



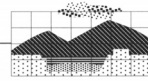
**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II**

Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Scienze Mediche Preventive
Sezione di Igiene
Direttore: **Maria Triassi**



**REGIONE CAMPANIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

Area Assistenza Sanitaria
Coordinatore: **Mario Vasco**
Osservatorio Epidemiologico
Dirigente: **Renato Pizzuti**



Registro Campano Difetti Congeniti
CLEARINGHOUSE and EUROCAT collaborating Registry

**REGISTRO CAMPANO
DIFETTI CONGENITI**

U.O. di Genetica Medica
Azienda Ospedaliera "Gaetano Rummo"
Benevento
Direttore: **G. Scarano**

**Sistema di Sorveglianza della Natalità, Natimortalità e Difetti Congeniti
con il Certificato di Assistenza al Parto**

Registro Campano Difetti Congeniti

Rapporto quinquennale sulla Natalità in Campania, 2005 - 2009

A cura di:

*Michele Ambrosino, Domenico Esposito, Giancarlo Manetta,
Barbara Morgillo, Paolo Russo, Maurizio Saporito*

Rapporto quinquennale sulla Natalità in Campania, 2005 - 2009

COORDINAMENTO:

Osservatorio Epidemiologico Regionale

AUTORI:

CAPITOLO I

paragrafi 1-6: *M. Saporito*; paragrafo 7: *B. Morgillo, M. Passaro*.

CAPITOLO II

G. Scarano.

CAPITOLO III

ASL Avellino 1: *E. Bianco, F. Natale*; ASL Avellino 2: *M.A. Ferrara, M. D'Alessio*; ASL Benevento: *A. Citarella*; ASL Caserta 1: *S. Moretta, D. Protano, F. Bergamasco*; ASL Caserta 2: *A. D'Argenzio, A. Sessa*; ASL Napoli 1: *P. Nasti, D. Esposito, A. Simonetti*; ASL Napoli 2: *P. Russo, A. Parlato*; ASL Napoli 3: *M.G. Pelliccia, F. Peluso, C. Ciliberti*; ASL Napoli 4: *G. Manetta, R. Palombino*; ASL Napoli 5: *F. Giugliano, V. Greco*; ASL Salerno 1: *A. Caiazzo, A. D'Alessandro, G. Celotto*; ASL Salerno 2: *M.G. Panico, C. Ronga, A. D'Anna*; ASL Salerno 3: *A.M. Trani, M. Barra*.

Hanno collaborato per la redazione del rapporto quinquennale: *M. Passaro* e *V. Greco*.

Si ringraziano *R. Arsieri, A. Pugliese* e *V. Formisano* che hanno redatto i Rapporti Annuali Regionali da cui sono tratte molte delle indicazioni di questo rapporto e tutti gli operatori dei centri nascita che raccolgono i dati CedAP e del Registro Campano Difetti Congeniti.

INDICE

Presentazione	pag.	7
Introduzione	»	9
CAPITOLO I: La Regione Campania, dati generali	»	11
1. Contesto demografico	»	13
2. Caratteristiche socio-demografiche dei genitori	»	16
3. La gravidanza	»	20
4. Il parto	»	22
5. Il neonato	»	26
6. Le strutture ospedaliere	»	30
7. Le strutture territoriali	»	38
CAPITOLO II: Il Registro Campano dei Difetti Congeniti: fonti multiple e dati di sorveglianza	»	43
Introduzione	»	45
Commenti	»	49
Pubblicazioni recenti	»	50
Osservazioni sull'organizzazione della diagnosi prenatale in Regione Campania ...	»	50
CAPITOLO III: Rapporti territoriali sulla natalità nell'AA.SS.LL. Campane Anni 2005-2009	»	53
ASL Avellino	»	55
Caratteristiche attuali	»	55
ASL Avellino 1	»	57
ASL Avellino 2.....	»	62

ASL Benevento	pag.	70
ASL Caserta	»	75
Caratteristiche attuali	»	75
ASL Caserta 1	»	78
ASL Caserta 2.....	»	85
ASL Napoli 1 Centro	»	95
ASL Napoli 2 Nord	»	105
Caratteristiche attuali	»	105
ASL Napoli 2	»	107
ASL Napoli 3	»	113
ASL Napoli 3 Sud	»	120
Caratteristiche attuali	»	120
ASL Napoli 4	»	122
ASL Napoli 5	»	130
ASL Salerno	»	137
Caratteristiche attuali	»	137
ASL Salerno 1	»	140
ASL Salerno 2.....	»	146
ASL Salerno 3.....	»	154

PRESENTAZIONE

Il Sistema di Sorveglianza sulla Natalità e Natimortalità è attivo in Regione Campania dal 1998; basato sui Certificati di Assistenza al Parto (CedAP), si avvale di una attiva collaborazione tra Osservatorio Epidemiologico Regionale e Dipartimento Scienze Mediche Preventive dell'Università Federico II di Napoli e permette la pubblicazione annuale di un Rapporto sulla Natalità.

Questi rapporti rappresentano un valido contributo all'analisi dei fenomeni demografici regionali e permettono di focalizzare le criticità del percorso nascita, descrivendo la qualità delle cure alla gravidanza, al parto e i suoi esiti.

Il costante impegno e la continua formazione degli operatori coinvolti nel flusso informativo CedAP, a livello regionale e aziendale, ha permesso negli ultimi anni di realizzare anche la pubblicazione di Rapporti Territoriali sulla Natalità per singola ASL.

La legge regionale n 16 del 28 novembre 2008 prevede un nuovo assetto delle AASSLL Campane, cui deve corrispondere una riorganizzazione territoriale delle cure perinatali, secondo criteri di efficienza ed efficacia, tenendo conto delle normative nazionali e regionali e dei cambiamenti socio sanitari che incidono sul parto e i suoi esiti.

Sarà compito dei nuovi Direttori Generali attuare quei cambiamenti organizzativi e gestionali utili ad avviare un percorso di risoluzione delle principali criticità. È, quindi, indispensabile per questi interlocutori avere a disposizione uno strumento di consultazione agile e informativo che rappresenti i nuovi ambiti territoriali, tenendone presente le realtà di provenienza e la storia recente.

Il "Rapporto Quinquennale sulla Natalità, anni 2005-2009", elaborato su dati provinciali e disaggregati per ex ASL, rappresenta un ulteriore contributo all'analisi dei cambiamenti demografici e costituisce uno strumento utile per la programmazione di interventi di sanità pubblica, nell'ambito materno infantile. Le analisi territoriali dei

determinati delle disuguaglianze nel percorso nascita forniscono informazioni necessarie per interventi mirati, secondo il modello dell'offerta attiva.

Con la speranza che si sviluppi sempre più la comunicazione tra chi raccoglie ed elabora dati e chi li utilizza, ringraziamo tutti gli operatori, ed in particolar modo i referenti dei SEP, che attivamente collaborano al flusso informativo CedAP.

DOTT. MARIO VASCO

Coordinatore Aree Generali di Coordinamento
Assistenza Sanitaria

DOTT. RENATO PIZZUTI

Dirigente Osservatorio
Regionale

INTRODUZIONE

I dati raccolti mediante il CedAP riguardano, per il 2005 e il 2009, rispettivamente, il 95,7% e il 96,3% dei nati da madri residenti rilevati dall'ISTAT e sono una fonte attendibile e costante di dati sulla gravidanza e il parto, tanto in condizioni di fisiologia quanto nei casi, meno frequenti, di complicazioni legate a problemi materni o fetali.

La raccolta e la presentazione dei dati del quinquennio 2005-2009 ha presentato un problema, legato all'attuazione della Legge Regionale n° 16 del 28 novembre 2008, che ha modificato la suddivisione delle ASL campane. Tale modifica è stata gradualmente realizzata nel corso del 2009 con l'accorpamento delle ASL, che sono state ridotte da 13 a 7. Gli ambiti territoriali di tutte le ASL sono stati modificati tranne che per la provincia di Benevento; le due ASL della provincia di Caserta e le due di Avellino sono state ridotte ad una sola per provincia; le tre ASL della provincia di Salerno sono state unite in una sola; e le 5 ASL in cui era suddivisa la provincia di Napoli sono state ridotte a 3. Nelle tabelle, nelle figure e nel commento dei dati regionali si è scelto di fare riferimento alle province, in quanto il processo di accorpamento è ancora in corso e anche perché gli ambiti territoriali di quattro ASL corrispondono alle province. Solo in alcuni casi sono state riportate entrambe le suddivisioni ed è, comunque, possibile fare riferimento alla sezione relativa alle singole ASL per il dettaglio dei dati.

Anche se il periodo osservato è breve è possibile evidenziare alcune modifiche delle caratteristiche della popolazione, delle gestanti, dei neonati e della rete assistenziale che si sono verificate nel quinquennio e identificare gli ambiti in cui è più urgente un intervento preventivo.

Per quanto riguarda i dati demografici si rilevano, in linea con la tendenza nazionale, un lieve incremento nell'età media delle madri e dei padri e un decremento del tasso di natalità. Merita di essere citato, inoltre, l'incremento della proporzione di madri minorenni: anche se queste rappresentano solo poco più dell'1% del totale delle gestanti, sono un gruppo ad alto rischio socio-sanitario, particolarmente numeroso in Campania.

Il fenomeno migratorio è nettamente meno evidente che nelle regioni del centro e nel nord del Paese, in cui il contributo alla natalità delle donne di nazionalità non italiana è pari a quasi un quinto del totale. I nati da uno o entrambi i genitori stranieri rappresentano nel 2005 il 4,1% del totale, nel 2009 il 5,2%; i nati da genitori entrambi stranieri

e residenti sono stati nel 2005 l'1,8% del totale, nel 2009 il 2,9%; le madri straniere più numerose sono di nazionalità rumena, polacca e ucraina.

Il livello di istruzione materno è migliorato significativamente: la proporzione di madri con livello di istruzione inferiore o uguale alla scuola dell'obbligo si è ridotta dal 2005 al 2009, passando dal 48,2% al 40,6%, eguagliando i valori medi della popolazione italiana nel 2008; le laureate sono aumentate e sono più numerose dei laureati in tutto il periodo esaminato.

I dati relativi alla situazione occupazionale materna e paterna evidenziano un miglioramento, ma le proporzioni di padri e madri stabilmente occupati sono pari, rispettivamente, a 83,3% ed a 33,5% nel 2009 e sono ancora molto al di sotto dei livelli nazionali.

I dati relativi all'accesso alle cure in gravidanza evidenziano che la proporzione di gestanti che riceve la prima visita in ritardo, oltre l'undicesima settimana, si è ridotta al 13% nel 2009, ma resta maggiore di quella rilevata a livello nazionale. Al contrario, si evidenzia un eccesso di esami ecografici, in quanto la maggioranza delle gestanti effettua il doppio dei tre esami raccomandati dalle Linee Guida Nazionali.

La proporzione di neonati pretermine, 6,3% nel 2009, è lievemente inferiore a quella rilevata a livello nazionale, mentre la proporzione di nati di basso peso, pari al 7%, è simile a quella nazionale. La proporzione di neonati di peso inferiore a 1500 grammi (VLBW) nati in strutture adatte, dotate di Terapia Intensiva Neonatale (TIN), è migliorata, passando da 80,3% a 84,5%. Questo dato è un indice affidabile dell'organizzazione delle cure perinatali e presenta ancora un ampio margine di miglioramento, rispetto ai dati delle Regioni in cui è stata già attuato un riordino dei punti nascita.

I dati relativi al parto mediante taglio cesareo (TC) evidenziano che la proporzione di TC non è mai stata inferiore al 60% nel periodo esaminato, per cui la Campania si conferma la regione italiana in cui si effettuano più TC. I dati ricavati dal CedAP e quelli di letteratura evidenziano che il problema più rilevante è l'eccesso di TC nelle gestanti a termine, con feto singolo in presentazione di vertice, soprattutto nelle strutture private.

Deve essere sottolineato, infine, che la provincia di Napoli, in cui viene alla luce il 57,7% dei neonati campani, mostra indicatori di rischio socio-sanitario particolarmente sfavorevoli: si tratta di un'area ad altissima concentrazione abitativa in cui sono facilmente identificabili, soprattutto nelle periferie urbane, gli ambiti territoriali in cui concentrare gli interventi preventivi.

CAPITOLO I

La Regione Campania, dati generali

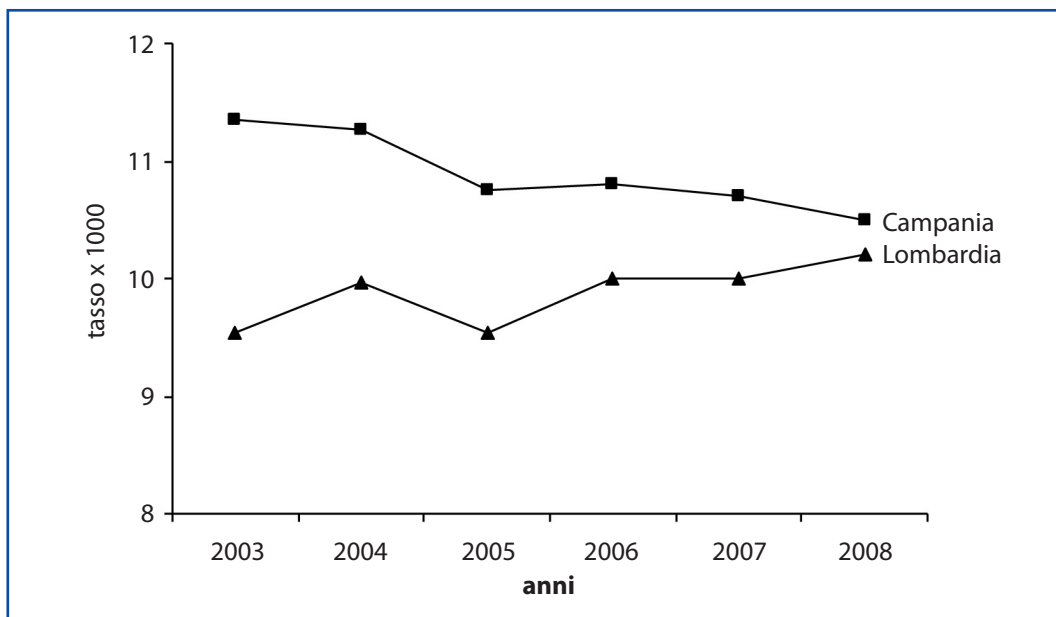
paragrafi 1-6: *M. Saporito*;

paragrafo 7: *B. Morgillo, M. Passaro*

1. Contesto demografico

La Campania è la seconda regione italiana per numero di abitanti dopo la Lombardia, la sua popolazione nel 2005 rappresentava il 9,9% del totale della nazione, nel 2009 il 9,7%. Il numero dei nati da madri residenti in Campania nel 2009 è stato pari a 59.646, con una riduzione del 4,7% rispetto ai 62599 nati nel 2005 (ISTAT). La figura 1 riguarda l'andamento del tasso di natalità in Campania e la Lombardia, le due regioni italiane con il maggior numero di nati, ed evidenzia che in Campania la natalità si è ridotta, mentre ha mostrato un netto incremento in Lombardia, che è, attualmente, la regione con il maggior numero di nati per anno.

Figura 1 - Andamento del tasso di natalità per 1.000 abitanti in Campania e Lombardia, anni 2003-2008.



Fonte: ISTAT.

In tabella 1 sono riassunti i principali indicatori demografici in Italia e in Campania relativi agli anni 2005 e 2009. Nel periodo osservato il tasso di natalità in Campania si è ridotto marcatamente, in misura maggiore che a livello nazionale, per cui la regione ha perso il primato che vantava nel Paese nell'ultimo decennio ed è stata eguagliata dal Trentino Alto Adige. Il tasso di fecondità mostra un andamento analogo. La nostra regione presenta ancora un tasso di crescita naturale positivo, anche se significativamente ridotto nel periodo esaminato, un indice di vecchiaia nettamente inferiore a quello nazionale, e un saldo migratorio lievemente positivo. Nonostante la costante riduzione del tasso di natalità, la Campania presenta la maggiore proporzione di popolazione in età 0-14 anni (16,3%) e la minore proporzione di anziani oltre i 65 anni di età (16,2%) rispetto ai valori delle altre regioni.

Tabella 1 - Principali indicatori demografici: Campania e Italia, anni 2005-2009

Indicatori demografici	Tassi x 1.000 nati			
	Campania		Italia	
	2005	2009	2005	2009
Tasso di natalità	10,8	10,3	9,3	9,5
Tasso di fecondità	1,47	1,43	1,3	1,4
Tasso di crescita naturale	2,4	1,7	-0,2	-0,3
Indice di vecchiaia	84,8	97,0	137,8	144,0
Saldo migratorio	-2,1	0,4	5,2	5,3

Fonte: ISTAT.

La tabella 2 riguarda il numero e la proporzione di nati da uno o entrambi i genitori stranieri per provincia di nascita. La proporzione di nati da stranieri in Campania mostra un incremento significativo, dal 4,1% del 2005 al 5,2 del 2009, con valori massimi nella provincia di Caserta (4,9% nel 2005, 6,6% nel 2009) e minimi in quella di Benevento (2,9 nel 2005, 3,3 nel 2009). Nel 2009 il 56,9% di questi neonati ha ambedue i genitori immigrati, nel 36,3% dei casi solo la madre è immigrata, nel 6,8% dei casi solo il padre è di nazionalità non italiana.

In tabella 3 sono illustrati i dati relativi ai principali Paesi di provenienza delle madri straniere nel 2005 e nel 2009. I dati si riferiscono solo alle madri provenienti da Paesi ad alto tasso di emigrazione. Dal confronto 2005- 2009 si vede che i principali Paesi di provenienza sono immutati e che è solo cambiato il peso di alcune Nazioni nell'ambito del fenomeno migratorio.

I dati relativi all'immigrazione rilevati con il CedAP sono differenti da quelli pubblicati dall'ISTAT, in quanto quest'ultima rileva solo i nati da stranieri effettivamente

Tabella 2 - Nati da genitori stranieri, CedAP 2005 - 2009

Provincia di nascita	Totale nati		Nati da almeno un genitore straniero (n°)		Nati da almeno un genitore straniero (%)	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Avellino	3.655	3.550	130	158	3,6	4,5
Benevento	2.350	2.179	69	71	2,9	3,3
Caserta	8.801	7.703	434	506	4,9	6,6
Napoli	35.728	33.715	1346	1565	3,8	4,6
Salerno	9.979	9.884	480	645	4,8	6,5
Campania	60.513	57.031	2459	2945	4,1	5,2

Tabella 3 - Primi 9 Paesi di provenienza delle madri straniere *

Anno 2005		Anno 2009	
Ucraina	488	Romania	673
Polonia	458	Ucraina	460
Romania	348	Polonia	317
Cina	257	Cina	261
Albania	135	Marocco	201
Marocco	110	Nigeria	136
Sri Lanka	96	Albania	113
Nigeria	85	Russia	85
ex Jugoslavia	72	Sri Lanka	84
Altri paesi *	735	Altri paesi *	708
Totale	2784	Totale	3038

* Solo madri provenienti da Paesi ad alto tasso di emigrazione.

residenti e, pertanto, riporta valori nettamente inferiori a quelli rilevati col CedAP. Un'ulteriore differenza è legata alla nazionalità dei genitori, in quanto i dati CedAP considerano solo i nati da genitori provenienti da Paesi ad alto flusso migratorio, mentre l'ISTAT non differenzia gli stranieri in base alle caratteristiche della Nazione di provenienza. D'altra parte, i dati forniti dall'ISTAT e riportati nella tabella 4 sono molto dettagliati, permettono di differenziare gli stranieri nati in Italia e la proporzione di minori stranieri e permettono accurati confronti tra le regioni. Nella tabella 4 si osserva, infatti, che le proporzioni di stranieri residenti, di nati da stranieri, di minori stranieri e di nati in Italia da stranieri residenti sono significativamente inferiori rispetto al dato nazionale.

Tabella 4 - Campania e Italia: popolazione straniera residente al 01/01/2010 (%)

	% stranieri sulla popolazione residenti	% nati da stranieri sul totale nati	% su popolazione straniera		
			Donne	Minori	Nati in Italia
Campania	2,5	2,9	58,3	17,4	9,7
ITALIA	7,0	13,6	51,3	22,0	13,5

Elaborazione da dati ISTAT: Popolazione straniera residente per provincia e regione al 1/1/2010.

La presenza straniera, in Campania come in Italia, è caratterizzata da una prevalenza di donne: merita di essere sottolineato il dato che la proporzione di donne immigrate rilevata in Campania è la più alta del Paese. In base ai dati ISTAT il tasso di natalità della popolazione con cittadinanza straniera è maggiore di quello della popolazione italiana, tanto nelle regioni del Sud (13,3 ‰ contro 9,4‰) quanto a livello nazionale (19‰ contro 8,8‰)¹.

Tanto in Italia quanto in Campania, una quota significativa di stranieri è rappresentata da quelli di “seconda generazione”, cioè dai figli di genitori stranieri residenti in Italia; queste persone di nazionalità straniera sono quasi tutte minorenni in quanto il fenomeno migratorio è relativamente recente nel nostro Paese.

2. Caratteristiche socio demografiche dei genitori

Il fenomeno dell’incremento dell’età materna al parto è presente in Campania come nelle altre regioni italiane, ma permane una differenza significativa rispetto ai dati nazionali. Gli ultimi dati ISTAT disponibili sono relativi al 2008 ed indicano che l’età media al parto è di 31,1 anni per l’Italia e 30,5 anni per la Campania che, dopo la Sicilia, è la regione in cui l’età media delle madri al parto è più bassa.

Nel periodo 2005-2009 nella regione si evidenzia un moderato incremento sia dell’età media al parto (30,4 anni nel 2009 contro 30,3 nel 2005) che dell’età al primo figlio (28,8 anni contro 28,4). Anche l’età media dei padri mostra un lieve incremento, passando da 33,2 anni nel 2005 a 33,8 anni nel 2009.

La tabella 5 evidenzia un incremento della proporzione di madri di età inferiore a 20 anni e tra 35 e 39 anni: ambo le classi di età sono considerate a maggior rischio di problemi perinatali, anche se per motivi diversi. È da sottolineare l’incremento della percentuale dei nati da madri minorenni: anche se l’incremento percentuale è simile in tutte

¹ ISTAT: La popolazione straniera residente in Italia al 1° gennaio 2010. Roma, 12 ottobre 2010.

Tabella 5 - Nati per classe di età materna al parto (%)

Ambiti Territoriali	< 18 anni		18-19 anni		20-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		40 + anni	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Avellino	0,4	0,3	0,9	1,1	35,4	33,4	37,7	37,6	20,3	22,0	5,3	5,6
Benevento	0,4	0,7	1,1	0,7	35,2	33,5	36,0	35,8	21,3	23,3	6,0	5,9
Caserta	0,6	0,9	1,4	1,8	43,0	41,2	34,2	34,4	16,7	17,3	4,1	4,6
Napoli	1,0	1,3	2,0	2,3	42,6	41,6	33,2	32,4	17,1	18,5	4,1	3,8
Salerno	0,4	0,6	0,9	1,6	38,3	37,3	35,5	34,5	19,7	20,9	5,2	5,2
Campania	0,8	1,1	1,6	2,0	41,2	40,0	34,1	33,5	17,8	19,2	4,4	4,3

le province, è quantitativamente molto più rilevante nella provincia di Napoli, in cui risiede il 59 % delle madri.

Queste madri giovanissime rappresentano un gruppo ad alto rischio sociale, notevolmente più ampio in Campania che in Italia: i dati ISTAT relativi al 2008 stimano che questo gruppo rappresenta 1,4% del totale delle gestanti in Campania, 0,7% del totale in Italia².

Dal 2005 al 2009 la proporzione di madri nubili è aumentata da 7,9% a 11,2%, vi è stato un lieve incremento separate, vedove e divorziate e un decremento delle coniugate, la cui percentuale è passata da 90,7% a 87,2% (tabella 6).

Tabella 6 - Stato civile della madre (%)

Ambiti Territoriali	Coniugata		Nubile		Altro	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Avellino	93,1	89,6	5,6	8,8	1,3	1,6
Benevento	92,7	90,6	5,5	7,8	2,2	1,7
Caserta	92,2	90,0	6,5	8,5	1,3	1,5
Napoli	90,0	86,2	8,8	12,4	1,2	1,4
Salerno	91,2	87,1	7,0	10,7	1,8	2,2
Campania	90,7	87,2	7,9	11,2	1,4	1,6

La proporzione di madri nubili è nettamente più elevata nella provincia di Napoli e relativamente ridotta in quella di Benevento. Anche se si rileva un incremento percentuale delle madri che hanno partorito al di fuori del matrimonio, la Campania mostra

² ISTAT: iscritti all'anagrafe per nascita. Le stime sono ottenute applicando la struttura per età e anno di nascita della madre desunta dal mod. ISTAT P4 all'ammontare dei nati vivi desunti dal mod. ISTAT P2.

ancora valori tra i più bassi della Nazione: nel 2008 l'ISTAT ha rilevato che in Campania le madri nubili sono 8,7% del totale, a fronte di un dato nazionale di 17,9%, con un valore massimo di 25,7 in Emilia Romagna. Indubbiamente, tra i motivi della maggiore proporzione di coniugate tra le madri campane vi è la ricerca di supporto da parte delle donne, in un ambito sociale caratterizzato dalla carenza di servizi per la famiglia e da ridotte possibilità di accesso al mondo del lavoro.

Il livello di istruzione delle madri campane mostra un incremento del periodo esaminato (tabella 7): la proporzione di madri con livello di istruzione inferiore o uguale

Tabella 7 - Livello di istruzione della madre (%)

Ambiti Territoriali	Elementare		Media inf.		Media sup.		Dipl. universitario		Laurea specialistica	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Avellino	2,2	1,0	30,0	25,5	52,2	51,8	4,6	5,0	10,9	16,7
Benevento	2,7	1,4	35,2	30,2	45,2	45,3	3,2	2,6	13,6	20,5
Caserta	6,7	5,1	43,5	38,5	39,6	40,1	2,2	2,9	8,0	13,4
Napoli	9,4	5,6	43,0	39,1	35,3	38,9	2,8	3,1	9,5	13,3
Salerno	3,1	2,1	38,0	30,9	43,3	48,2	3,3	2,9	12,3	15,9
Campania	7,2	4,4	41,0	36,2	38,8	42,0	2,9	3,1	10,0	14,3

alla scuola dell'obbligo si è ridotta dal 2005 al 2009, passando dal 48,2% al 40,6%; la proporzione di madri comprese in tutti gli altri livelli di studio è aumentata con un massimo per la laurea specialistica. Anche in Campania la proporzione di donne che hanno conseguito la laurea è maggiore di quella degli uomini: 10% contro 9,6% nel 2005, 14,3% contro 12,2% nel 2009.

Le differenze tra province sono rilevanti e stabili nel periodo esaminato. Nella tabella 8 sono confrontate le proporzioni di madri e padri con livello di istruzione pari o infe-

Tabella 8 - Madri e padri con scolarità ≤ 8 anni (%)

Ambiti Territoriali	2005		2009	
	Madri	Padri	Madri	Padri
Avellino	32,2	35,0	26,5	31,3
Benevento	38,0	44,1	31,6	35,2
Caserta	50,2	51,3	43,6	44,4
Napoli	52,4	53,7	44,7	44,7
Salerno	41,1	45,4	33,1	39,8
Campania	48,2	50,2	40,6	43,5

riore alla scuola dell'obbligo ed è evidente che vi è una buona correlazione tra i dati materni e quelli paterni all'interno delle singole province: tanto per le madri quanto per i padri i valori sono massimi nella provincia di Napoli e decrescono nelle altre, con un minimo nella provincia di Avellino.

Il dato della condizione lavorativa materna e paterna è gravato da una maggiore proporzione di dati omessi rispetto a quelli dello stato civile e del livello di istruzione: questo dato manca nel 16% dei casi per i padri e nel 6% dei casi per le madri nel 2009. La figura 2 e la tabella 9, pertanto, riguardano solo la proporzione di persone stabilmente occupate, che mostra un lieve incremento in tutta la regione, passando dal 32,9% al 38,2% per le madri e dal 82,9% al 86,7% per i padri.

Figura 2 - Proporzioni di madri e di padri occupati (%)

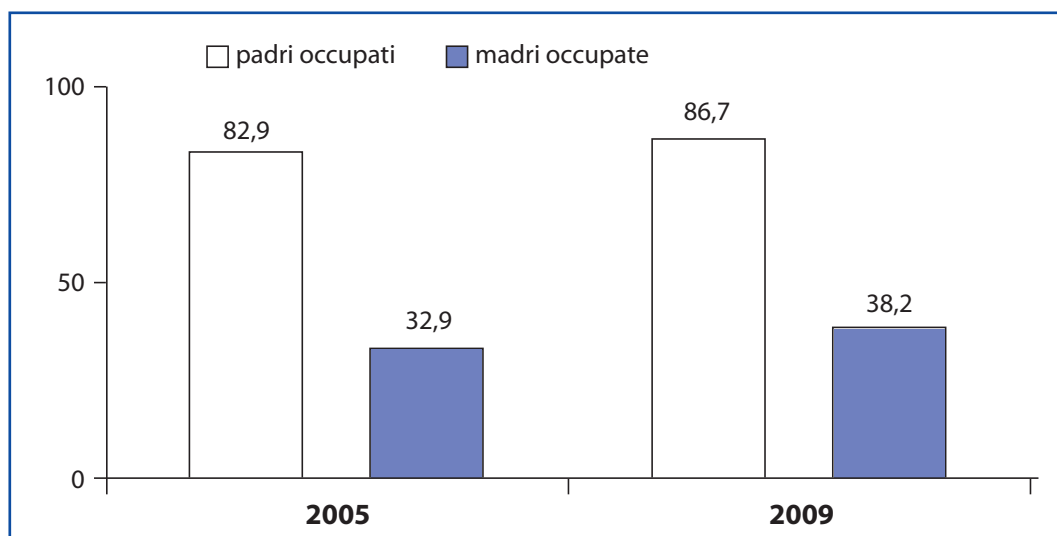


Tabella 9 - Padri e madri occupati per provincia (%)

Ambiti Territoriali	Padri occupati		Madri occupate	
	2005	2009	2005	2009
Avellino	92,0	93,0	46,8	51,0
Benevento	91,6	91,5	51,1	52,0
Caserta	84,2	88,8	29,9	36,7
Napoli	78,9	83,3	27,0	33,5
Salerno	89,1	92,1	42,2	46,9
Campania	82,9	86,7	32,9	38,2

Anche la proporzione di occupati, come gli altri indicatori di rischio sociale, varia marcatamente tra le provincie, e tanto i valori materni quanto quelli paterni mostrano un incremento dai minimi, rilevabili nella provincia di Napoli ai valori massimi della provincia di Avellino. Deve essere segnalato che nella provincia di Napoli vi è una evidente concentrazione del rischio sociale, in quanto sono evidenti proporzioni nettamente maggiori delle altre provincie di madri nubili e di genitori con basso livello di scolarizzazione e di occupazione. Questi dati riguardano, in particolare, alcuni quartieri della periferia del capoluogo regionale e alcune aree dell'ASL Napoli 2 nord, in cui è gli indicatori di rischio socio-sanitario sono al di sotto della media regionale.

3. La Gravidanza

Le Linee guida per l'assistenza alla gravidanza fisiologica, pubblicate nel 2010 nell'ambito del Progetto Nazionale Linee Guida, danno l'indicazione di effettuare una prima visita di controllo non oltre la 10° settimana di gestazione. D'altra parte, il Ministero della Salute utilizza il dato dell'effettuazione della prima visita oltre le 12 settimane quale indicatore di un ritardo nell'inizio delle cure nell'analisi dei dati CedAP a livello nazionale.

Nell'analisi dei dati campani, tanto nel 2005 quanto nel 2009, l'effettuazione della prima visita oltre le 11 settimane di età gestazionale è stata assunta quale indicatore di un ritardo nell'inizio delle cure. Nella tabella 10 è evidente che la proporzione di gestanti che hanno effettuato la prima visita in ritardo si è ridotta significativamente in tutte le provincie: la proporzione di donne che effettuano in ritardo il primo controllo varia, nel 2009, da un minimo di 9,1% della provincia di Salerno al 15,6% della provincia di Benevento.

Tabella 10 - Nati per epoca della prima visita (%)

Ambiti Territoriali	< 8 sett.		8-11 sett.		>11 sett.	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Avellino	29,7	29,6	57,7	60,9	12,6	9,5
Benevento	28,8	35,5	46,3	48,9	24,9	15,6
Caserta	36,7	45,6	47,3	44,9	15,9	9,5
Napoli	24,1	38,1	49,3	46,6	26,6	15,2
Salerno	32,9	41,8	53,6	49,1	13,5	9,1
Campania	27,9	39,1	50,1	47,8	22,0	13,0

Le Linee guida per l'assistenza alla gravidanza fisiologica ed il Ministero della Salute indicano in tre il numero ottimale di ecografie indispensabili nel corso della gravidanza, quando non sono presenti patologie. Nella tabella 11 si rileva che nel 2009 la maggioranza delle donne è sottoposta a sei o più ecografie, numero di gran lunga superiore a quello suggerito, mentre le gestanti che effettuano un numero insufficiente

Tabella 11 - Proporzione di gestanti per numero di ecografie

Ambiti Territoriali	N° ecografie - Anno 2005				N° ecografie - Anno 2009			
	0-2	3	4-5	6+	0-2	3	4-5	6+
Avellino	1,9	13,4	35,5	49,1	0,8	25,1	23,8	50,4
Benevento	4,2	16,3	36,5	43,0	1,6	27,7	28,6	42,2
Caserta	2,8	9,6	36,8	50,7	2,1	8,9	24,9	64,1
Napoli	1,8	12,3	34,4	51,5	2,1	7,8	28,1	62,0
Salerno	2,3	9,7	23,0	65,0	2,1	9,8	18,9	69,1
Campania	2,1	11,7	32,9	53,2	2,0	10,1	25,8	62,0

di ecografie, inferiore a tre, rappresentano una percentuale molto ridotta ma stabile del totale. Poiché sia a livello nazionale che a livello campano è stata da tempo segnalata la tendenza ad effettuare un numero eccessivo di esami ecografici, è possibile che in Campania l'effettuazione di sole tre ecografie corrisponda, più che a una scelta, a una situazione di ridotto accesso alle cure. Infatti la proporzione di gestanti che hanno effettuato in ritardo la prima visita e di quelle che hanno effettuato fino a tre ecografie in gravidanza sono quasi uguali.

La tabella 12 riguarda le gestanti che hanno praticato un'amniocentesi: sono state 6134 nel 2005 (10,6% del totale) e 6840 nel 2009 (12,1%). La proporzione di questi esami invasivi è aumentata in particolare tra le donne di età superiore ai 34 anni. Tanto nel 2005 quanto nel 2009 le gestanti con bassa scolarità, le immigrate e le nubili ricorrono con minore frequenza a questo esame. Il numero di prelievi dei villi coriali e di funicolocentesi è molto ridotto, pari, rispettivamente, a 180 e 185 nel 2005 ed a 166 e 159 nel 2009.

È probabile che il dato relativo alle amniocentesi sia sottostimato, tanto nel 2005 quanto nel 2009, anche se il dato del CedAP relativo a questa variabile presenta un numero molto ridotto di omissioni. Infatti studi nazionali e internazionali sulle malformazioni congenite concordano sul dato che, negli ultimi decenni, vi è stato un significativo decremento delle nascite di piccoli affetti da Sindrome di Down, che è la più frequente delle cromosomopatie. Tale decremento è contrario a quanto atteso per l'incremento dell'età materna alla nascita ed è dovuto a una maggiore diffusione della diagnosi prenatale e della scelta dell'aborto. Sfuggono probabilmente alla rile-

Tabella 12 - Amniocentesi per classe di età materna

Classe di età	n°		%	
	2005	2009	2005	2009
<=34 anni	2722	2989	6,0	6,9
>34anni	3412	3851	26,5	28,9
Totale	6134	6840	10,6	12,1

vazione una parte degli interventi diagnostici effettuati in strutture private, ampiamente diffuse nel territorio campano.

La proporzione di nati da procreazione assistita (PA) è stabile nel periodo esaminato, pari a 10,1 ogni mille nati nel 2005 e 10,3 nel 2009 (tabella 13). I dati provinciali per residenza materna evidenziano un valore massimo nella provincia di Caserta (17,7‰), minimo in quella di Avellino (4,9‰); tuttavia, i dati per provincia di evento indicano che esiste una significativa mobilità legata alla PA all'interno della regione, soprattutto verso il capoluogo regionale ed, in particolare, verso punti nascita della ASL Napoli 1 centro, e, in misura minore, verso Avellino e Benevento.

Tabella 13 - Nati da procreazione assistita e metodo utilizzato

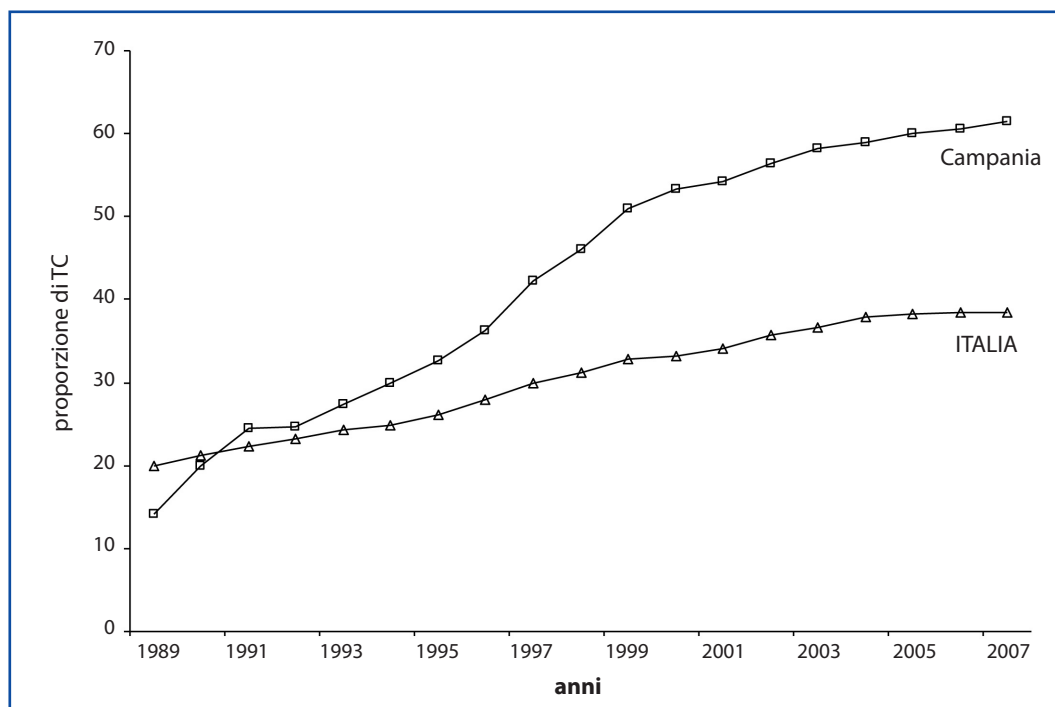
NATI DA PROCREAZIONE ASSISTITA PER RESIDENZA MATERNA					METODO UTILIZZATO PER LA P.A. (%)		
Ambiti Territoriali	Numero		‰		Metodo	2005	2009
	2005	2009	2005	2009			
Avellino	19	17	6,4	4,9	FIVET	28,8	42,7
Benevento	25	26	11,0	12,0	ICSI	23,6	25,9
Caserta	121	125	17,9	17,7	FARMACI	26,6	19,6
Napoli	272	273	8,2	8,5	IUI	8,4	3,5
Salerno	114	117	12,3	12,5	GIFT	1,1	1,1
Campania	551	558	10,1	10,3	ALTRO	11,5	7,2

La PA è associata stabilmente a un significativo incremento della proporzione di gemelli, di nati di basso peso e di nati pretermine: sono gemelli il 46% dei nati da PA nel 2005 e il 44,3 nel 2009, sono pretermine il 35% dei nati da PA nel 2005 e il 34,2% nel 2009, di basso peso il 40% nel 2005 e il 37,2% nel 2009.

4. Il Parto

La figura 3 evidenzia che la proporzione di parti con taglio cesareo (TC) in Campania è superiore ai valori nazionali dal 1990 e che, dal 1999, la maggioranza dei parti nella regione è effettuata con un TC. Numerose ricerche hanno dimostrato che l'eccesso di TC è legato alla scelta di intervenire chirurgicamente anche in gestanti che non evidenziano problemi clinici, senza tenere conto degli studi che dimostrano che l'intervento chirurgico rappresenta un rischio per le donne, in assenza di motivazioni cliniche. Proprio per questo motivo la proporzione di TC sul totale dei parti è uno degli indicatori utilizzati a livello nazionale e internazionale per valutare la qualità dell'assistenza perinatale, e anche il Ministero della Salute elenca questo dato tra gli indicatori di efficacia e appropriatezza delle cure.

Figura 3 - Proporzione di TC in Italia e Campania, anni 1989-2007



Fonte: ISTAT.

I dati provinciali (tabella 14) evidenziano che esistono significative differenze, invariate nel periodo esaminato, che non possono essere spiegate da differenze delle caratteristiche della popolazione assistita. La proporzione di TC varia da un minimo della provincia di Avellino (43,2% nel 2005, 39,6% nel 2009) a un massimo della provincia di Napoli (64,8% nel 2005, 63,1% nel 2009). La lieve riduzione evidenziata nel 2009 rispetto al 2005 non è confermata dai dati preliminari ricavati dalle SDO del 2010, che confermano la stabilità del fenomeno dell'eccesso di TC.

Tabella 14 - Nati da taglio cesareo per provincia

Ambiti Territoriali	Nati da TC		Totale nati		% TC	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Avellino	1467	1346	3395	3398	43,2	39,6
Benevento	1039	896	2338	2094	44,4	42,8
Caserta	5449	4618	8616	7451	63,2	62,0
Napoli	23014	20540	35514	32547	64,8	63,1
Salerno	5684	5594	9878	9478	57,5	59,0
Campania	36653	32994	59741	54968	61,4	60,0

I dati per età materna e ordine di nascita (tabella 15) mostrano che per tutte le fasce di età materna e per tutti gli ordini di nascita il TC è il tipo di parto più frequente, salvo che per le adolescenti e solo per gli ordini di nascita superiori al primo. Il dato della elevata frequenza di TC nelle donne al di sotto dei 20 anni è particolarmente preoccupante: in particolare non è comprensibile una frequenza superiore al 50% in adolescenti al primo parto, per le quali non si pone il problema del TC iterativo. Come abbiamo visto in precedenza questo gruppo di donne in Campania è più ampio che nel resto del Paese, ed è costituito da persone particolarmente fragili il cui futuro riproduttivo può essere condizionato da un primo TC, in quanto gli interventi successivi sono gravati da una maggiore frequenza di complicanze.

Tabella 15 - TC per classe di età materna e ordine di nascita (%)

Classe di età	Primogeniti		Ordini superiori	
	2005	2009	2005	2009
<20 anni	56,9	54,8	49,2	48,8
20-29 anni	59,6	57,7	57,8	58,8
30-34 anni	62,0	60,2	61,2	61,9
35-39 anni	69,0	65,6	62,9	62,8
>39 anni	82,5	79,9	65,9	67,5

Gli interventi elettivi di TC, effettuati al di fuori del travaglio senza indicazioni di emergenza (69,9% del totale dei TC nel 2009) dovrebbero essere effettuati ad un'età gestazionale non inferiore a 39 settimane e 0 giorni, per minimizzare il rischio di distress respiratorio nel neonato, che è molto più frequente al di sotto delle 39 settimane. Questa indicazione è conosciuta dagli operatori, ribadita nelle Linee Guida, ma non è rispettata nei fatti: il grafico evidenzia che nel periodo esaminato è aumentata la proporzione di TC elettivi a 38 settimane di età gestazionale. In effetti la comparsa di tachipnea transitoria in neonati estratti con TC e senza altri fattori anamnestici di patologia è, probabilmente, la causa più frequente di ricorso al trasporto neonatale di emergenza nella Campania.

La tabella 16 mostra le variazioni della proporzione di TC in relazione a vari parametri materni, fetali e legati alla struttura e sono calcolati i rischi relativi e gli intervalli di confidenza al 95%. L'età gestazionale inferiore a 37 settimane, il basso peso alla nascita, la presentazione di podice, l'età materna superiore a 34 anni, la nascita in struttura privata e la cittadinanza italiana si associano a un incremento del rischio di TC, mentre le gestanti al primo parto e quelle di età inferiore a 20 anni hanno un rischio inferiore di essere sottoposte a TC.

Figura 4 - TC elettivi a termine per età gestazionale

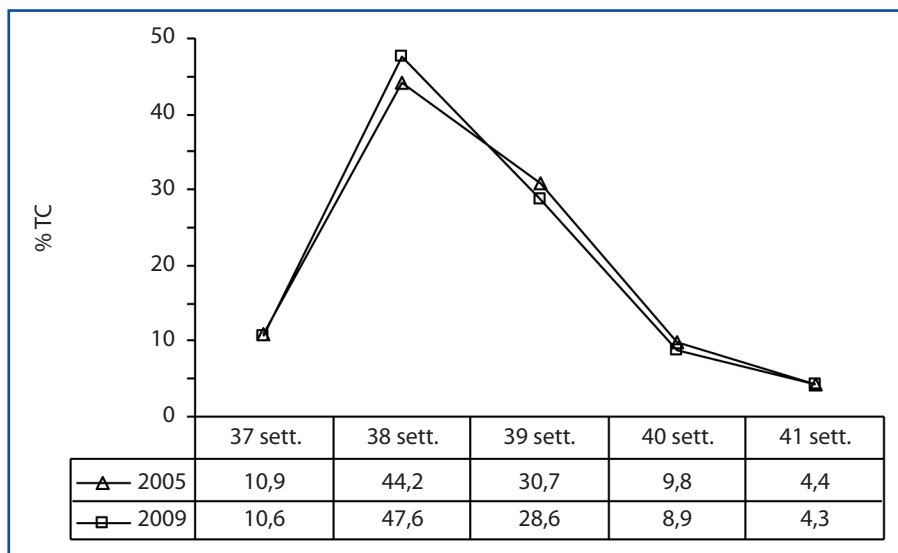


Tabella 16 - Fattori di rischio per Taglio Cesareo

Fattori valutati		Anno 2005			Anno 2009		
		%	RR	I.C. 95%	%	RR	I.C. 95%
età gestazionale	pretermine	71,1	1,19	1,16-1,22	66,3	1,11	1,06-1,16
	a termine	59,8	1		59,5	1	
peso nascita	<2500 gr.	73,6	1,24	1,22-1,27	69,4	1,17	1,11-1,22
	≥ 2500 gr.	59,1	1		59,3	1	
presentazione	podice	94,8	1,64	1,62-1,66	96,0	1,66	1,58-1,74
	vertice	57,7	1		57,8	1	
ordine di nascita	1	61,3	1,01	1,00-1,03	58,7	0,97	0,94-0,99
	2 +	60,6	1		60,8	1	
età materna	<20 anni	55,5	0,94	0,90-0,98	53,9	0,92	0,85-0,97
	20-34 anni	59,0	1		58,7	1	
	>34 anni	64,5	1,09	1,08-1,11	64,4	1,10	1,07-1,12
luogo del parto	privato	71,6	1,42	1,40-1,43	71,0	1,39	1,36-1,42
	pubblico	50,5	1		50,9	1	
cittadinanza	non italiana	37,8	0,62	0,59-0,65	40,4	0,66	0,62-0,70
	italiana	61,1	1		61,0	1	

È particolarmente rilevante il dato che le donne che partoriscono in strutture private hanno un rischio di partorire con TC superiore (del 42% nel 2005 e del 39% nel 2009) rispetto a quelle che partoriscono in strutture pubbliche, anche se le strutture private assistono una proporzione minore di nascite a rischio. Parimenti le madri italiane hanno un rischio maggiore di essere sottoposte a TC rispetto a quelle straniere (incremento pari al 66% nel 2009 e al 62% nel 2005) anche se queste ultime rappresentano un gruppo ad alto rischio sociale.

La tabella 17 è relativa ai dati sulla mobilità per il parto tra le province: le madri campane che hanno scelto per il parto province diverse da quella di residenza sono state il 10,9% del totale nel 2005 e l'11,9% nel 2009. La provincia di Napoli presenta la proporzione più bassa di parti effettuati in province diverse da quella di residenza materna (7,9% nel 2005 e 8,7% nel 2009), quella di Avellino i valori più elevati (27,7 % nel 2005 e 31,6 nel 2009). I dati relativi alla provincia di Napoli evidenziano che la migrazione per il parto all'interno di essa ha valori molto elevati ed è diretta verso la città di Napoli, in cui operano quasi tutte le strutture ad alta specializzazione nel settore perinatale e molte strutture private: tale argomento è approfondito nei rapporti di ASL.

Tabella 17 - Mobilità tra le province campane per il parto

Province	Nati nella provincia di residenza		Nati nelle altre province		% Nati nelle altre province		Totale nati	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Avellino	2950	2842	1132	1313	27,7	31,6	4082	4155
Benevento	1966	1790	386	403	16,4	18,4	2352	2193
Caserta	7117	5702	1374	1159	16,2	16,9	8491	6861
Napoli	33363	31285	2878	2965	7,9	8,7	36241	34250
Salerno	8549	8599	798	973	8,5	10,2	9347	9572
Campania	53945	50218	6568	6813	10,9	11,9	60513	57031

5. Il Neonato

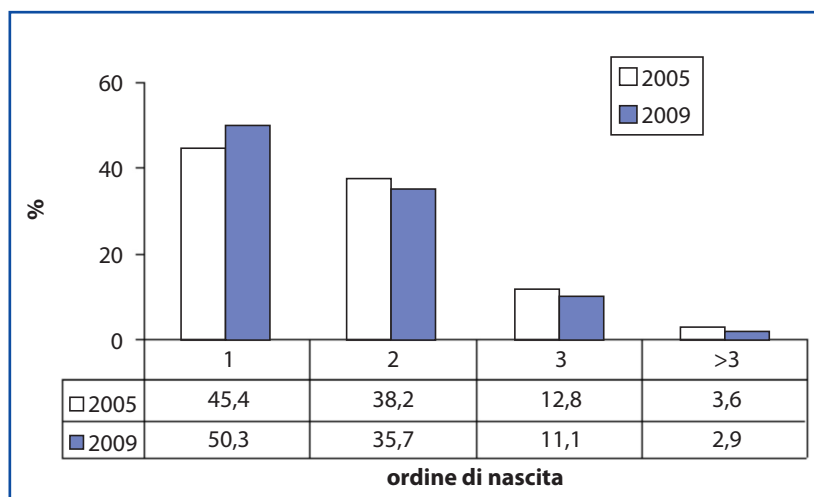
La tabella 18 e la figura 5 riguardano la distribuzione dei nati per ordine di nascita e per residenza materna. La proporzione di primogeniti mostra un incremento: nel 2005 sono il 45,4% del totale, nel 2009 il 50,3%, mentre la proporzione di tutti gli ordini di nascita superiori al primo si è ridotta.

Questa tendenza è presente in tutte le province e l'incremento è massimo nella provincia di Avellino, in cui la proporzione di primogeniti passa dal 44,6% al 50,7%, e minimo nella provincia di Benevento, in cui passa dal 45,8% al 49,6%. Si rileva un'associazione tra l'ordine di nascita uguale o superiore al terzo e la bassa scolarità

Tabella 18 - Nati per ordine di nascita (%)

Ambiti Territoriali	Ordine = 1		Ordine = 2		Ordine = 3		Ordine >3		Totale nati	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Avellino	44,6	50,7	39,3	36,9	12,3	9,9	3,8	2,4	3190	3542
Benevento	45,8	49,6	38,7	36,2	12,2	11,1	3,3	3,2	2298	2179
Caserta	45,7	51,0	37,6	34,6	13,0	11,4	3,7	3,0	7977	7684
Napoli	45,0	50,0	38,0	35,5	13,2	11,4	3,8	3,1	34201	33555
Salerno	46,4	50,8	39,0	36,6	11,8	10,1	2,8	2,4	9332	9853
Campania	45,4	50,3	38,2	35,7	12,8	11,1	3,6	2,9	56998	56813

Figura 5 - Nati per ordine di nascita in Campania



materna: nel 2009 il 59,5% delle madri con tre o più figli ha un titolo di studio inferiore o uguale alla scuola dell'obbligo.

I nati prima delle 37 settimane di età gestazionale mostrano un lieve incremento: sono il 5,8% nel 2005 e il 6,3% del totale nel 2009 (tabella 19). Tale incremento è massimo nella provincia di Benevento, in cui la proporzione di nati pretermine passa da 5,4% a 6,8%, e minimo in quella di Napoli, in cui passa da 5,8 a 6,2%. La proporzione di gemelli varia molto in base all'età gestazionale, in quanto è molto più elevata tra i nati pretermine. I gemelli sono il 2,9% del totale dei nati nel 2005 e il 3,1% nel 2009: tra i nati a termine sono gemelli 1,6% del totale tanto nel 2005 che nel 2009, al di sotto delle 37 settimane sono gemelli il 23,7% dei nati nel 2005 e il 25% nel 2009.

Tabella 19 - Nati per classe di età gestazionale (%)

Ambiti Territoriali	< 37 settimane		37 - 41 settimane		> 41 settimane	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Avellino	5,8	6,6	91,2	91,6	3,0	1,8
Benevento	5,4	6,8	89,0	91,5	5,6	1,8
Caserta	5,8	6,3	92,7	92,4	1,4	1,3
Napoli	5,8	6,2	92,7	92,5	1,5	1,3
Salerno	6,0	6,8	92,7	92,1	1,4	1,0
Campania	5,8	6,3	92,4	92,3	1,7	1,3

La tabella 20 riguarda la proporzione di nati per classe di peso ed evidenzia la stabilità dei valori per anno e per classe di peso, salvo che per i pesi al di sotto dei 1000 grammi, per la relativa esiguità numerica dei dati. La proporzione di nati di peso <1500 grammi in Campania è pari a 0,85% sia nel 2005 che nel 2009, quella di nati di peso < 2500 grammi è pari a 7,05% nel 2005 ed a 7,01% nel 2009, lievemente inferiore alla media nella provincia di Avellino (5,59%) e lievemente superiore nella provincia di Napoli (7,11%). La condizione di non occupazione materna e paterna, la condizione materna di nubile, il basso livello di istruzione e l'età materna superiore a 34 anni sono risultati fattori di rischio significativamente associati al basso peso. Non è stata rilevata, invece, un'associazione significativa tra cittadinanza materna diversa da quella italiana e basso peso, probabilmente perché per gli immigrati dovrebbero essere utilizzati diversi parametri antropometrici di riferimento.

La percentuale dei nati di basso peso in Campania è simile a quella riportata dall'analisi dei CedAP a livello nazionale nel 2008 (7% sia a livello campano che nazionale), mentre la proporzione di nati pretermine è lievemente inferiore (6,3% contro 6,8%): questo dato confermerebbe alcune ipotesi riportate in letteratura sulla

Tabella 20 - Nati per classe di peso (%)

Ambiti Territoriali	< 1000 gr.		1000-1499 gr.		1500-2499 gr.		2500-3999 gr		≥4000 gr	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Avellino	0,4	0,1	0,6	0,4	5,6	5,1	88,0	90,0	5,5	4,4
Benevento	0,5	0,4	0,6	0,3	5,6	6,5	87,4	88,4	6,0	4,4
Caserta	0,3	0,4	0,5	0,6	6,5	6,2	88,8	88,6	3,9	4,3
Napoli	0,3	0,3	0,5	0,5	6,3	6,3	89,1	89,2	3,8	3,7
Salerno	0,4	0,3	0,6	0,7	6,0	6,0	88,9	89,4	4,2	3,6
Campania	0,3	0,3	0,5	0,5	6,2	6,2	88,9	89,2	4,1	3,8

maggiore incidenza di nati con ritardo di crescita intra-uterina nella popolazione Campana³.

La sopravvivenza e la probabilità di evitare esiti invalidanti nei neonati di peso molto basso (< 1500 grammi) ed estremamente basso (< 1000 grammi) sono correlate alla qualità dell'assistenza alla nascita e all'eventuale necessità di trasferimento. Pertanto al di fuori di emergenze non prevedibili, tutti questi neonati dovrebbero nascere in strutture di livello adeguato ad assicurarne l'eventuale rianimazione immediata e l'assistenza successiva. Infatti, la proporzione di nati di peso inferiore a 1500 grammi venuti alla luce in strutture di terzo livello è un buon indicatore di qualità dell'assistenza perinatale. La tabella 21 evidenzia che nel periodo esaminato vi è stato un lieve incremento della proporzione di neonati di peso molto basso ed estremamente basso assistiti in strutture di 3° livello, soprattutto a carico dei neonati di peso tra 1000 e 1499 grammi. Si tratta di un dato positivo che, tuttavia, è passibile di ulteriore miglioramento. Infatti, il confronto con Regioni in cui è stata attuata una centralizzazione delle nascite a rischio in strutture adeguate evidenzia notevoli differenze: ad esempio in Emilia Romagna nel 2009 il 92,9% dei nati di peso inferiore a 1000 grammi e il 95,3% di quelli con peso tra 1000 e 1499 grammi sono stati assistiti in strutture di 3° livello.

Tabella 21 - Nati di peso < 1500 grammi in strutture di 3° livello (%)

< 1000 gr.		1000-1499 gr.		Totale < 1500 gr.	
2005	2009	2005	2009	2005	2009
84,8	85,1	77,9	84,2	80,3	84,5

La tabella 22 riguarda il numero di nati morti per residenza materna. Il dato campano del 2009 è stabile rispetto a quello del 2005 e mostra, a livello provinciale, una marcata variabilità nel periodo, probabilmente legata più alla bassa numerosità della casistica che ad effettive variazioni dei fattori a monte del fenomeno. Tanto nel 2005 quanto nel 2009 si riscontra un'associazione significativa della natimortalità con un livello di istruzione inferiore o uguale a otto anni e con la nazionalità diversa da quella italiana. Proprio per questa ultima associazione il calcolo dei nati morti è stato effettuato anche per provincia di evento oltre che per residenza materna, per evitare che sfuggano alla rilevazione i nati da straniere non residenti: con tale modalità sono stati registrati 184 nati morti nel 2005 e 191 nel 2009, per cui i tassi passano da 2,9‰ a 3‰ nel 2005 e da 3‰ a 3,2‰ nel 2009.

³ L. LAURIA, M. SAPORITO, *Comparison of stillbirth and neonatal mortality in two Italian regions: Lombardia and Campania*, *Epidemiol. Prev.*, 2004; 28 (4-5); 217.

Tabella 22 - Nati morti e tasso di natimortalità per provincia di residenza

Ambiti Territoriali	Nati morti		Tasso ‰	
	2005	2009	2005	2009
Avellino	7	7	1,9	2,0
Benevento	4	10	1,7	4,6
Caserta	37	30	4,2	3,9
Napoli	106	97	3,0	2,9
Salerno	22	28	2,2	2,8
Campania	176	172	2,9	3,0

6. Le strutture ospedaliere

Nella tabella 23 i punti nascita pubblici e privati sono suddivisi per dimensione in base al numero di nati assistiti per anno. Nel periodo 2005-2009 il numero delle strutture si è ridotto, passando da 89 ad 80. La riduzione ha riguardato in misura maggiore le strutture private, 41 nel 2005 e 35 nel 2009, rispetto alle pubbliche, che da 48 si sono ridotte a 45. Le Case di Cura private comprendono, tanto nel 2005 quanto nel 2009, tre strutture non convenzionate. Il confronto con i dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) evidenzia che nel 2009 una Casa di Cura convenzionata in provincia di Caserta non ha inviato i CedAP, per cui non è considerata nella tabella: si tratta di Villa Fiorita, che ha assistito 1.127 nati nel 2009.

I punti nascita di minori dimensioni (<500 nati per anno) sono diminuiti da 35 a 29, hanno assistito rispettivamente il 18,4% del totale dei nati nel 2005 e il 16,1% nel 2009 e sono prevalentemente strutture pubbliche. Nonostante le modifiche che si sono verificate, la Campania è la regione italiana in cui sono più numerosi i punti nascita di minori dimensioni, dopo la Sicilia (Ministero della Salute, dati relativi al 2008): è evidente, pertanto, l'urgenza di ridurre l'eccesso di piccoli punti nascita che non possono garantire sicurezza ed efficienza dell'assistenza perinatale, neppure quali strutture di primo livello.

Tabella 23 - Strutture pubbliche e private per numero di nati/anno

Dimensione (nati/anno)	Strutture pubbliche				Strutture private				Totale strutture			
	2005		2009		2005		2009		2005		2009	
	n°	% nati	n°	% nati	n°	% nati	n°	% nati	n°	% nati	n°	% nati
<500	21	21,1	20	21,4	14	15,2	9	9,6	35	18,4	29	16,1
500-999	15	31,6	14	33,5	18	42,5	17	44,9	33	36,5	31	38,6
1000-1499	9	31,5	9	33,0	7	29,4	7	30,9	16	30,6	16	32,0
1500-1999	2	8,8	1	5,2	1	5,8	1	6,4	3	7,4	2	5,7
>2000	1	7,0	1	7,0	1	7,1	1	8,2	2	7,1	2	7,5
Totale	48	100	45	100	41	100	35	100	89	100	80	100

Infatti, numerosi documenti nazionali e regionali hanno stabilito la necessità di una razionalizzazione e riduzione dei punti nascita; nel dicembre 2010 la Conferenza permanente Stato Regioni⁴ ha stabilito in 1000 nascite per anno il parametro a cui tendere per il mantenimento dei punti nascita.

A fronte di un eccesso di strutture di piccole dimensioni si evidenzia anche un numero ridotto di punti nascita di dimensioni pari o superiori a 1500 nati per anno: questi sono solo 4, dei quali 3 sono pubblici ed assistono complessivamente il 13,2% del totale dei nati campani. Ancora una volta può essere utile il confronto con le regioni che mostrano migliori esiti perinatali: in Emilia Romagna (42.426 nel 2009) le strutture con un numero di nati pari o superiore a 1500 per anno sono 11 contro 4 della Campania, hanno dimensioni superiori (numero medio di nati per anno 2489 contro 1961) ed assistono complessivamente il 65,7% dei neonati, contro il 13,2% della Campania.

La tabella 24 riguarda il numero delle strutture pubbliche e private operanti negli ambiti territoriali delle ASL e le modifiche conseguenti all'accorpamento delle ASL ef-

Tabella 24 - Strutture pubbliche e private per ASL

ASL	Anno 2005		ASL	Anno 2009	
	Pubbliche	Private		Pubbliche	Private
Avellino 1	2	0	Avellino	3	2
Avellino 2	2	2			
Benevento	3	0	Benevento	2	0
Caserta 1	4	4	Caserta	7	6
Caserta 2	4	4			
Napoli 1	10	14	Napoli 1 centro	10*	11
Napoli 2	3	2	Napoli 2 nord	4	3**
Napoli 3	1	0			
Napoli 4	2	5	Napoli 3 sud	6	10
Napoli 5	5	5			
Salerno 1	4	0	Salerno	12	4
Salerno 2	5	4			
Salerno 3	3	1			
Campania	48	41	Campania	45	35

* Comprendono l'Ospedale di Capri che nel 2005 era nella ASL NA 5.

** Comprendono la Casa di Cura "Villa dei Pini" di Acerra che nel 2005 era nella ASL NA 4

⁴ Conferenza Stato Regioni, rep. atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

fettuato nel 2009. In seguito a tale provvedimento gli ambiti territoriali delle nuove ASL corrispondono quasi esattamente alla somma di quelli delle ASL prima dell'accorpamento e le variazioni numeriche dei punti nascita sono dovute a chiusura o accorpamento di alcuni di essi. Vi sono due sole eccezioni, relative alla Casa di Cura Villa dei Fiori di Acerra, passata dalla ex ASL Napoli 4 alla Napoli 2 nord, e all'Ospedale di Capri, passato dalla ex Napoli 5 alla Napoli 1 centro. Il totale dei punti nascita è passato da 89 a 80 e tale riduzione ha riguardato soprattutto le strutture private. Nella provincia di Benevento non è attiva alcuna struttura privata; all'opposto nelle ASL Napoli 1 centro e Napoli 3 sud sono più numerose le strutture private, tanto nel 2005 quanto nel 2009. Nelle province di Avellino, Caserta e Salerno sono più numerose le strutture pubbliche.

Le strutture pubbliche e quelle private assistono una popolazione di gravide e di neonati con caratteristiche differenti. La tabella 25 evidenzia che la proporzione di neonati di peso molto basso (VLBW), di nati pretermine, di gemelli è nettamente superiore nelle strutture pubbliche: con la sola eccezione dei nati di podice, i parti di neonati a rischio si concentrano nelle strutture pubbliche, soprattutto perché quasi tutte le strutture di assistenza al neonato patologico sono pubbliche. Anche se il livello di rischio ostetrico della popolazione di gestanti assistite dagli Ospedali pubblici è maggiore, la proporzione di Tagli Cesarei (TC) è maggiore nelle strutture private. Tale differenza è significativa e persistente e non è legata a problemi clinici materno fetali: questo è dimostrato dal fatto che la differenza tra strutture pubbliche e private rispetto alla proporzione di TC aumenta se si considerano solo i parti delle gestanti a basso rischio e si eliminano i principali fattori di rischio materno-fetali.

Tabella 25 - Principali caratteristiche dei nati nelle strutture pubbliche e private (%)

Caratteristiche	Strutture pubbliche		Strutture private	
	2005	2009	2005	2009
Peso <1500 g	0,9	1,4	0,2	0,2
E.G. < 34 settimane	1,4	2,4	0,4	0,6
Gemelli	2,8	3,6	2,3	2,6
Nati di podice	2,9	3,3	3,4	4,3

La tabella 26 mostra, infatti, che la differenza tra le proporzioni di TC nelle strutture private e pubbliche è pari al 40,6% nel 2005 ed al 37,6% nel 2009, se il confronto è effettuato sul totale delle gestanti, e che tale differenza aumenta al 75,1% nel 2005 e al 65,1% nel 2009, se si considerano solo i parti di gestanti a basso rischio, cioè quelli di gestanti a termine, con feto singolo in presentazione di vertice e senza precedenti anamnestici di TC.

Tabella 26 - TC in strutture pubbliche e private, sul totale delle gestanti e solo sulle gestanti a basso rischio (%)

Popolazione studiata	2005			2009		
	Strutture pubbliche	Strutture private	Diff. %	Strutture pubbliche	Strutture private	Diff. %
Tutte le gestanti	53	74,5	40,6	51,8	71,3	37,6
solo gestanti a basso a rischio *	33,8	59,2	75,1	34,4	56,8	65,1

* Escluse gestanti con pregresso TC, presentazioni anomale, parti gemellari o pretermine

Le gestanti a basso rischio rappresentano la maggioranza delle assistite, tanto nelle strutture pubbliche che in quelle private: il ricorso eccessivo al TC in questo gruppo di donne, può essere riferito a problemi ostetrici solo in una proporzione molto limitata di casi. Il dato che l'eccesso di TC in Campania riguarda soprattutto le gravidanze fisiologiche e che è legato a fattori non medici è stato ripetutamente segnalato non solo nei rapporti annuali basati sul CedAP, ma anche nella letteratura scientifica sull'argomento^{5,6}: le iniziative rivolte a ridurre la proporzione di TC per allineare i valori della Campania a quelli delle regioni con migliori esiti perinatali devono essere, quindi, indirizzate soprattutto alle gestanti a basso rischio.

Nella tabella 27 sono elencati i punti nascita attivi nel 2005 e nel 2009: le righe corrispondenti ai punti nascita che hanno cessato l'attività nel periodo 2005-2009 sono evidenziate. La tabella riporta il numero di nati e la proporzione di nati da TC: per ciascuna ASL i dati sono ordinati in base alla proporzione di nati da TC, e il carattere grassetto evidenzia le strutture dotate di posti letto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN).

Il totale delle strutture è pari a 89 nel 2005 e 80 nel 2009: gli Ospedali che hanno cessato l'attività nel periodo esaminato sono 3, le Case di Cura 6. Il numero totale dei nati nel periodo esaminato si è ridotto da 62.599 a 59.646, pertanto il numero medio di nati per punto nascita è passato da 662 a 763: tale valore è nettamente inferiore a quello nazionale (970 nati per anno nel 2008) ed è evidente che permane il problema dell'eccessivo frazionamento dei punti nascita. Come già accennato, la Conferenza Unificata Stato Regioni si è espressa, recentemente, proprio sulla necessità di ridurre il numero dei punti nascita di minori dimensioni⁴, ed ha sancito che uno degli interventi fonda-

⁵ SIGNORELLI C., CATTARUZZA M.S., OSBORN J.F., *Risk factors for caesarean section in Italy: results of a multicentre study*. Public Health. 1995 May; 109 (3): 191-9.

⁶ GIANI U., BRUZZESE D., PUGLIESE A., SAPORITO M., TRIASSI M., *Risk factors analysis for Elective Caesarean Section in Campania region, Italy*. Epidemiologia e Prevenzione 2011 Mar-Apr; 35 (2): 101-110.

Tabella 27 - Totale nati e proporzione di nati da TC nelle strutture campane

ASL	STRUTTURE	Anno 2005		Anno 2009	
		Totale nati	% TC	Totale nati	% TC
NAPOLI 1 CENTRO	OSP. VILLA BETANIA	1528	36,9	1724	37,6
	OSP. S. GENNARO	407	47,9	433	47,6
	C. DI CURA MEDITERRANEA	1332	69,4	947	47,8
	OSP. FATEBENEFRATELLI	1171	38,9	1309	49,5
	OSP. LORETO NUOVO	969	41,5	872	50,6
	OSP. SAN GIOVANNI BOSCO	588	59,7	905	53,6
	OSP. DELLA SS. ANNUNZIATA	1098	53,3	1295	57,8
	OSP. INCURABILI	912	60,7	781	58,6
	AZ. OSP. A. CARDARELLI	1082	59,3	1067	59,7
	AZ. UNIV. POLICLINICO FEDERICO II	2419	61,7	2341	64,4
	OSP. CAPILUPI, CAPRI	108	49,1	95	66,3
	OSP. S. PAOLO	639	61,3	499	67,9
	C. DI CURA SANTA PATRIZIA	701	71,3	905	69,6
	C. DI CURA VILLA BIANCA	203	79,8		
	C. DI CURA INTERNAZIONALE	1076	70,8	1011	73,5
	C. DI CURA TASSO	1079	85,3	1692	78,4
	C. DI CURA VILLA DELLE QUERCIE	873	87,5	985	82,4
	C. DI CURA VILLA DEL SOLE	197	80,2	109	82,6
	C. DI CURA RUESCH	624	71,2	342	83,0
	C. DI CURA SANATRIX	1643	80,6	1394	83,6
	C. DI CURA VILLA CINZIA	586	83,6	1128	84,7
	C. DI CURA VILLA MARGHERITA	354	83,9		
	C. DI CURA VILLA ALBINA	1219	84,7		
C. DI CURA VILLALBA	476	82,1	524	91,0	
C. DI CURA S. STEFANO	905	87,4	713	93,1	
TOTALE ASL NAPOLI 1 CENTRO		22081	66,1	20976	65,4
NAPOLI 2 NORD	OSP. S. GIULIANO - GIUGLIANO	844	50,2	797	47,9
	OSP. RIZZOLI - ISCHIA	444	49,3	367	51,0
	OSP. S. MARIA DELLE GRAZIE - POZZUOLI	606	64,2	743	61,1
	OSP. S. GIOV. DI DIO - FRATTAMAGGIORE	1127	61,5	915	67,4
	C. DI CURA VILLA DEI FIORI - ACERRA	1221	70,4	1272	75,9
	C. DI CURA VILLA DEI FIORI - MUGNANO	717	78,2	591	81,0
C. DI CURA VILLA MAIONE - VILLARICCA	513	80,9	561	87,2	
TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD		5472	65,1	5246	68,1

segue **Tabella 27** - Totale nati e proporzione di nati da TC nelle strutture campane

ASL	STRUTTURE	Anno 2005		Anno 2009	
		Totale nati	% TC	Totale nati	% TC
NAPOLI 3 SUD	OSP. S. LEONARDO - C.MARE STABIA	783	20,9	688	18,0
	OSP. DE LUCA E ROSSANO - VICO EQUENSE	1310	39,9	1015	33,3
	C. DI CURA S. LUCIA – S.GIUS.VESUVIANO	557	61,6	522	53,1
	OSP. APICELLA - POLLENA	328	67,1	303	54,8
	OSP. DI BOSCOTRECASE (T.ANNUNZIATA)	298	70,1	314	60,5
	OSP. S. MARIA DELLA PIETA' - NOLA	390	62,6	204	61,8
	OSP. MARESCA - T. GRECO	383	64,2	345	63,4
	C. DI CURA LA MADONNINA - S.GEN.VESUV.	514	68,7	518	67,4
	C. DI CURA M. ROSARIA - POMPEI	1285	72,0	1040	69,3
	C. DI CURA LOURDES - MASSA DI SOMMA	1164	70,9	1313	72,8
	C. DI CURA S. M. LA BRUNA - T.GRECO	641	80,2	664	72,9
	C. DI CURA VILLA STABIA - C.MARE STABIA	726	79,6	804	74,1
	C. DI CURA S. MICHELE - P. DI SORRENTO			89	75,3
	C. DI CURA GRIMALDI - S.GIORGIO	623	68,7	583	77,1
	C. DI CURA TRUSSO - OTTAVIANO	591	78,8	687	80,8
	C. DI CURA VILLA MARGHERITE - T. GRECO	316	78,8	290	87,9
TOTALE ASL NAPOLI 3 SUD		10017	63,3	9442	62,5
AVELLINO	C. DI CURA MALZONI V.PLATANI - AVELLINO	2038	21,0	2156	27,3
	AZ. OSP. S. G.MOSCATI - AVELLINO	913	43,2	1106	32,9
	OSP. CRISCUOLI - S.ANGELO DEI LOMBARDI	130	41,5	27	44,4
	OSP. LANDOLFI – SOLOFRA	418	52,4	429	50,3
	OSP. DI ARIANO IRPINO	387	54,5	377	58,4
	C. DI CURA S. RITA - ATRIPALDA	301	62,5	207	67,3
TOTALE ASL AVELLINO		4187	35,7	4302	35,8
BENEVENTO	AZIENDA OSP. RUMMO - BENEVENTO	897	35,9	944	38,2
	OSP. FATEBENEFRAPELLI - BENEVENTO	1276	45,0	1337	46,3
	OSP. S. M. DELLE GRAZIE - CERRETO S.	250	48,0		
TOTALE ASL BENEVENTO		2423	41,9	2281	42,9

segue **Tabella 27** - Totale nati e proporzione di nati da TC nelle strutture campane

ASL	STRUTTURE	Anno 2005		Anno 2009	
		Totale nati	% TC	Totale nati	% TC
CASERTA	OSP. S. G. MOSCATI - AVERSA	1162	44,6	1125	46,6
	OSP. "F. PALASCIANO" CAPUA	439	44,9		
	OSP. S.GIUSEPPE MELORIO, S.M. CAPUA VETERE	214	45,3	363	49,3
	OSP. DI MADDALONI	707	46,0	643	50,0
	OSP. DI PIEDIMONTE MATESE	361	56,0	275	50,5
	C. DI CURA VILLA DEI PINI	230	66,5		
	*AZ. OSP. S. ANNA - CASERTA	1503	48,8	1359	53,1
	OSP. DI MARCIANISE	301	67,4	803	60,1
	C. DI CURA PINETA GRANDE - CASTELVOLTURNO	445	55,5	803	60,8
	C. DI CURA S. MICHELE - MADDALONI	563	68,7	560	67,9
	C. DI CURA VILLA DEL SOLE - CASERTA	968	69,9	946	70,3
	C. DI CURA SAN LUCA	89	74,2		
	OSP. SAN ROCCO - SESSA AURUNCA	453	57,2	382	73,8
	C. DI CURA S.M. SALUTE - S.M.CAPUA VETERE	546	76,6	435	82,9
	C. DI CURA S. PAOLO - AVERSA	515	81,7	399	87,1
	**C. DI CURA. VILLA FIORITA - CAPUA	427	87,8	1127	86,9
TOTALE ASL CASERTA	8923	59,2	8731	64,3	
SALERNO	OSP. G. FUCITO - MERCATO S. SEVERINO	581	44,4	583	37,3
	OSP. IMMACOLATA - SAPRI	344	48,0	308	38,1
	OSP. DI SCAFATI	504	46,6	415	43,9
	OSP. UMBERTO I - NOCERA INFERIORE	1202	34,4	1359	53,1
	C. DI CURA MALZONI - AGROPOLI	498	53,0	577	54,9
	OSP. VILLA MALTA - SARNO	603	54,2	689	57,0
	OSP. S.M. DELL'OLMO - CAVA DEI TIRRENI	409	65,5	457	58,2
	OSP. S. LUCA - VALLO	457	60,6	429	59,9
	AZ. OSP. RUGGI D'ARAGONA - SALERNO	1416	62,3	1342	61,0
	C. DI CURA SALUS - BATTIPAGLIA	268	65,7		
	OSP. S. M. DELLA SPERANZA - BATTIPAGLIA	768	56,3	891	61,8
	OSP. L. CURTO - POLLA	484	66,7	454	62,8
	OSP. MARIA SS. ADDOLORATA - EBOLI	535	40,9	437	62,9
	OSP. S. FRANCESCO D'ASSISI - OLIVETO CITRA	235	57,4	282	67,0
	C. DI CURA VILLA DEL SOLE - SALERNO	952	72,8	1019	75,1
	C. DI CURA TORTORELLA - SALERNO	299	76,9	342	81,0
C. DI CURA VENOSA - BATTIPAGLIA	230	90,4	325	89,5	
TOTALE ASL SALERNO	9785	56,3	9909	59,8	
TOTALE CAMPANIA	62888	60,1	59697	60,7	

* Il dato del 2009 è relativo alle SDO (CedAP pervenuti parzialmente).

** I dati sono relativi alle SDO (CedAP non pervenuti).

mentali per il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza del percorso nascita è la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno.

Nel 2005 la proporzione di nati da TC presenta un valore minimo di 20,9% e un massimo di 90,4%, nel 2009 il minimo è 18%, il massimo 93%: permane, quindi, un'estrema variabilità della proporzione dei TC sia tra le singole strutture che all'interno delle ASL, con netta prevalenza degli interventi laparotomici nelle strutture private. L'ASL di Avellino presenta la minore proporzione di nati da TC, 35,7% nel 2005 e 35,8% nel 2009, l'ASL Napoli 2 nord la più elevata, 65,1% nel 2005 e 68,1% nel 2009. È molto rilevante il fatto che una differenza tanto ampia non è ascrivibile alla maggiore presenza delle strutture private o di strutture per l'assistenza alle gravidanze a rischio: in entrambe le ASL i nati assistiti da strutture private sono poco meno della metà del totale e in entrambe è attiva una struttura privata in grado di assistere neonati in TIN. Le marcate differenze nel ricorso al TC, in assenza di significative differenze della casistica assistita, evidenziano che è possibile contrastare il fenomeno dell'eccesso di TC sostenendo e diffondendo modelli operativi già presenti nella nostra regione.

I punti nascita dotati di posti letto di TIN sono 14; a questi vanno aggiunti i due reparti di TIN delle Aziende Sanitarie Monaldi e Santobono, che sono centri di riferimento regionale per la Cardiologia, la Chirurgia, la Cardiochirurgia e la Neurochirurgia neonatale, che non dispongono di un reparto di maternità. Pertanto, questi due centri non assistono le gestanti alle quali è stata fatta diagnosi prenatale di patologie cardiologiche o chirurgiche e ricoverano solo neonati provenienti da altri punti nascita. I reparti con TIN dispongono complessivamente di un numero di posti letto insufficiente, per cui è frequente il trasferimento di neonati patologici anche quando è stata effettuata una corretta diagnosi prenatale e le gestanti a rischio sono state opportunamente indirizzate verso strutture di terzo livello. Proprio per migliorare la qualità dell'assistenza dei neonati sottoposti a trasferimento l'Assessorato alla Sanità della Regione ha attivato dal 1995 il Servizio Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN): tuttavia il trasporto di un neonato a rischio va considerato, nella maggior parte dei casi, un rischio evitabile e la persistenza di un eccesso di trasporti rappresenta una delle maggiori criticità dell'assistenza perinatale campana.

La Conferenza permanente Stato Regioni ha stabilito anche gli standard operativi delle strutture dotate di posti letto di TIN, poichè l'efficacia delle cure intensive può essere condizionata dalla numerosità della casistica assistita e dalla disponibilità di attrezzature e personale. Ha, tra l'altro, indicato, che queste strutture dovrebbero assistere almeno 50 nati VLBW per anno, che dovrebbero operare in complessi ospedalieri in cui nascono oltre 1000 nati per anno, nell'ambito di un bacino di utenza di almeno 5000 nati per anno. In Campania nel 2009 solo due TIN hanno assistito oltre 50 nati VLBW per anno, due TIN hanno operato in strutture con meno di 1000 nati per anno, altre due

non sono collegate ad un reparto di Ostetricia. La suddivisione dell'ambito regionale in bacini di utenza non è stata ancora effettuata, tuttavia il requisito di un bacino di utenza di almeno 5000 nati non è, certamente, soddisfatto da tutte le strutture.

Da quanto premesso risulta chiaro che sarebbe opportuno non solo ridurre il numero totale dei centri nascita, ma anche centralizzare le nascite a rischio in strutture opportunamente dimensionate e non perseguire un aumento numerico dei reparti di TIN, ma incrementare il numero dei posti letto di TIN nei reparti che presentano migliori indicatori di efficienza e di efficacia.

7. Le strutture territoriali

I consultori familiari (CF) rivestono un ruolo strategico nella promozione della salute della donna e dell'età evolutiva e quindi nell'assistenza alla gravidanza e al parto. Le attività consultoriali da sempre fortemente orientate alla prevenzione, informazione ed educazione alla salute, rappresentano ancora oggi un importante riferimento nel territorio. Attraverso la rete dei CF, ad ogni gestante è possibile assicurare il primo livello operativo di cura e indicare l'idoneo percorso assistenziale. Per valutare l'offerta assistenziale alla gravida del territorio campano, è stata effettuata dallo Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) una indagine conoscitiva, riferita all'anno 2009, con questionario inviato ai responsabili dei Servizi Materno Infantile delle Aziende Sanitarie Locali, che hanno risposto tutti; è stato inviato anche ai centri nascita pubblici e privati tramite i SEP, ma solo pochi hanno partecipato. I dati pervenuti sono sintetizzati nelle tabelle 28, 29 e 30.

In Regione Campania sono attivi 141 consultori familiari, distribuiti nei 72 Distretti Sanitari di Base. La legge n° 34 del 31 gennaio 1996 prevede un consultorio familiare ogni 20.000 abitanti; nella nostra regione, per una popolazione totale di 5.824.662 abitanti il rapporto è di 0,5 consultori ogni 20.000 abitanti contro la media nazionale di 0,7 consultori ogni 20000 abitanti. In particolare risultano per le provincie di:

Napoli: 1 consultorio ogni 50.000 abitanti,
Avellino: 1 consultorio ogni 29.000 abitanti,
Benevento: 1 consultorio ogni 22.000 abitanti,
Salerno: 1 consultorio ogni 41.000 abitanti,
Caserta: 1 consultorio ogni 39.000 abitanti.

Per nessuna delle provincie campane si registra una congruenza nel rapporto numero consultori/abitanti come stabilito dalla suddetta legge. Dalla emanazione della legge n° 4057 del 29 luglio 1975 e delle leggi attuative nazionali e regionali, le condizioni di regime dei Consultori per completezza della loro rete e stabilità del personale non sono ancora state raggiunte.

Non tutti i consultori effettuano corsi di accompagnamento al parto; nelle provincie di Salerno, Benevento e Avellino poco meno della metà effettua corsi preparto.

Tabella 28 - La rete assistenziale in regione Campania: strutture territoriali

Ex ASL	Nuove ASL	Distretti	Popolazione	Consultori
Avellino 1	Avellino	6	439.036	15
Avellino 2				
Benevento	Benevento	5	288.283	13
Caserta 1	Caserta	12	910.006	23
Caserta 2				
Ex Napoli 1	Napoli 1 Centro*	11	1.031.445	21
Ex Napoli 2	Napoli 2 Nord**	13	1.036.436	22
Ex Napoli 3				
Ex Napoli 4	Napoli 3 Sud	12	1.011.804	20
Ex Napoli 5				
Salerno 1	Salerno	13	1.107.652	27
Salerno 2				
Salerno 3				
Campania		72	5.824.662	141

* Napoli 1 Centro comprende dal 2007 oltre al comune di Napoli, i Comuni di Capri e Anacapri (ex ASL Napoli 5) e dal 2009 il Comune di Portici (ex Napoli 5).

** Napoli 2 Nord comprende dal 2009 anche i Comuni di Acerra e Casalnuovo (ex Napoli 4).

Tabella 29 - Corsi di accompagnamento al parto per consultorio anno 2009

ASL	Consultori	N° consultori che effettuano corsi di accompagnamento alla nascita	N° corsi svolti	N° donne partecipanti ai corsi
Avellino	15	4	15	150
Benevento	13	5	33	285
Caserta	23	18	99	1071
Napoli 1 centro	21	18	144	1093
Napoli 2 Nord	22	11	59	549
Napoli 3 Sud	20	16	128	543
Salerno	27	8	66	1195
Campania	141	81	544	5363

Tabella 30 - IVG e gravidanze supportate nei consultori anno 2009

ASL	Consultori	N° Gravidanze assistite in consultorio	N° IVG supportate in consultorio
Avellino	15	323	170
Benevento	13	359	260
Caserta	23	2621	278
Napoli 1 centro	21	1233	1078
Napoli 2 Nord	22	1718	565
Napoli 3 Sud	20	1641	598
Salerno	27	714	752
Campania	141	8609	3701

La partecipazione delle gestanti varia da una percentuale minima del 6,6% nella provincia di Napoli a ad una massima di circa il 12% nelle provincie di Salerno e Caserta. Bisogna comunque tener conto che i corsi di accompagnamento al parto sono destinati soprattutto alle primipare che sono il 50% del totale. Considerando che, seppur in maniera sporadica, corsi preparto sono organizzati anche da centri nascita pubblici e privati la percentuale totale delle gravide che, in regione, partecipa ai corsi non si discosta da quella del Sud Italia (10%)*.

Non sono valutabili gli esiti e le modalità del parto delle gravide frequentanti i corsi in quanto solo pochi centri hanno comunicato i dati.

In Campania, solo il 15% delle donne gravide residenti è assistita presso i consultori; di esse, così come per le donne che hanno partecipato ai corsi preparto, non conosciamo le caratteristiche socio-anagrafiche.

Dal rapporto ministero della salute emerge che in Campania nel 2009 sono state praticate 12183 IVG con un tasso di abortività per 1000 nati vivi di 200,6. Dalla nostra indagine risulta che di tutte le IVG praticate in Campania 3701, pari al 30,3%, sono supportate in un consultorio, nel senso che la donna si è rivolta ad un consultorio familiare pubblico per il primo colloquio e per il rilascio del “*certificato*” necessario per l’IVG come previsto dalla legge. La percentuale di donne rivoltesi in consultorio 30,3% per l’IVG si discosta poco dalla media nazionale pari al 39,4%, ma è molto inferiore a valori osservati in altre regioni come il Piemonte (64,2%) o l’Emilia Romagna (61,6%), che indicano un ruolo più importante del consultorio. La non integrazione con le strut-

* Indagine Multiscopo dell’ISTAT *Gravidanza, parto, allattamento al seno 2004-2005*.

ture in cui si effettua l'IVG rende conto del ridotto ruolo di questo fondamentale servizio. Infatti nella Napoli 1 Centro, dove presso il Distretto Sanitario (DS) 29 il centro di interruzione della gravidanza fa riferimento allo stesso distretto e non ad un servizio ospedaliero, con una continuità assistenziale, il numero di IVG supportate in consultorio è significativamente più alto.

Tutti i dati confermano quelli precedenti da cui emerge la necessità di potenziare gli interventi socio sanitari, caratterizzati da un approccio integrato secondo le modalità operative dell'offerta attiva, e il modello della presa di coscienza e di potere "empowerment" delle donne.

CAPITOLO II

Il Registro Campano dei Difetti Congeniti: fonti multiple e dati di sorveglianza

*Gioacchino Scarano,
Responsabile scientifico del Registro*

Introduzione

Il Registro Campano dei Difetti Congeniti è attivo dal 1991 ma è stato istituito formalmente col DGR n. 2254 dell'8 aprile 1994 (BURC n.26 del 23 maggio 1994) che stabiliva le Linee-Guida relative alla attività di sorveglianza dei difetti congeniti. Si passava da una fase pionieristica su base esclusivamente volontaria ad una fase organizzata che rendeva di fatto obbligatoria la notifica dei difetti congeniti nei nati, vivi e morti, e la estendeva anche ai difetti congeniti rilevati mediante diagnosi pre-natale e presenti nelle interruzioni volontarie della gravidanza come da legge 194/art.6b.

Nel tempo il Registro Campano è diventato membro delle principali organizzazioni europee (EUROCAT: European Organization Congenital Anomalies and Twins) ed internazionali (ICBDSR: International Clearinghouse of Birth Defects Surveillance and Research) che si occupano di epidemiologia dei difetti congeniti.

Infine il Registro Campano è membro fondatore del Network Italiano dei Registri presso l'Istituto Superiore di Sanità in Roma.

Un ulteriore passo in avanti si è avuto con la DGR n. 4388 del 20 settembre 2001 (BURC n. 52 dell'8 ottobre 2001) che disponeva una modifica delle Linee-Guida identificando i Servizi di Epidemiologia delle AA.SS.LL della Regione quali nodo intermedio fra i luoghi di parto e la sede operativa del Registro.

Le attività del Registro sono caratterizzate principalmente dalla sorveglianza del fenomeno Difetti Congeniti che per definizione è un'attività continua nel tempo e nello spazio e ha come obiettivo principale l'identificazione di clusters, allarmi e modifiche del trend. È quindi in grado di rispondere efficacemente, in tempo reale ed in maniera robusta, agli allarmi che l'opinione pubblica possa avvertire o temere.

Uno dei punti nodali nella corretta gestione del Registro è costituito dalla possibilità di avvalersi di Fonti multiple di notifica e di sistemi di loro integrazione. È evidente che la segnalazione alla nascita di per sé può essere incompleta. Infatti alcuni difetti congeniti sono diagnosticabili in epoche successive alla prima settimana o primo mese di vita ed in casi del genere è estremamente difficile recuperare le informazioni necessarie se non attraverso l'integrazione di più fonti.

Al momento attuale le fonti disponibili, oltre al flusso informativo specifico del Registro sui nati e sulle interruzioni volontarie della gravidanza, sono rappresentate da: i certificati di nascita, l'accertamento e notifica delle emergenze chirurgiche neonatali presso l'ospedale Santobono di Napoli, e le schede di dimissione ospedaliera (SDO). In effetti si raccolgono le informazioni su ciascun nato dalla data di nascita fino al compimento del primo anno di vita.

Come accennato, le interruzioni volontarie della gravidanza, in seguito alla diagnosi ecografica o di laboratorio di anomalie fetali, incidono, nella nostra regione, per una grossa quota sul totale dei difetti congeniti, stimabile intorno al 40% circa del totale. Il rapporto fra malformazioni nei nati e nelle interruzioni volontarie della gravidanza è destinato progressivamente a diminuire sia per il perfezionamento continuo delle tecniche diagnostiche sia perché il numero di gravidanze e quindi dei nati in regione si sta riducendo nel tempo. Questo fenomeno è una conseguenza della qualità della diagnosi prenatale nella nostra regione. Questo dato comporta una conseguenza estremamente importante: la sorveglianza e la diagnosi corretta delle malformazioni congenite diagnosticate in gravidanza, causa delle interruzioni volontarie della stessa, costituisce una fonte informativa forse ancora più indispensabile.

La Regione Campania si è dotata da tempo di uno strumento legislativo che dovrebbe garantire una specifica attenzione al problema (Linee-guida sulla diagnosi prenatale e sulla corretta applicazione dell'art. 6 della legge 194/78, DGR n.1555 del 10 marzo 2000, pubblicato sul BURC n.19 del 17 aprile 2000), soprattutto per le considerevoli ripercussioni psicologiche sulle famiglie in considerazione dei possibili rischi di ricorrenza dell'evento. Si tratta di un provvedimento unico nel panorama regionale italiano che prevede l'obbligatorietà di un percorso di verifica dopo l'interruzione della gravidanza tale da consentire una diagnosi la più corretta possibile e quindi in seguito adottare le migliori misure di prevenzione disponibili.

Nelle due tabelle successive sono tabulate le osservazioni del Registro con l'integrazione di tutte le fonti citate per gli anni 2004 e 2008. Sono riportati i dati di popolazione (fonte ISTAT-Health for ALL) col numero di nati in totale e distinti in nati vivi e morti e le interruzioni volontarie della gravidanza (TOP) che costituiscono il nostro denominatore.

Sono riportati per ciascun difetto congenito selezionato, appunto, il numero di casi nei nati vivi, morti o nelle TOP. Infine è riportata per ciascun difetto congenito la prevalenza per anno.

SORVEGLIANZA ANNO 2004

Nati vivi (LB)	64.820
Nati morti (SB)	193
Numero totale dei nati	65.013
Numero delle interruzioni volontarie gravidanza (ToP)	288

Difetti Congeniti	Numero dei Casi			Tasso x10,000
	LB	SB	ToP	
Anencefalia	5	1	18	3,69
Spina bifida	15	0	19	5,23
Encefalocele	3	0	2	0,77
Microcefalia	29	0	2	4,77
Arinencefalia / Oloprosencefalia	22	0	7	4,46
Idrocefalia	54	0	51	16,15
Anoftalmia	2	0	0	0,31
Microftalmia	10	0	0	1,54
Anoftalmia/Microftalmia non specificato	0	0	0	0,00
Anotia	4	0	0	0,62
Microtia	2	0	0	0,31
Anotia/Microtia non specificato	1	0	0	0,15
Trasposizione Grossi Vasi	21	0	3	3,69
Tetralogia di Fallot	38	0	7	6,92
Ipoplasia cuore sinistro	5	0	13	2,77
Coartazione dell'aorta	25	1	0	4,00
Atresia delle coane	7	0	0	1,08
Palatoschisi	44	1	2	7,23
Labiopalatoschisi	56	1	10	10,31
Atresia / stenosi dell'esofago con o senza fistola	21	0	2	3,54
Atresia / stenosi intestinale	27	1	2	4,61
Atresia / stenosi ano-rettale	28	0	6	5,23
Ipospadi (perineale o scrotale)	29	0	1	4,61
Epispadi	3	0	0	0,46
Genitali ambigui	5	0	0	0,77
Agenesia renale	48	0	9	8,77
Reni cistici	41	0	10	7,84
Estrofia della vescica	4	0	0	0,62
Polidattilia preassiale	64	0	0	9,84
Numero totale Difetti in riduzione degli arti	34	0	6	6,15
Trasversi	8	0	4	1,85
Preassiali	5	0	1	0,92
Postassiali	6	0	0	0,92
Intercalari	0	0	1	0,15
Misti	0	0	0	0,00
Non specificati	0	0	0	0,00
Ernia diaframmatica	19	0	2	3,23
Onfalocele	4	0	9	2,00
Gastroschisi	0	0	1	0,15
Onfalocele/Gastroschisi non specificato	0	0	0	0,00
Prune belly sequenza	0	0	1	0,15
Trisomia 13	1	0	5	0,92
Trisomia 18	2	1	11	2,15
Sindrome di Down, tutte le età materne	66	0	64	20,00

SORVEGLIANZA ANNO 2008

Nati vivi (LB)	61.615
Nati morti (SB)	114
Numero totale dei nati	61.729
Numero delle interruzioni volontarie gravidanza (ToP)	313

Difetti Congeniti	Numero dei Casi			Tasso x10,000
	LB	SB	ToP	
Anencefalia	2	0	19	3,40
Spina bifida	5	0	13	2,92
Encefalocele	1	0	3	0,65
Microcefalia	17	0	0	2,75
Arinencefalia / Oloprosencefalia	14	0	11	4,05
Idrocefalia	32	0	24	9,07
Anoftalmia	0	0	0	0,00
Microftalmia	4	0	0	0,65
Anoftalmia/Microftalmia non specificato	2	0	0	0,32
Anotia	5	0	0	0,81
Microtia	2	0	0	0,32
Anotia/Microtia non specificato	0	0	0	0,00
Trasposizione Grossi Vasi	37	0	0	5,99
Tetralogia di Fallot	21	0	4	4,05
Ipoplasia cuore sinistro	4	0	16	3,24
Coartazione dell'aorta	24	0	0	3,89
Atresia delle coane	9	0	2	1,78
Palatoschisi	36	0	2	6,16
Labiopalatoschisi	32	0	4	5,83
Atresia / stenosi dell'esofago con o senza fistola	25	0	1	4,21
Atresia / stenosi intestinale	21	0	0	3,40
Atresia / stenosi ano-rettale	25	0	2	4,37
Ipospadi (perineale o scrotale)	6	0	0	0,97
Epispadi	2	0	0	0,32
Genitali ambigui	5	0	2	1,13
Agenesia renale	48	0	7	8,91
Reni cistici	36	0	1	5,99
Estrofia della vescica	0	0	0	0,00
Polidattilia preassiale	35	0	1	5,67
Numero totale Difetti in riduzione degli arti	21	0	4	4,05
Trasversi	14	0	2	2,59
Preassiali	4	0	0	0,65
Postassiali	3	0	0	0,49
Intercalari	0	0	0	0,00
Misti	0	0	1	0,16
Non specificati	0	0	1	0,16
Ernia diaframmatica	11	0	1	1,94
Onfalocele	3	0	5	1,30
Gastroschisi	0	0	2	0,32
Onfalocele/Gastroschisi non specificato	0	0	0	0,00
Prune belly sequenza	0	0	1	0,16
Trisomia 13	0	0	4	0,65
Trisomia 18	3	0	13	2,59
Sindrome di Down, tutte le età materne	59	0	81	22,68

Commenti

Alcune considerazioni generali: i tassi di prevalenza presentano nella maggior parte dei casi delle differenze, apparentemente rilevanti e significative. Nelle due tabelle sono riportati, ad esempio, *in corsivo* i difetti congeniti che mostrano nell'anno 2008 rispetto al 2004 una riduzione della prevalenza o un incremento come ad esempio la sindrome di Down.

L'analisi del trend mediante il "Cochran-Armitage test for trend" (test del chi-quadro per il trend), consente di verificare se è presente o meno un trend lineare delle proporzioni.

Questa analisi (dati non mostrati) rileva dei trends in diminuzione significativi per tutti i difetti evidenziati in **grassetto** ad eccezione dell'anencefalia e dell'encefalocele:

P < 0,05 per la Spina bifida,

P < 0,03 per Microftalmia e Difetti in riduzione degli arti,

P < 0,02 per la Tetralogia di Fallot,

P < 0,001 per la Labiopalatoschisi e l'Idrocefalia.

Va rimarcato che non si è assistito a nessun incremento della prevalenza.

Anche per la sindrome di Down, che mostra una prevalenza a confronto in discreto aumento, l'analisi del trend non rileva modifiche significative da cui deriva il dato, questo sì significativo, che la diagnosi prenatale non ne influenza, nonostante l'opinione corrente, in maniera sostanziale la prevalenza.

Un'ultima nota che rende giustizia alle capacità professionali della classe medica.

Una diminuzione discreta è riportata per la spina bifida e la tetralogia di Fallot mentre è significativo il trend in riduzione per l'idrocefalia e la labiopalatoschisi.

Nonostante l'assenza di una policy regionale relativa alla prevenzione primaria dei difetti congeniti, questi decremento dei trends sopra riportati sono da ascrivere probabilmente alla migliore alimentazione delle nostre donne ma anche ad una migliorata qualità dell'informazione che propone la necessità di assumere folati in fase preconcezionale quale mezzo di prevenzione primaria.

Va ricordato che attualmente si ritiene che l'effetto benefico dell'assunzione di folati sia efficace anche nei confronti di altri difetti congeniti come la labiopalatoschisi e le cardiopatie tronco-conali (leggi Tetralogia di Fallot). D'altra parte non si assiste ad un decremento significativo dell'anencefalia.

Ciò nonostante l'esigenza di una policy regionale, che attivi programmi di informazione alle coppie che desiderano una gravidanza, così come previsto dai programmi ministeriali, (www.pensiamociprima.org), è da ritenere essenziale, irrinunciabile ed urgente.

Publicazioni recenti

- 1) Garne E., Loane M., Wellesley D., Barisic I.; Eurocat Working Group. "Congenital hydronephrosis: prenatal diagnosis and epidemiology in Europe". **J Pediatr Urol.** 2009, Feb; **5 (1): 47-52.**
- 2) Lisi A., Botto L.D., Robert-Gnansia E., Castilla E.E., Bakker M.K., Bianca S., Cocchi G., de Vigan C., da Graça Dutra M., Horacek J., Merlob P., Pierini A., Scarano G., Sipek A., Yamanaka M., Mastroiacovo P. "Surveillance of adverse fetal effects of medications (SAFE-Med): Findings from the International Clearinghouse of Birth Defects Surveillance and Research". **Reprod Toxicol.** 2010, Mar **27.**
- 3) Leoncini E., Botto L.D., Cocchi G., Annerén G., Bower C., Halliday J., Amar E., Bakker M.K., Bianca S., Canessa Tapia M.A., Castilla E.E., Csáky-Szunyogh M., Dastgiri S., Feldkamp M.L., Gatt M., Hirahara F., Landau D., Lowry R.B., Marengo L., McDonnell R., Mathew T.M., Morgan M., Mutchinick O.M., Pierini A., Poetzsch S., Ritvanen A., Scarano G., Siffel C., Sípek A., Szabova E., Tagliabue G., Vollset S.E., Wertelecki W., Zhuchenko L., Mastroiacovo P. "How valid are the rates of Down syndrome internationally? Findings from the International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research. **Am J Med Genet A.** 2010, Jun **3; 152A (7): 1670-1680.**
- 4) Cocchi G., Gualdi S., Bower C., Halliday J., Jonsson B., Myreliid A., Mastroiacovo P., Amar E., Bakker M.K., Correa A., Doray B., Klungsør Melve K., Koshnood B., Landau L., Mutchinick O.M., Pierini A., Ritvanen A., Ruddock V., Scarano G., Sibbald B., Sipek A., Tenconi R., Tucker D., and Goran Anneren "International Trends of Down Syndrome 1993–2004: Births in Relation to Maternal Age and Terminations of Pregnancies" **Birth Defects Research 2010 (Part A) 88: 474-479.**
- 5) De Souza E., Morris J.K.; EUROCAT Working Group (Dolk H., Nelen V., Mosquera-Tenreiro C., Francannet C., Salvador J., Portillo I., Scarano G., Calzolari E., Stone D., Verellen-Dumoulin C., Queisser-Luft A., Gatt M., Bakker M., Garne E., Khoshnood B., Poetzsch S., Bianca S., Doray B., Bianchi F, Addor MC, Tucker D, Latos-Bielenska A, Barisic I. "Case-control analysis of paternal age and trisomic anomalies". **Arch Dis Child.** 2010 Nov; **95 (11): 893-7.**
- 6) E. Garne, B. Khoshnood, M. Loane, P.A. Boyd, H. Dolk, The EUROCAT Working Group *
* Austria (Martin Haeusler, Graz), Belgium (Yves Gillerot, Hainault; Vera Nelen, Antwerp), Denmark (Ester Garne, Odense), France (Babak Khoshnood, Paris), Germany (Simone Poetzsch, Saxony-Anhalt), Italy (Anna Pierini, Tuscany; Elisa Calzolari, Emilia-Romagna; Gioacchino Scarano, Campania), the Netherlands (Hermien de Walle, Groningen), Norway (Kari K Melve), Portugal (Carlos Dias, South Portugal), Switzerland (Marie-Claude Addor, Vaud), Ukraine (Wladimir Wertelecki, OMNI-Net, Rivne-Khmelnytsky), and England and Wales (Elizabeth Draper, East Midlands & South Yorkshire; Judith Rankin, Northern England; Patricia A Boyd, Thames Valley; David Tucker, Wales; Diana Wellesley, Wessex). "Termination of pregnancy for fetal anomaly after 23 weeks of gestation: a European register-based study". **BJOG** 2010; **117: 660-66.**
- 7) Clementi M., Di Gianantonio E., Cassina M., Leoncini E., Botto L.D., Mastroiacovo P. and SAFE-Med Study Group (Castilla E.E., Bakker M.K., Bianca S., Cocchi G., de Vigan C., Merlob P., Pierini A., Scarano G., Sipek A., Yamanaka M. "Treatment of hyperthyroidism in pregnancy and birth defects". **J Clin Endocrinol Metab.** 2010 Nov; **95 (11): E337-41.**

Osservazioni sull'organizzazione della diagnosi prenatale in Regione Campania

La diagnosi prenatale come strumento di diagnosi precoce di anomalie fetali (difetti congeniti, sindromi genetiche dismorfiche, malattie mendeliane) è un percorso diagnostico delicato e molto complesso che prevede una organizzazione strutturale ben definita e delle competenze specialistiche diverse.

In effetti sono o dovrebbero essere coinvolti ginecologi, ecografisti, genetisti clinici, genetisti di laboratorio e, a seconda delle differenti diagnosi, specialisti di organo ad esempio cardiologi o neurochirurghi etc.

Il percorso ottimale in diagnosi prenatale dovrebbe comprendere le seguenti fasi:

- preconcezionale con consulenza del medico genetista per la valutazione dei possibili rischi fetali e la valutazione delle misure da attivare prima e durante la gravidanza con un processo informativo essenziale per coppia genitoriale;
- la consulenza ostetrica in gravidanza per una corretta gestione della stessa e valutazione delle specifiche indagini e controlli da effettuare;
- lo screening biochimico prenatale durante il I o II trimestre per una definizione del rischio di patologia cromosomica nelle donne considerate non a rischio aumentato (decreto Bindi 1999 che definisce la esigenza che ogni regione identichi i servizi/laboratori che qualitativamente possano offrire tale indagine)
- i test invasivi, identificati a torto con i nomi delle procedure (amniocentesi, villocentesi e cordocentesi) e che invece prevedono consulenze genetiche pretest e quindi pre-prelievo molto accurate perché le indagini da effettuare sono specificamente identificate in base al problema evidenziato dalla famiglia o dalle indagini prenatali precedenti (ecografia fetali, screening biochimici);
- la consulenza genetica post-test che in collaborazione strettissima con gli ostetrici deve valutare le risultanze dei test ed eventualmente prevedere ulteriori accertamenti (ad es. casi di disomia uniparentale o evidenze patologiche dei tests già effettuati) ed infine valutare accuratamente i rischi connessi ed esporre alla coppia le varie opzioni (Interruzione volontaria della gravidanza con ulteriore definizione diagnostica; prosecuzione della gravidanza presso strutture di terzo livello per garantire al nascituro l'assistenza migliore, etc).

La legislazione nazionale (Linee guida della gravidanza, 2010) e regionale (criteri di accreditamento regionale, 2007) stabiliscono criteri e definiscono procedure che prevedono il percorso appena illustrato.

Ciò nonostante, nella nostra Regione, si assiste ad una confusione notevole per una serie di motivazioni che, almeno in parte, si riportano sinteticamente: la prima e fondamentale è data dalla carenza numerica delle strutture pubbliche, che sono operanti sul territorio regionale: Policlinico Federico II, Azienda Ospedaliera Moscati di Avellino e Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento ed infine Ospedale Umberto I di Nocera Inferiore. Queste strutture hanno comunque grandi difficoltà organizzative in quanto strutturalmente carenti di risorse umane per poter adeguare l'offerta alla domanda. Altre strutture pubbliche hanno in atto convenzioni con strutture provvisoriamente accreditate.

La maggior parte di queste non sono in grado di osservare le norme in precedenza esposte (beninteso si tratta di norme relative alla buona pratica). Alcuni esempi possono

meglio far comprendere quali sono i limiti. Queste strutture ricevono o effettuano indagini genetiche (di solito molto costose) senza una consulenza genetica pre-test, così come previsto dalle norme in vigore, da cui conseguono una ovvia inappropriatazza dei test effettuati e spreco di risorse del Sistema Sanitario Regionale. Un altro indicatore è dato dal fatto che le procedure invasive prenatali, come stabilito dai criteri di accreditamento regionale, vanno effettuati soltanto presso gli ospedali ma questa norma è praticamente disattesa.

In conclusione il dato fondamentale che emerge è che, nonostante la nostra Regione sia ricchissima di competenze scientifiche e professionali, la cattiva organizzazione dominante provoca danni economici per le casse regionali e soprattutto risposte parziali ed incomplete agli utenti con danni psico-sociali notevoli, intuibili anche se difficilmente quantificabili.

È scontata ed indifferibile l'esigenza di migliorare l'organizzazione attuale in modo da garantire la qualità migliore del percorso diagnostico- assistenziale alle coppie e qualificare meglio la spesa regionale nel settore.

CAPITOLO III

**Rapporti territoriali
sulla natalità
nell'AA.SS.LL. Campane
Anni 2005-2009**

Azienda Sanitaria Locale AVELLINO

Caratteristiche attuali

ELVIRA BIANCO, M. ANTONIETTA FERRARA

Servizio Epidemiologia e Prevenzione ASL AV1 e AV2

Contesto Demografico

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Avellino nella quale sono confluite le AA.SS.LL. AV1 e AV2, comprende 119 comuni aggregati in 6 distretti sanitari.

L'ASL Avellino si estende su una superficie di 2.791,64 Km², coincidente con quella dell'intero territorio provinciale. In particolare, la ex ASL AV1 presenta una estensione di Km² 1.929 e la ex ASL AV2 una estensione territoriale di Km² 862,7.

La popolazione residente al 31 dicembre 2009 ammonta a 439.137 (M 214.670, F 224.467) abitanti, con una densità abitativa pari a 157,27 abitanti per l'intera provincia (ex ASL AV1 112 abitanti per Km² e ex AV2 308 abitanti per Km²).

Come il resto del Paese, anche la provincia di Avellino è interessata dal progressivo invecchiamento della popolazione: l'indice di vecchiaia è pari a 141,21 con un valore di 150 per la ex ASL AV1 e di 100 per la ex ASL AV2, valori comunque superiori a quello campano (96,5).

Il rapporto maschi/femmine è 0,96 per la ex ASL AV2 e 0,95 per la ex ASL AV1.

Continua la tendenza alla diminuzione della natalità: il tasso di natalità, è passato dal valore di 9,85‰ del 1999 all'8,4‰ del 2009.

Centri nascita - Nel territorio dell'ASL Avellino, attualmente sono attivi 5 centri nascita, di cui 3 pubblici: uno nel territorio della ex ASL AV1 e due nella ex ASL AV2. I due centri nascita privati: Casa di Cura Malzoni e Casa di Cura Santa Rita sono situati nel territorio dell'ex ASL AV2. Le Unità di Terapia Intensiva Neonatale sono due, una privata Casa di Cura Malzoni e una pubblica A.O S.G. Moscati, entrambe nell'ambito della ex ASL AV2.

Nei centri nascita senza TIN il numero di parti è inferiore a 500 nati/anno.

Le strutture consultoriali sono 15 (5 per la ex ASL AV1 e 10 per la ex ASL AV2). Il Rapporto N. consultori/abitanti per la ex ASL AV1 è 3,1 x 100.000 e 3,5 x 100.000 per la ex ASL AV2.

Mobilità legata al parto

Nel quinquennio 2005-2009, in media, ogni anno il 20% delle donne residenti nella ex ASL AV2 e il 21% delle donne residenti nella ex ASL AV1 hanno partorito in strutture sanitarie di altre ASL della regione.

Si tratta prevalentemente di una mobilità di confine. Dei 708 nati residenti assistiti in altre ASL il 38% è assistito nell'ASL BN, il 27,0% nella SA, il 17,4% nella NA1-Centro ed il 14,0% nella NA3-Sud.

Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

Nel quinquennio considerato il numero di madri con cittadinanza straniera è aumentato dal 4% al 5,4% nella ex ASL AV2 e dal 3% al 5,3% nella ex ASL AV1. Rispetto all'età delle donne al parto, non si osserva una sostanziale differenza nella componente delle madri minorenni, mentre si osserva una frequenza leggermente più alta nella componente delle madri con età superiore ai 34 anni nella ex ASL AV1 rispetto alla ex ASL AV2. La percentuale delle madri nubili è aumentata in entrambe le ASL anche se nella ASL AV1 l'aumento è maggiore (dal 3,1% al 7,9% nella ex ASL AV1 e dal 6,6% al 9,3% nella ex ASL AV2).

Non si registrano differenze nelle due ASL per stato civile delle madri e per la percentuale delle donne che lavorano. La percentuale di donne con basso livello di istruzione è maggiore nella ASL AV1.

Qualità delle cure in gravidanza

Durante la gravidanza la quota di donne che si sottopone alla prima visita dopo la undicesima settimana con numero di ecografie effettuate in corso di gravidanza inferiori a 3 si riduce ulteriormente per entrambe le ASL (dall'2% allo 0,7% nella ex ASL AV2 e dall'1,8% allo 0,8% nella ex ASL AV1).

Ancora basso il ricorso all'amniocentesi per le madri con più di 34 anni con valori rispettivamente del 28% nella ex ASL AV1 e del 44% nella ex ASL AV2.

Il Parto: luogo e modalità

Dei 4.302 parti assistiti in tutta la ASL di Avellino il 50,1% sono assistiti presso la Casa di cura Malzoni e il 25,7% presso l'A.O. Moscati, entrambi i centri sono di III livello.

Per quanto riguarda la modalità del parto, si registra il continuo ricorso al parto cesareo, con punte del 58% per la ex ASL AV1 e del 33% per la ex ASL AV2. La frequenza di TC nella ASL Avellino è del 35,3% e risulta maggiore nelle strutture pubbliche (19% nel pubblico vs 16,4% nel privato).

Relativamente al privato, le percentuali più basse di TC si osservano presso la Clinica Malzoni (26,2%) e quelli più alti presso la clinica Santa Rita con una frequenza di TC del 67,1%.

Azienda Sanitaria Locale

AVELLINO 1

Anni 2005-2009

ELVIRA BIANCO, FRANCESCO NATALE

Servizio Epidemiologia e Prevenzione ASL AV1

Contesto Demografico

Territorio - L'ASL AV1 comprende il territorio della provincia di Avellino "Alta Irpinia" che si estende su una superficie di Km² 1.929 ed è costituita da 54 Comuni.

Situata in un contesto territoriale prevalentemente di medio-alta collina e montagna, ai confini con le regioni di Puglia e Basilicata, ha un bacino di utenti di 159.211 abitanti (Popolazione residente ISTAT 2009).

Strutture assistenziali - L'assistenza territoriale si articola in 5 Distretti Sanitari: Ariano Irpino, Calitri, Mirabella Eclano, Montella, Sant'Angelo dei Lombardi e 2 sub-distretti: Grottaminarda e Vallata; quella ospedaliera in 3 Presidi Ospedalieri: Ariano Irpino, Sant'Angelo dei Lombardi, Bisaccia.

Le strutture territoriali presenti sul territorio sono costituite da 5 consultori e da 2 centri nascita ospedalieri: Ariano Irpino e S. Angelo dei Lombardi.

Presso i consultori nel 2009 sono state assistite 122 gravidanze (su un totale di 1103 nati residenti) e supportate 34 IVG. Solo 2 consultori effettuano corsi di accompagnamento alla nascita e il numero di corsi svolti nel 2009 è stato di 7 con la partecipazione di 43 donne.

Nel territorio della ASL AV1 non esistono strutture private accreditate con Centri nascita; gli unici due centri nascita sono dislocati uno nella Valle dell'Ufita (P.O. Ariano Irpino) e l'altro nell'Alta Irpinia (P.O. Sant'Angelo dei Lombardi), individuati come centri di I livello (senza UTIN). Nel marzo 2009 il punto nascita del P.O. Sant'Angelo dei Lombardi è stato soppresso; pertanto sul territorio è attivo solo un punto nascita.

Popolazione - Nel quinquennio 2005-2009, oltre a una riduzione della popolazione totale residente, non si osservano altre variazioni. Rispetto ai dati regionali del 2009, nella ASL AV1 si evidenzia una percentuale di donne in età fertile inferiore (44% vs 49%) e una inferiore natalità (7,34 vs 10,3). Queste differenze sono da attribuire alla composizione della popolazione, infatti la ASL AV1 è caratterizzata da un indice di vecchiaia di 150 che risulta il più alto di tutte le altre ASL della Campania (fonte Istat: 1 gennaio 2008).

Tabella 1 - Popolazione: donne in età fertile, nati da immigrate, tasso di natalità, indice di fecondità, anni 2005 e 2009

Anni	2005	2009
Popolazione totale	162.452	159.211
Rapporto M/F	0,95	0,95
	%	%
Donne età fertile(15-49 aa)	44,5	44,2
Nati da immigrate	3	5,3
	‰	‰
Tasso di Natalità	7,30	7,34
Indice di Fecondità	29,7	30,6

Fonte: dati Istat.

Copertura del Flusso

I certificati di assistenza al parto, relativi ai nati presso i nostri punti nascita, hanno una copertura del 100% per tutti gli anni.

Tabella 2 - Copertura del flusso, anni 2005 e 2009

Anni	2005	2009
	%	%
Cedap notificati/nati	92,9	94,2

Le coperture dei CedAP relativa ai nati residenti nella ASL nel 2009 è pari al 94,2% se calcolata sul numero di nati residenti riportati dall'Istat (Copertura flusso Regione Campania 95,3%).

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

Tabella 3 - Nati da madre residente nell'ASL per ASL di Evento, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	TOTALE
2005	24	1	0	0	5	109	6	0	457	444	0	55	1	1102
2006	32	1	0	1	5	109	0	3	427	348	1	50	4	981
2007	22	0	0	2	5	110	1	2	447	417	3	39	0	1048
2008	23	0	0	2	8	108	2	0	479	433	1	55	1	1112
2009	24	0	1	3	2	132	1	2	338	533	1	64	2	1103
TOTALE	125	2	1	8	25	568	10	7	2148	2175	6	263	8	5344

Nella nostra ASL si assiste ad un notevole flusso di partorienti verso altre ASL; si nota una riduzione progressiva della percentuale di gravide assistite al parto nella nostra ASL, dal 41,5% del 2005 al 30,6% del 2009. Le principali ASL verso cui si rivolgono per l'assistenza al parto le madri della nostra ASL sono l'ex AV2, BN ed ex SA2. Le strutture alle quali afferiscono sono nella maggior parte dei casi strutture private accreditate, con o senza UTIN, o punti nascita più vicini al luogo di residenza. Le straniere residenti partoriscono in genere nei nostri punti nascita.

Tabella 4 - Nati nell'ASL per ASL di Residenza Materna, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	RES. AL REG.	TOTALE
2005	1	0	0	0	0	24	0	0	457	10	0	1	0	21	514
2006	0	0	0	3	0	32	0	0	427	12	0	0	0	7	481
2007	1	0	0	2	0	42	3	0	447	17	0	0	0	18	530
2008	0	0	0	0	0	28	0	0	479	21	0	1	1	19	549
2009	0	0	0	2	1	32	0	0	338	12	0	0	0	14	399
TOTALE	2	0	0	7	1	158	3	0	2148	72	0	2	1	79	2473

Presso i nostri punti nascita partoriscono più frequentemente donne residenti nella ASL di BN o provenienti da altre regioni, in particolare dalla Puglia confinante con il comune di Ariano Irpino oppure donne nate nei comuni della nostra ASL ma residenti fuori regione.

Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

Nel quinquennio si osserva una riduzione della quota di donne che partoriscono in una età compresa tra 20-34 anni ad un aumento della quota di donne che partoriscono dopo i 34 anni, questo dato si discosta di circa il 10% dal dato 2009 regionale (23,7% vs 32,5%). Anche lo stato civile delle donne varia negli anni, infatti si è ridotta del 5% la quota di donne coniugate.

Rispetto alla condizione sociale delle madri si è osservato negli anni un incremento sia della percentuale di madri occupate che nel 2009 è di 49,8% (media regionale 38,2%) che del livello di scolarizzazione, nel 2009 la percentuale di madri con più di 8 anni di scolarità è pari al 72,1% maggiore di quella regionale (60,5%). La quota di padri occupati non è cambiata nel quinquennio ma mostra valori più elevati rispetto al dato regionale 2009 (93,1% vs 86,7%) (tabella 5).

Tabella 5 - Nati da madri residenti per classe d'età, condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005 e 2009

ANNI		2005	2009
		%	%
Classe di età materna	< 18 anni	0,1	0,4
	18-19 anni	0,9	1,2
	20-34 anni	72,4	65,9
	> 34 anni	26,6	32,5
Stato civile	Coniugata	95,7	90,9
	Nubile	3,1	7,9
	Altro*	1,2	1,2
Livello istruzione materna	Scolarità ≤ 8 anni	34,2	27,9
	Scolarità > 8 anni	65,8	72,1
Condizione lavorativa materna	Occupata	45,5	49,8
	Non occupata**	54,5	50,2
Condizione lavorativa paterna	Occupato	92,6	93,1
	Non occupato	7,4	6,9

* Comprende: divorziate, separate e vedove.

** Comprende le casalinghe

Qualità delle cure in gravidanza

I dati riportati nella tabella 6 mostrano una diminuzione delle donne che si sottopongono a prima visita tardiva che risulta al di sotto della quota regionale (13%).

La percentuale di madri che hanno eseguito meno di tre ecografie è diminuito dall'1,8% del 2005 a 0,8% del 2009.

Tabella 6 - Nati per epoca della prima visita, numero di ecografie, e frequenza dell'amniocentesi, anni 2005 e 2009

Caratteristiche		2005		2009	
		n°	%	n°	%
Prima visita tardiva (dopo 11° settimana)		144	14,0	88	8,2
Numero ecografie minore di 3		19	1,8	9	0,8
Madri con 1° visita tardiva ed ecografie <3		16	1,4	2	0,2
Amniocentesi	Tutte le età	162	15,9	142	13,0
	Età > 34 anni	91	31,2	100	28

Rispetto al valore medio di 5,5 ecografie eseguite per ciascuna gravidanza (indicatore correlato alla medicalizzazione della gravidanza fisiologica), dal 2005 al 2009 non si è osservato alcun sostanziale cambiamento, il dato è comunque al di sotto della media della Regione Campania di 6,1.

La percentuale delle madri che praticano l'amniocentesi si è ridotta negli anni, dal 15,9% del 2005 al 13% del 2009 per tutte le età, e dal 31,2% del 2005 al 28% del 2009 per le madri ultratrentaquattrenni.

Il parto: luogo e modalità

Relativamente al luogo del parto, nonostante la Campania sia caratterizzata da numerose strutture private che operano nel settore ostetrico, nel territorio della ASL AV1 gli unici due punti nascita sono strutture pubbliche con un numero di nati inferiore a 500/anno. La riduzione del numero di nati per l'anno 2009 è legata alla chiusura a marzo dello stesso anno del punto nascita di Sant'Angelo dei Lombardi che ha comportato anche una migrazione maggiore delle partorienti in quest'anno in altre ASL.

Nel quinquennio si osserva un sostanziale aumento della percentuale di taglio cesareo. La percentuale di tagli cesarei, infatti, nei due punti nascita è stata del 52,8% nel 2005 e del 58,1% nel 2009. Il dato non si discosta molto dalla media regionale del 2009 che è stata del 60,7%, mentre negli anni precedenti la percentuale di taglio cesareo è sempre stata al di sotto della media campana.

Tabella 7 - Nati per tipologia del centro nascita e modalità del parto, anni 2005-2009

	2005					2009				
	Totale parti	Parto cesareo		Parto strumentale		Totale parti	Parto cesareo		Parto strumentale	
Centro Nascita	n°	n°	%	n°	%	n°	n°	%	n°	%
Ariano Irpino	387	211	54,5	19	5,0	377	223	59,1	8	2,1
Sant'Angelo dei Lombardi	130	62	47,7	0	–	27	12	44,4	0	–
Totale	517	273	52,8	19	3,7	404	235	58,1	8	1,9

Legenda: Parto cesareo (TC elezione + TC travaglio + altro (cesareo dopo strumentale)
* chiusura del punto nascita a marzo 2009

Azienda Sanitaria Locale AVELLINO 2 Anni 2005-2009

M. ANTONIETTA FERRARA, MARCELLA D'ALESSIO
Servizio Epidemiologia e Prevenzione ASL AV2

Contesto demografico

Territorio - La ASL AV 2 è una Azienda Sanitaria che annovera nel suo contesto territoriale 65 Comuni compreso il capoluogo di provincia. La sua superficie è estremamente estesa (862,7 Km²).

La popolazione residente al 31/12/2009 è di 279825 abitanti con un rapporto maschio/femmina di 0,96.

Strutture Assistenziali - L'assistenza territoriale si articola in:

- 6 Distretti: Avellino, Atripalda, Baiano, Lauro, Cervinara, Montoro
- 3 Presidi Sanitari di Base: Altavilla Irpina, Montemiletto, Monteforte

L'assistenza Ospedaliera si articola in un Presidio Ospedaliero Aziendale il PO "A. Landolfi" di Solofra, 2 Centri Nascita Privati Accreditati Casa di Cura Malzoni e Casa di Cura S. Rita rispettivamente ad Avellino e ad Atripalda ed un Centro Nascita Pubblico della A.O. Moscati di Avellino.

Dal 2005 al 2009 il numero dei centri nascita è rimasto immutato, i centri nascita con UTIN sono: l'A.O. Moscati e la Casa di Cura Malzoni (uno pubblico ed uno privato accreditato).

Tabella 1 - Centri nascita che effettuano corsi di accompagnamento alla nascita, anno 2009

Struttura	Corsi effettuati	Gestanti partecipanti	Nati da parto vaginale		Nati da parto Cesareo	
			N	%	N	%
P.O. Landolfi Solofra	4	50	26	52,0	24	48,0

Nel 2009, la percentuale di nati da taglio cesareo del P.O. Landolfi, su un totale di 429 nati, è del 50,3%; tra le gestanti partecipanti al corso la percentuale si riduce al 48,0%.

I consultori presenti sul territorio aziendale sono 10 e di questi 5 sono dislocati nel Distretto di Avellino, 1 nel Distretto di Atripalda, 1 nel Distretto di Montoro, 1 nel Distretto di Baiano, 1 nel Distretto di Lauro e 1 nel Distretto di Cervinara.

Tabella 2 - Numero Consulteri che effettuano corsi di accompagnamento alla nascita, anno 2009

Numero Consulteri che effettuano corsi di accompagnamento alla nascita nel 2009	2	Numero Corsi svolti nell'anno 2009	8	Numero di donne partecipanti ai corsi	107
Numero IVG supportate	136	Numero gravidanze assistite in consultorio			201

Nell'anno 2009 solo due consulteri hanno effettuato 8 corsi di accompagnamento alla nascita cui hanno partecipato 107 gestanti. Il numero di donne supportate nell'affrontare una interruzione volontaria di gravidanza ed il numero di gravidanze assistite in consultorio sono rispettivamente 136 e 201. Mancano i dati di ritorno sull'esito dei parti, sarà un obiettivo da raggiungere nei prossimi anni al fine di poter valutare l'efficacia degli interventi dell'Area Materno Infantile.

Popolazione - La tabella 3 evidenzia un aumento della popolazione generale dal 2005 al 2009 (+1,7%) mentre il rapporto M/F rimane immutato nel quinquennio.

Il numero delle donne in età fertile è leggermente diminuito così come la natalità e la fecondità tranne che nel 2007, anno in cui i valori presentano un aumento correlato probabilmente all'aumento dei nati da donne immigrate.

Nel quinquennio, nonostante l'apporto dei nati da donne immigrate i valori del tasso di natalità e del tasso di fecondità sono diminuiti rispettivamente dello 0,5 per mille e dell'1,6 per mille. Rispetto ai dati regionali del 2009 la percentuale delle donne in età fertile non si discosta molto (48,4% vs 49%) a differenza della natalità che è inferiore (8,9‰ vs 10,3‰).

Tabella 3 - Popolazione: donne in età fertile, nati da immigrate, tasso di natalità, indice di fecondità, anni 2005-2009

	Anni				
	2005	2006	2007	2008	2009
Popolazione totale *	274962	276188	278553	279566	279825
Rapporto M/F *	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96
	%	%	%	%	%
Donne età fertile (15-49 aa) *	49,4	49,0	49,0	48,7	48,4
Nati da immigrate (Fonte CedAP)	4,0	4,4	5,9	4,0	5,4
	‰	‰	‰	‰	‰
Tasso di Natalità	9,4	9,3	9,5	9,4	8,9
Indice di Fecondità	37,3	37,2	38,1	37,6	36,0

Fonte: ISTAT.

Copertura del flusso

La copertura del flusso CedAP, pur evidenziando una flessione negativa negli anni 2006, 2007 e 2008 raggiunge nel 2009 un valore del 98%.

Tabella 4 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

Anni	2005	2006	2007	2008	2009
CedAP notificati/nati ISTAT residenti	98,4%	95%	96,2%	96,0%	98,0%

Negli anni 2006, 2007, 2008 ci sono state notevoli difficoltà sia di trasmissione secondo le scadenze temporali previste che di completezza e congruenza dei dati dovute soprattutto alla frequente sostituzione dei referenti individuati per la informatizzazione dei CedAP nei Centri Parto. La frequente sostituzione ha inciso notevolmente sulla capacità di acquisire in breve tempo le conoscenze necessarie.

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

Mediamente, nei cinque anni circa l'80% delle madri residenti partorisce presso i Centri Nascita dell'ASL, solo una piccola percentuale (20%), che si mantiene stabile nei cinque anni, si rivolge a strutture extraziendali, in particolare il 4% alla ASL NA4, il 6,2% alla ASL di Benevento, il 4% alla ASL NA1. Una piccola parte di madri residenti, il 2,8% si rivolge a Centri Parto della ASL SA2.

I nostri residenti si rivolgono ai Centri Parto Pubblici della ASL di Benevento, il Rummo e il Fatebenefratelli, per una motivazione legata essenzialmente alla vicinanza

Tabella 5 - Nati da madre residente nell'ASL per ASL di Evento, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	TOTALE
2005	97	4	0	99	13	172	7	7	10	2030	31	71	4	2545
2006	89	2	1	92	13	153	3	7	12	1984	30	58	2	2446
2007	113	3	0	105	9	164	14	3	17	2045	26	60	1	2560
2008	92	4	0	115	16	151	20	4	21	1989	24	72	1	2509
2009	97	6	0	83	15	135	9	3	12	1958	33	89	4	2444

geografica infatti la maggior parte delle madri è residente nel Distretto di Cervinara. Un ulteriore motivo è legato all'origine anagrafica di entrambi i genitori o di uno di essi. Non sono evidenziate problematiche collegate a problemi di salute dei nati.

Le motivazioni riportate per la migrazione verso la ASL di Benevento valgono anche per la migrazione verso i Centri Parto delle ASL NA4 e SA2. Nella ASL NA4 e nella ASL SA2, dove sono presenti sia Strutture pubbliche che private, si evidenzia un flusso maggiore verso le private, rispetto alla ASL di Benevento che ha solo strutture pubbliche.

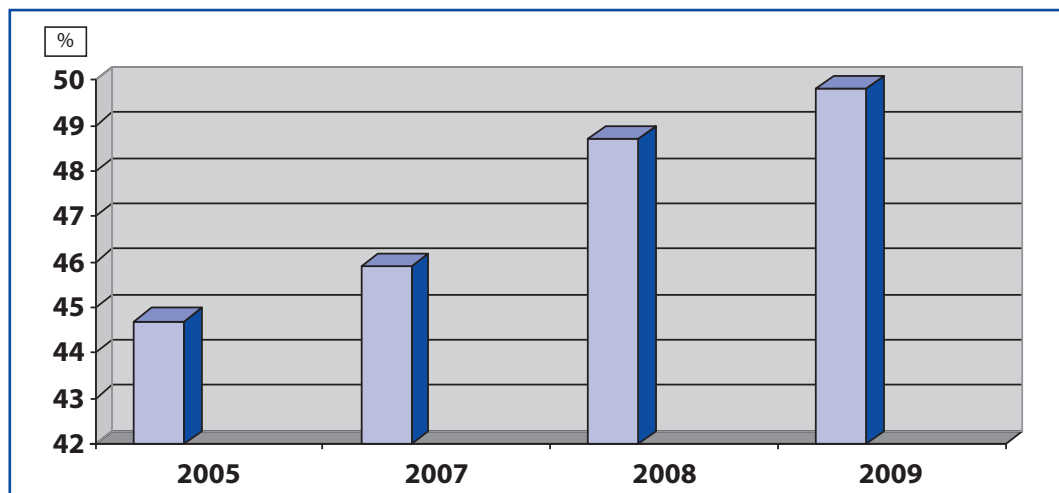
La migrazione verso la ASL NA1 riguarda soprattutto le strutture pubbliche. Le motivazioni sono essenzialmente legate a problematiche di vicinanza territoriale e non strettamente legate a problemi di gravidanza a rischio.

La tabella 6 e la figura 1 evidenziano come esista un notevole flusso immigratorio delle partorienti nei Centri Parto della nostra ASL. Mediamente, nei quattro anni, come si evince dalla tabella (pur mancando il 2006) la percentuale delle donne che partoriscono nei Centri Parto dell'ASL, ma residenti in altre ASL è del 47,3%. Il grafico indica un aumento graduale delle gravide non residenti assistite al parto nei Centri nascita dell'ASL AV2, raggiungendo quasi il 50% nel 2009. In particolare il flusso riguarda madri residenti nella ASL AV1, nella ASL NA 4, nella SA2 e nella ASL di Benevento. Il flusso immigratorio è rivolto in particolare all'A.O. Moscati di Avellino ed alla Clinica Malzoni. Entrambe le strutture, una pubblica ed una privata accreditata, sono dotate di UTIN. La motivazione essenzialmente nasce dalla coscienza delle donne di rivolgersi a strutture più accreditate e sicure per gravidanze a rischio anche se dall'analisi attenda si tratta di gravidanze fisiologiche con nati a termine senza fattori di rischio.

Tabella 6 - Nati nell'ASL per ASL di Residenza Materna, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	Residenti Altra Reg.	omissis	TOTALE
2005	41	22	18	468	38	86	39	46	452	2030	142	150	54	72	12	3670
2006										1984						
2007	57	24	12	481	77	98	61	75	418	2045	121	118	61	111	19	3779
2008	53	27	29	452	72	126	58	76	435	1989	62	205	66	115	115	3880
2009	52	26	32	477	76	114	63	76	534	1958	126	158	78	113	15	3898
TOTALE										10006						

Figura 1 - Percentuale di Nati nell'ASL da madri non residenti, anni 2005-2009



Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

Si riducono i nati da madri di età inferiore a 18 anni e della classe di età 18-19 già inferiori ai valori di riferimento regionale. Aumenta notevolmente la percentuale dei nati da donne al di sopra dei 34 anni che passa dal 24,6 al 30,5%; Aumenta progressivamente il numero delle donne nubili rispetto alle coniugate, si riduce la percentuale del livello di scolarità della madre <8 anni (0,9%), inferiore a quello regionale (4,4%). Aumenta il livello di occupazione materna e paterna.

Tabella 7 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005-2009

Caratteristiche		2005	2006	2007	2008	2009
		%	%	%	%	%
Classe di età materna	< 18 anni	0,5	0,4	0,3	0,6	0,1
	18-19 anni	0,9	1	1,3	1	0,6
	20-34 anni	74	71,6	70,4	68,7	67,8
	> 34 anni	24,6	26,7	27,8	29,3	30,5
	omissis	0	0,3	0,1	0,4	1
Stato civile	Coniugata	91,1	90,2	89,8	90,1	88,6
	Nubile	6,6	7,6	7,7	7,9	9,3
	Altro*	1,3	1,3	2	1,3	1,7
	omissis	1	0,9	0,5	0,7	0,4
Livello istruzione materna	Scolarità < 8 anni	2,2	1,3	1,5	1,2	0,9
	Scolarità > 8 anni	85,8	84,9	95	86,9	94,8
	omissis	12	13,8	3,5	11,9	4,3
Condizione lavorativa materna	Occupata	43,2	42,6	48	43,3	49,3
	Non occupata	48	46,6	50	46,5	46,4
	omissis	8,8	10,7	2	10,2	4,3
Condizione lavorativa paterna	Occupato	78,4	77,5	86,9	78,9	83,2
	Non occupato	14,6	6,3	6	5,4	6,3
	omissis	7	16,2	7,1	15,7	10,5

* Comprende: divorziate, separate e vedove.

Qualità delle cure in gravidanza

La tabella 8 dimostra che la percentuale delle donne con prima visita tardiva oltre la 11° settimana dal 2005 al 2009 si riduce dal 12% al 10% (valore inferiore alla media Regionale che è del 13%) così come il numero delle ecografie < 3 passa dal 2% allo 0,7%. È interessante vedere come associando i due fattori di rischio prima visita tardiva e numero di ecografie inferiore a tre il numero delle donne si riduce notevolmente quasi a dimostrazione che la sola visita tardiva non è da sola un buon indicatore del grado di assistenza alla gravida.

La percentuale di donne che si sottopone all'anniocentesi aumenta per tutte le madri passando dal 20 al 24,7%. In particolare aumenta notevolmente la percentuale delle donne di età > 34 anni che si sottopone ad anniocentesi passando dal 36,7 % al 44 %.

L'aumento indica chiaramente una maggiore consapevolezza delle donne, soprattutto di quelle di età superiore a 34 anni, sui rischi collegati all'aumento dell'età.

Tabella 8 - Nati per epoca della prima visita, numero di ecografie, e frequenza dell'amniocentesi, anni 2005 e 2009

Caratteristiche		2005		2009	
		n°	%	n°	%
Prima visita tardiva (dopo 11° settimana)		279	12	236	10
Numero ecografie minore di 3		46	2	18	0,7
Madri con 1° visita tardiva ed ecografie <3		25	1	2	0,1
Amniocentesi	Tutte le età	511	20	604	24,7
	Età > 34 anni	230	36,7	328	44,0

Il parto: luogo e modalità

Sia nel 2005 come nel 2009, due Centri nascita, un pubblico (P.O. Landolfi) ed un privato (Casa di Cura S. Rita), assistono meno di 500 nati/anno. Aumenta il numero dei nati presso l'A.O. Moscati, che è superiore a 1000 nati/anno; e la Casa di cura Malzoni continua ad assistere più di 2000 nati/anno.

Nonostante si evidenzino un aumento della percentuale dei nati nel pubblico passando dal 36,3 al 39,4 rimane comunque alta la percentuale dei nati nel privato, 60,6%, quasi tutti assistiti presso la Casa di Cura Malzoni.

Tabella 9 - Nati per dimensione e tipologia del centro nascita, anni 2005 e 2009

ANNO 2005							
Nati/anno	Totale Strutture	Pubblico		Privato		Totale nati	
	n°	n°	%	n°	%	n°	%
<500	2	418	11,4	301	8,2	719	19,6
500-999	1	913	24,9			913	24,9
1000-1499							
>1500	1			2038	55,5	2038	55,5
Totale	4	1331	36,3	2339	63,7	3670	100
ANNO 2009							
Nati/anno	Totale Strutture	Pubblico		Privato		Totale nati	
	n°	n°	%	n°	%	n°	%
<500	2	429	11	207	5,3	636	16,3
500-999							
1000-1499	1	1106	28,4			1106	28,4
>1500	1			2156	55,3	2156	55,3
Totale	4	1535	39,4	2363	60,6	3898	100

Tabella 10 - Nati per tipologia del centro nascita e modalità del parto, anni 2005 e 2009

ANNO 2005	Totale Nati			Nati da Parto cesareo		Omissis	ANNO 2009	Totale nati			Nati da Parto cesareo		Omissis
	n°	n°	%	n°	%			n°	n°	%	n°	%	
PUBBLICI	n°	n°	%	n°	%	%	PUBBLICI	n°	n°	%	n°	%	%
150139	418	220	52,7	2	0,5	0,2	150139	429	216	50,3	1	0,2	0
150905	913	394	43,2	1	0,1	0,2	150905	1106	363	32,8	10	0,9	0,3
<i>Totale</i>	1331	614	46,1	3	0,2	0,2	<i>Totale</i>	1535	579	37,7	11	0,7	0,3
PRIVATI	n°	n°	%	n°	%	%	PRIVATI	n°	n°	%	n°	%	%
150145	301	189	62,8	5	1,7	0	150145	207	139	67,1	0	0	0
150149	2038	432	21,2	302	14,8	22,8	150149	2156	565	26,2	298	13,8	3,8
<i>Totale</i>	2339	621	26,5	307	13,1	19,8	<i>Totale</i>	2363	704	29,8	298	12,6	3,8
<i>Totale</i>	3670	1235	33,6	310	8,4	12,7	<i>Totale</i>	3898	1283	32,9	309	7,9	2,2

La percentuale di TC nell' ASL si è ridotta di poco anche se, tenendo presente la percentuale degli omissis che è del 12,7% nel 2005 e del 2,2 nel 2009, nel 2005 il valore reale poteva essere più alto. La percentuale di TC è notevolmente diminuita nel 2009 nei centri parto pubblici passando dal 46,1% al 37,7% da ascrivere soprattutto alla diminuzione dei TC nella A.O. Moscati che registra un decremento dal 43,2% al 32,8%.

Sia nel 2005 che nel 2009, la percentuale dei TC nei centri nascita privati è più bassa rispetto ai pubblici, nel quinquennio aumenta dal 26,5 % al 29,8 %.

L'aumento si registra sia per la Casa di Cura Malzoni, pur avendo questa il valore percentuale più basso di tutta la ASL, che per la Casa di Cura S. Rita; quest'ultima presentava già nel 2005 il valore più alto nella ASL, raggiungendo nel 2009 il valore del 67,1%.

La percentuale dei parti strumentali, pur diminuendo nel 2009, è sempre alta per effetto solo della Casa di Cura Malzoni.

Azienda Sanitaria Locale BENEVENTO

Anni 2005-2009

A. CITARELLA

Contesto Demografico

Territorio - L'ASL di Benevento coincide con la provincia. Comprende 78 Comuni per un totale di 289.000 abitanti, con una estensione di 2.071,2 Km² e una densità abitativa di 139 ab./Km²; gli abitanti non sono omogeneamente distribuiti e si concentrano soprattutto nella città capoluogo (129,96 Km²) con 479 abitanti a Km².

La Provincia confina a nord con il Molise (Provincia di Campobasso), a est con la Puglia (Provincia di Foggia), a sud con la Provincia di Avellino e a ovest con la Provincia di Caserta.

Strutture assistenziali - Nel corso del quinquennio 2005-2009, i Centri Nascita sono ridotti da 3 a 2 per la chiusura del Reparto di Ginecologia ed Ostetricia dell'Ospedale S. Maria delle Grazie di Cerreto Sannita, avvenuta nel 2007.

I due Centri Nascita rimasti, Azienda Ospedaliera Rummo e Ospedale S. Cuore di Gesù dei Fatebenefratelli, sono dotati di UTIN ed entrambi sono allocati nel capoluogo.

Non esistono Centri nascita privati accreditati.

Tabella 1 - Popolazione: rapporto M/F, donne in età fertile, nati da immigrate, tasso di natalità e indice di fecondità, anni 2005 e 2009

Anni	2005	2009
Popolazione totale	289.455	288.756
Rapporto M/F	0,94	0,94
	%	%
Donna età fertile (15-49)	46,3	46,1
Nati da immigrate	3,0	3,0
	‰	‰
Tasso di Natalità	8,7	7,5
Indice di Fecondità	36,7	34,8

La popolazione nel quinquennio si è progressivamente ridotta, anche se solo di qualche centinaio di unità. Il rapporto maschi/femmine è rimasto costante ed il tasso di fecondità, è diminuito dal 36,7‰ del 2005 al 34,8‰ del 2009.

Copertura del flusso

La copertura del flusso CedAP, considerando il numero dei nati residenti (fonte ISTAT) e dei relativi CedAP pervenuti all'ASL, è abbastanza variabile nel quinquennio.

Tabella 2 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

Anni	2005	2006	2007	2008	2009
CedAP notificati/nati	92,0%	87,0%	95,0%	91,0%	90,0%

I due punti nascita dell'ASL di Benevento, sono attenti e puntuali nella trasmissione dei dati e la fluttuazione della percentuale di copertura fa pensare di più ad una mancata notifica dei certificati di nati fuori ASL da madri residenti.

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

Nella tabella 3 è riportata la percentuale di nati da madri residenti per ASL di evento.

Si registra una migrazione soprattutto verso le AASSLL limitrofe di Avellino e di Caserta.

La migrazione verso la provincia di Avellino è soprattutto verso dei Centri nascita di particolare notorietà, quale la Clinica Malzoni di Avellino, la Clinica S.Rita di Atripalda, oltre che l'Ospedale Moscati di Avellino con affluenza proveniente da tutta la provincia di Benevento; peraltro, verso l'ASL di Caserta, in particolare per gli Ospedali di Maddaloni e Marcianise, migrano soprattutto le residenti di Comuni confinanti quali S. Agata dei Goti, Dugenta e Limatola.

Tabella 3 - Distribuzione percentuale dei nati da madre residente nell'ASL per ASL di evento, anni 2005-2009

Anno	BN	AV	CE	NA1	NA2	NA3	SA	Totale nati
2005	83,7	4,6	7,7	3,4	-	0,3	0,3	2349
2006	85,4	5,5	4,1	3,9	0,2	0,7	0,3	2152
2007	80,4	6,0	8,9	3,7	0,3	0,3	0,2	2288
2008	80,8	6,8	8,4	3,1	-	0,5	0,4	2255
2009	82,2	6,7	6,8	3,6	0,1	0,4	0,4	2174
Totale nati	9.250	665	808	396	14	51	34	11.218

Nella tabella 4 sono invece riportate le percentuali di nati nella nostra ASL in relazione alla residenza materna; si nota, analogamente, una discreta percentuale di migrazione dalle province limitrofe, Avellino e Caserta.

Tabella 4 - Distribuzione percentuale dei nati nell'ASL per ASL di residenza materna, anni 2005-2009

Anno	BN	AV	CE	NA1	NA2	NA3	SA	Totale nati
2005	83,6	11,9	3,0	0,3	-	0,7	0,4	2352
2006	83,1	11,8	3,5	0,5	-	0,7	0,1	2211
2007	82,1	12,2	4,0	0,3	0,2	0,4	0,7	2241
2008	82,4	11,7	3,9	0,3	0,3	0,7	0,7	2209
2009	81,6	12,2	4,4	0,3	0,3	0,6	0,6	2189
Totale nati	9.250	1342	422	53	6	70	59	11.202

Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

Dal 2005 al 2009 si nota un leggero spostamento dell'età media delle madri al parto, da 30,7 anni del 2005 a 31,3 anni del 2009, un aumento delle madri non sposate e un miglioramento nel livello d'istruzione. La percentuale di madri disoccupate è aumentata, mentre la condizione lavorativa del padre è rimasta invariata nei due anni presi in considerazione (tabella 5).

Tabella 5 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005 e 2009

Caratteristiche		2005	2009
		%	%
Classe di età materna	< 18 anni	1,2	0,8
	18-19 anni	0,8	0,6
	20-34 anni	73,8	69,3
	> 34 anni	24,3	29,2
Stato civile	Coniugata	92,3	90,6
	Nubile	5,5	7,8
	Altro*	2,2	1,7
Livello istruzione materna	Scolarità <= 8 anni	36,0	30,5
	Scolarità > 8 anni	64,0	69,5
Condizione lavorativa materna	Occupata	51,1	50,7
	Non occupata**	37,5	48
Condizione lavorativa paterna	Occupato	91,6	91,5
	Non occupato	8,5	8,5

* Comprende divorziate, separate e vedove.

** Comprende anche le casalinghe.

Qualità delle cure in gravidanza

La gravidanza è un evento fisiologico, una manifestazione di salute e non di malattia ed è, pertanto, importante che gli interventi assistenziali proposti diano benefici dimostrati.

Secondo il DM 245 del 20-10-1998, le linee guida sull'assistenza della gravidanza fisiologica e le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'assistenza alla gravidanza deve comprendere una prima visita entro l'11° settimana, al fine di dare alla donna tutte le informazioni necessarie sugli screening da attuare e sulle modifiche dello stile di vita, nonché rispondere a tutte le sue domande.

I controlli dovrebbero essere almeno 4 in tutto il decorso della gravidanza e le ecografie suggerite non meno di tre.

Nella tabella 6 è indicato il numero e la percentuale di donne che negli anni 2005 e 2009 hanno avuto una qualità delle cure scarsa, indicata da un numero di ecografie < 3 e/o una prima visita tardiva, cioè oltre l'11° settimana; è inoltre riportata la percentuale e il numero di donne che si è sottoposta ad amniocentesi.

Tabella 6 - Nati per epoca della prima visita, numero di ecografie, e frequenza dell'amniocentesi, anni 2005-2009

Caratteristiche		2005		2009	
		n	%	N	%
Prima visita tardiva (dopo 11° settimana)		569	24,2	331	15,2
Numero di ecografie minore di 3		95	4	35	1,6
Madri con 1ª visita tardiva ed ecografie < 3		74	3,2	14	0,6
Amniocentesi	Tutte le età	234	10,2	225	10,4
	Età > 34 anni	153	27,6	149	23,7

La percentuale di donne che ha avuto una qualità delle cure in gravidanza non adeguata, si è ridotta nel quinquennio, dimostrando, probabilmente, una progressiva, migliore informazione.

La percentuale di donne che si è sottoposta ad amniocentesi è invariata se si considerano tutte le madri ed un po' diminuita per la fascia di età ≥ 35 anni.

Il Parto: il luogo e le modalità

Nella ASL di Benevento gli unici due Centri Nascita presenti sono pubblici; nella tabella 7 è riportata la distribuzione dei nati per dimensione del centro nascita per gli anni 2005 e 2009. Non si notano significative differenze nel quinquennio.

Nel 2005 i Centri Nascita erano 3, nel 2007 il punto nascita dell'Ospedale S. Maria delle Grazie di Cerreto Sannita è stato chiuso.

Nella tabella 8 è riportata la percentuale di parti cesarei negli anni 2005 e 2009 nelle diverse strutture.

Tabella 7 - Nati per dimensione e tipologia del centro nascita, anni 2005 e 2009

Anno	2005		2009	
	N. nati	%	N. nati	%
<500	250	10,3	-	-
500-999	897	37,0	940	41,2
1000-1499	1276	52,7	1337	58,7
Totale	2423	100	2277	100

Tabella 8 - Nati per dimensione e tipologia del centro nascita, anni 2005 e 2009

Centro Nascita	2005			2009		
	Totale nati	Nati da TC	% TC	Totale nati	Nati da TC	% TC
AO Rummo	897	329	36,6	940	359	38
Osp. Sacro Cuore di Gesù-Fatebenefratelli	1276	574	44,9	1337	619	46,2
Osp. S. Maria delle Grazie Cerreto Sannita	250	120	48	-	-	-
Totale	2423	1023	42,2	2277	978	42,9

Conclusioni

Il Certificato di Assistenza al Parto è uno strumento di sorveglianza della natalità dal punto di vista sanitario ma anche demografico e consente di avere informazioni sui genitori e sui bambini, sulla gravidanza e sul parto. Fondamentale, fin dalla raccolta dei dati, è la qualità dell'informazione che deve essere completa e priva di omissioni.

La raccolta dei dati, elemento primo di tutto i sistemi di sorveglianza, comporta un lavoro costante, apparentemente ripetitivo che deve essere finalizzato, invece, ad ottenere un quadro completo della situazione. Il dato così ottenuto deve poter essere utilizzato da quanti sono interessati al problema, operatori sanitari e di sanità pubblica, per programmare interventi e migliorare la qualità dell'assistenza.

Dai dati del quinquennio relativi alla provincia di Benevento, si evince che negli anni 2005-2009 i nati nella ASL da madre residente sono 11.218. Di questi ogni anno circa il 19% è assistito alla nascita in altre ASL della regione.

Analogamente dei nati assistiti presso i centri nascita dell'ASL ogni anno circa il 18% sono nati da madri residenti in altre ASL campane. La migrazione in entrambi i sensi è avvenuta con le province limitrofe, Avellino e Caserta, su cui gravitano i paesi che si trovano al confine.

I nati da madre residente straniera non sono variati nei diversi anni del quinquennio, con una media di 72 nati all'anno, corrispondenti ad una percentuale del 3% all'anno.

La popolazione immigrata nella provincia di Benevento non è molto numerosa, viste anche le scarse possibilità di lavoro presenti sul territorio, fatta eccezione per il ruolo di badanti, in genere ricoperto da donne non giovanissime.

Azienda Sanitaria Locale CASERTA

Caratteristiche attuali

D. PROTANO, A. D'ARGENZIO

L'ASL di Caserta, nata dalla fusione delle ex ASL CE1 e CE2, corrisponde all'ambito territoriale della provincia di Caserta, che si estende su una superficie di 2.639,38 Km² e su cui insistono 104 comuni. Oltre al capoluogo di provincia è possibile individuare altri 4 centri urbani di notevoli dimensioni (Aversa, Marcianise, Maddaloni e Santa Maria Capua Vetere), caratterizzati da una popolazione superiore ai 30.000 abitanti. La nuova provincia riconosce un area urbana che si estende dal capoluogo (Caserta), attraverso un territorio rurale, fino al confine con il Molise ed il Sannio (corrispondente alla ex ASL Caserta 1), ed un territorio situato a sud-est che si estende da un agglomerato urbano ad alta densità di popolazione (Aversa e dintorni) sino alla zona litoranea (litorale domizio), tramite un territorio rurale.

Contesto demografico

La popolazione residente, al 31/12/2010, è di 916.467 abitanti, con un trend progressivamente in aumento (al 2002 era di 852.149 abitanti), un rapporto maschi/femmine pari a 0,95 ed una densità di 347, 23 abitanti per Km²; la percentuale della popolazione straniera residente al 31/12/2010 è pari al 3,6% (32.784 stranieri residenti) con un trend in crescita negli anni (al 1 gennaio 2005 la popolazione straniera con 18.227 residenti era pari al 2,1% della popolazione totale): la percentuale della popolazione straniera è superiore a quella media regionale (2,8%) e la dislocazione di tale popolazione è ascrivibile, per lo più, al territorio della ex ASL CE2 (agro aversano e litorale domizio), dove, peraltro, si stima la presenza di una buona quota di popolazione extracomunitaria irregolare, da sommare a quella censita come "regolarmente" residente.

La prevalenza di donne in età fertile (fascia di età 15-49 anni) tende, sull'intera popolazione, lievemente a diminuire, passando dal 50,5% del 2005 al 49,6% del 2010. La diminuzione è ascrivibile per la maggior parte alla quota di donne residenti nel territorio della ex CE1.

Identico trend in diminuzione si rileva per il tasso natalità, che, pari all'11,5‰ nel 2005, scende al 10,6‰ al 31 dicembre 2010 anche se, complessivamente i valori più

alti si registrano nel territorio della ex ASL CE2, dove si registra, sempre nel 2010, un valore dell'11,5‰ a fronte del 7‰ della ex ASL CE1.

Anche l'indice di fecondità "IF" (rapporto fra il numero dei nati vivi in un anno e la popolazione femminile in età feconda: 15-49) è sceso, complessivamente, dal 42,5‰ del 2005 al 41,8‰ del 2009, con netta differenza tra le due realtà territoriali corrispondenti alle ex ASL (44 ‰ per la ex CE2 vs 29 ‰ della ex CE1).

I nati, in totale, nel 2009, sono stati 9687, rispetto ai 9782 del 2005, con un decremento dell'1%: mentre i nati nella ex CE1 sono diminuiti di circa il 4% (3.925 vs 4.104) nei comuni della ex Caserta 2 si è registrato un aumento di circa l'1% (5.678 vs 5.762).

I nati da madri straniere, in provincia, sono passati da 254 nel 2005 a 376 nel 2009.

Caratteristiche socio-demografiche dei genitori nel 2009

Nel quinquennio 2005-2009 è progressivamente aumentato il numero di madri con cittadinanza straniera, soprattutto nell'ambito della ex ASL Caserta 2, dove costituiscono il 9% delle donne che hanno partorito nel 2009.

Rispetto all'età delle donne al parto, non si osserva una sostanziale differenza nella componente delle madri minorenni mentre aumenta la quota di nati da madri ultratrentaquattrenni, raggiungendo il 26% nella ex ASL Caserta 1.

Riguardo, invece, lo stato civile, la quota di madri non coniugate tende minimamente ad aumentare, attestandosi, nell'intera provincia, intorno all'11%. Relativamente, infine, alla condizione lavorativa, circa 2 madri su 3 non hanno un rapporto di lavoro in essere.

Cure perinatali

Alla rilevazione del 2009 il 9,5% delle donne in gravidanza ha effettuato la prima visita di controllo tardivamente (dopo l'11^a settimana): il valore è progressivamente diminuito dal 2005 quando si attestava al di sopra del 13%.

Ancora basso il ricorso all'amniocentesi per le partorienti ultratrentaquattrenni (16%) anche se in lieve aumento rispetto al 2005.

Rete assistenziale

Nel 2005 i centri nascita attivi dell'ASL erano 16 di cui 8 pubblici e 8 privati.

Nel 2009, per la chiusura dell'Osp. Palasciano di Capua e delle case di cura Villa dei Pini e San Luca i centri nascita attivi erano 13, di cui 7 ubicati nei Presidi Ospedalieri e 6 presso Case di Cura private. Nel territorio dell'ASL Caserta esiste una sola Unità di terapia Intensiva Neonatale, presso l'Azienda Ospedaliera S. Anna di

Caserta. Un'ulteriore TIN, presso una Casa di Cura dell'ex CE2, è attualmente in fase di accreditamento.

Nel 2010 per chiusura del reparto di Ginecologia- Ostetricia del Presidio Ospedaliero di S. Maria Capua Vetere (ex ASL CE2) i punti nascita sono, complessivamente, 12: 6 presso Case di Cura private e 6 presso strutture pubbliche (5 c/o Presidi Ospedalieri ASL e 1 c/o l'Azienda Ospedaliera del capoluogo).

Da notare che il centro nascita Casa di Cura Villa Fiorita di Capua da anni non notifica più i CedAP relativi ai nati ivi assistiti.

Il parto: luogo e modalità

Nel 2009 sono stati registrati 4483 parti nei Centri Nascita pubblici, di cui 2384 con taglio cesareo, pari al 53,1%; nei punti nascita delle strutture private, invece, sono stati registrati 3126 parti, di cui 2227 con taglio cesareo, pari al 71,2%.

Conclusioni

La nuova realtà della ASL Caserta mantiene gli aspetti peculiari delle 2 ASL di origine: popolazione più giovane e feconda quella afferente al territorio della ex ASL di Aversa, meno giovane, e con una tendenza alla denatalità, la popolazione della ex ASL del capoluogo. Da evidenziare che, laddove le natalità tende ad aumentare (ex ASL Caserta 2), la dismissione di reparti di Ostetricia appartenenti alla Sanità Pubblica tende progressivamente a spostare l'evento nascita verso la Sanità Privata ereditandone, contestualmente, il modus operandi di tale realtà, dove, è evidente un maggior ricorso a modalità di parto non fisiologico.

Anche se in linea con il trend regionale, l'aumento costante della percentuale di tagli cesarei, rende evidente la necessità di implementare fra gli operatori sanitari ospedalieri la conoscenza e l'attuazione delle linee guida nazionali e regionali sull'appropriatezza del Taglio Cesareo.

Appare necessario, peraltro, rendere consapevoli i decisori Sanitari dell'importanza di investire con maggior decisione sulle attività assicurate dai servizi Materno Infantili che, di concerto con i Medici di Medicina Generale, sono deputati a garantire una tempestiva ed adeguata assistenza alle gestanti, ad individuare le gravidanze a rischio ed a sensibilizzare le gestanti sulla rilevanza di richiedere, in assenza di controindicazioni, il parto fisiologico.

Azienda Sanitaria Locale CASERTA 1

Anni 2005-2009

SALVATORE MORETTA *, DOMENICO PROTANO **, FLAVIA BERGAMASCO ***

* Referente CedAP - ex ASL CE1 ** Responsabile S.E.P. - ex ASL CE1 *** Dirigente Medico S.E.P. - ex ASL CE1

Contesto Demografico

Territorio - Il territorio dell'ex ASL CE1 si estende per circa Km² 1625,5 con una densità abitativa, al 31/12/2006, di circa 249,8 abitanti per Km², superiore alla media nazionale, variando con aree ad alta densità in coincidenza della conurbazione Caserta-Maddaloni-Marcianise, dove è presente la piccola e media industria, e la rimanente parte costituita da aree a bassa o bassissima densità, dove le attività sono prevalentemente a carattere agricolo.

In seguito all'accorpamento delle due ex ASL casertane, che ha dato luogo alla costituzione di un'unica Azienda sanitaria provinciale, si è verificata anche una riorganizzazione distrettuale. L'ex ASL CE1 è articolata attualmente in 5 distretti sanitari, comprendenti 61 comuni.

Tabella 1 - Popolazione: donne in età fertile, nati da immigrate, tasso di natalità, indice di fecondità, anni 2005 e 2009

ANNI	2005	2009
Popolazione totale	406.611	435.024
Rapporto M/F	0,94	0,94
Nati da immigrate	118	139
Donne in età fertile (15-49 anni)	%	%
	49,23	45,69
	‰	‰
Tasso di Natalità	8,74	6,93
Indice di Fecondità	34,52	29,49

Popolazione - Come si evince dalla tabella 1, al 31/12/2005 la popolazione residente è di 406.611 abitanti, di cui 197.548 maschi e 209.063 femmine, con un rapporto M/F pari a 0,94. Al 31/12/2009 la popolazione residente è aumentata a 435.024 abitanti, ripartiti tra 211.159 maschi e 223.865 femmine, con rapporto M/F pari 0,9432.

Dai dati ISTAT risulta che il numero delle donne in età fertile con un'età compresa tra i 15 ed i 49 anni è pari a 102.932 nel 2005 (49,23 % della popolazione femminile), per diminuire lievemente nel 2009 fino a comprendere 102.286 donne (45,69 % della popolazione femminile).

Tali dati sono in sintonia con i trend nazionali e regionali, soprattutto se si prende in considerazione il *tasso di natalità*, che passa dall'8,74 nel 2005 al 6,93 del 2009, e del *tasso di fecondità*, che scende dal 34,52 del 2005 al 29,49 del 2009.

Fra le partorienti è in continuo aumento il numero delle donne extracomunitarie, che nel 2005 hanno dato vita a 118 nati, per passare poi a 139 nati nel 2009. Anche questo dato è in linea con una tendenza nazionale e regionale.

Strutture assistenziali - Per l'anno 2005 i dati CedAP, come evidenziato nella tabella 2, sono pervenuti da 8 Centri Nascita (4 pubblici, fra cui un'Azienda Ospedaliera autonoma, e 4 privati convenzionati), mentre nell'anno 2009, a fronte delle medesime 4 strutture pubbliche, i Centri Nascita privati sono stati solo 2, poiché nel corso del 2005 sono stati disattivati quelli della Casa di Cura "S. Luca" di Caserta e "Villa dei Pini" di Piedimonte Matese. Dal 2005 ad oggi nel nostro territorio è presente una sola Unità di Terapia Intensiva Neonatale, situata presso l'A.O. Caserta.

Tabella 2 - Centri nascita, anni 2005 e 2009

ANNO 2005			ANNO 2009		
Pubblici	Privati	Totale	Pubblici	Privati	Totale
n°	n°	n°	n°	n°	n°
4	4	8	4	2	6

Flusso informativo

Il Sistema Informativo sulla Natalità si avvale del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP), compilato obbligatoriamente dall'operatore sanitario (medico o ostetrica) che assiste il parto.

I Centri Nascita trasmettono i CedAP informatizzati direttamente al Servizio di Epidemiologia e Prevenzione, che effettua un preliminare controllo di qualità dei dati (completezza, congruenza ed accuratezza), per poi inviarli all'Osservatorio Epidemiologico Regionale e al Dipartimento delle Scienze Mediche Preventive dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", dove vengono elaborati ed aggregati per ogni ex ASL.

Rapportando i dati CedAP relativi ai nati vivi da madri residenti con i nati vivi prelevati dalla banca dati dell'ISTAT, è possibile studiare la copertura del flusso dei

dati CedAP, tenendo ben presente che tale copertura darà sempre un risultato percentuale inferiore a 100, a causa della mancata trasmissione dei dati CedAP dei nati da madri residenti in Campania, ma che hanno partorito in altre Regioni. In ogni caso, esaminando la tabella 3, fatta eccezione per la carenza di flusso nell'anno 2006, in tutti gli altri anni oggetto del nostro studio è possibile osservare una buona copertura del flusso.

Tabella 3 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

Anni	2005	2006	2007	2008	2009
CedAP notificati	3554	1789	3394	3436	3453
Nati residenti	4131	4180	4148	4039	3966
CedAP notificati/nati	86%	42%	81%	85%	87%

Completezza dei dati - Nonostante questo buon risultato dal punto di vista globale e tenuto conto delle criticità che gli operatori periferici dei CedAP hanno avuto e, in parte, continuano ad avere, nel flusso dei dati si continuano a osservare schede CedAP non sempre compilate in maniera completa ed accurata. È stata rilevata la carenza di informazioni riguardanti soprattutto i dati anagrafici della madre e le caratteristiche della gravidanza, in particolare quelle sui parti precedenti, eventuali amniocentesi effettuate, l'età gestazionale, la scolarità, ecc. Particolare attenzione dovrà essere posta, tuttavia, alla modalità del parto (tipologia di parto vaginale, cesareo in elezione, cesareo in travaglio, ecc.), la cui carenza di informazioni non consente di poter approfondire tale importante aspetto.

È auspicabile, dunque, un maggior impegno (oltre quello già profuso finora) degli operatori periferici, al fine di evitare le omissioni di variabili epidemiologiche forti, favorendo così un'analisi territoriale utile ai fini comparativi e per la programmazione di interventi preventivi e sociali.

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

Per quanto concerne la tabella 4, per il 2005 è possibile evidenziare come un numero limitato di madri residenti nell'ASL CE1 abbiano preferito partorire in un'altra ASL spesso confinante, tra le quali si segnala la CE2, la NA1 e la BN. Questo trend si è progressivamente ridotto per la CE2, ma si è sostanzialmente mantenuto fino al 2009 nelle altre ASL.

Tabella 4 - Nati da madre residente nell'ASL per ASL di Evento, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	TOTALE
2005	256	14	6	27	15	52	492	0	39	3	6	0	910
2006	274	17	7	22	19	57	519	0	36	1	4	2	958
2007	262	17	4	30	15	68	323	3	61	8	8	2	801
2008	251	31	7	30	28	70	269	0	58	4	4	1	753
2009	258	20	6	42	17	82	263	0	63	3	5	1	760
TOTALE	1301	99	30	151	94	329	1866	3	257	19	27	6	4182

La tabella 5, ad eccezione dell'anno 2006 per motivi sopra esposti, sottolinea la forte mobilità delle madri residenti nella CE2 verso il nostro territorio, che si è mantenuta abbastanza costante, seguita dalle residenti nella NA3. Questo fenomeno potrebbe facilmente spiegarsi per effetto della vicinanza geografica. Da non sottovalutare anche la migrazione da altre Regioni, soprattutto per la diffusa volontà di lavoratrici emigrate o di mogli di lavoratori emigrati di voler partorire nella zona di origine.

Tabella 5 - Nati nell'ASL per ASL di Residenza Materna, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	Altra Regione	TOTALE
2005	49	28	297	247	29	168	1015	6	7	7	7	11	189	2060
2006	13	8	68	83	4	47	358	0	3	0	6	1	47	638
2007	37	48	285	240	28	198	1053	1	14	3	2	3	179	2091
2008	37	40	295	251	17	186	990	2	20	5	4	2	156	2005
2009	27	32	243	151	8	141	847	1	9	2	1	0	366	1828
TOTALE	163	156	1188	972	86	740	4263	10	53	17	20	17	937	8622

Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

La tabella 6 mostra un'evidente aumento, in termini percentuali, dell'età delle parторienti (oltre i 34 anni), probabilmente per fattori culturali e/o occupazionali.

Le donne coniugate continuano a essere la stragrande maggioranza delle madri, anche se si osserva un lieve aumento delle nubili che affrontano una gravidanza.

Il livello di istruzione continua ad avere un trend positivo, in linea con quello nazionale e regionale, evidenziando, però, che questa voce spesso non è compilata.

La condizione lavorativa nelle madri e nei padri ha una tendenza favorevole all'occupazione, ma anche in questo caso permane una carenza di completezza del dato.

Tabella 6 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005 e 2009

CARATTERISTICHE		ANNO 2005 (Totale: 3573)		ANNO 2009 (Totale: 3029)	
		n°	%	n°	%
Classe di età materna	≤ 18 anni	20	0,6	16	0,5
	18 ÷ 19 anni	48	1,3	37	1,2
	20 ÷ 34 anni	2676	74,9	2167	71,6
	≥ 34 anni	829	23,2	809	26,7
Stato civile	Coniugata	2885	80,7	2686	88,6
	Nubile	163	4,6	241	8,0
	Altro (*)	525	14,7	102	3,4
Livello istruzione materna	Scolarità ≤ 8 anni	891	24,9	822	27,2
	Scolarità > 8 anni	1231	25,5	1452	47,9
	N.P. (**)	1451	40,6	755	24,9
Condizione lavorativa materna	Occupata	966	27,0	1138	37,6
	Non occupata	1770	49,5	1576	52,0
	N.P. (**)	837	23,5	315	10,4
Condizione lavorativa paterna	Occupato	2039	57,1	2284	75,4
	Non occupato	252	7,1	171	5,6
	N.P. (**)	1282	35,8	574	19,0

(*) = Comprende: divorziate, separate e vedove.

(**) = Voce non precisata nelle schede CedAP.

Qualità delle cure in gravidanza

Esiste una maggiore attenzione alle cure delle madri in gravidanza come è evidenziato dalla tabella 7.

Sono sempre più rare le prime visite tardive, cioè quelle effettuate dopo l'undicesima settimana di gestazione; le madri preferiscono sottoporsi più frequentemente agli esami ecografici e, talvolta, all'ammniocentesi, indipendentemente dalla loro età anagrafica.

Tabella 7 - Nati per epoca della prima visita, numero di ecografie, e frequenza dell'ammniocentesi, anni 2005 e 2009

CARATTERISTICHE		ANNO 2005 (Totale: 3573)		ANNO 2009 (Totale: 3029)	
		n°	%	n°	%
Prima visita tardiva (dopo 11ª settimana)		451	12,6	235	7,7
Numero ecografie minore di 3		83	2,3	48	1,6
Madri con 1ª visita tardiva ed ecografie < 3		15	0,4	13	0,4
Amniocentesi	Tutte le età	218	6,1	237	7,8
	Età > 34 anni	138	16,9	136	17,0

Il parto: luogo e modalità

Le tabelle 8 e 9 indicano una tendenza delle madri a voler partorire maggiormente in strutture pubbliche, probabilmente sia perché l'assistenza sanitaria specialistica è assicurata in via continuativa, sia per la scelta del ginecologo di fiducia, che per motivi socio-economici. Nel corso del quinquennio tale percentuale è moderatamente aumentata, anche perché sono stati disattivati due Centri Nascita privati nel 2005. In generale, vi è la tendenza a partorire in un Centro Nascita pubblico di dimensioni medio-grandi.

Tabella 8A - Nati per dimensione e tipologia del centro nascita – Anno 2005

Nati/anno	Centri Nascita c/o Strutture pubbliche			Centri Nascita c/o Strutture private			Totale		
	n°	Nati	%	n°	Nati	%	n°	Nati	%
<500	2	662	23,0	2	319	17,2	4	981	20,8
500 ÷ 999	1	707	24,6	2	1531	82,8	3	2238	47,4
1000 ÷ 1499									
1500 ÷ 1999	1	1503	52,4				1	1503	31,8
TOTALE	4	2872	100	4	1850	100	8	4722	100

Tabella 8B - Nati per dimensione e tipologia del centro nascita – Anno 2009

Nati/anno	Centri Nascita c/o Strutture pubbliche			Centri Nascita c/o Strutture private			Totale		
	n°	Nati	%	n°	Nati	%	n°	Nati	%
<500	1	275	9,1	0	0	0	1	275	6,1
500 ÷ 999	3	1446	47,8	2	1506	100	4	2952	65,1
1000 ÷ 1499	1	1306	43,1				1	1306	28,8
1500 ÷ 1999									
TOTALE	4	3027	100	2	1506	100	6	4533	100

Tabella 9 - Nati per tipologia del centro nascita e modalità del parto, anni 2005 e 2009[#]

PUBBLICI	ANNO 2005			ANNO 2009		
	Totale nati	Nati da TC	%TC	Totale nati	Nati da TC	%TC
A.O. Caserta	1503	734	48,8	870	460	53,1
P.O. Marcanise	301	203	67,4	803	482	60,1
P.O. Maddaloni	707	325	46,0	643	320	50,0
P.O. Piedimonte M.	361	202	56,0	275	139	50,5
Totale	2872	1464	51,0	2591	1401	54,1
PRIVATI	Totale nati	Nati da TC	%TC	Totale nati	Nati da TC	%TC
"Villa del Sole" di Caserta	968	677	69,9	946	661	70,3
"S. Michele" di Maddaloni	563	387	68,7	560	380	67,9
"S. Luca" di Caserta	89	66	74,2	-	-	-
"Villa dei Pini" di Piedimonte M.	230	153	66,5	-	-	-
Totale	1850	1283	69,4	1506	1041	69,1
TOTALE	4722	2747	100	4097	2442	100

(#) = Per motivi tecnici, nel 2009, non sono state valutate 436 schede CedAP dell'A.O. Caserta; considerando anche queste ultime, il totale dei Nati sarebbe pari a 4533

Conclusioni

È indispensabile garantire nel prossimo futuro una maggiore completezza del nostro dato riferito alla natalità.

Il processo di informatizzazione per l'anno 2009 non era ancora completato in tutti i punti nascita, in particolare per i centri pubblici. Tale processo d'informatizzazione è stato completato alla fine del 2010.

I nati da madre straniera iniziano ad incidere in maniera consistente sulla natalità anche nella nostra area geografica.

Si evidenzia che sui certificati di assistenza al parto non viene, nella stragrande maggioranza dei casi, compilata la voce relativa al tipo di parto. Su questa mancanza si dovrà in futuro incidere al fine di ottenere questa importante informazione. Tuttavia, dal report regionale 2008 si evince che la percentuale di parti spontanei è pari al 38,9% per l'anno 2008. Il ricorso al taglio cesareo per le madri residenti è in linea con il dato della Campania, sottolineando, comunque, che il riscontro clinico non giustifica tale scelta medica. Sarà necessario studiare il fenomeno per favorire, attraverso una corretta e capillare informazione e formazione, la scelta consapevole del parto naturale nelle future madri.

In tali attività non può mancare il forte sostegno che dovranno assicurare i Servizi Materni Infantili e gli stessi ospedali, tramite i loro consultori e la dovuta informazione alle utenti.

Anche ai medici va posto maggior riguardo nel garantire loro un maggiore sostegno formativo per indirizzare la gestante verso un parto naturale, arrivando alla determinazione che l'evento nascita non deve essere vissuto come un evento patologico.

Infine si ribadisce l'importanza strategica della formazione specifica e dell'aggiornamento continuo che deve coinvolgere tutti gli operatori interessati nella compilazione e trasmissione della scheda CedAP.

Azienda Sanitaria Locale CASERTA 2

Anni 2005-2009

ANGELO D'ARGENZIO, ALESSANDRA SESSA

*Servizio Epidemiologia e Prevenzione ex ASL CE2 **

*: Giovanna Di Matteo, Gennaro Senneca, Teresa Vetrano, Aniello Pascarella, Maria Sesti, Gennaro Cresce, Gloria Dell'Estate, Marisa Parisi, Caterina Palladino, Nicola Ciarlo, Stefano Palmieri, Domenico Ventriglia, Mario Renzulli, Andrea Fusco, Conte Francesco, Sarno Pasquale, Di Monaco Antimo, Addeo Stefano

Contesto Demografico

L'ex azienda sanitaria locale "Caserta 2", estesa su di un territorio di 1007 kmq, corrisponde, dal mese di marzo 2009, a circa la metà dell'ASL provinciale di Caserta.

Il territorio di competenza, situato nella zona nord-occidentale della Regione Campania, confina a nord con la provincia di Latina e con l'alto Casertano, a ovest con la costa meridionale del mar Tirreno, a sud con la provincia di Napoli e, ad est, con il restante territorio della provincia di Caserta.

La popolazione residente consiste in 500.578 abitanti con lieve prevalenza del sesso femminile (255.928 femmine, 51%, vs 244.650 maschi, 49%).

Per le diverse condizioni geografiche e di urbanizzazione possiamo individuare 3 diverse aree: un *area litorale* (nord-occidentale) caratterizzata da forte presenza di immigrati extra-comunitari, un *area urbana* (sud) ad elevata densità di popolazione ed un *area rurale pedemontana* (nord-orientale).

In particolare, dei 20.000 cittadini stranieri residenti in provincia di Caserta, circa 1/4 risiede nell'area litorale della ASL Caserta 2 (da Castel Volturno a Baia Domizia e, nel primo entroterra, fino a Casal di Principe).

Come per il resto della regione, anche per la ex ASL normanna si osserva un trend in crescita della numerosità della popolazione: il "saldo naturale positivo", dopo una lieve flessione nell'ultimo decennio, tende a mantenersi stabile o, addirittura in aumento.

La popolazione nel quinquennio è aumentata di circa il 4% ma sono rimasti sostanzialmente stabili tutti gli altri indicatori (rapporto M/F, tasso di natalità tasso di fecondità) confermando, la realtà territoriale della ex ASL di Aversa, quale importante serbatoio di nuovi nati per la Regione Campania.

Tabella 1 - Popolazione: donne in età fertile,
nati da immigrate, tasso di natalità, indice di fecondità, anni 2005 e 2009

INDICATORE	2005	2009
Popolazione totale	480.147	500.578
Rapporto M/F	0,96	0,96
	%	%
Donna età fertile (15-49 anni)	51,3	51,0
Nati da immigrate	6,2*	8,8*
	‰	‰
Tasso di Natalità	11,8	11,5
Indice di Fecondità	45,1	44,1

* Differenza statisticamente significativa.

I centri nascita

Nel corso del quinquennio 2005-2009 i Centri Nascita si sono ridotti da 8 a 7, a causa della chiusura del reparto di Ginecologia ed Ostetricia del presidio ospedaliero “Palasciano” di Capua, avvenuta nel 2007: dei rimanenti punti nascita 3 sono appartenenti a strutture pubbliche (P.O. “Moscati” di Aversa, P.O. “Melorio” di S. Maria Capua Vetere e P.O. “San Rocco” di Sessa Aurunca) e 4 a strutture private (C. di Cura “Pineta Grande” di Castel Volturno, C. di Cura “S. Maria della Salute” di S. Maria C.V., C. di Cura “San Paolo” di Aversa, C. di Cura “Villa Fiorita” di Capua).

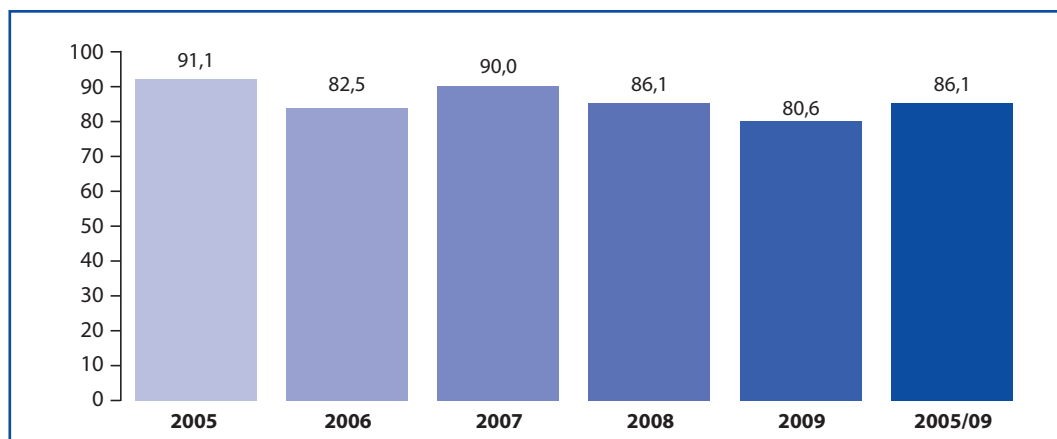
In controtendenza con il resto del paese, il numero di nati è progressivamente in aumento: dai 5678 del 2005 ai 5762 del 2009 per un totale complessivo di 28.504 nascite registrate nel quinquennio 2005-2009.

Copertura del flusso

La copertura del flusso dei CedAP, considerando i nati secondo l’ISTAT e il numero di relativi Certificati pervenuti all’ASL, è abbastanza variabile nel quinquennio.

I punti nascita della ex ASL CE/2 di Aversa, sono stati, nel tempo, attenti e puntuali nella trasmissione dei dati, ad esclusione della Casa di Cura “Villa Fiorita” di Capua che, per problemi organizzativi, non ha trasmesso i CedAP a partire dal 2007: visto il ridotto contributo dato da quest’ultima struttura al totale dei nati tra i residenti (si stimano circa 300 nati residenti per anno), la fluttuazione della percentuale di copertura fa pensare di più ad una perdita di certificati di nati in strutture fuori ASL.

Copertura (%) CeDAP/Nati Istat ex ASL CE2 anni 2005-2009



Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

Dei 24.593 nati da madre residente il 56% dei parti è stato assistito in strutture ASL, mentre il restante 44% in Centri nascita di altre ASL regionali: si nota una migrazione soprattutto verso le Aziende di Caserta (18%) e Napoli (16% NA1, 8% NA2 e NA3), limitrofe alla ASL di Aversa.

La migrazione verso la provincia di Caserta è soprattutto verso alcuni poli di particolare attrazione: l'Azienda Ospedaliera di Caserta (42%), la Casa di Cura "Villa del Sole" (24%), il Presidio Ospedaliero di Marcianise (20%) e la casa di cura "S. Michele" di Maddaloni (8%).

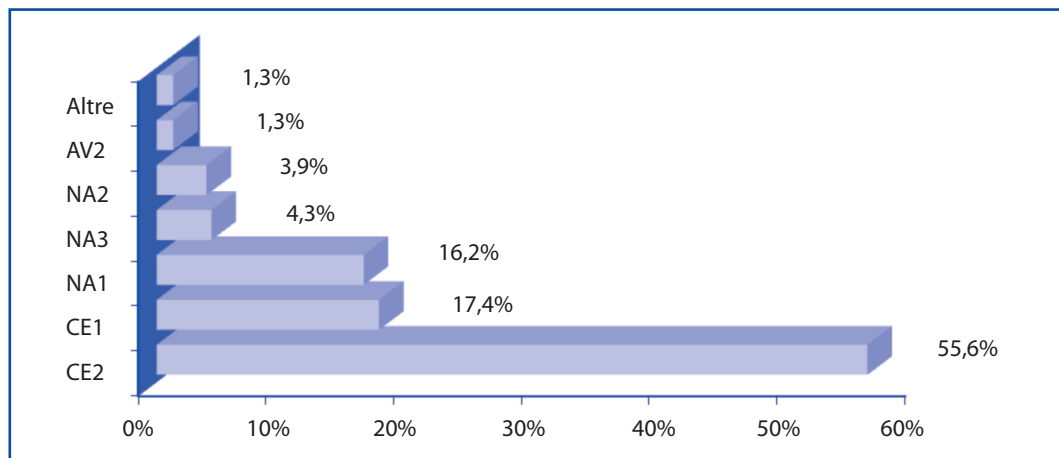
Le madri residenti nell'ex ASL di Aversa che partoriscono nella ASL NA1, sono assistite al parto soprattutto al Policlinico "Federico II" (25%), struttura di III livello assistenziale, ed in minor frequenza all'A.O. Annunziata (11%) ed alla casa di cura "Villa Tasso" (10%).

Nel grafico che segue è riportata la distribuzione (%) dei nati da madre residente in base alla sede del parto, in ASL o in altra ASL della Campania.

A controbilanciare l'esodo delle partorienti verso altre ASL (10.718/24.125 nati) si constata una discreta capacità di attrazione dei Centri nascita della ASL normanna verso madri residenti in altre ASL, su 18.255 nati assistiti nei centri nascita dell'ex ASL CE2 (e di cui si dispone del CedAP) 4.538 (circa il 25%), sono nati da madri residenti in altre ASL (per il 40% proveniente da comuni della ex ASL Caserta 1).

Il bilancio, tuttavia, è sfavorevole: a fronte delle 10.718 madri che partoriscono fuori ASL (stima per difetto), soltanto 4.538 madri, residenti in altre ASL, scelgono di partorire in uno dei nostri Centri Nascita.

**Distribuzione (%) dei nati da madre residente per ASL di evento,
anni 2005-2009; n = 24125**



Caratteristiche socio-demografiche materne

Tra il 2005 ed il 2009 il 7,1 % di bambini sono nati da madri di cittadinanza straniera. Tra queste 5 su 10 provengono da paesi dell'est europeo (Romania, Ucraina, Polonia, Russia, Bulgaria, etc.) mentre 3 su 10 da paesi africani (Nigeria, Marocco, Tunisia, Algeria): entrambe le provenienze sono comunemente definiti fattori di rischio socio-sanitario per l'evento nascita.

Altrettanto frequente risulta la diffusione di altri fattori di rischio delle partorienti per eventi sfavorevoli sul decorso del parto e sulla salute del neonato (ad. es. natimortalità, malformazioni congenite, mortalità neonatale).

Tabella 2 - Nati da madri a rischio socio-sanitario, anni 2005 e 2009

CARATTERISTICHE	2005			2009		
	Totale nati residenti	Nati a rischio SS		Totale nati residenti	Nati a rischio SS	
	n	n	%	n	n	%
Nati da madri provenienti da paesi esteri	5145	319	6,2	4592	367	8,0
Nati da adolescenti	5159	45	0,9	4631	46	1,0
Nati da madre non coniugata*	4839	429	8,9	4544	482	10,6
Nati da ultratrentaquattrenni	5159	857	16,6	4631	934	20,2
Nati da madri con scolarità ≤ a 8 anni	4467	2322	54,4	3901	1871	48,0
Nati da madre non occupata**	4691	3437	73,3	4365	2904	66,5

* Comprende divorziate, separate e vedove; **Comprende anche le casalinghe.

In aumento la frequenza di partorienti ultratrentaquattrenni, non coniugate e di cittadinanza estera, mentre la percentuale di madri disoccupate è diminuita dal 2005 al 2009, analogamente a quella dei padri.

Qualità delle cure in gravidanza

La gravidanza è un evento fisiologico, una manifestazione di salute e non di malattia, pertanto è importante che gli interventi assistenziali proposti diano benefici dimostrati.

Le indicazioni nazionali e internazionali sulla corretta frequenza di ricorso alle pratiche diagnostiche e assistenziali¹ (ecografie e visite) prevedono almeno 4 controlli clinici ed un numero massimo di 3 ecografie durante la gravidanza normocondotta. È fortemente consigliato, inoltre, che la donna si sottoponga al primo controllo specialistico entro le prime 12 settimane.

Nella tabella che segue è indicato il numero e la percentuale di donne che negli anni 2005 e 2009 hanno avuto una qualità delle cure scarsa, indicata da un numero di ecografie < 2 e/o una prima visita tardiva, cioè oltre l'11° settimana.

Tabella 3 - Nati per epoca della prima visita e numero di ecografie, anni 2005 e 2009

CARATTERISTICHE	Anno 2005		Anno 2009	
	N.	%	N.	%
Prima visita tardiva*	790	16,5	495	10,1
N. ecografie** superiore a 3	4264	88,5	4017	91,0
N. ecografie** inferiore a 3	37	0,8	42	1,0
Visita tardiva e ecografie <3	14	0,3	12	0,3

* Prima visita tardiva = dopo il terzo mese di gestazione; ** N. ecografie: > 3= eccesso; < 2= insufficienti

È inoltre riportata, nella tabella successiva, la percentuale e il numero di donne che si è sottoposto ad amniocentesi.

Tabella 4 - Nati per frequenza dell'amniocentesi ed età materna, anni 2005 e 2009

AMNIOCENTESI				
Età Materna	2005		2009	
	n	%	n	%
<= 34 anni	105	2,9	102	3,1
> 34 anni	113	14,6	151	16,7
Tutte le età	232	5,0	275	6,2

¹ DM 245 del 20.10.1998

La percentuale di donne che ha avuto una qualità delle cure in gravidanza non adeguata, si è ridotta nel quinquennio, dimostrando, probabilmente, una progressiva, migliore informazione.

Anche se minima (0,3%) risulta invariata, tuttavia, la percentuale di donne con grave carenza di controlli mentre appare in aumento la già notevole quota di donne che fa un ricorso eccessivo agli esami ecografici (+ di 3).

La prevalenza di donne che si è sottoposta ad amniocentesi è aumentata e tale fenomeno è ascrivibile, sostanzialmente, ad un maggior ricorso all'indagine da parte delle gestanti di età > 34 anni.

Caratteristiche dei nati

Tra il 2005 ed il 2009 sono stati rilevati, dal sistema di sorveglianza CedAP, 24593 nati, il 52% maschi ed il 48% femmine. I parti gemellari sono stati 667.

Il dati per ciascun anno si riferiscono, rispettivamente, a 5170 nati nel 2005, a 4698 nati nel 2006, a 5101 nati nel 2007, a 4916 nati nel 2008 e a 4645 nati nel 2009. Per 63 certificati il dato sull'anno di nascita risulta mancante.

Il rapporto maschi/femmine è di 1,07, in linea con le rilevazioni ISTAT, utile indicatore della validità dei dati raccolti.

Tabella 5 - Proporzione dei nati a rischio, anni 2005-2009

	2005		2006		2007		2008		2009	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Età gestazionale < 37 s.	259	5.3	255	5.6	276	5.7	296	6.3	290	6.5
VLBW*	36	0.7	26	0.6	47	1.0	54	1.1	57	1.2
LBW**	328	6.4	271	5.8	311	6.3	304	6.2	283	6.1
Gemelli	134	2.6	106	2.3	155	3.1	128	2.6	145	3.1
Nati morti	21	0.4	14	0.3	14	0.3	18	0.4	18	0.4
Malformati	20	0.4	24	0.5	12	0.3	15	0.4	13	0.3

1: le percentuali sono calcolate su denominatori da cui sono stati esclusi i dati mancanti. *: nati di peso < 1500gr; **:nati di peso 1500-2499 gr.

Alcuni indicatori del percorso nascita, di semplice rilevazione con il CedAP, sono utili ad identificare quanti sono le gravidanze ed i nati "a rischio". Entrambi sono utili a pianificare attività territoriali per limitare tali occorrenze nelle future gravide (prevenzione primaria) o, comunque, per organizzare adeguatamente l'offerta di servizi di prevenzione secondaria.

Il Parto: luogo e modalità

Tra i 24.413 nati da madri residenti in ASL, negli anni 2005-2009, si evidenzia che il parto avviene per il 57% presso strutture pubbliche.

Tabella 6 - Nati per tipologia del centro nascita e modalità del parto, anni 2005-2009

CENTRO NASCITA	Nati	Nati da Parto vaginale		Nati da Parto cesareo		Nati da Parto strumentale	
	n	n	%	n	%	n	%
PUBBLICO	13853	6017	43.4	7615	55.0	221	1.6
PRIVATO	10400	2611	25.1	7576	72.8	213	2.0
<i>Totale</i>	24413	8660	35.5	15319	62.7	434	1.8

Il 63% delle madri residenti in ASL ha partorito con taglio cesareo: tale modalità è più comunemente offerta presso le strutture private e, purtroppo, in linea con il dato regionale che detiene il primato in Italia.

Il valore è ben lontano dalle indicazioni OMS secondo le quali l'incidenza di tagli cesarei per le gravidanze normocondotte si attesta al di sotto del 20% degli eventi parto.

I CedAP trasmessi dai centri nascita del ASL ammontano complessivamente a 19.524 (4200 nel 2005, 4388 nel 2006, 3826 nel 2007, 3613 nel 2008 e 3497 nel 2009).

Come precedentemente detto, a tale quota mancano, a partire dal 2007, i CedAP della Casa di Cura Villa Fiorita di Capua.

Nella tabella 7 è riportata la percentuale di parti cesarei negli anni 2005 e 2009 nelle diverse strutture.

La frequenza del Taglio Cesareo si conferma, nel quinquennio, intorno al valore del 60%, con netta predominanza delle strutture private dove, in alcuni casi, rappresenta la quasi totalità della modalità di parto (range 55% C. di Cura Pineta Grande - 87% C. di Cura San Paolo).

Per la casa di Cura Villa Fiorita nel 2009 il dato non è valutabile per mancanza di dati ma, nel 2005, la frequenza di parto mediante Taglio Cesareo era la più alta (88%) e tale valore si confermava nel 2006 (87%).

Per il resto i valori di ricorso al Taglio Cesareo sono sostanzialmente stabili nel tempo ad eccezione del Presidio Ospedaliero di Sessa Aurunca che mostra un significativo trend in aumento passando dal 57%, nel 2005, al 73% del 2009, a fronte di una diminuzione complessiva del numero di parti.

Tabella 7 - Nati per tipologia del centro nascita e modalità del parto, anni 2005 e 2009

Centro Nascita	2005			2009		
	Totale nati	Nati da TC	% TC	Totale nati	Nati da TC	% TC
PUBBLICI						
PO* Melorio	214	97	45,3	361	178	49,3
PO* Capua	439	197	44,9	—	—	—
PO* Sessa A	453	259	57,2	381	277	72,7
PO* Aversa	1161	518	44,6	1123	519	46,2
PRIVATI						
C. Cura** San Paolo	515	421	81,7	396	345	87,1
C. Cura** Villa Fiorita	427	375	87,8	nd	nd	nd
C. Cura** Pineta Grande	436	247	56,7	804	443	55,1
C. Cura** S. Maria Salute	546	418	76,6	426	353	82,9
<i>Totale</i>	4191	2532	60,4	3491	2115	60,6

Fonte: CedAP; *PO= Presidio ospedaliero (str. pubblica); ** C. Cura = casa di cura (str. privata)

Conclusioni

Il Certificato di Assistenza al Parto rappresenta un importante strumento di sorveglianza dal punto di vista sanitario, epidemiologico e socio-demografico, che consente di avere informazioni sulla gravidanza, sul parto e sullo stato di salute materna e infantile.

La raccolta dei dati, seppur apparentemente ripetitiva, è l'elemento chiave di tutti i sistemi di sorveglianza: essa comporta un lavoro costante ed attento, al fine di rilevare in modo completo e preciso tutte le informazioni atte ad ottenere un quadro completo della situazione.

Il dato così ottenuto deve poter essere utilizzato da quanti sono interessati al problema, operatori sanitari e di sanità pubblica, per programmare interventi e migliorare la qualità dell'assistenza.

Nasce pertanto l'esigenza di compilare rapporti annuali che presentino in maniera chiara la visione dei risultati ottenuti mediante l'elaborazione e l'analisi dei dati.

Rispetto ai report annuali, il report CedAP qui presentato, relativo ai dati della ex ASL CE2, ha l'ulteriore vantaggio di consentire una valutazione comparativa immediata dei dati rilevati nel quinquennio 2005-2009, evidenziando le variazioni nel tempo delle caratteristiche socio-anagrafiche della popolazione residente, dell'organizzazione ed assistenza sanitaria e le eventuali implicazioni sull'evento nascita.

I dati complessivi ci pongono, tutto sommato, quale ASL in controtendenza rispetto al resto d'Italia, per il trend in crescita del numero di nascite. A fronte di questa crescita, i Centri Nascita pubblici si sono ridotti, per la chiusura del P.O. Palasciano di Capua, mentre ben il 44% dei parti avviene in Centri Nascita di altre ASL regionali: questo

aspetto, insieme al fatto che circa il 43% delle nascite avviene presso strutture private, meriterebbe un approfondimento da parte dei decisori sanitari in merito all'opportunità di rivedere le scelte strategiche in tale ambito, investendo sulle strutture assistenziali che seguono il percorso nascita (i consultori) e migliorando le capacità attrattive dei punti nascita pubblici esistenti.

Purtroppo, all'epoca della redazione del presente rapporto, un altro centro nascita di struttura pubblica (il reparto di Ginecologia e Ostetricia del P.O. Melorio di S. Maria Capua Vetere) è stato chiuso e, ciò, verosimilmente, determinerà un ulteriore "fuga" di parti verso le strutture private e verso altri poli al di fuori del territorio della ex ASL Caserta 2.

È rilevante notare che, nel quinquennio, sul totale dei bambini, il 7,1% è nato da madri di cittadinanza straniera, seguendo un trend in aumento (dal 6% del 2005 al 9% del 2009), a sottolineare la complessità del tessuto sociale del territorio: tale condizione, come è noto, rappresenta uno dei fattori di rischio socio-sanitario per l'evento nascita, da tenere in opportuna considerazione per un adeguata strutturazione dei servizi assistenziali.

Relativamente ad altri fattori, nel quinquennio 2005 - 2009 si nota un leggero spostamento dell'età media delle madri, da 29,5 anni del 2005 a 30 anni del 2009, ed un aumento delle partorienti non coniugate.

Si evidenzia, inoltre, la riduzione della percentuale delle gestanti che hanno avuto una qualità delle cure non adeguata e l'aumento della prevalenza di donne che si è sottoposta ad amniocentesi, sostanzialmente ascrivibile, com'è atteso, ad un maggior ricorso all'indagine da parte delle gestanti di età ≥ 35 anni.

Tali dati indicano, verosimilmente, una maggior attenzione dei sanitari all'evento parto, nonché una maggior sensibilizzazione ed informazione delle utenti, a fronte, tuttavia, dell'incremento di donne che si sottopongono ad un numero di controlli eccessivi rispetto alla conduzione fisiologica della gravidanza.

Il dato degno di rilievo è rappresentato, tuttavia, dall'elevato ricorso delle madri residenti al parto tramite taglio cesareo, che si attesta, nel quinquennio, intorno al valore del 63%, ben lontano dalle raccomandazioni nazionali ed internazionali. La frequenza più elevata si osserva prevalentemente nelle strutture private (73% vs 55% delle strutture pubbliche).

È bene ricordare che attualmente non ci sono prove che il taglio cesareo, in assenza di situazioni cliniche che ne giustifichino l'esecuzione, sia più sicuro per la salute della mamma e del neonato rispetto al parto vaginale. Sarebbe, dunque, opportuno diffondere tra le madri la cognizione che il taglio cesareo è, a tutti gli effetti, un intervento chirurgico che solo in caso di appropriata indicazione medica è in grado di garantire benefici superiori ai potenziali rischi che inevitabilmente comporta.

Inoltre, la necessità di limitare la pratica del TC ai casi scientificamente indicati trova giustificazione anche in considerazione del problema, sempre più impellente, di gestire in modo oculato le risorse economiche disponibili.

Appare evidente, pertanto, che le linee-guida sull'appropriatezza del TC, prodotte sia a livello nazionale (SNLG, Ministero della Salute, *Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*, 2010) che a livello regionale (Regione Campania, *Indicazioni al taglio cesareo*, 2004) debbano essere opportunamente implementate fra gli operatori sanitari, insieme ad un corretto counselling per le partorienti.

Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 1 CENTRO

Anni 2005-2009

P. NASTI, D. ESPOSITO, A. SIMONETTI

Contesto Demografico

L'ex ASLNA1 territorialmente coincideva con l'area metropolitana del Comune di Napoli.

Nell'anno 2008 il territorio dell'isola di Capri, distretto sanitario dell'ex ASLNA2, è entrato a far parte dell'ex-ASLNA1.

Dall'anno 2009, con la riorganizzazione territoriale delle altre AASSLL Campane, anche il Comune di Portici, distretto sanitario dell'ex ASLNA4, con circa 55.000 abitanti, fa parte dell'ASLNA1Centro.

Attualmente l'ASLNA1Centro comprende i territori dei Comuni di Napoli, Portici, Capri ed Anacapri, con una popolazione totale di 1.042.487 abitanti (ISTAT 2008).

L'ASL è divisa in 11 distretti sanitari di base, ognuno con una propria UOMI e con 18 Consultori familiari.

Nell'ASL ci sono attualmente 22 Centri Nascita, di cui 11 pubblici ed 11 privati (nell'anno 2005, i privati erano 14).

I Centri nascita di terzo livello con TIN sono 5: AOU Policlinico Federico II°, Ospedale Cardarelli, Ospedale SS. Annunziata, Ospedale Evangelico Fatebenefratelli, Fondazione evangelica Villa Betania.

A Napoli vi sono altre due TIN: Ospedale Monaldi e Ospedale Santobono-Pausilipon, (entrambi senza Centri nascita).

Il presente rapporto fa riferimento agli anni 2005-2009 per l'ex ASLNA1 e non considera l'annessione del Comune di Portici.

La popolazione dell'ex ASLNA1 è passata da 984.242 abitanti a 962940 abitanti nel 2009, con un modico e progressivo decremento (-3%) e con un rapporto Maschi/Femmine di 0.90 invariato negli anni.

La percentuale di donne in età fertile (15-49 anni) è in lieve diminuzione e così anche il tasso di fecondità (tabella 1) diminuisce il numero assoluto di nati da 10.255 del 2005 a 9598 del 2009.

Aumenta invece la quota di stranieri residenti, che, seppur sottostimata, rappresenta il 2,6% della popolazione totale e nel quinquennio è aumentata del 65%.

Tabella 1 - Popolazione: donne in età fertile, stranieri residenti, tasso di natalità, indice di fecondità, anni 2005 e 2009

	2005	2009
Popolazione tot.	984242	962940
Rapporto M / F	0,91	0,90
Stranieri residenti	15856	25932
Nati	10255	9598
	%	%
Donne in età fertile	47,5	46,4
	‰	‰
Tasso di natalità	10,3	9,8
Indice di fecondità	40,6	40,5

* Fonte Demo ISTAT

L'aumento assoluto e percentuale dei nati da madri straniere, 2784 nel 2005 e 3098 nel 2009 non riesce a compensare il calo di natalità da madri residenti così come invece accade in alcune Regioni del Nord-Italia.

Il tasso di natalità è calato dal 10,3 per mille del 2005 al 9,8 per mille del 2009, inferiore, pertanto, relativamente all'anno 2009, a quello provinciale (10,9 per mille) e quello regionale (10,3 per mille).

Copertura del flusso

La copertura del flusso, per i nati da madri residenti nell'ASL, è stata valutata confrontando i CedAP relativi ai nati vivi, pervenuti nei singoli anni, con i nati vivi residenti da fonte ISTAT.

Il numero dei CedAP notificati è sempre maggiore dei relativi nati registrati all'anagrafe. Pensiamo che ciò sia dovuto in parte ad una sottostima anagrafica dei nati vivi a Napoli da madri straniere, che noi comunque consideriamo residenti nel Comune, se non è espressamente dichiarata la residenza.

La copertura è ottimale e, considerando casuali ed ugualmente distribuite le percentuali di omissioni, la nostra analisi è significativa ed attendibile.

Purtroppo la percentuale di omissioni relative al dato "distretto sanitario" di residenza materna è ancora alta (circa il 50%), per cui non è possibile impostare un'analisi disaggregata territoriale, per avviare interventi sociosanitari mirati a specifiche sacche di popolazione disagiate e a rischio sanitario.

Tabella 2 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

ANNO	CedAP	ISTAT	%
2005	10822	10255	106
2006	10554	10125	104
2007	10679	10304	104
2008	10340	10021	103
2009	10418	9598	109
Totale	52813	50303	105

Confronto CedAP residenti/ ISTAT

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

Dei nati da madri residenti, il 90% circa è assistito nell'ASL ed il 10% in altre AA.SS.LL., prevalentemente nei Centri nascita delle AA.SS.LL. limitrofe della Provincia di Napoli (tabella 3).

Tale flusso migratorio è costante negli anni.

Tabella 3 - Nati da madri residenti nell'ASL per ASL di evento, anni 2005-2009

Anno	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	Totale
2005	9946	177	11	247	259	6	49	72	1	41	10	15	30	10864
2006	9664	162	18	245	322	11	13	61	0	37	26	12	3	10574
2007	9767	195	9	244	291	15	37	61	1	57	7	8	0	10692
2008	9252	196	20	267	429	22	37	65	7	53	0	15	10	10373
2009	9506	192	20	228	297	17	27	82	0	52	6	15	6	10448

La concentrazione di Centri nascita pubblici e privati, nell'ASL NA1, induce un continuo ed alto flusso migratorio di partorienti verso il Capoluogo, relativamente stabile negli ultimi cinque anni.

Nel 2009 dei 57.031 nati in Regione Campania, 20.020 (35%) sono assistiti nei Centri nascita di Napoli.

I nati a Napoli da madri residenti in altre AASSLL sono 10516, circa il 50% del totale dei nati nell'ASL, di questi l'84% risiede nella provincia di Napoli, l'11% nella provincia di Caserta; infatti il 37,5% delle donne gravide residenti nella provincia di Napoli ed il 17% di quelle residenti nella provincia di Caserta migrano verso i centri nascita del capoluogo per l'assistenza al parto. In particolare si nota che 3505 (33,3%) sono nati da madri residenti nell'ex ASLNA2 e 2251 (21,5%) sono nati da madri residenti nell'ex ASLNA3. Infatti il 50% dei parti delle madri residenti nelle ex AA.SS.LL.NA2 e NA3 è assistito nell'ex ASLNA1.

Tabella 4 - Nati nell'ASL per ASL di Residenza Materna, anni 2005-2009

Anno	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	ASL fuori Regione	totale
2005	9946	3573	2389	1760	1178	80	256	826	24	97	186	85	40	10	20450
2006	9664	3833	2504	1989	1309	83	274	803	32	100	178	96	49	17	20931
2007	9767	3376	2174	1871	1181	85	267	737	22	113	150	63	38	8	19852
2008	9252	3359	2148	1867	1359	69	251	829	23	92	68	128	22	0	19467
2009	9506	3505	2251	1850	1287	79	258	907	26	97	154	57	45	0	20022

Nella tabella 5 sono elencati i principali Comuni di residenza materna per i nati da madri non residenti nell'ASL.

Tabella 5

Nati nell'ASL NA1 per i principali Comuni di residenza materna non appartenenti all'ASL

COMUNE	NATI
Giugliano	714
Casoria	591
Pozzuoli	580
Marano	416
Quarto	363
Portici *	333
Acerra	328
Afragola	309
Arzano	290
Casalnuovo	284
Melito	281
Ercolano	243
S. Giorgio a Cremano	227
Mugnano	207
Bacoli	166
Caivano	156
Volla	152
Casavatore	151
Aversa	149
Cardito	125

* Portici fa ora parte della ASL NA1 centro

Tabella 6

Nati per Centro nascita e residenza materna, anno 2009

CENTRI NASCITA	Nati	Resid. %	Non resid. %
Internazionale	951	41	59
Villalba	515	42	58
Mediterranea	901	42	58
Tasso	1643	35	65
Sanatrix	1352	32	68
Villa del sole	105	58	42
Villa delle querce	963	61	39
Ruesch	319	58	42
Santa Patrizia	888	48	52
Villa Cinthia	1100	65	35
S.Stefano	641	62	38
S.Giov.Bosco	860	51	49
San Gennaro	417	70	30
Incurabili	740	63	37
S.Maria Loreto	844	55	45
San Paolo	468	53	47
Capilupi	95	98	2
SS.Annunziata*	1265	46	54
Villa Betania*	1653	40	60
Cardarelli*	1000	45	55
Policlinico Federico II*	2182	34	66
Fatebenefratelli*	1215	62	38
Totale	20117	48	52

* Centri nascita di III° livello con TIN

Dei 513 nati da madri residenti nel Comune di Portici, che è stato assorbito nell'ASLNA1 Centro, 313 (61%) sono assistiti nell'ex ASLNA1.

L'alta immigrazione di partorienti verso il Capoluogo è legata solo in parte alla presenza di centri nascita pubblici in grado di assistere gravidanze e nascite patologiche. Infatti la percentuale di nati da madri non residenti presso i centri nascita di terzo livello, solo per l'A.O.U. Federico II° (66%) e Fondazione Evangelica Villa Betania (60%) si discosta sensibilmente dalla media (52%) (tabella 6).

Di contro, anche per Centri nascita privati di piccole o medie dimensioni, la percentuale di nati non residenti è alta (Clinica Villalba 58%, Clinica Mediterranea 58%, Ospedale Internazionale 59%, Clinica Tasso 65%, Clinica Sanatrix 68%).

Sembra, pertanto, che la mobilità intraregionale, legata al parto, sia anche dovuta alla privatizzazione delle cure; le gravide seguono nel Centro nascita il ginecologo di fiducia che ha assistito la gravidanza.

Il numero dei nati presso i singoli centri nascita è lievemente inferiore a quello riportato nella tabella 35 del Rapporto Regionale in quanto non di tutti i nati si conosce la residenza materna.

Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

Nell'anno 2009 su 10542 nati da donne residenti nell'ASLNA1, 584 (5,5%) sono nati da donne straniere, di cui 566 nati da donne straniere e temporaneamente presenti (STP) nella città di Napoli.

Nell'anno 2005 su 10864 nati da donne residenti nell'ASL NA1, 506 (4,6%) erano nati da donne straniere, di cui 419 erano nati da donne straniere e temporaneamente presenti (STP) nella città di Napoli.

Le gravide straniere sono a rischio per gli esiti del parto: prematurità, basso peso alla nascita, natimortalità.

Di contro, circa l'85% viene assistita al parto in Centri nascita pubblici, con una frequenza del parto cesareo (41,8%) inferiore a quella delle donne italiane.

Sarebbe opportuno potenziare le attività ambulatoriali pre e post partum, dedicate alle donne straniere, almeno nei Centri nascita ove più spesso si rivolgono: SS. Annunziata (20%), Ospedale degli Incurabili (20%), Policlinico Federico II° (10%), Ospedale S. Maria Loreto (8%).

Le madri minorenni e teen-ager, che costituiscono un evento sentinella e che richiedono interventi mirati ed immediati, sono percentualmente invariate. La percentuale delle madri minorenni è nettamente superiore a quella regionale (0,8%), (fonte demo Istat).

È diminuita la percentuale di madri con età compresa tra 20 e 34 anni, mentre aumenta quella di madri con più di 34 anni; con uno innalzamento dell'età media al parto come in tutta la Regione.

Tabella 7 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005 e 2009

CARATTERISTICHE		2005		2009	
		N.	%	N.	%
Casse di età materna	< 18 anni	145	1,3	137	1,3
	18-19 anni	262	2,4	234	2,2
	20-34 anni	7842	72,5	7272	69,1
	> 34 anni	2577	23,8	2880	27,4
	totale	10826	100,0	10523	100,0
Stato civile	coniugata	9200	86,9	8312	82,1
	nubile	1242	11,7	1631	16,1
	altro	149	1,4	183	1,8
Istruzione materna	scolarità ≤ 8 anni	4706	51,2	4000	44,4
	scolarità > 8 anni	4493	48,8	4994	55,5
Cond. lavorat. materna	occupata	2950	42,0	3367	34,4
	non occupata	4082	58,0	6417	65,5
Cond. lavorat. paterna	occupato	6639	76,6	6726	78,6
	non occupato	2032	23,4	1825	21,3
Cittadinanza materna	italiana	10358	95,4	9958	94,5
	straniera	506	4,6	584	5,5

La percentuale di madri non coniugate nei cinque anni è aumentata di circa il 30%; nel 2009 (17,9%) supera quella regionale (11,8%) in maniera sensibile.

Il livello di istruzione materna, più basso di quello regionale, è notevolmente migliorato, comunque nel 2009 il 44,4% delle madri ha una scolarità uguale o inferiore a 8 anni, fattore determinante legato agli esiti negativi del parto.

Invece è diminuita notevolmente la percentuale di madri “occupate”, nel 2009 la percentuale di madri non occupate è pari al 65%, contro il 62% della Campania.

La maggiore percentuale rispetto alla media regionale di madri con età inferiore a 20 anni, basso livello di istruzione o senza occupazione corrisponde alla presenza nel capoluogo di fasce di popolazione, in situazione di disagio socio economico, con aumento dei fattori di rischio legati alla gravidanza ed al parto.

Qualità delle cure in gravidanza

Abbiamo utilizzato, come indici dell’appropriatezza delle cure in gravidanza, tre parametri: epoca prima visita, numero di ecografie inferiore a tre e frequenza dell’amniocentesi.

Dalla tabella 8 si nota che diminuisce la percentuale di gravide che pratica la prima visita in ritardo, cioè dopo la 11^a settimana di gestazione si scende dal 29,7% del 2005 al

Tabella 8 - Percentuale dei nati per epoca prima visita, numero di ecografie e frequenza amniocentesi, anni 2005 e 2009

CARATTERISTICHE		2005	2009
		%	%
Prima visita tardiva (dopo 11 ^a sett)		29,7	18,1
N. ecografie < 3		1,5	2,1
Prima visita tardiva e ecografie < 3		0,6	0,4
Amniocentesi	età ≤ 34 anni	6,7	7,5
	età > 34 anni	31,4	33
	Tutte le età	12,6	14,5

19% del 2009; tuttavia tale percentuale rimane alta e superiore a quella regionale (13%); la concentrazione a Napoli di fasce a rischio, in cui più tardivamente si ricorre alle cure spiega questo “gap”. Esiste ancora una percentuale di gravide che praticano meno di 3 ecografie (2%) così come in tutta la Regione si registra per il 2009 un lieve aumento della frequenza di gravide di età superiore a 34 anni che praticano l’amniocentesi (33%), anche se ancora solo un terzo delle gravide ultratrentaquattrenni pratica l’amniocentesi.

In ogni distretto ed in molti Consultori dell’ASL si organizzano “corsi di accompagnamento al parto”, nel 2009 hanno frequentato questi corsi 1003 gravide e sono state assistite 953 gravidanze. Il numero esiguo delle gravide, di cui non tutte sono a rischio, di fatto non modifica le modalità e gli esiti del parto.

Il Parto: luogo e modalità

Negli anni 2005-2009 la quota di nati assistiti nei centri nascita privati è calata dal 51 al 46%, resta comunque alta e superiore a quella delle restanti AA.SS.LL. della Campania (43%).

Tabella 9 - Nati per tipologia del Centro nascita, anni 2005 e 2009

CENTRI NASCITA	ANNO 2005		ANNO 2009	
	Nati	%	Nati	%
Pubblici	10581	48,5	11147	53,6
Privati	11206	51,5	9634	46,4
Totale	21787	100	20781	100

Per i nati da madri residenti la percentuale degli assistiti presso centri nascita privati è ancora più alta (49,4%).

In questi cinque anni sono stati chiusi tre centri nascita privati: Villa Bianca e Villa Margherita con un carico di nati/anni inferiore a 500 e Villa Albina con più di 1000 nati/anno.

Intanto per l'annessione all'ASL NA1 del territorio dell'isola di Capri si deve aggiungere un altro centro nascita con meno di 500 nati/anno quasi tutti residenti nell'isola. In totale i centri nascita sono diminuiti da 24 a 22; di cui 11 pubblici e 11 privati (tabella 10) i centri nascita con meno di 500 nati /anno sono passati da 6 a 5, di cui 3 pubblici. (Ospedali San Gennaro e San Paolo di Napoli e Ospedale Capilupi di Capri); in essi è assistito il 7,5% dei nati.

Tabella 10 - Dimensione e tipologia dei Centri nascita, anni 2005 e 2009

NATI/ANNO	ANNO 2005			ANNO 2009		
	Totale Strutture	Pubblico	Privato	Totale Strutture N°	Pubblico	Privato
<500	6	2	3	5	3	2
500-999	8	4	5	9	3	6
1000-1499	7	3	4	5	3	2
1500-1999	2	1	1	2	1	1
>=2000	1	1	0	1	1	0
totale	24	11	13	22	11	11

Nello stesso periodo è quasi invariata la percentuale di nati per dimensioni del centro nascita: circa il 38% dei nati è assistito in centri nascita con meno di 1000 nati/anno; la percentuale dei nati assistiti nei tre centri nascita con più di 1500 nati/anno è passata dal 25,3% al 27,3%. Solo presso il Policlinico sono assistiti più di 2000 nati/anno.

Persiste una alta concentrazione di Centri nascita nel capoluogo che favorisce un flusso migratorio delle partorienti, una dispersione delle nascite con conseguenti difficoltà nella assistenza al parto ed al neonato.

Tabella 11 - Nati per dimensione del Centro nascita anni, 2005 e 2009

NATI/ANNO	ANNO 2005		ANNO 2009	
	Nati	%	Nati	%
<500	1637	7,5	1478	7,1
500-999	6797	30,7	6632	31,5
1000-1499	8055	36,5	7159	34,1
1500-1999	3171	14,4	3416	16,2
>=2000	2419	10,9	2341	11,1
totale	22079	100	21026	100

Persiste negli anni l'epidemia di tagli cesarei.

Le variazioni tra il 2005 e il 2009 sono poche significative e così pure negli anni intermedi (valori non riportati) (tabella 12).

Tabella 12 - Nati per tipologia dei centri nascita e modalità del parto, anni 2005 e 2009

TIPOLOGIA CENTRI NASCITA	ANNO 2005			ANNO 2009		
	Totale nati	Nati da TC	% TC	Totale nati	Nati da TC	% TC
Pubblici	10581	5631	53,2	11147	6110	54,8
Privati	11206	8961	79,8	9634	7554	78,4
Totale	21787	14592	66,9	20781	13664	65,7

Nel 2009 la percentuale di T.C. è pari al 65,7%, superiore a quella regionale (60,7%); nei Centri nascita privati dell'ASL NA1, ove si assistono meno nati a rischio, la percentuale di T.C. (78,4%) è molto superiore a quella dei Centri nascita privati regionali (71,5%).

Nel Rapporto Regionale, ricorrendo alla classificazione dei parti secondo Robson, è stato dimostrato che si ricorre al parto cesareo anche in assenza di fattori di rischio; comunque è intollerabile che in 7 Centri nascita privati, di piccole e medie dimensioni, la percentuale di cesarei superi l'80% (tabella 35 del rapporto regionale 2009).

Conclusioni

Nell'ex ASL NA, i problemi principali legati alla gravidanza ed al parto sono:

- alto flusso migratorio delle partorienti verso il capoluogo
- maggiore concentrazione di gravidanze a rischio delle madri residenti
- altissima percentuale di nati da cesareo.

Persiste nel capoluogo una alta concentrazione di centri nascita, 22 in tutto, di cui la metà sono privati ed assistono circa il 50% dei nati. Cinque centri nascita di cui 3 pubblici e 2 privati assistono meno di 500nati/anno.

Questi fattori favoriscono un flusso migratorio delle partorienti verso il Capoluogo, che non si giustifica con la sola presenza di centri nascita in grado di assistere gravidanze a rischio ed una dispersione delle nascite, con conseguenti difficoltà nella assistenza al parto ed al neonato. Bisogna riorganizzare la rete assistenziale neonatale secondo il modello della regionalizzazione.

La percentuale di cesarei è alta (65,7%), ancora più alta della media regionale e nei centri nascita privati sfiora l'80%.

La presenza di molti centri nascita privati e la mancanza di una collaborazione tra territorio, cioè consultori, e centri nascita pubblici favorisce l'assistenza privata alla gravidanza ed al parto che spesso si traduce in taglio cesareo. La riduzione della percentuale del taglio cesareo impone una collaborazione con gli operatori dei centri, affinché, con obiettivi intermedi e condivisi si attuino le linee guida e le normative nazionali e regionali.

In particolari distretti sanitari, a sacche di popolazione in disagiate condizioni socio economiche e culturali corrispondono gruppi di gravide a rischio con determinanti socio sanitari che influiscono negativamente sugli esiti del parto.

Inoltre per queste gravide è più difficile l'accesso alle cure. Le attività consultoriali sono insufficienti, mancano risorse per corsi preparto e progetti assistenziali, secondo il modello dell'offerta attiva, per le gravide a rischio.

Vanno attuati i piani di zona a livello distrettuale, potenziati i progetti socio sanitari mirati, in collaborazione con gli enti locali ed il terzo settore e incrementate tutte le attività utili a ridurre gravidanze non desiderate in particolar modo nelle minorenni.

Con la riorganizzazione degli ambiti distrettuali delle nuove AASSLL in Campania (Marzo 2009) la realtà della ex ASL NA1 che diventa ASL NA1Centro cambia poco.

Il distretto di Capri e Anacapri hanno pochi nati/anno ma non si può, per ovvi motivi, chiudere il Centro nascita dell'isola; Portici, con i suoi 55.000 abitanti, non ha un Centro nascita. Si spera che, con la organizzazione territoriale delle altre AASSL e Ospedaliera dell'intera Regione, si riducano i Centri nascita e diminuisca il flusso migratorio verso il capoluogo delle gravida per l'assistenza al parto.

Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 2 NORD

Caratteristiche attuali

ANTONINO PARLATO, FILOMENA PELUSO

Con la riorganizzazione delle AASSLL avvenuta nel corso del 2009, le ex ASL NA2 e NA3 sono confluite nella ASL Napoli2 Nord che comprende 12 comuni della ex NA 3, 18 comuni della ex ASL NA 2 e i comuni di Acerra e Casalnuovo di Napoli, che afferivano alla ex ASL NA 4.

I distretti sanitari sono diventati 13, con 5 Presidi Ospedalieri e 3 Case di cura. Attualmente sono attivi 7 centri nascita: 5 sono siti sul territorio della ex ASL NA 2, 1 sul territorio della ex NA 3, più il Centro nascita Villa dei Fiori di Acerra che assiste neonati in terapia intensiva.

Popolazione

La popolazione presente nelle due ASL presenta le stesse caratteristiche demografiche, l'unico dato da evidenziare riguarda la percentuale dei nati da immigrate che risulta in entrambe le AASSLL, per l'anno 2009, superiore alla media regionale; la ex ASL NA2 presenta mediamente un percentuale maggiore rispetto alla ex NA3 (5.2% versus 3%). Tale dato può essere spiegato dall'esistenza di grossi insediamenti di extracomunitari sul litorale Domizio confinante con il territorio dell'ex ASL NA2.

Flusso Migratorio

Si osserva per entrambe le AASSLL, un notevole flusso migratorio in uscita, con percentuali superiori all'80% per la NA3 e superiore al 60% per la NA2, questa differenza tra le due ASL è evidentemente dovuta alla presenza di più punti nascita sul territorio della NA2. In entrambi i casi il flusso è diretto prevalentemente verso la ASL NA1.

Caratteristiche sociodemografiche materne e paterne

Nel quinquennio 2005-2009, i dati relativi allo stato civile e quelli relativi alla condizione lavorativa, sono sovrapponibili, le donne coniugate sono diminuite dal 93% al 90% nella ex ASL NA3 e dal 91,6% all'86% nella ex NA 2. Si notano, invece, differenze per quanto riguarda le classi di età materna che nell'ASL NA 3 presentano una percentuale maggiore di madri minorenni (1,5% contro l'0,6% dell'ex NA 2) ed una percentuale minore di madri ultratrentaquattrenni (23,3% contro il 26,1% della ex NA 2).

Infine, per quanto attiene al livello di istruzione materna, si osservano percentuali maggiori di madri con scolarità inferiore agli 8 anni nel territorio dell'ex ASL NA3.

Cure prenatali

Le percentuali maggiori di inizio tardivo delle cure prenatali, nel 2009 si riscontrano nella ex ASL NA 2, con una percentuale del 12,8% contro il 9,5% della ASL NA 3.

Risulta percentualmente maggiore il ricorso all'amniocentesi per tutte le madri nella ex ASL NA 2 (10% vs. 8%), mentre il ricorso a tale metodica per le madri con più di 34 anni risulta maggiore nella ex ASL NA 3 (19,1% vs. 13,4%).

Il Parto: luogo e modalità

Nessun confronto può essere effettuato vista la situazione sostanzialmente diversa dei punti nascita nelle due ASL, infatti la ex ASL NA2 presenta sul suo territorio 5 punti nascita, di cui 3 pubblici e 2 privati accreditati, contro un solo punto nascita pubblico nella ex NA 3. Nell'ex ASL NA2 il valore medio percentuale dei parti cesarei nelle strutture pubbliche è del 53,6% contro l'83,1% delle strutture private.

Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 2

Anni 2005-2009

A. PARLATO, P. RUSSO

Contesto Demografico

Territorio - Nel periodo considerato l'*Azienda Sanitaria Napoli 2* si estendeva su un territorio di 261,44 kmq ed abbracciava nelle sue articolazioni i comuni a Nord di Napoli caratterizzati per buona parte dai territori costieri dell'area flegrea e dalle isole di Ischia e Procida, luoghi connotati da una forte vocazione turistica. Dei 18 Comuni compresi, 11 sono situati lungo la costa flegrea e nell'interno, da Nord Ovest ad Ovest del capoluogo: Bacoli, Calvizzano, Giugliano, Marano, Melito, Monte di Procida, Mugnano, Pozzuoli, Qualiano, Quarto, Villaricca; altri 7 Comuni sono situati sulle isole: Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Forio, Serrara Fontana, Ischia, Lacco Ameno, Procida.

Con la riorganizzazione delle AASSLL avvenuta nel corso del 2009, l'ASL Napoli 2 è confluita nella ASL Napoli 2 Nord.

Strutture Assistenziali - Negli anni tra il 2005 e il 2009 sul territorio esistono cinque strutture di ricovero con punto nascita di cui 3 pubbliche e 2 private convenzionate; nessuna di esse dispone di UTIN e non vi è stata alcuna variazione negli anni osservati (tabella 1).

Tabella 1 - Popolazione: donne in età fertile, nati da immigrate, indice di vecchiaia, tasso di natalità, indice di fecondità, anni 2005-2009

	Anni				
	2005	2006	2007	2008	2009
Popolazione totale *	536.714	540.637	544.009	548.361	552.192
Rapporto M/F *	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96
	%	%	%	%	%
Donne età fertile (15-49 aa) *	53,1	52,9	52,7	52,5	52,1
Nati da immigrate **	3,9	5	5,6	5,1	5,2
Indice di vecchiaia *	49	50	53	55	57
	‰	‰	‰	‰	‰
Tasso Natalità	12,9	12,8	12,3	11,9	11,9
Indice di Fecondità	47,9	47,5	45,8	44,6	44,8

* Fonte ISTAT - Geodemo

** Elaborazione da fonte CedAP

Le tre strutture pubbliche sono:

- P.O. “S. Maria delle Grazie” - Pozzuoli; P.O. “San Giuliano” - Giugliano in Campania; P.O. “Rizzoli” - Ischia.

Le due strutture private convenzionate sono:

- Casa di cura “Villa Majone” - Villaricca; Casa di cura “Villa dei Fiori”; Mugnano di Napoli.

In ciascuno dei 9 distretti sanitari che compongono l’ASL è sempre esistita una Unità Operativa Materno Infantile che, tra l’altro, svolge funzioni di consultorio.

Popolazione

Nel quinquennio 05-09 si osserva (tabella 1):

- un costante aumento della popolazione totale residente;
- un lieve decremento percentuale delle donne in età fertile, che però aumentano lievemente in valore assoluto;
- una percentuale di nati da donne immigrate che, dopo un significativo aumento tra il 2005 ed il 2006, si stabilizza intorno al 5%;
- un aumento significativo dell’indice di vecchiaia con una costante riduzione della natalità e fecondità;
- la percentuale di nati da immigrate provenienti da paesi ad alto flusso migratorio sul totale dei nati, risulta essere costantemente superiore a quello registrato in Regione Campania;
- l’indice di vecchiaia indica il progressivo invecchiamento della popolazione: nel 2005 era pari a 49 e nell’anno 2009 a 57, di gran lunga inferiore al dato regionale e a quello nazionale per ciascuno degli anni considerati (Fonte Istat);
- il tasso di natalità di 12,9‰ nel 2005 e di 11,9‰ nel 2009, pur leggermente in decremento, resta costantemente e significativamente superiore a quello registrato complessivamente in Regione Campania.

Copertura del flusso

Nel periodo considerato la copertura del flusso è inferiore a quanto rilevato nell’intera regione, secondo quanto pubblicato nei Rapporti sulla Natalità in Campania (tabella 2).

Si deve evidenziare che tale copertura non è espressione della completezza dell’inserimento dei dati presso i punti nascita siti sul territorio della ex ASL Napoli 2, ma è addebitabile ad una diversa copertura dei dati relativi a nati da madri che hanno la residenza nel nostro territorio ma che hanno partorito presso punti nascita siti fuori ASL.

Tabella 2 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

Anni	2005	2006	2007	2008	2009
CedAP notificati/nati*	93,6%	93,7%	91,2%	92,0%	93,7%

*Fonte ISTAT

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

Per quanto riguarda i dati sul flusso migratorio (tabelle 3 e 4) si può concludere che:

- Per le madri residenti nell'ASL NA2 si registra un notevole flusso in uscita che, negli anni considerati, è stato sempre superiore al 60% con punte del 63%.

Tabella 3 - Nati da madre residente nell'ASL per ASL di Evento, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	TOTALE
2005	3739	2477	28	57	26	1	25	90	0	24	4	8	11	6490
2006	3832	2393	31	63	25	1	8	92	0	21	4	4	0	6474
2007	3370	2429	27	42	32	4	42	105	0	24	5	6	1	6087
2008	3507	2372	21	53	38	4	39	99	0	27	6	5	0	6171
2009	3497	2371	19	51	40	7	32	103	0	26	4	3	0	6153

Tabella 4 - Nati nell'ASL per ASL di Residenza Materna, anni 2005 e 2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	Fuori Regione	TOTALE
2005	179	2477	164	34	14	0	13	134	1	2	21	7	0	41	3087
2009	192	2371	142	44	5	2	20	217	0	6	4	0	0	36	3039

- Il flusso in uscita ha riguardato quasi esclusivamente l'ASL NA1; nel 2005 di tutte le partorienti residenti nell'ASL NA2 assistite al parto nei centri nascita di altre ASL il 94% si è concentrato nei centri nascita dell'ASL NA1, il rimanente 6% nei centri nascita delle ASL confinanti.
- Nell'anno 2009 il dato si modifica di poco, con il 92% del flusso in uscita verso l'ASL NA1.
- Volendo analizzare più in dettaglio i dati relativi al flusso in uscita verso l'ASL NA1, si può osservare che per tutti gli anni considerati il 60% si è rivolto a centri privati convenzionati o a centri privati "puri", mentre il restante 40% si è rivolto a punti nascita pubblici per la stragrande maggioranza dotati di TIN.
- Per quanto riguarda il flusso in entrata (madri non residenti nell'ASL NA2), si osservano valori relativamente trascurabili, anche se la tendenza appare lievemente in aumento passando dal 19,5% del 2005 al 21,8% del 2009 sul totale dei parti avvenuti nei punti nascita situati sul territorio dell'ASL NA 2.

- Le madri “in entrata” provengono, per un evidente effetto di attrazione, quasi esclusivamente dalle ASL limitrofe che a eccezione della NA1, hanno pochi centri nascita.

Caratteristiche sociodemografiche materne e paterne

I dati evidenziano che:

- Nel quinquennio 2005-2009 si osserva un costante aumento dei nati da madre di età superiore a 34 anni, con valori percentuali significativamente superiori alle medie regionali; tale scostamento si va accentuando passando dal 2005 al 2009, giungendo nell’ultimo anno a un +2,6% rispetto al valore medio regionale.

Tabella 5 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005-2009

Caratteristiche		2005	2006	2007	2008	2009
		%	%	%	%	%
Classe di età materna	< 18 anni	0,4	0,7	0,8	0,7	0,6
	18-19 anni	1,4	1,3	1,4	1,6	1,4
	20-34 anni	76,6	76,2	73,6	73	71,9
	> 34 anni	21,6	21,8	24,2	24,7	26,1
Stato civile	Coniugata	91,6	90,6	88,4	87	86,6
	Nubile	7	8,5	10	11,4	11,9
	Altro*	1,4	0,9	1,6	1,6	1,5
Livello istruzione materna	Scolarità <= 8 anni	51,2	48,7	46,2	45,6	44,9
	Scolarità > 8 anni	48,8	51,3	53,8	54,4	55,1
Condizione lavorativa materna	Occupata	27,2	28,5	30,4	31,4	33,2
	Non occupata**	72,8	71,5	69,6	68,6	66,8
Condizione lavorativa paterna	Occupato	80,8	81,3	83,5	84,2	86,2
	Non occupato	19,2	18,7	16,5	15,8	13,8

* Comprende: divorziate, separate e vedove

** Comprende le casalinghe

- Si osserva un lieve e costante aumento delle madri nubili, dal 7,0% del 2005 al 11,9% del 2009; la percentuale dei nati da madre coniugata nel 2009 è simile a quella regionale.
- È evidente un importante aumento delle madri con scolarità maggiore di otto anni, anche se con valori sempre significativamente inferiori alle medie regionali.
- Una maggiore occupazione paterna e materna potrebbe indicare che le nascite abbiano luogo in coppie con situazioni economiche certe raggiungibili solo in età materna tardiva; va sottolineato però, che l’alta percentuale di omissioni per queste ultime variabili rende i dati scarsamente attendibili.

Qualità delle cure in gravidanza

- Dati confortanti si registrano per quanto riguarda le prime visite tardive che, nel periodo considerato, risultano più che dimezzate allineandosi nel 2009 al dato regionale.
- Non si può dire altrettanto per quanto riguarda le gravidanze con numero di ecografie inferiore a 3; i dati hanno un andamento altalenante discostandosi talora in maniera significativa dal dato regionale ed allineandovisi in altre occasioni.
- Stabile appare il numero delle donne con marcato inizio tardivo delle cure prenatali.
- Per quanto riguarda le indagini per la diagnosi prenatale di malformazioni fetali, si registra un maggior ricorso nell'anno 2009 rispetto al 2005 all'amniocentesi per le madri di tutte le età mentre, purtroppo, si registra una diminuzione della frequenza di tale indagine per le madri di età maggiore a 34 anni (tabella 6).

Tabella 6 - Nati per epoca della prima visita, numero di ecografie, e frequenza dell'amniocentesi, anni 2005-2009

Caratteristiche		2005		2006		2007		2008		2009	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Prima visita tardiva (dopo l'11ª settimana)		1898	30,3	1468	23,6	1060	17,8	985	17,2	735	12,8
Numero ecografie minore di 3		97	1,5	125	2	248	4,2	279	4,8	139	2,3
Madri con 1ª visita tardiva ed ecografie <3		43	0,7	42	0,7	54	0,9	46	0,8	42	0,7
Amniocentesi	Tutte le età	557	8,6	581	9	519	8,5	519	8,6	614	10
	Età > 34 anni	301	21,5	321	22,8	294	20	307	20,7	207	13,4

Il Parto: luogo e modalità

- La ASL Napoli 2 comprendeva 5 punti nascita (3 pubblici e 2 privati), le cui dimensioni non sono mutate nel periodo considerato.
- Si tratta di punti nascita piccoli (500-1000 nati l'anno) o molto piccoli (< 500 nati all'anno).
- Il punto nascita molto piccolo è rappresentato dall'Ospedale Rizzoli di Ischia che, come è ovvio, raccoglie i parti da madri residenti sull'isola (tabelle 7 e 8).
- Nel periodo 2005-2009 si osserva un aumento dell'accesso dell'utenza nella struttura pubblica: nell'anno 2005 i nati assistiti nei centri nascita pubblici sono 1893 pari al 60,6% del totale, mentre nell'anno 2009 sono 1902, pari al 62,3 %.
- Si nota che nell'ASL Napoli 2 il trend del ricorso alla cesarizzazione dell'evento nascita è sostanzialmente stabile: nel 2005 l'esito in cesareo è pari al 64,3% del totale dei parti, mentre nel 2009 è pari al 64,7%; in ogni caso si tratta di dati superiori alle medie regionali, peraltro in diminuzione nel periodo considerato.

Tabella 7 - Nati per dimensione e tipologia del centro nascita, anni 2005 e 2009

2005	Centri pubblici			Centri privati			Totale		
Nati/Anno	N°	Nati	% nati	N°	Nati	% nati	N°	nati	% nati
<500	1	444	23,4	0			1	444	14,2
500-999	2	1449	76,6	2	1230	100	4	2679	85,8
Totale	3	1893	100	2	1230	100	5	3123	100

2009	Centri pubblici			Centri privati			Totale		
Nati/Anno	N°	Nati	% nati	N°	Nati	% nati	N°	nati	% nati
<500	1	367	19,2	0			1	367	12,0
500-999	2	1535	80,8	2	1150	100	4	2685	88,0
Totale	3	1902	100	2	1150	100	5	3052	100

Tabella 8 - Nati per tipologia del centro nascita e modalità del parto, anni 2005 e 2009

Centro nascita		Anno 2005			Anno 2009		
		Totale nati	Nati da TC	%TC	Totale nati	Nati da TC	%TC
Pubblici	P.O. Giugliano	843	424	50,3	797	380	47,9
	P.O. Pozzuoli	606	389	64,2	743	453	61,1
	P.O. Ischia	444	219	49,3	367	187	51
	Totale	1893	1032	54,5	1907	1020	53,6
Privati	Cl. Villa Majone	513	415	80,9	561	489	87,2
	Cl. Villa dei Fiori - Mugnano	717	561	78,2	591	467	79,3
	Totale	1230	976	79,3	1152	956	83,1
Totale generale		3123	2008	64,3	3059	1976	64,7

* Parto cesareo: TC elezione + TC travaglio + altro

- Se nel pubblico si registra una lieve riduzione del fenomeno dal 54,5% del 2005 al 53,6% del 2009, nel privato si registra l'opposto con valori che vanno dal 79,3% del 2005 al 83,1% del 2009.
- Disaggregando il dato per i punti nascita pubblici, si osserva un trend in diminuzione per gli ospedali di Pozzuoli e Giugliano ed in aumento per quello di Ischia.
- Entrambe le strutture private registrano un aumento della percentuale di ricorso al cesareo, dal valore rispettivamente di 80,9% per la Casa di cura Villa Majone e di 78,2% per la Casa di cura Villa dei Fiori di Mugnano nel 2005, ai valori di 87,2% e di 79,3% nel 2009.

Si ringraziano per la gentile e fattiva collaborazione la Dott.ssa Giuseppina Gallicchio e la Dott.ssa Elena Barretta del Dipartimento Materno-Infantile dell'ASL NA2 Nord.

Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 3

Anni 2005-2009

M.G. PELLICCIA, F. PELUSO, C. CILIBERTI

Contesto Demografico

L'ex A.S.L. Napoli 3 aveva come territorio di competenza la zona nord della provincia di Napoli, confinante con la provincia di Caserta, suddivisa in 12 comuni afferenti a 6 distretti sanitari con una estensione territoriale di 88,16 Km² di superficie completamente pianeggiante, e una densità abitativa di 4290 abitanti per Km².

La popolazione residente (Fonte ISTAT anno 2009) era di 378.171 abitanti di cui 185195 maschi e 192976 femmine.

Nell'ultimo quinquennio si è osservato un lieve calo demografico perdurando, comunque, un indice di vecchiaia (55,9) inferiore all'indice regionale (97) che di per sé è già l'indice più basso d'Italia (144,0). Nella figura 1 si nota che il 25% della popolazione residente nel 2009 aveva meno di 18 anni, mentre nel 2005 era del 27% (figura 2).

I servizi sanitari pubblici vengono garantiti attraverso prestazioni erogate dai 6 Distretti Sanitari, mentre quelli di diagnosi e cura possono contare sulle risorse del Presidio Ospedaliero "San Giovanni di Dio", unico punto nascita presente nell'azienda.

Gli stranieri presenti sul territorio dell'ASL, secondo dati ISTAT al 31/12/2009, sono 5411 pari allo 0,14% della popolazione totale, con una presenza femminile pari allo 0,15% della popolazione femminile totale, valori lievemente superiori rispetto all'anno 2008 (0,13%).

Figura 1

Piramide dell'età, ASL NA3 - Anno 2009

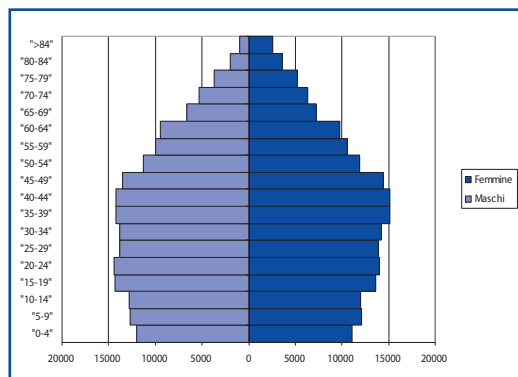


Figura 2

Piramide dell'età, ASL NA3 - Anno 2005

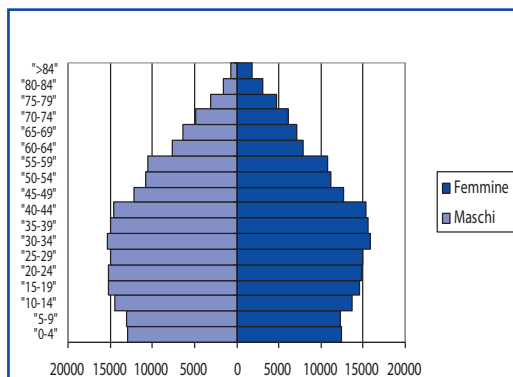


Tabella 1 - Popolazione: donne in età fertile, nati da immigrate, indice di vecchiaia, tasso di natalità, indice di fecondità, anni 2005-2009

Quinquennio	Anni				
	2005	2006	2007	2008	2009
Popolazione totale	383333	389974	380097	378841	378171
Rapporto M/F	0,97	0,96	0,96	0,96	0,96
	%	%	%	%	%
Donne età fertile (15-49 aa)	53,2	53,0	52,7	52,4	52,1
Nati da immigrate	1,3	1,6	2,0	2,3	3,0
Indice di vecchiaia	46,8	49,0	51,6	53,9	55,9
	‰	‰	‰	‰	‰
Tasso di Natalità	12,8	12,8	12,1	12,1	11,7
Indice di Fecondità	47,4	47,3	45,1	45,1	43,9

Fonte: ISTAT.

Copertura del flusso

Nel corso degli anni (tabella 2) la copertura del flusso è migliorata, con l'eccezione di un notevole calo nel 2006 (89,7%) e nel 2009 ha raggiunto il 96,4%, valore superiore a quello registrato in regione Campania.

Tabella 2 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

Anni	2005	2006	2007	2008	2009
CedAP notificati/nati	96,9%	89,7%	92,5%	95,7%	96,4%

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

L'analisi del flusso migratorio verso altre ASL delle nostre partorienti (tabella 3), mostra che, a fronte di una media annuale di 279 nati nella CE1, nel 2006 ritroviamo solo 68 nati, il dato è sottostimato perché in quell'anno non sono stati notificati dall'ex-ASL CE1 i relativi CedAP.

Nell'anno 2005, l'81,8% delle residenti ha scelto di partorire fuori ASL; di queste il 54% ha partorito nella ASL NA1, l'11% nella NA4, il 6% nella CE 1 e il 6% nella CE2.

Nell'anno 2009 la percentuale delle residenti partorienti fuori ASL è aumentata a 84,9%, di questi il 53% si è rivolta alla NA1, il 15% alla Na 4, invariate le percentuali verso le Aziende casertane.

Il confronto tra l'anno 2005 e 2009 registra un flusso migratorio in uscita costante verso l'ASL NA1 e le due ASL casertane; si osserva un aumento del flusso verso l'ASL NA 4 (presenza di TIN) con decremento delle partorienti nel nostro P.O. (tabelle 3, 4 e 5).

Tale fenomeno, costante negli anni, è dovuto in parte alla maggiore disponibilità di punti nascita in grado di assistere gravidanze e neonati a rischio, in parte alla presenza nella struttura del ginecologo di fiducia.

Tabella 3 - Nati da madre residente nell'ASL per ASL di Evento, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	TOTALE
2005	2554	164	868	518	53	0	297	287	0	18	5	0	6	4770
2006	2504	154	749	554	45	1	68	283	0	7	3	3	0	4371
2007	2170	135	745	586	40	1	284	285	0	12	5	3	0	4266
2008	2148	165	715	661	50	4	294	300	0	29	6	3	3	4378
2009	2244	142	644	648	30	0	242	263	0	32	4	4	2	4255
TOTALE	11620	760	3721	2967	218	6	1185	1418	0	98	23	13	11	22040

Tabella 4 - Nati nell'ASL per ASL di Residenza Materna, anni 2005 - 2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	Fuori Regione	TOTALE
2005	11	28	868	9	2	1	6	179	1	0	0	1	0	20	1126
2006	18	31	749	21	2	1	7	171	0	1	2	0	1	27	1031
2007	9	27	745	16	2	3	4	162	0	0	0	0	0	16	984
2008	20	21	715	11	2	0	7	181	0	0	0	1	0	23	981
2009	20	19	644	15	1	0	6	180	1	0	0	0	0	29	915
TOTALE	78	126	3721	72	9	5	30	873	2	1	2	2	1	115	5037

Tabella 5 - Nati nell'ASL per residenza materna, anni 2005- 2009

ANNO	2005		2006		2007		2008		2009		2005-2009	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Da madre residente	868	77,0	749	72,6	745	75,7	715	72,9	644	70,4	3721	73,9
Da madre non residente	259	23,0	282	27,4	239	24,3	266	27,1	271	29,6	1317	26,1
TOTALE	1127	100	1031	100	984	100,0	981	100	915	100	5038	100

Nell'anno 2005 nell'unico punto nascita dell'ASL vengono assistiti 1126 nati, dei quali il 77% da madri residenti. Considerando le partorienti non residenti, le percentuali di nascite ordinate per rango mostrano che le prime quattro ASL di provenienza, in ordine decrescente, sono la CE 2 (70%), la NA 2 (12%), la NA 1(4%), la NA4 (3%); l'8% sono madri residenti in altre Regioni (tabella 4).

Nell'anno 2009 nell'unico punto nascita si registrano 915 nati di cui il 70% hanno riguardato madri residenti.

Considerando le partorienti non residenti, le percentuali di nascite ordinate per rango mostrano che le prime quattro ASL di provenienza, in ordine decrescente, sono la CE2 (67%), la NA1 e la NA2 (7%), la NA4 (6%), l'11% sono madri residenti in altre Regioni (tabella 4).

Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

Nel quinquennio 2005-2009, si osserva che i nati da coniugate sono diminuiti dal 93% al 90%, da nubili sono aumentati dal 6% al 9% e restano invariate le percentuali da separate, vedove e divorziate. Il numero dei nati fuori dal matrimonio mostra un aumento progressivo nel corso degli anni, sebbene la percentuale di nati da nubili sia ancora inferiore a quella della regione Campania.

La tabella 6 mostra l'andamento temporale del livello di istruzione materna nel periodo considerato: la percentuale di nati da madri con 8 o meno anni di scolarità si è progressivamente ridotta dal 64% al 54%, molto più alta della media regionale pari al 40,6%. Il livello di istruzione e l'occupazione dei genitori sono importanti indicatori socio sanitari ed un miglioramento di tali parametri è indice dello sviluppo del territorio e ha sicuramente un impatto positivo sulla salute materno-infantile; dal 2005 al 2009 si nota un incremento costante del livello di occupazione sia materno che paterno. Dai dati CedAP, inoltre, si evidenzia un incremento della percentuale dei nati dalle ultra-trentaquattrenni e un decremento di quella da madre più giovani.

Tabella 6 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005-2009

CARATTERISTICHE		2005	2006	2007	2008	2009
		%	%	%	%	%
Classe di età materna	< 18 anni	1,9	1,4	1,2	1,6	1,5
	18-19 anni	1,2	1,2	1,3	1,3	1,1
	20-34 anni	76,2	75,6	75,4	74,8	74,1
	> 34 anni	20,6	21,8	22,1	22,3	23,3
Stato civile	Coniugata	92,8	92,1	91,1	90,8	89,8
	Nubile	6,3	6,8	7,7	8,3	9,2
	Altro*	0,9	1,2	1,1	0,9	1,0
Livello istruzione materna	Scolarità =< 8 anni	64,6	62,5	60,3	57,8	54,3
	Scolarità > 8 anni	35,4	37,5	39,7	42,2	45,7
Condizione lavorativa materna	Occupata	21,2	21,4	21,9	23,9	25,3
	Non occupata	78,8	78,6	78,1	76,1	74,7
Condizione lavorativa paterna	Occupato	76,6	77,0	76,9	79,2	82,4
	Non occupato	23,4	23,0	23,1	20,8	17,6

* Comprende: divorziate, separate e vedove.

Qualità delle cure in gravidanza

La percentuale delle madri che effettua la prima visita dopo l'11° settimana di gestazione si è ridotta cospicuamente, passando dal 19,2% del 2005 al 9,5% del 2009, mentre non si osservano variazioni per le madri che effettuano la prima visita tardiva e con eco-

grafie in difetto. Per quanto riguarda le madri che effettuano un numero di ecografie inferiore a 3, dai dati riportati si osserva un andamento altalenante che va dal 1,3% del 2005 al 2,2% del 2009, molto probabilmente dovuto a omissioni del dato. (tabella 7).

Tabella 7 - Nati per epoca della prima visita, numero di ecografie e frequenza dell'amniocentesi, anni 2005-2009

CARATTERISTICHE		2005		2006		2007		2008		2009	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Prima visita tardiva (dopo l'11ª settimana)		844	19,2	735	18,2	573	14,1	534	13,1	371	9,5
Numero ecografie minore di 3		59	1,3	103	2,5	60	1,5	95	2,3	89	2,2
Madri con 1ª visita tardiva ed ecografie <3		17	0,4	44	1,1	14	0,3	29	0,7	20	0,5
Amniocentesi	Tutte le età	317	7,1	293	7,1	282	6,9	259	6,3	324	8,0
	Età > 34 anni	169	17,2	179	18,9	166	17,7	147	15,1	199	19,1

Numero di donne che hanno eseguito un prelievo di villi coriali nel quinquennio: 55.
 Numero di donne che hanno eseguito una fetoscopia/funicolo centesi nel quinquennio: 57.

Diagnosi Prenatale - Il ricorso a procedure invasive di diagnostica prenatale, per quanto riguarda l'amniocentesi, mostra nel quinquennio 2005-2009 un aumento del ricorso a tale indagine sia nelle madri di tutte le età che nelle ultratrentaquattrenni, passando queste ultime dal 17,2% del 2005 al 19,1% del 2009; il ricorso alla fetoscopia e al prelievo dei villi coriali si è mantenuto costante con una media annua di 11 interventi per ognuna di tali indagine.

Il parto: luogo e modalità

Nel corso degli anni si è assistito ad una graduale riduzione delle nascite nell'unico punto nascita sito sul territorio della ASL NA3. Dal 2005 al 2009 si è avuto un decremento delle nascite pari al 18,8%, mentre si assiste ad un incremento dei parti cesarei passati dal 61,5% del 2005 al 67,4% del 2009 (tabella 8).

Per comprendere i problemi che sono a monte dell'eccesso di cesarei è molto utile la classificazione di Robson, che permette di effettuare confronti con altre realtà e ipotizzare correttivi.

Tabella 8 - Nati per dimensione e tipologia del centro nascita, anni 2005 e 2009

ANNO 2005			ANNO 2009		
Totale nati	Nati da TC	%TC	Totale nati	Nati da TC	%TC
1127	693	61,5	915	617	67,4

Legenda: Parto cesareo (TC elezione + TC travaglio + altro (cesareo dopo strumentale)).

Essa prevede la divisione dei parti in 10 classi in relazione a parità, durata della gravidanza, modalità del travaglio, genere del parto e presentazione del feto.

I dati relativi al travaglio di parto risultano ancora incompleti, per cui è stata adottata una versione semplificata della classificazione di Robson, accorpendo i gruppi 1 e 2 nella categoria A (parti di nullipara, feto singolo, a termine, di vertice, indipendentemente dalla modalità del travaglio), i gruppi 3 e 4 nella B (parto successivo al primo, feto singolo, a termine, di vertice esclusi i pregressi cesarei). Il gruppo 5 corrisponde alla categoria C (parti singoli, di vertice, a termine, successivi a un parto cesareo); i gruppi da 6 al 10 sono stati accorpati nella categoria D (parti pretermine; parti gemellari e parti in presentazioni anomale).

Nelle figure 3 e 4 i dati del P.O. sono stati confrontati negli anni 2005 e 2009 con quelli della Regione Campania.

La figura 3 mostra la distribuzione dei parti nelle quattro categorie nei 2 anni in esame.

La proporzione di parti che afferiscono al gruppo C (parti singoli, di vertice, a termine, successivi a un cesareo) è minore nel 2009 rispetto al 2005 e nettamente inferiore alla Campania (8,1% contro 23,2%). È probabile che una donna precedentemente cesarizzata si rivolga a strutture che offrano maggiori garanzie. Non si ritrovano donne appartenente alla categoria D che avendo più fattori di rischio connessi al parto preferiscono partorire in strutture di dimensioni maggiori. Nel 2009 è aumentato il ricorso al TC nelle classi A e B mentre risulta invariata la proporzione di parti cesarei nel gruppo C, i valori sono maggiori rispetto al dato regionale 2006.

La numerosità dei tagli cesarei pregressi rende difficile ridurre il tasso di cesarei, anche perché non è possibile prevedere un uso diffuso del travaglio di prova e della nascita vaginale dopo cesareo. Viceversa un intervento con maggiori probabilità di successo è quello rivolto alle primipare o alle pluripare che hanno già sperimentato il parto vaginale (categorie A e B: nati singoli, a termine, di vertice, esclusi i pregressi cesarei), che comprendono il 90% dei parti nel nostro P.O.

La figura 4 mostra la percentuale di tagli cesarei in ciascuna categoria di parti: i valori della ASL NA3 sono superiori in tutte e tre le categorie e la differenza maggiore si rileva nelle categorie A e B. Questo confronto indica l'utilità di intervenire sull'eccesso di cesarei nelle nullipare a termine con presentazione di vertice e feto singolo.

Figura 3 - Distribuzione dei parti nelle 4 categorie della classificazione di Robson semplificata: confronto tra il 2005 e 2009 e con la Campania 2006

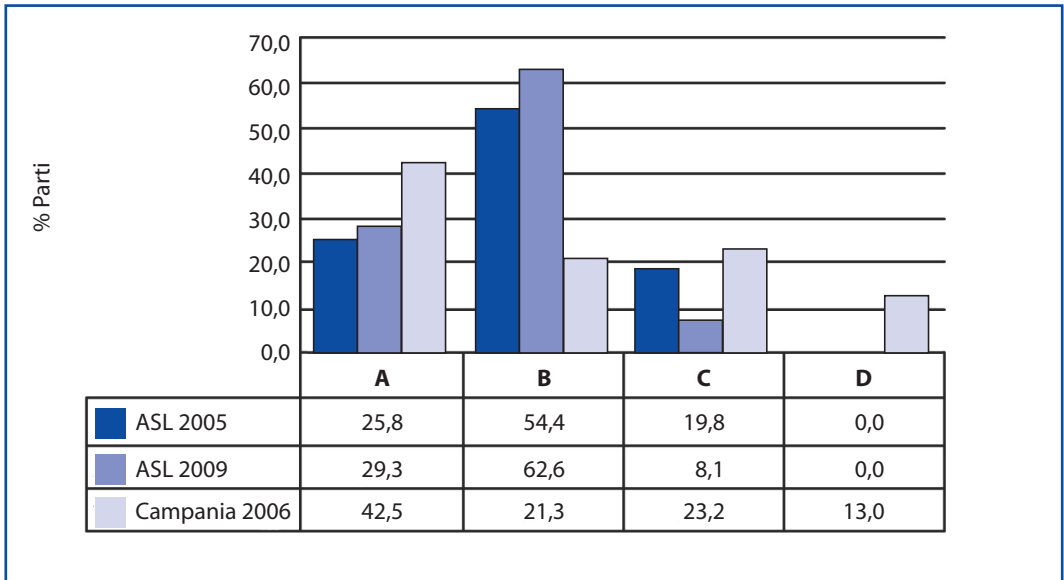
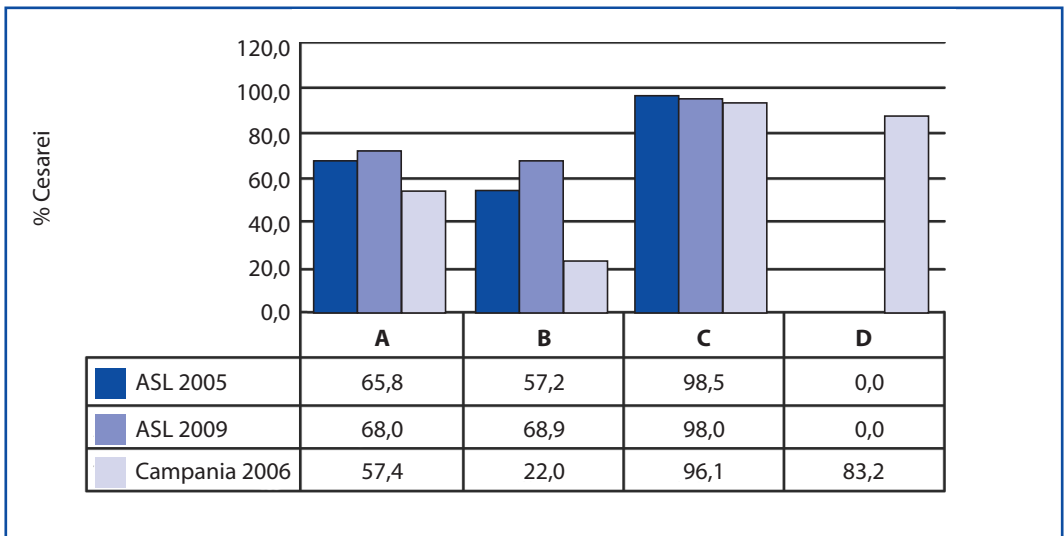


Figura 4 - Proporzione di cesarei nelle 4 categorie confronto tra il 2005 e 2009 e con la Campania 2006



Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 3 SUD

Caratteristiche attuali

R. PALOMBINO, F. GIUGLIANO

A seguito della riorganizzazione delle AASSLL della Regione Campania l'ASL Napoli 3 Sud comprende i Comuni della ex ASL Napoli 4 e della ex ASL Napoli 5 eccetto i Comuni di Acerra e Casalnuovo di Napoli confluiti nell'ASL Napoli 2 Nord e il Comune di Portici confluito nella ASL Napoli 1.

Al momento, nell'ASL Napoli 3 Sud i Distretti Sanitari risultano 12, i Centri Nascita attivi sono quattordici dei quali quattro presidi ospedalieri pubblici (uno nella ex Napoli 4 e tre nella ex Napoli 5) e dieci strutture private accreditate (quattro nella ex Napoli 4 e sei nella ex Napoli 5).

Analizzando i dati dell'anno 2009 delle ex AASSLL Napoli 4 e 5 si osserva che :

La percentuale delle donne in età fertile è stata maggiore nella ex Napoli 4 rispetto alla ex Napoli 5 (51,8% versus 47,7%); tale dato è confermato anche dalla maggiore natalità nella ex Napoli 4 (11,5% versus 10,5%).

La percentuale dei nati da immigrate è stata maggiore nella ex Napoli 4 rispetto alla ex Napoli 5 (7,0% versus 2,4%), e superiore a quello registrato in Regione Campania del 5,1%; Il dato è forse da ascrivere sia alla maggior possibilità di arruolamento della donna immigrata in attività produttive terziarie e familiari del territorio, anche non legalizzate, così come all'aumento delle unioni con la popolazione maschile indigena locale.

Il flusso migratorio delle madri verso le altre Aziende Sanitarie Regionali presenta delle differenze nelle due AASSLL: nella ex Napoli 4 è maggiore rispetto alla ex Napoli 5, rispettivamente con valori del 53,2% e del 25%. Si osserva uno scambio reciproco di residenti partorienti fra le due ex ASL superiore al 10%; entrambe le ASL presentano un flusso costante verso l'ASL Napoli 1.

Al 2009, il minor flusso in uscita della ex Napoli 5 rispetto alla ex Napoli 4 è probabilmente da ascrivere al maggiore numero di Centri Nascita (10 versus 7) nonché al maggiore numero delle strutture pubbliche (4 versus 2) con un maggiore numero di parti/anno del pubblico nella ex Napoli 5 rispetto alla ex Napoli 4 (2.349 versus 507).

Nel quinquennio 2005-2009 si registrano in entrambe la AASSLL una riduzione delle coniugate ed un aumento delle nubili; un aumento della occupazione materna e paterna così come delle donne di età maggiore di 34 anni, maggiore istruzione materna.

Nel 2009 si osserva un maggiore numero delle under diciottenni nella ex Napoli 5 rispetto alla ex Napoli 4, con valori rispettivamente di 1,2% e 0,7%.

In entrambe le Aziende si registra la progressiva e costante riduzione dell'inizio tardivo delle cure con percentuali, nell'anno 2009, nella Napoli 4 e 5 rispettivamente di 12,1% e 20,3% mentre sono di 6,5% e di 3,2% le percentuali della donne che praticano un numero di ecografie minore di tre.

Nell'anno 2009 il ricorso all'amniocentesi per tutte le madri è leggermente maggiore nella ASL Napoli 5 (8,2% versus 8,0%) mentre per le madri di età maggiore a 34 anni è nettamente maggiore nella Napoli 4 (18,6% versus 5,3%).

In merito alla dimensione del centro nascita (nati/anno) nell'anno 2009 si registra che i centri nascita pubblici delle due Aziende erano 6 (2 nella Napoli 4 e 4 nella Napoli 5) ed i privati erano 11 (5 nella Napoli 4 e 6 nella Napoli 5).

Analizzando i nati/anno per centro nascita si ha:

- dei centri nascita con meno di 500 nati/anno, quattro pubblici e due privati;
- dei centri nascita con tra 500 e 999 nati/anno, uno pubblico e sei privati;
- dei centri nascita con più di 1000 nati/anno, uno pubblico e tre privati.

E la prevalenza del privato sul pubblico è probabilmente da ricercare anche nel miglioramento strutturale della recettività alberghiera.

Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 4

Anni 2005-2009

G. MANETTA*, R. PALOMBINO**

* *Dirigente Medico Servizio Epidemiologia e Prevenzione ex ASL Napoli 4*

** *Direttore Servizio Epidemiologia e Prevenzione ex ASL Napoli 4*

Contesto Demografico

Nel quinquennio 2005-2009, l'ASL Napoli 4 è costituita da 35 Comuni afferenti a 11 Distretti Sanitari e si estende su un territorio di 424,49 Km² (pari al 36% della superficie territoriale dei Comuni della Provincia di Napoli) con una densità abitativa di 1248 Km² (circa il 47% della densità abitativa totale della Provincia di Napoli pari a 2656/Km²) (Fonte ISTAT censimento 2001).

Con la riorganizzazione delle AASSLL avvenuta nel corso del 2009, l'ASL Napoli 4 è confluita nella ASL Napoli 3 Sud mentre i Distretti Sanitari di Acerra e Casalnuovo di Napoli, già dell'ASL Napoli 4, sono confluiti nell'ASL Napoli 2 Nord.

Il presente rapporto riguarda tutto il territorio dell'ASL Napoli 4

Strutture assistenziali

I Centri nascita. Nel quinquennio 2005-2009 sul territorio dell'ex ASL Napoli 4 sono presenti sette Centri Nascita: due pubblici, il P.O. di S. Maria della Pietà di Nola ed il P.O. Cav. Apicella di Pollena Trocchia, e cinque privati, le Cliniche la Madonnina di San Gennaro Vesuviano, Villa dei Fiori di Acerra, N.S. di Lourdes di Massa di Somma, Trusso di Ottaviano e Santa Lucia di San Giuseppe Vesuviano.

Nel mese di dicembre dell'anno 2009 è stato soppresso il Centro nascita pubblico Cav. Apicella di Pollena Trocchia; con l'accorpamento delle AASSLL, il Centro nascita privato Clinica Villa dei Fiori di Acerra, l'unico tra tutti i Centri dotato di Unità di Terapia Intensiva Neonatale, confluisce per territorialità nell'ASL Napoli 2 Nord.

Nell'anno 2009 solo un Centro Nascita privato, la Clinica Villa dei Fiori, ha svolto corsi di accompagnamento con un numero di 60 gestanti partecipanti: l'esito del parto per modalità delle partecipanti è risultato in eguale misura, il 50%, sia per via vaginale che per taglio cesareo.

I Consulenti Distrettuali *. Nell'anno 2009 sul territorio dell'ex ASL Napoli 4 erano presenti 11 Consulenti Distrettuali.

I dati censiti per l'anno 2009, di 9 consulenti Distrettuali su undici, registrano lo svolgimento di 110 corsi di accompagnamento al parto per un totale di 343 donne partecipanti.

Delle 6.437 donne residenti e partorienti nell'anno 2009, 343, il 5,3%, risultano, quindi, avere frequentato il corso di accompagnamento al parto presso i Consultori Distrettuali; l'esito del parto per le donne frequentate il corso è stato che il 44% (151 donne) lo ha espletato per via vaginale (percentuale superiore alla media Regionale) mentre il 56% (192 donne) è stata sottoposta a taglio cesareo.

Hanno usufruito di assistenza alla gravidanza 961 donne pari al 14,9% totale delle donne residenti e partorienti e 327 donne hanno usufruito della struttura consultoriale per l'IVG.

I Consultori assistono la gestante nel percorso nascita e prestano particolare attenzione al rischio per età come, ad esempio, l'adolescente; la madre è supportata e sostenuta per l'allattamento al seno e sia le singole che le coppie beneficiano di apposita consulenza socio-psicologica.

Presso il Consultorio di Brusciano è attivo un Centro per la prevenzione delle embriopatie e delle malformazioni congenite: nell'anno 2009 sono state effettuate 625 indagini ecografiche perinatali; inoltre lo screening per la prevenzione della displasia congenita dell'anca su un totale all'incirca di 1600 ecografie ha accertato 5 severe displasie congenite dell'anca. (* Fonte Servizio Materno Infantile Napoli 3 Sud ex Napoli 4, a cura della Dr.ssa Anna Esposito).

Popolazione

In sintesi nel quinquennio 05-09 si osserva che la popolazione totale registra un modesto aumento, un decremento delle donne in età fertile, un aumento delle nascite da donne immigrate; a fronte di un aumento dell'indice di vecchiaia si registra una riduzione, peraltro modica, della natalità e fecondità (tabella 1).

Tabella 1 - Popolazione: donne in età fertile, nati da immigrate, indice di vecchiaia, tasso di natalità, indice di fecondità, anni 2005-2009

	ANNI				
	2005	2006	2007	2008	2009
Popolazione totale *	557447	559249	562534	565801	568060
Rapporto M/F *	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96
	%	%	%	%	%
Donne età fertile (15-49 aa) *	52,9	52,5	52,5	52,3	51,8
Nati da immigrate	5,2	5,2	6,3	5,2	7,0
Indice vecchiaia*	57	59	61	63	66
	‰	‰	‰	‰	‰
Tasso di Natalità	11,9	11,6	11,9	11,7	11,5
Indice di Fecondità	44,2	43,1	44,1	43,6	43,4

* Elaborazione da fonte ISTAT.

La popolazione residente nel 2005 è di 557.447 abitanti e nel 2009 è di 568.060 abitanti; il rapporto Maschi/Femmine è pari a 0,960 nel 2005 e a 0,956 nel 2009.

Le donne in età fertile, di età compresa tra 15 e 49 anni, sono il 52,9% nel 2005 ed il 51,8% nel 2009 (Fonte Istat).

I nati da immigrate (extracomunitarie) sono il 5,2% nel 2005 ed il 7,0% nel 2009. Si osserva l'aumento di nascite da immigrate residenti e il valore per l'anno 2009 risulta superiore a quello registrato in Regione Campania pari al 5,2%.

L'indice di vecchiaia indica il progressivo invecchiamento della popolazione: nel 2005 era pari a 57 e nell'anno 2009 a 66 e comunque minore al dato Regionale di 97 e al Nazionale di 144 registrati nello stesso anno (Fonte Istat).

Il tasso di natalità di 11,9‰ nel 2005 e di 11,5‰ nel 2009, risulta leggermente in decremento ma resta superiore a quello registrato in Regione Campania pari al 10,3‰ (Fonte Istat).

Il tasso di fecondità è di 44,2‰ nel 2005 e di 43,4‰ nel 2009.

Copertura del flusso

La copertura del flusso è nettamente migliorata (tabella 2) e nel 2009 raggiunge il valore di 97,4% superiore a quello registrato in Regione Campania pari al 95,3% .

Tabella 2 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

Anni	2005	2006	2007	2008	2009
CedAP notificati/nati *	93,8%	96,3%	97,7%	95,9%	97,4%

* Elaborazione da fonte ISTAT.

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

I dati sul flusso migratorio (tabelle 3 e 4) si prestano a spunti di riflessione.

Per le madri residenti nell'ASL Napoli 4 si registra che:

- nell'anno 2005 il 53,0% delle madri residenti ha partorito in un'altra ASL regionale; fatto pari a 100 il numero di donne che partorisce in altra ASL, le percentuali di nascite ordinate per rango, mostrano che le prime cinque ASL, con percentuale degna di nota, in ordine decrescente, sono la NA 1 (55,2%), l'AV 2 (13,2%), la NA 5 (11,7%), la SA 1 (9,0%) e la CE 1 (7,0%).
- nell'anno 2009 il 53,2% delle madri residenti ha partorito in un'altra ASL regionale con lievissima riduzione del flusso emigratorio; e fatto pari a 100 il numero di donne che partorisce in altra ASL, le percentuali di nascite ordinate per rango, mostrano che le prime cinque ASL in ordine decrescente, sono la NA 1 (53,1%), la AV 2 (13,1%), la SA 1 (12,4%), la NA 5 (11,3%), e la CE 1 (4,3%).

Tabella 3 - Nati da madre residente nell'ASL per ASL di Evento, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	TOTALE
2005	1956	34	9	3135	416	11	247	42	0	468	317	35	6	6676
2006	1988	52	21	3174	451	11	83	42	3	339	282	27	1	6474
2007	1872	47	16	3195	417	7	240	42	2	481	327	33	2	6681
2008	1867	40	11	3104	434	11	251	65	0	449	350	32	2	6616
2009	1851	44	15	3068	393	7	151	75	25	456	431	41	0	6557
TOTALE	9534	217	72	15676	2111	47	972	266	30	2193	1707	168	11	33004

Tabella 4 - Nati nell'ASL per ASL di Residenza Materna, anni 2005 - 2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	Fuori Regione	TOTALE
2005	248	57	518	3157	350	2	27	36	1	99	138	10	4	116	4763
2006	244	63	554	3167	362	4	22	41	1	92	145	15	6	125	4841
2007	246	41	589	3208	338	4	30	60	3	104	172	14	6	124	4939
2008	266	53	662	3111	374	5	30	56	3	114	158	17	3	124	4976
2009	229	56	643	3068	344	6	41	69	2	84	132	11	3	131	4819
TOTALE	1233	270	2966	15711	1768	21	150	262	10	493	745	67	22	620	24338

Per le madri non residenti nell'ASL Napoli 4 si registra che:

- nell'anno 2005 dei nati nell'ASL NA 4 il 33,7% sono nati di madri non residenti; fatto pari a 100 il numero di donne partorienti non residenti, le percentuali di nascite ordinate per rango, mostrano che le prime quattro ASL di provenienza, in ordine decrescente, sono la NA 3 (32,3%), la NA 5(21,8%), la NA 1(15,4%), la SA 1(8,6%); il 7,2% sono madri residenti in altre Regioni (tabella 4 e 5).
- nell'anno 2009 dei nati nell'ASL Napoli 4 il 36,3% sono nati di madri non residenti; fatto pari a 100 il numero di donne partorienti non residenti, le percentuali di nascite ordinate per rango, mostrano che le prime quattro ASL di provenienza, in ordine decrescente, sono la NA 3 (36,7%), la NA 5 (19,6%), la NA 1(13,1%), la SA 1 (7,5%); il 7,5% sono madri residenti in altre Regioni (tabella 5).

Tabella 5 - Nati nell'ASL per residenza materna, anni 2005- 2009

ANNO	2005		2006		2007		2008		2009		2005-2009	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Da madre residente	3157	66,3	3167	65,2	3208	65,0	3111	62,5	3068	63,7	15711	64,5
Da madre non residente	1608	33,7	1674	34,6	1731	35,0	1865	37,5	1751	36,3	8629	35,5
TOTALE	4765	100	4841	100	4939	100	4976	100	4819	100	24340	100

Il confronto tra l'anno 2005 e 2009, in merito al flusso migratorio in uscita registra una congrua diminuzione di madri residenti nell'ASL Napoli 4 che scelgono per l'evento nascita l'ASL NA 1, meno marcata, in ordine decrescente, per le ASL NA 5, AV 2 e CE 1 mentre si registra un aumento per l'ASL SA 1.

Il confronto tra l'anno 2005 e 2009, in merito al flusso migratorio in entrata registra un aumento di madri provenienti dall'ASL NA 3 (nel 2005 32,3% e nel 2009 36,7%) così come l'aumento delle donne provenienti da altre Regioni (nel 2005 7,2% e nel 2009 7,5% (tabelle 4 e 5).

Al di fuori delle nascite ASL in-out dovute alla vicinanza con ASL limitrofe, si può ipotizzare, in merito al flusso emigratorio, la necessità che la nascita a rischio avvenga in una ASL dotata di strutture di 3° livello (è presente solo un UTIN in struttura privata) mentre per il flusso immigratorio la stabilità del numero di nascite da madri residenti in altre Regioni che si osserva in misura maggiore nelle strutture private, è dovuta presumibilmente anche a una politica di maggiore visibilità delle prestazioni erogate.

Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

Nel quinquennio 2005-2009, la percentuale delle madri coniugate registra un calo minimo ma progressivo; aumento netto delle donne di età maggiore ai 34 anni, cospicuo e considerevole aumento delle donne con scolarità maggiore di otto anni.

Se si prende in considerazione il calo della natalità con la maggiore occupazione paterna e materna si può ipotizzare che la nascita sul territorio avvenga in coppie con possibilità economiche certe raggiungibili, stante la congiuntura economica, solo in età materna tardiva; e d'altra parte è da registrare l'aumento della famiglia monoparentale.

Tabella 6 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005-2009

CARATTERISTICHE		2005	2006	2007	2008	2009
		%	%	%	%	%
Classe di età materna	< 18 anni	0,9	0,5	0,7	0,6	0,7
	18-19 anni	1,5	2,0	1,8	1,5	1,5
	20-34 anni	77,9	77,5	77,2	75,3	75,5
	> 34 anni	19,7	20,0	20,2	22,6	23,3
Stato civile	Coniugata	90,6	90,4	88,9	89,7	88,0
	Nubile	8,3	8,5	9,9	9,0	10,9
	Altro*	1,1	1,2	1,2	1,3	1,1
Livello istruzione materna	Scolarità <= 8 anni	51,5	50,7	48,1	45,5	41,9
	Scolarità > 8 anni	48,5	49,3	51,9	54,5	58,1
Condizione lavorativa materna	Occupata	30,5	30,9	32,9	33,5	35,4
	Non occupata	69,5	69,1	67,1	66,5	64,6
Condizione lavorativa paterna	Occupato	81,8	84,3	85,9	86,1	86,5
	Non occupato	18,2	15,7	14,1	13,9	13,5

*Comprende: divorziate, separate e vedove

Qualità delle cure in gravidanza

Qualche dato incoraggiante si può registrare per la qualità delle cure in gravidanza.

Le percentuali delle madri che effettuano la prima visita dopo l'11^a settimana di gestazione e delle madri che effettuano un numero di ecografie inferiore a 3 si riducono cospicuamente; e si dimezza dal 2005 al 2009 il numero delle donne con marcato inizio tardivo delle cure prenatali (tabella 7).

Un discorso a parte meritano le indagini per la diagnosi prenatale di malformazioni fetali. Dai dati censiti, l'amniocentesi registra un maggior ricorso nell'anno 2009 rispetto al 2005 per le madri di tutte le età mentre, purtroppo, si registra una diminuzione della frequenza di tale indagine per le madri di età maggiore a 34 anni (tabella 7).

Tabella 7 - Nati per epoca della prima visita,
numero di ecografie, e frequenza dell'amniocentesi, anni 2005 - 2009

CARATTERISTICHE	2005		2006		2007		2008		2009		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Prima visita tardiva (dopo l'11 ^a settimana)	1119	17,0	933	14,6	912	13,9	819	12,6	776	12,1	
Numero ecografie minore di 3	542	8,2	601	9,4	376	5,7	521	8,0	416	6,5	
Madri con 1° visita tardiva e ecografie <3	42	0,6	47	0,7	35	0,5	35	0,5	21	0,3	
Amniocentesi	Tutte le età	484	7,4	449	7,0	494	7,5	438	6,7	516	8,0
	Età > 34 anni	260	20,1	228	17,9	257	19,4	234	16,0	278	18,6

Il Parto: luogo e modalità

Nati per dimensione del centro nascita pubblico e privato negli anni 2005 e 2009.

La nascita nell'ASL Napoli 4 per dimensione del centro nascita registra che:

- i due Centri nascita pubblici registrano meno di 500 nati/anno sia nel 2005 che nel 2009. Complessivamente, nel pubblico nell'anno 2009 rispetto al 2005 si osserva una flessione delle nascite registrando il 10,5% di tutte le nascite avvenute nell'ASL Napoli 4;
- tre Centri nascita privati conservano la caratteristica di dimensione media con numero di parti compreso tra 500 e 1000 parti/anno, e nel 2009 rispetto al 2005 (35,8 % versus 34,9 %) registrano un incremento modico delle nascite;
- i due Centri nascita privati con numero di parti superiore a 1000 parti /anno, incrementano cospicuamente il numero delle nascite nel 2009 rispetto al 2005 (53,6% versus 50,1%).

Tabella 8 - Nati per dimensione e tipologia del centro nascita, anni 2005 e 2009

Nati/Anno	Anno 2005								
	Pubblico			Privato			Totale		
	Strutture	Nati		Strutture	Nati		Strutture	Nati	
	N.	N.	%	N.	N°	%	N°	N°	%
< 500 nati	2	718	100,0				2	718	15,1
500-999 nati				3	1662	41,1	3	1662	34,9
>=1000 nati				2	2385	58,9	2	2385	50,1
Totale	2	718	100	5	4047	100	7	4765	100

Nati/Anno	Anno 2009								
	Pubblico			Privato			Totale		
	Strutture	Nati		Strutture	Nati		Strutture	Nati	
	N.	N.	%	N.	N°	%	N°	N°	%
< 500 nati	2	507	100,0				2	507	10,5
500-999 nati				3	1727	40,1	3	1727	35,8
>=1000 nati				2	2585	59,9	2	2585	53,6
Totale	2	507	100	5	4312	100	7	4819	100

Nell'anno 2005 i nati con peso inferiore ai 1500 grammi (VLBW) sul totale delle nascite, nelle strutture pubbliche sono lo 0,5% e nelle strutture private sono lo 0,6% mentre nell'anno 2009 nelle strutture pubbliche sono lo 0,4% e nelle strutture private sono il 0,3%.

La percentuale di nati con peso inferiore ai 2000 grammi tende a aumentare nel privato rispetto al pubblico: nell'anno 2005 ammontano nel pubblico allo 0,9% e nel privato all'1,1% mentre nel 2009 sono, rispettivamente, pari allo 0,4% e all'1,2% (tabella 9).

Tabella 9 - Nati per classi di peso e per tipologia del centro nascita, anni 2005 e 2009

Peso alla nascita	ANNO 2005						ANNO 2009					
	Pubblico		Privato		Totale		Pubblico		Privato		Totale	
	Nati	%	Nati	%	Nati	%	Nati	%	Nati	%	Nati	%
<= 499 gr.	1	0,1	3	0,1	4	0,1	1	0,2	1	0	2	0
500-999 gr	2	0,3	9	0,2	11	0,2	0	0	6	0,1	6	0,1
1000-1499 gr.	1	0,1	14	0,3	15	0,3	1	0,2	7	0,2	8	0,2
1500-1999 gr.	3	0,4	21	0,5	24	0,5	0	0	39	0,9	39	0,8
> = 2000 gr.	711	99	4000	98,8	4711	98,9	505	99,6	4259	98,8	4764	98,9
Totale	718	100	4047	100	4765	100	507	100	4312	100	4819	100

Una prima considerazione sul numero dei parti avvenuti nell'ASL Napoli 4 è la riduzione dell'accesso dell'utenza nella struttura pubblica: nell'anno 2005 i parti nel pubblico rispetto al privato, sul totale dei parti, sono 718, il 15,1%, nell'anno 2009 sono 507, il 10,5%.

La seconda considerazione è sul fenomeno della cesarizzazione. Nell'ASL Napoli 4 il trend del ricorso alla cesarizzazione dell'evento nascita è progressivo: nel 2005 l'esito in cesareo è pari al 69,5%, 3313 parti, nel 2009 è pari al 70,5%, 3395 parti.

Se nel pubblico si registra una riduzione del fenomeno dal 64,6% del 2005 al 57,6% del 2009, nel privato si registra l'opposto dal 70,4% del 2005 al 72,0% del 2009.

Disaggregando il dato nelle strutture private si registra che le due Cliniche, Villa dei Fiori e N.S. Lourdes, con numero annuo di parti maggiore di 1000 aumentano la percentuale di ricorso al cesareo dal valore rispettivamente di 70,4% e di 71,0% nel 2005 ai valori di 75,9% e di 72,8% nel 2009.

Da rimarcare tra le strutture private con numero annuo di parti compreso tra 500 e 999, la Clinica Trusso che progredisce nel trend negativo del ricorso al cesareo raggiungendo l'80,8% nel 2009; al contrario la Clinica Santa Lucia riduce l'andamento della cesarizzazione ottenendo nel 2009 con il valore di 53,1% la migliore performance tra tutte le strutture, pubbliche e private, ricordando che nello stesso anno la media in Regione Campania è del 60% (tabella 10).

Tabella 10 - Nati per tipologia del centro nascita e modalità del parto, anni 2005 e 2009

CENTRO NASCITA	ANNO 2005			ANNO 2009		
	Totale nati	Nati da TC	% TC	Totale nati	Nati da TC	% TC
Pubblici	n°	n°	%	n°	n°	%
P.O. Apicella	328	220	67,1	303	166	54,8
P.O. S.M.Pietà	390	244	62,6	204	126	61,8
Totale	718	464	64,6	507	292	57,6
Privati	n°	n°	%	n°	n°	%
Cl. La Madonnina	514	354	68,9	518	349	67,4
Cl. Villa dei Fiori	1221	860	70,4	1272	966	75,9
Cl. N.S.Lourdes	1164	826	71,0	1313	956	72,8
Cl. Trusso	591	466	78,8	687	555	80,8
Cl. S. Lucia	557	343	61,6	522	277	53,1
Totale	4047	2849	70,4	4312	3103	72,0

Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 5

Anni 2005-2009

F. GIUGLIANO, V. GRECO

Dipartimento di Prevenzione ASL Napoli 3 Sud ex ASL Napoli 5

Servizio Epidemiologia e Prevenzione

Direttore: DR. FRANCESCO GIUGLIANO

Contesto demografico

L'ex ASL NA 5 che unitamente alla ex ASL Napoli 4 ha costituito la nuova ASL Napoli 3 Sud, è stata una Azienda Sanitaria che dal 2007 in poi ha visto variare la sua configurazione territoriale con il passaggio dei comuni di Capri ed Anacapri alla ASL Napoli 1 e successivo passaggio, nel 2009, del Comune di Portici alla medesima ASL Napoli 1.

Da queste variazioni è conseguita la perdita di un punto nascita pubblico (Capri) ed una differente strutturazione demografica con una perdita complessiva di circa 62.000 abitanti.

Queste variazioni sono da tener presenti nella valutazione dei dati rilevati nel quinquennio in quanto la numerosità della popolazione della nostra ASL, presa come indice di riferimento e così modificata, porta ad alcune differenziazioni nei dati rilevati.

Nel quinquennio in esame il numero complessivo dei Centri nascita è rimasto invariato, ma dal 2007, come precedentemente detto, abbiamo una struttura pubblica in meno e nel contempo si è attivato un centro nascita privato.

Nei nostri centri nascita sia pubblici che privati non esistono Centri di Terapia Intensiva Neonatale.

Organizzazione della Struttura Consultoriale Distrettuale dell'ASL Napoli 5 nell'anno 2009

Il percorso di accompagnamento alla nascita nel territorio della ex ASL Napoli 5, istituzionalmente in carico alle strutture Materno-Infantili Distrettuali, è illustrato dalla tabella 1; i dati riportati sono stati comunicati dai Consultori Familiari.

L'attività svolta dai Consultori viene articolata seguendo le relative linee guida, fornendo informazioni sulla gravidanza, sugli aspetti fisiologici del travaglio e del parto e sulle tecniche di rilassamento per il suo espletamento.

Dai dati riportati si rileva il grande divario tra numero delle nascite dichiarate nel territorio di questa Azienda e numero delle partecipanti ai corsi pre parto e sarebbe opportuno, al fine di superare tale criticità, attivare opportune azioni correttive quali una più capillare ed efficace sensibilizzazione della popolazione target.

Tabella 1 - Attività Consulteri ASL Na 5. Corsi pre parto

	Sede Consulteri	N° corsi pre parto	N° partecipanti	N°personale addetto
Distretto 80	Castellammare di Stabia	6	65	6
Distretto 83	S.Giorgio Cremano	9	90	4
Distretto 84	Torre Annunziata e Boscoreale	7	48	5
Distretto 85	Torre del Greco	10	95	3
Distretto 86	Pompei S. Antonio Abate	10	81	6
Distretto 87/88	Meta	6	150	5
Distretto 90	Gragnano	5	33	3
Totale		53	562	32

In merito è necessario segnalare che nel Certificato di assistenza al parto (CedAP) questo tipo di informazione non è presente.

Popolazione

Per quanto concerne la popolazione di questa ASL nel quinquennio in esame (tabella 2), non trascurando quanto detto in premessa circa i cambiamenti territoriali/demografici registrati, si è osservato un progressivo, seppur lento, calo demografico, dovuto sia al calo delle nascite e sia al fenomeno della migrazione della popolazione, specialmente giovanile, nelle regioni del centro-nord.

I Comuni della ASL Napoli 5, diversamente da altri territori della Provincia di Napoli, non hanno mai avuto un numero di stranieri particolarmente elevato per cui, nel quinquennio in esame, il numero di nati da madri straniere si è sempre mantenuto costante (2,2% nel 2005; 2,3% nel 2006; 2,6 nel 2007; 2,4% nel 2009).

Tabella 2 - Popolazione: donne in età fertile, nati da immigrate, tasso di natalità, anni 2005 e 2009

ANNI	2005	2009
Popolazione totale	602.561	548.973
Rapporto M/F	0,98	0,94
	%	%
Donne in età fertile (15-49 anni)	49,3	47,7
Nati da immigrate	2,2	2,4
	‰	‰
Tasso di Natalità	11,1	10,5

Fonte: ISTAT.

Parimenti costante nel quinquennio è la prevalenza del sesso femminile nella popolazione. La natalità e la fecondità sono espressioni dell'attività riproduttiva della popolazione.

Dall'analisi dei dati riportati nella tabella emerge un evidente calo del tasso di natalità, passato, con un trend per lo più costante, dal 11,1 ‰ del 2005 al 10,5 ‰ del 2009.

I predetti valori, seppure in calo, rimangono leggermente superiori ai tassi riscontrati a livello nazionale che passano dal 9,7‰ del 2005 al 9,5‰ del 2009 mentre in Campania siamo passati dal 11,3‰ del 2005 al 10,3‰ del 2009 (fonte Demo-Istat).

Analogo discorso vale per l'indice di fecondità, passato dal 47,5 ‰ del 2005 al 42,6‰ del 2009.

Negli ultimi anni i tassi di natalità in Italia sono al centro di un'animata discussione tra gli addetti ai lavori in quanto risultano tra i più bassi in Europa e da ciò scaturiscono una serie di riflessioni sugli indirizzi di programmazione delle strategie socio-economiche del paese, visti i seri problemi di sostenibilità dello stato sociale, in particolare della spesa pensionistica.

Certamente al centro del problema è il mutato ruolo della donna nell'organizzazione familiare che, in virtù del livello di istruzione raggiunto e della legittima aspirazione all'indipendenza economica, è meno disposta a dedicarsi totalmente alla casa ed ai propri figli, così come avveniva nei decenni passati, per cui solo una profonda revisione dello stato sociale, come peraltro è avvenuto nei paesi del nord Europa, potrà portare ad un progressivo innalzamento dei tassi di natalità.

Il rovescio della medaglia è rappresentato dal fatto che negli ultimi anni stiamo osservando, pur restando la Campania la regione più giovane del paese, un deciso aumento dell'indice di vecchiaia della popolazione della ASL Napoli 5 che è passato dal 79,2% del 2005 al 90% del 2008 mentre a livello nazionale abbiamo, per il 2008, un indice medio del 143% con una punta del 239% in Liguria.

Copertura del flusso

Dalla tabella 3 si evince, come già registrato nei precedenti rapporti territoriali, che nel tempo, migliorando sempre più i contatti con i nostri centri nascita, si è riusciti ad ottenere una copertura ottimale ed un sostanziale miglioramento della qualità dei dati.

Riguardo all'analisi del flusso migratorio delle madri residenti presso le strutture sanitarie fuori ASL, si ritiene di non effettuare un raffronto dettagliato per l'assenza di indicazioni specifiche ricavabili dalle schede CedAP circa i motivi che inducono le donne a partorire presso nosocomi di altre aziende sanitarie.

Tabella 3 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

ANNI	2005	2006	2007	2008	2009
CedAP notificati/nati *	96,3%	96,1%	98,9%	98,0%	99,0%

* Fonte: ISTAT.

Nel quinquennio in esame, mediamente, circa il 25% delle madri residenti in questa ASL ha partorito presso strutture sanitarie di altre AA.SS.LL., principalmente presso nosocomi della ASL Napoli 1 e, in misura minore, della ASL Napoli 4.

Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

Un importante indicatore della fecondità è rappresentato dall'età media del parto.

La tabella 4 evidenzia, sostanzialmente, l'aumento delle donne che partoriscono ad un'età superiore ai 34 anni passando, queste ultime, dal 19,3% del 2005 al 23,6% del 2009, trend di una diffusa e crescente tendenza a ritardare l'avvio del processo riproduttivo, anche in una regione, come la nostra, storicamente tra le più feconde.

Le cause del ritardato concepimento vanno ricercate in motivazioni culturali e anche e soprattutto sociali. Non a caso tale fenomeno, inizialmente caratteristico delle aree più produttive si è allargato ed amplificato a causa delle crescenti difficoltà socio-economiche ed ha coinvolto anche le regioni meridionali nonostante continuo, purtroppo, ad essere le più povere e con i più bassi livelli d'istruzione.

L'evento nascita è sempre più legato, non tanto a fattori socioculturali tipici del secolo scorso, quanto, soprattutto, a motivi economici.

Anche la frequenza di madri non coniugate è aumentata negli anni 2005-2009, passando dal 7,8% al 10,6%, valore, quest'ultimo, che rimane pur sempre inferiore a quello osservato sia nelle regioni del nord Italia che a livello nazionale.

Tabella 4 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005-2009

CARATTERISTICHE		2005	2006	2007	2008	2009
		%	%	%	%	%
Età materna	< 18 anni	1,3	1,3	1,0	1,0	1,2
	18-19 anni	1,9	2,2	2,3	2,4	2,2
	20-34 anni	77,5	75,9	73,6	72,2	73,0
	> 34 anni	19,3	20,6	23,1	24,4	23,6
Stato civile	Nubile	7,8	9,4	9,7	10,5	10,6
	Coniugata	91,1	89,2	89,0	88,3	88,0
	Altro	1,1	1,4	1,3	1,2	1,4
Livello istruzione materna	Scuola <= 8 anni	48,7	46,2	44,8	42,7	43,0
	Scuola > 8 anni	51,3	53,8	55,2	57,3	57,0
Condizione lavorativa materna	Occupata	29,9	30,8	33,7	34,5	34,8
	Non occupata	70,1	69,2	66,3	65,5	63,2
Condizione lavorativa paterna	Occupato	79,7	81,6	85,4	85,7	85,4
	Non occupato	20,3	18,4	14,6	14,3	14,6

Caratteristiche delle cure in gravidanza

I dati inerenti l'epoca della prima visita in gravidanza (tabella 5), frequenza di madri con prima visita tardiva e numero di ecografie < 3 mostrano una decisa e graduale riduzione nel quinquennio, passando, la prima variabile dal 31,1% del 2005 al 20,3% del 2009, e ciò indica certamente una maggiore presa di coscienza da parte della donna della salute perinatale e mostra un più appropriato utilizzo dei servizi sociosanitari.

Nello specifico, i dati CedAP della ASL Napoli 5 hanno evidenziato che le variabili cittadinanza straniera della madre o di entrambi i genitori e la scolarità medio bassa risultano essere condizioni a rischio per tali indicatori.

Per quanto concerne, invece, il ricorso all'amniocentesi (tabella 5) quale metodica di diagnosi prenatale invasiva, si registra un minore ricorso a tale pratica nelle fasce di età più giovanili: tale fenomeno potrebbe essere riferito a una "migliore informazione" e/o ad una maggiore offerta di test diagnostici meno invasivi; nelle madri con età >34 anni si osserva una certa variabilità che andrebbe meglio indagata, incrociando i dati con quelli ricavabili dalle SDO.

Tabella 5 - Nati per epoca della prima visita, numero di ecografie, e frequenza dell'amniocentesi, anni 2005-2009

CARATTERISTICHE		2005		2006		2007		2008		2009	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1ª visita tardiva (dopo 11ª settimana)		1990	31,1	1491	24,0	1379	21,9	1243	20,2	1127	20,3
Numero di ecografie < di 3		174	2,8	145	2,3	156	2,4	175	2,8	180	3,2
Madri con 1ª visita tardiva ed ecografie < 3		57	1,0	51	0,9	55	0,9	53	0,9	44	0,8
Amniocentesi	Tutte le età	391	6,1	470	7,6	507	8,1	451	7,3	422	8,2
	Età > 34 anni	229	3,5	266	4,3	150	2,4	287	4,6	272	5,3

Il Parto: luogo e modalità

Nel quinquennio 2005-2009 la percentuale dei nati assistiti nei centri nascita privati (cinque nel 2005 e sei nel 2009) è passata dal 55% al 60% dei nati è assistito presso centri nascita privati dell'ASL.

Nel 2005 come nel 2009 circa il 17% dei nati è assistito in quattro centri nascita con meno di 500 nati/anno, nel 2009 il 47,7% dei nati è assistito in quattro centri nascita con 500-999 nati/anno e solo il 34,8% in due centri nascita con più di 1000 nati/anno.

Che la dimensione del punto nascita sia in correlazione con la qualità dell'assistenza erogata è un dato ormai accettato ma, anche alla luce di quanto evidenziato dal Rapporto Europeo sulla salute perinatale, sarebbe auspicabile stabilire dettagliati criteri di valutazione al fine di procedere ad una riorganizzazione/razionalizzazione dell'intera rete regionale dell'assistenza perinatale.

Tabella 6 - Nati per dimensione e tipologia del centro nascita, anni 2005 e 2009

	ANNO 2005							
	Centri pubblici			Centri privati			Totale nati	
Nati/anno	N	nati	% nati	N	nati	% nati	N	% nati
<500	3	789	27,4	1	316	8,8	1105	17,1
500-999	1	783	27,2	3	1990	55,4	2773	42,8
1000-1499	1	1310	45,4	1	1285	35,8	2595	40,1
Totale	5	2882	100	5	3591	100	6473	100

	ANNO 2009							
	Centri pubblici			Centri privati			Totale nati	
Nati/anno	N	nati	% nati	N	nati	% nati	N	% nati
<500	2	659	28,0	2	379	10,7	1038	17,5
500-999	1	688	29,0	3	2131	60,0	2819	47,7
1000-1499	1	1015	43,0	1	1040	29,3	2055	34,8
Totale	4	2362	100	6	3550	100	5912	100

I dati relativi alla modalità del parto nel quinquennio in esame (tabella 7) confermano l'andamento che viene segnalato a livello nazionale negli ultimi anni.

In Italia il tasso di parti cesarei è tra i più alti nel mondo e nel 2009 ha raggiunto il primato in Europa con il 38,4% del totale; parimenti la Regione Campania ha raggiunto il primo posto a livello nazionale con il 62,2%.

Il ricorso al taglio cesareo nelle nostre residenti è sempre elevato anche se negli ultimi anni, nella ASL Napoli 5, stiamo osservando una lieve flessione dal 60% del 2005 al 58,6% del 2009.

Il decremento ha interessato le strutture pubbliche, passate dal 41,1% del 2005 al 36,5% del 2009, ed in misura minore quelle private che fanno registrare nel 2009 il 73,7% di TC a fronte del 75,3% del 2005.

L'ampia variabilità che si riscontra fra i Centri Nascita conferma, ancora una volta, che sussiste incertezza clinica e presenza di determinanti non medici nel ricorso all'intervento di TC.

Del resto i tassi di TC sopra riportati sono correlati essenzialmente all'aumento dei cesarei elettivi programmati che passano dal 67,5% del 2005 al 71,0% del 2009.

Inoltre osserviamo tassi di TC elevati anche nei centri più piccoli, in cui ci aspetteremmo percentuali più basse in quanto a questa strutture dovrebbe afferire una popolazione a più basso rischio.

Quanto osservato induce a considerare l'opportunità di ogni Azienda Sanitaria di realizzare un fattivo coordinamento tra i Servizi Materno Infantili, i Centri nascita pub-

Tabella 7 - Modalità del parto per centro nascita, anni 2005 e 2009

CENTRI NASCITA	ANNO 2005			ANNO 2009			
	PUBBLICI	Totale parti	Taglio Cesareo	%TC	Totale parti	Taglio Cesareo	%TC
S. Leonardo		777	156	20,1	680	119	17,5
Boscotrecase		295	207	69,9	312	188	60,2
Maresca		381	242	63,5	339	213	62,8
De Luca		1.295	516	39,8	1.018	338	33,2
Capilupi		108	53	49,1			
Totale		2.856	1.174	41,1	2.349	858	36,5
PRIVATI							
La Bruna		635	509	80,1	658	478	72,6
Stabia		706	558	19,0	781	572	73,2
M. Rosaria		1.273	934	73,3	1.032	715	64,3
Grimaldi		621	426	68,6	575	441	76,7
Margherite		313	246	78,6	291	256	88,0
San Michele *					89	65	73,0
Totale		3.548	2.673	75,3	3426	2527	73,7

* Il Centro nascita San Michele è attivo dal 2007.

blici e privati, il settore CedAP del Servizio Epidemiologia e Medici convenzionati, MMG e PLS, per migliorare il percorso assistenziale della salute materno infantile attraverso:

- la umanizzazione dei percorsi sanitari,
- una migliore qualità delle cure per le donne ed il bambino,
- un maggiore impegno di risorse economiche per la famiglia,
- incremento e qualificazione dell'informazione sull'universo donna e sulla gravidanza,
- promozione di iniziative di conoscenza delle forme organizzative/assistenziali adottate dai Punti nascita,
- preparazione di opportuni protocolli di monitoraggio del travaglio delle prime gravide onde evitare, se possibile, che la scelta iniziale possa condizionare successivamente il ricorso ad un nuovo TC in elezione.

Realizzare e promuovere, già in essere in altre Regioni del Centro Nord quali la Toscana, un "libretto di gravidanza" di facile e semplice consultazione di accompagnamento alla donna durante tutta l'epoca gestazionale; ma necessario promuovere, altresì, specifiche iniziative al fine di contribuire a rimodulare l'atteggiamento della classe medica nei confronti di un evento così importante nella vita della donna e delle famiglie.

Azienda Sanitaria Locale SALERNO

Caratteristiche attuali

M.G. PANICO, A. CAIAZZO, G. DELLA GRECA

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Salerno, nella quale sono confluite le AA.SS.LL. SA1, SA2 e SA3, comprende 158 comuni aggregati in 14 distretti sanitari.

L'ASL Salerno si estende su una superficie di 4.918 Km², coincidente con quella dell'intero territorio provinciale.

La popolazione residente al 31 dicembre 2009 ammonta a 1.107.652 abitanti, con una densità abitativa pari a 225 abitanti. La popolazione residente, per effetto combinato del saldo naturale negativo (-66 unità) e del saldo migratorio (1619 unità), è aumentata rispetto al 2008 di 1.553 unità.

Come il resto del Paese, anche la provincia di Salerno è interessata dal progressivo invecchiamento della popolazione: gli anziani rappresentano il 18% della popolazione e l'indice di vecchiaia della popolazione, ossia il rapporto tra residenti dai 65 anni in su e residenti di età inferiore o uguale a 14 anni, è passato dal 109,3 del 2005 a 119,7 del 2009 (Fonte: Health for all-Istat), assumendo un valore intermedio tra quello dell'Italia (143,7) e quello regionale (95,7). Il maggior numero di anziani si osserva nell'ambito territoriale dell'ex SA3 dove l'indice di vecchiaia risulta pari a 160.

La proporzione di popolazione di età uguale o inferiore a 14 anni è pari a al 15,3% a fronte di quella campana del 17%. Un terzo della popolazione (33%) dipende dalla componente attiva, e l'indice di dipendenza strutturale si è ridotto di un punto percentuale rispetto al 2005, essendo passato dal 50,5% del 2005 al 49,1% del 2009, anche se

Tabella 1 - Caratteristiche demografiche del territorio dell'ASL Salerno, anni 2005-2009

	ANNI				
	2005	2006	2007	2008	2009
Popolazione totale	1.090.934	1.089.737	1.102.629	1.106.099	1.107.652
Rapporto M/F	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95
Donne età fertile (%)	48,7	48,4	48,3	48,6	48,7
Tasso di Natalità (‰)	9,5	9,5	9,4	9,3	9,2
Indice di Fecondità (‰)	38,4	38,5	37,5	38,6	37,6

Fonte: ISTAT - Health for all.

continua a prevalere la fascia in età lavorativa giovane. Le donne in età feconda rappresentano il 48,7% del totale delle donne.

Continua la tendenza alla diminuzione della natalità: il tasso di natalità, è passato dal valore di 10,8‰ del 1999 al 9,2‰ del 2009, con punte dell'8‰ nel territorio della disciolta ASL SA3.

Il fenomeno della denatalità è maggiormente evidente quando si considera il tasso di fecondità totale (TFT), o numero medio di figli per donna, che per la nostra provincia, nel 2009, è pari a 1.33 (TFT Campania: 1.43, Italia: 1.41 - *Fonte ISTAT*).

Centri nascita

Nel territorio dell'ASL Salerno, al 2009, i centri nascita attivi sono 16 di cui 12 pubblici e 4 privati. Tre sono le Unità di Terapia Intensiva Neonatale, due nell'ambito della disciolta ASL SA2 e una in quello dell'ex-SA1.

Mobilità legata al parto

Nel quinquennio 2005-2009 in media il 20% delle donne residenti ha partorito in strutture sanitarie di altre ASL della regione. Si tratta prevalentemente di una mobilità di confine, con percentuali del 29,5% per la disciolta ASL SA1, del 10% per la disciolta ASL SA2 e del 22% per la disciolta ASL SA3. Nel 2009 si è osservata una riduzione di tale mobilità (13%) rivolta per il 50% presso l'ASL NA3 Sud, il 28% presso l'ASL AV e il 20% presso l'ASL NA1 centro.

Caratteristiche socio-demografiche dei genitori

Nel quinquennio considerato è progressivamente aumentato il numero di madri con cittadinanza straniera, soprattutto nell'ambito territoriale della ex SA3 dove rappresentano il 9% del totale delle donne che hanno partorito nel 2009. Nello stesso anno, le madri con meno di 20 anni sono state 210, pari al 2,2% del totale, senza sostanziali differenze tra i tre ambiti territoriali; nel 25% dei casi si tratta di madri minorenni. Le madri ultra-trentaquattrenni, invece, rappresentano il 26,1% del totale, con percentuali maggiori nell'ambito ex-SA2 dove raggiungono il valore del 34% (Campania: 23,5%). Le madri con bassa scolarità sono il 33% e non vi sono differenze territoriali, così come per le madri non coniugate (12,9%).

L'analisi della condizione lavorativa materna e paterna mostra una frequenza di madri e di padri non occupati più bassa di quella regionale (per le madri: ASL SA 53,1% vs 61,8% Campania; per i padri: ASL SA 7,9% vs 13,3% Campania), tale frequenza risulta ancora più bassa quando si considera l'ex ASL SA2.

Cure prenatali

Durante la gravidanza le donne hanno effettuato la prima visita di controllo mediamente all'ottava settimana di amenorrea; il 9% dopo l'11° settimana di gestazione. Nel 2009, le percentuali maggiori di inizio tardivo delle cure prenatali si riscontrano nella disciolta ASL SA3, con una percentuale del 11,1% contro il 7,8% dell'ambito ex-SA1. Ancora basso il ricorso all'amniocentesi per le madri con più di 34 anni con valori rispettivamente del 10%, 23% e 41% per gli ambiti territoriali delle ex ASL SA3, SA1 e SA2. Di contro, la percentuale di madri che in gravidanza pratica più di 4 ecografie è in media pari all'82%.

Il Parto: luogo e modalità

I parti sono avvenuti soprattutto presso un istituto di cura pubblico (in media per il 68% negli ambiti ex-SA2 e ex-SA3 e per il 100% in quello della ex-SA1 dove non sono presenti centri nascita privati), con un progressivo aumento di quelli effettuati in strutture che assistono più di 500 parti l'anno. Le strutture che assistono meno di 500 nati/anno sono 9, di queste 7 sono pubbliche e 2 private e in media ogni anno assistono il 30% dei nati.

Per quanto riguarda la modalità del parto, si registra il continuo aumento del ricorso al parto cesareo negli ambiti ex-SA1 e ex-Sa2, mentre si riduce nell'ambito ex-SA3. La frequenza più elevata di TC si registra nelle strutture private dell'ASL SA2.

Tabella 2 - Percentuale di parti cesarei sul totale dei parti,
per ex ASL. Confronto anni 2005-2009

AMBITO TERRITORIALE	Strutture Pubbliche		Strutture Private	
	2005	2009	2005	2009
	% TC	% TC	% TC	% TC
ASL SA1	46,4%	53,0%		
ASL SA2	54,5%	56,9%	74,7%	78,6%
ASL SA3	59,5%	55,3%	53,0%	54,6%

Azienda Sanitaria Locale SALERNO 1

Anni 2005-2009

A. CAIAZZO, A. D'ALESSANDRO, G. CELOTTO

Contesto Demografico

Il territorio della ASL SA 1 si estende su una superficie di 303,6 Km² e comprende il territorio dell'Agro Nocerino-Sarnese, della Valle Metelliana e della Costiera Amalfitana. I 26 comuni ad essa afferenti sono aggregati in 4 Distretti Sanitari con sede centrale nelle seguenti città capofila: Scafati, Sarno, Nocera Inferiore, Cava Dei Tirreni.

La popolazione residente negli anni 2005-2009 mostra un lieve incremento, da 370.467 abitanti a 373.080, dovuto essenzialmente all'aumento della popolazione straniera, da 6.421 stranieri nel 2005 a 8.770 stranieri nel 2009.

Negli anni 2005-2009 il rapporto maschi/femmine nella popolazione residente è sostanzialmente immutato e nel 2009 è pari a 0,96.

Le donne in età fertile rappresentano in media per tutto il periodo considerato circa il 25,5 % della popolazione.

L'analisi della natalità, nel quinquennio considerato, mostra un notevole decremento del tasso di natalità, che diminuisce dall'11‰, del 2005, al 9,9‰ del 2009 (figura 1).

Tale decremento è in linea con il dato della Campania e, più in generale, con quello delle regioni del Sud Italia.

L'indice di fecondità è diminuito dal 43‰ nel 2005 al 35‰ nel 2009 (figura 2):

Il tasso di fecondità totale è diminuito da 1,38 nel 2005 a 1,36 nel 2009, valori inferiori a quelli della Regione Campania (1,44).

Figura 1 - ASL SA1: Tasso di natalità.

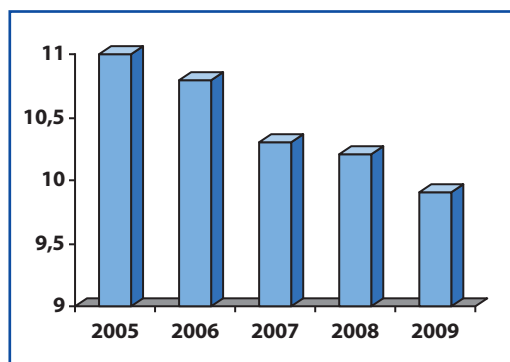
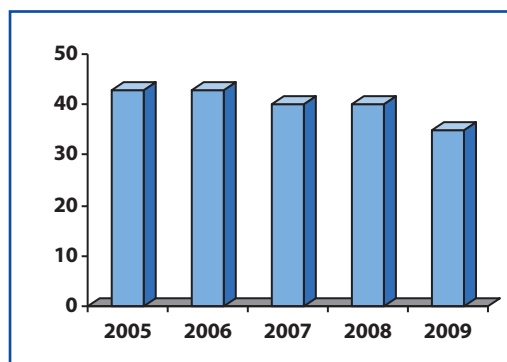


Figura 2 - ASL SA1: Indice di fecondità.



Nati da madri straniere

I nati da cittadine immigrate, anche se con la presenza di qualche oscillazione nel periodo osservato, rappresentano in media il 4,3 % di tutti i nati, in linea con quanto viene osservato per la Regione Campania, si evidenzia nel 2009 un incremento al 6,0%.

Tabella 1 - Nati da madri straniere, anni 2005-2009

ANNI	2005	2006	2007	2008	2009
Nati da madri straniere	4,0%	4,1%	3,7%	4,1%	6,0%

Le madri provenienti da paesi in via di sviluppo e che risiedono nella ASL SA1, rappresentano in media il 4,1% di tutte le madri residenti, la maggior parte delle straniere proviene dall'Est Europeo.

Le nazioni di origine più rappresentate continuano ad essere nell'ordine l'Ucraina, la Cina, la Polonia, il Marocco, la Romania.

L'età al parto delle immigrate, come pure il grado di istruzione e lo stato civile è sovrapponibile a quello riscontrato in tutta la Regione.

Centri nascita

Nel territorio della ex ASL SA 1 esistono solo 4 centri nascita pubblici, presso presidi ospedalieri. Solo quello di Nocera Inferiore è dotato di U.T.I.N.

Copertura del flusso

La copertura del flusso, ottenuta rapportando il numero di CedAP pervenuti con il numero dei nati per anno di osservazione, si attesta su un valore medio del 97% con punta del 98,5% per l'anno 2009.

Tabella 2 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

ANNI	2005	2006	2007	2008	2009
CedAP notificati/nati *	95,0%	96,4%	97,4%	97,3%	98,5%

* Fonte: ISTAT

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

In tutto il periodo di osservazione, i nati in centri di altre AASSLL da madri residenti, raggiungono una percentuale media del 44,7%.

Le ASL maggiormente interessate all'accoglienza delle madri nostre residenti sono, in ordine di grandezza, le ex SA2, NA 5, NA 4, NA 1; per quanto riguarda le altre ASL i dati rivestono un rilievo molto marginale.

In particolare, il flusso migratorio verso i Centri nascita della ex SA 2 è alimentato soprattutto dai DS 60 e 63 e vede interessati in modo preponderante i Comuni limitrofi (Castel San Giorgio, Roccapiemonte, Vietri Sul Mare, tutti quelli della Costiera Amalfitana) ed in parte il comune di Cava dei Tirreni.

Una situazione simile di emigrazione si verifica verso le ASL napoletane dai DS 61 e 62, anch'essi limitrofi. In questo caso, a differenza di quanto accade al flusso migratorio verso la ex SA 2 dove i Centri Nascita pubblici accolgono la maggior parte delle madri che scelgono di partorire fuori ASL, i Centri Nascita interessati sono rappresentati in modo preponderante dalle strutture private presenti nelle ex NA 4 e NA 5 (tabella 3).

Tale flusso emigratorio viene in larga parte compensato da quello immigratorio dalle stesse ASL napoletane verso i nostri centri nascita di Sarno e Scafati, dove si concentra la maggior parte dell'immigrazione registrata verso la nostra ASL e rappresenta in media il 29,5 % di tutti i parti avvenuti nella ASL (tabella 4):

Tabella 3 - Parti di madri residenti per ASL di evento, anno 2005-2009

ANNO	Na1	Na2	Na3	Na4	Na5	Bn	Ce1	Ce2	Av1	Av2	Sa2	Sa3	TOTALE
2005	186	22	0	138	528	5	7	1	0	142	811	3	1843
2006	157	8	2	143	501	1	0	0	0	75	757	1	1645
2007	150	5	0	167	449	3	3	3	0	111	756	0	1647
2008	119	0	1	158	453	2	5	6	0	103	694	0	1541
2009	154	2	0	133	482	4	0	2	0	126	693	2	1598
TOTALE	766	37	3	739	2413	15	15	12	0	557	3711	6	8274

Tabella 4 - Parti nella ASL per ASL di residenza materna, anno 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA2	SA3	Altre Regioni
2005	10	9	5	325	169	2	3	2	0	31	71	8	45
2006	26	4	3	279	189	2	1	3	1	30	81	8	53
2007	15	6	5	323	154	1	9	3	3	26	78	8	49
2008	22	6	4	359	130	1	4	3	1	24	118	5	99
2009	17	4	4	428	161	2	3	2	1	34	156	9	56
TOTALE	90	29	21	1714	803	8	0	13	6	145	504	38	302

Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

Le madri con età inferiore a 20 anni sono per il quinquennio in percentuale minore rispetto a quella rilevata in Regione, mentre aumentano di anno in anno le madri ultra trentaquattrenni.

Si registra un progressivo aumento delle madri nubili con andamento più o meno simile al dato regionale. La percentuale di quelle coniugate aumenta progressivamente nel primo triennio, come del resto riscontrato in Regione, ma, nell'ultimo biennio di osservazione, si contrae fino a toccare livelli più bassi di quelli di partenza.

Il livello di istruzione materna è in netto e progressivo miglioramento:

- si è passati dal 39,2% dell'anno 2005 al 31,3% di madri con livello di istruzione \leq ad 8 anni; il valore è nettamente inferiore a quello riscontrato in Regione;
- allo stesso tempo cresce la percentuale di madri che presentano un livello di istruzione $>$ agli 8 anni, dal 45% nel 2005 al 57% nel 2009.

Per il livello di occupazione di entrambi i genitori si osserva un aumento di madri e padri occupati: per i padri aumenta dal 70,1 % al 78,4% e per le madri dal 33,6% al 41,5%.

Tabella 5 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005-2009

CARATTERISTICHE		2005	2006	2007	2008	2009
		%	%	%	%	%
Classe di età materna	<18 anni	0,4	0,6	0,3	0,6	0,5
	18-19 anni	1	1,1	1,3	1,5	1,3
	20-34 anni	75,5	74,5	72,1	72,5	74,2
	>34 anni	22,8	23,3	25,6	24,9	23,6
	omissis	0,3	0,5	0,7	0,5	0,4
Stato civile	Coniugata	87,7	88,5	89,2	86,5	85,9
	Nubile	6,7	6,9	7,5	8,7	9,7
	Altro	1,23	1,7	1,2	1,4	1,3
	omissis	4,2	2,9	2,1	3,4	3,1
Livello di istruzione materna	Scolarità \leq 8 anni	39,2	37,2	36,4	32,7	31,3
	Scolarità $>$ 8 anni	45,0	50,5	51,8	54,1	57,0
	omissis	15,8	12,3	11,8	13,2	12,7
Condizione lavorativa materna	Occupata	33,6	37,9	38,3	40,5	41,5
	Non occupata	12,5	11,7	8,5	8,4	8,1
	omissis	53,9	50,4	53,2	51,9	50,4
Condizione lavorativa paterna	Occupato	70,1	73,8	76,3	77	78,4
	Non occupato	11,5	11,3	8,1	6,2	8,6
	omissis	18,4	14,9	15,6	16,8	13

Qualità delle cure in gravidanza

I dati mostrano che la percentuale delle madri che si sottopongono alla prima visita dopo l'undicesima settimana subisce una drastica diminuzione fino a raggiungere nell'ultimo anno di osservazione valori inferiori alla metà di quelli di partenza.

Il ritardo al ricorso alla prima visita è soprattutto frequente nelle madri adolescenti, nelle immigrate e in quelle con condizioni di disagio economico. Nelle altre condizioni, invece, si osserva un eccesso di cure durante il percorso nascita.

La percentuale delle madri che nel corso della gravidanza si sono sottoposte a meno di 3 esami ecografici diminuisce dal 2,3% nel 2005 al 1,5% nel 2009.

Nel quinquennio considerato il ricorso all'amniocentesi è in leggero aumento per tutte le madri, mentre è stabile per le madri ultratrentaquattrenni.

Tabella 6 - Nati per epoca della prima visita, numero di ecografie, e frequenza dell'amniocentesi, anni 2005-2009

CARATTERISTICHE		2005		2006		2007		2008		2009	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Prima visita tardiva (dopo 11 settimane)		636	16,7	617	16,1	327	8,9	297	8,1	279	7,8
Numero ecografie minore di 3		90	2,3	79	2,06	76	2	66	1,8	54	1,5
Madri con 1° visita tardiva ed ecografie <3		33	0,8	43	1,1	43	1,2	34	0,9	32	0,9
Amniocentesi	Tutte le età	379	9,9	427	11,4	408	11	401	10,9	445	12,4
	Età > 34 anni	198	22,8	229	25,7	233	24,8	206	22,6	215	22,8

Il Parto: luogo e modalità

Come già detto in precedenza nell'ASL non esistono centri nascita privati.

Dalle successive tabelle si evidenzia che presso il centro nascita, P.O. di Nocera, sono assistiti circa il 50% dei nati nell'ASL. Due centri nascita (Cava dei Tirreni e Scalfati) nel 2009 assistono meno di 500 nati all'anno.

Tabella 7 - Nati per dimensione del centro nascita, anni 2005 e 2009

Nati/anno	ANNO 2005			ANNO 2009		
	Strutture	Nati		Strutture	Nati	
	n°	n°	%	n°	n°	%
< 500	1	409	15,0	2	872	29,9
500-999	2	1107	40,7	1	689	23,6
1000/1499	1	1202	44,2	1	1359	46,5
Totale	4	2718	100	4	2920	100

Dalla tabella 8 si evince che la percentuale di nati da taglio cesareo (53,5%) è inferiore a quella della Regione Campania (60,6% nel 2009).

Tabella 8 - Nati per tipologia del centro nascita e modalità del parto, anni 2005 e 2009

Centri Nascita	ANNO 2005			ANNO 2009		
	Totale nati	Nati da TC	%TC	Totale nati	Nati da TC	%TC
P.O. Cava	407	268	65,8	457	266	58,2
P.O. Nocera	1176	414	35,2	1359	720	53,1
P.O. Sarno	595	327	55,0	689	393	57,0
P.O. Scafati	504	235	46,6	415	182	43,9
Totale	2682	1244	46,4	2917	1561	53,5

Azienda Sanitaria Locale SALERNO 2

Anni 2005-2009

M.G. PANICO, C. RONGA, A. D'ANNA

Premessa

I certificati di assistenza al parto (CedAP) costituiscono un'importante fonte di informazioni sulla natalità, da quelle di carattere sanitario a quelle di carattere socio-demografiche.

Questo quarto rapporto, basato sui dati dei CedAP del periodo 2005-2009 dell'ASL Salerno ambito SA2, riprende la struttura dei precedenti e aggiorna le informazioni sull'assistenza in gravidanza, sul parto, sulle caratteristiche del neonato e sulle caratteristiche socio-demografiche dei genitori.

Con la speranza che questa pubblicazione possa contribuire al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza materno-infantile, si ringraziano tutti gli Operatori dei Centri Nascita che con il loro impegno hanno contribuito alla sua realizzazione.

Qualità e completezza dei dati

La qualità della rilevazione CedAP è progressivamente migliorata negli anni, tanto che la banca dati dei certificati di assistenza al parto può essere ormai considerata una fonte di informazione completa ed attendibile. Il miglioramento riguarda sia la copertura (certificati ricevuti dai punti nascita) sia la qualità dei dati rilevati. Nel periodo 2005-2009, a fronte di 27.032 nati nelle strutture dell'ASL SA2 (Fonte SDO), sono pervenuti 26.209 CedAP, con una copertura media pari al 97% (tabella 1); permangono nel 2009 alcune carenze riguardanti principalmente le caratteristiche socio-demografiche dei genitori e l'anamnesi ostetrica delle donne, ma in misura sensibilmente ridotta rispetto al 2005.

Tabella 1 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

ANNO	2005	2006	2007	2008	2009	TOTALE
n° nati	5.547	5.427	5.430	5.319	5.309	27.032
n° CedAP notificati	5.242	5.230	5.291	5.229	5.217	26.209
% copertura	94,5	96,4	97,4	98,3	98,3	97,0

Contesto demografico

La natalità e la fecondità nell'ASL SA2. Nell'ultimo quinquennio, nell'ASL SA2 è stato registrato un progressivo aumento della popolazione residente (tabella 2), con una

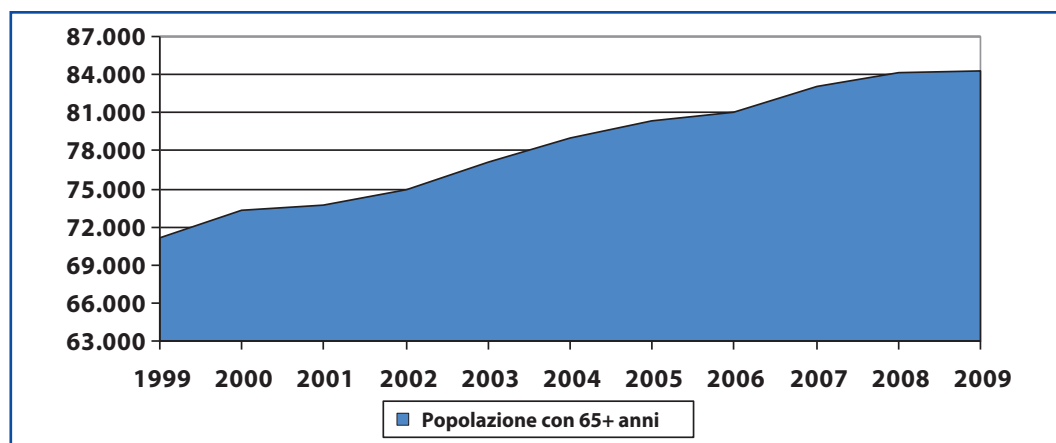
Tabella 2 - Popolazione: donne in età fertile, nati da immigrate, tasso di natalità, indice di fecondità, anni 2005-2009

	ANNI				
	2005	2006	2007	2008	2009
Popolazione totale	458.597	457.657	468.817	471.205	471.627
Rapporto M/F	0,95	0,94	0,94	0,93	0,93
	%	%	%	%	%
Donne età fertile	49,0	48,7	48,5	48,2	47,7
Nati da immigrate	1,7	2,0	2,3	3,0	3,7
	‰	‰	‰	‰	‰
Tasso di Natalità	9,3	9,1	9,1	9,2	9,2
Indice di Fecondità	36,8	36,3	36,5	37,6	37,5

Fonte: ISTAT

crescente tendenza all'invecchiamento della popolazione (figura 1), determinato sia dai bassi tassi di natalità, che da bassi tassi di mortalità. Nel 2009 il tasso di natalità è di 9,2‰, pari a quello della provincia ma inferiore a quello regionale (10,2‰) e a quello nazionale (9,4‰). Il trend della natalità, in costante diminuzione negli ultimi decenni, si presenta stazionario a partire dal 2008.

Figura 1 - Popolazione anziana, ASL SA2, anni 1999-2009



Fonte: ISTAT

Analizzando la natalità per distretti, nel periodo 2005-2009, si confermano i valori più elevati della natalità per il distretto di Mercato San Severino (11‰) e quelli più bassi per il distretto di Salerno (7,4‰).

La componente straniera della popolazione femminile è ancora bassa: nel 2009 le donne con cittadinanza straniera rappresentano il 3,7% del totale delle donne e contribuiscono per il 5% alla quota di quelle in età feconda. L'apporto alla natalità, rimane,

quindi, scarso (nel 2009 sono 169 i nati da madre con cittadinanza straniera), anche se dal 2005 al 2009 è stato registrato un incremento dei nati da madre con cittadinanza straniera del 125%.

Strutture assistenziali

Nelle tabelle 3 e 4 sono descritte le tipologie dei centri nascita dell'ASL SA2. Rispetto al 2005, è aumentata la proporzione di nati in strutture di piccole dimensioni, che annualmente assistono meno di 500 parti l'anno, ed è aumentata anche la quota di nati in punti nascita di maggiori dimensioni. Nel 2008 il centro nascita della Casa di cura "Salus" non è più attivo. I centri nascita che assistono i neonati in terapia intensiva sono 2 (A.O. Ruggi d'Aragona di Salerno e l'Ospedale Santa Maria della Speranza di Battipaglia).

Tabella 3 - Tipologia dei Centri Nascita, anni 2005 e 2009

ANNO	2005			2009		
	Publici	Privati	Totale	Publici	Privati	Totale
	n°	n°	n°	n°	n°	n°
Tipologia dei Centri Nascita	5	4	9	5	3	8

Tabella 4 - Nati per dimensioni e tipologia dei centri nascita, anni 2005 e 2009

ANNO 2005								
Nati/anno	Pubblico			Privato			Totale	
	n° strutture	nati	%	n° strutture	nati	%	nati	%
<500	1	235	6,7	3	797	45,6	1032	19,7
500-999	3	1842	52,7	1	952	54,4	2794	53,3
1000-1499	1	1416	40,6				1416	27
1500-1999								
Totale	5	3493	100	4	1749	100	5242	100

ANNO 2009								
Nati/anno	Pubblico			Privato			Totale	
	n° strutture	nati	%	n° strutture	nati	%	nati	%
<500	2	719	20,4	2	668	39,6	1387	26,6
500-999	2	1469	41,6		-	-	1469	28,1
1000-1499	1	1342	38	1	1019	60,4	2361	45,3
1500-1999								
Totale	5	3530	100	3	1684	100	5217	100

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il parto

Nel quinquennio 2005-2009, in media, ogni anno 400 madri residenti, pari al 10% del totale, hanno partorito in strutture sanitarie di altre ASL della regione.

L'ASL AV2 è quella verso la quale è maggiormente indirizzata la mobilità passiva, con una media del 34% del totale della mobilità, seguita dall'ASL SA1. Si tratta, quindi, prevalentemente di una mobilità di confine.

La banca dati non contiene le schede CedAP delle residenti che hanno partorito in altre regioni, in quanto a livello nazionale non è stato attivato un ritorno informativo relativo alla mobilità passiva regionale.

Per quanto riguarda la mobilità attiva, nel quinquennio mediamente, ogni anno, circa 1500 madri non residenti hanno partorito nei centri nascita dell'ASL SA2. Anche questa mobilità riguarda essenzialmente le donne che risiedono in ASL limitrofe: 50% proviene dalla SA1 e il 20% dalla SA3.

Caratteristiche socio-demografiche materne e paterne

Nel quinquennio considerato, il 94,4% delle madri residenti ha cittadinanza italiana. L'età media al momento del parto è pari a 32 anni per le donne italiane (range 15-50 anni) e 29 anni per quelle straniere (range 16-47); anche l'età media al primo parto è risultata maggiore per le donne con cittadinanza italiana (30 anni vs. 27 anni per le straniere).

Nel quinquennio, le madri con un'età inferiore a 20 anni sono risultate 377 (1,8%), di cui 107 minorenni; quelle con età superiore a 34 anni sono state, invece, 6551 e rappresentano il 32% delle madri con cittadinanza italiana ed il 20% delle madri con cittadinanza straniera.

In sintesi, una donna su 3 ha un'età superiore a 34 anni e la classe di età 35-39 (21,4%) è rappresentata con una frequenza quasi doppia rispetto a quella 18-24 anni (11,6%).

Si conferma il buon livello di scolarità materna, con una frequenza di donne laureate o in possesso del diploma di scuola media superiore pari al 65,6%; sensibile la differenza con le madri straniere (42%). Per quanto riguarda la condizione lavorativa, una madre su due è risultata non occupata (49%).

Infine, l'11,8% delle nascite è avvenuto fuori dal matrimonio, con una forte tendenza all'aumento dei nati da madre nubile, il cui numero nel 2009 è quasi raddoppiato rispetto al 2005 (7,1% del 2005 vs 11,2% del 2009); esaminando la cittadinanza delle madri nubili si nota che una madre su tre con cittadinanza straniera (33,2%) e una su dieci tra le italiane (9%).

Tabella 5 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005-2009

CARATTERISTICHE		2005		2006		2007		2008		2009	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Classe di età materna	< 18 anni	17	0,4	17	0,4	26	0,6	27	0,6	20	0,5
	18-19 anni	56	1,4	41	1	58	1,4	53	1,3	62	1,5
	20-34 anni	2751	68,3	2833	69,4	2681	65,2	2725	65,1	2664	63,7
	> 34 anni	1203	29,9	1190	29,1	1344	32,7	1379	33	1435	34,3
	totale	4027	100	4081	100	4109	100	4184	100	4181	100
Stato civile	Coniugata	3628	90,6	3586	88,7	3592	88,3	3622	87,1	3595	86,3
	Nubile	286	7,1	368	9,1	385	9,5	446	10,7	465	11,2
	Altro*	89	2,2	89	2,2	91	2,2	90	2,2	106	2,5
	totale	4003	100	4043	100	4068	100	4158	100	4166	100
Livello di istruzione materna	Scolarità =< 8 anni	1435	37,3	1398	35,6	1369	34,2	1367	33,5	1289	31,5
	Scolarità > 8 anni	2408	62,7	2528	64,4	2634	65,8	2706	66,4	2800	68,5
	totale	3843	100	3926	100	4003	100	4074	100	4089	100
Condizione lavorativa materna	Occupata	1861	47,5	2008	50,2	2099	51,8	2105	51,3	2053	49,6
	Non occupata	2058	52,5	1992	49,8	1953	48,2	1998	48,7	2086	50,4
	totale	3919	100	4000	100	4052	100	4104	100	4139	100
Condizione lavorativa paterna	Occupato	3280	91,7	3428	92,4	3526	94,2	3490	94	3511	93,8
	Non occupato	298	8,3	283	7,6	216	5,8	221	6	231	6,2
	totale	3578	100	3711	100	3742	100	3711	100	3742	100
Cittadinanza	Italiana	3871	95,8	3921	95,3	3887	94,6	3926	93,5	3900	93
	Straniera	171	4,2	193	4,7	223	5,4	271	6,5	295	7,0
	totale	4042	100	4114	100	4110	100	4197	100	4195	100

Qualità delle cure prenatali

Durante la gravidanza le donne hanno effettuato la prima visita di controllo mediamente all'ottava settimana di amenorrea; il 9,8% dopo l'11^a settimana di gestazione. Il numero medio di ecografie eseguite in gravidanza è stato di 6,6 e solo lo 0,7% delle donne ne ha effettuato meno di tre (tabella 6).

Il 23,2% delle madri di tutte le età si è sottoposta all'amniocentesi (tabella 7), mentre meno di una donna su due, con più di 34 anni, ha fatto ricorso alla diagnosi prenatale invasiva (amniocentesi).

Tabella 6 - Nati per epoca della prima visita e numero di ecografie, anni 2005-2009

CARATTERISTICHE	2005		2006		2007		2008		2009	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Prima visita tardiva (dopo 11 ^a settimana)	498	12,6	410	10,2	337	8,3	378	9,2	364	8,8
Numero ecografie minore di 3	21	0,5	24	0,6	24	0,6	43	1	38	0,9
Madri con 1° visita tardiva ed ecografie <3	3	0,1	5	0,1	10	0,2	8	0,2	11	0,3

Tabella 7 - Frequenza dell'Amniocentesi per età materna, anni 2005-2009

ETÀ MATERNA	2005		2006		2007		2008		2009	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Tutte le età	827	21,7	955	23,9	908	22,4	989	24	997	24
Età > 34 anni	465	40,6	582	49	510	38,5	558	41,2	591	41,5

Il Parto: luogo e modalità

Il 60% dei parti è assistito in 3 punti nascita: l'A.O. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", il P.O. di Battipaglia e la Casa di Cura "Villa del Sole", e il 66% sono avvenuti presso un istituto di cura pubblico (tabella 8).

In aumento il numero dei nati in punti nascita che assistono più di 1000 parti l'anno, dal 27% del 2005 al 45% del 2009.

Nella scelta del luogo del parto incidono diversi fattori, tra i quali la preferenza della donna, il consiglio dello specialista di fiducia, la rinomanza e la qualità della struttura, la vicinanza del punto nascita.

Modalità del parto. La Campania è la Regione con il tasso di tagli cesarei (TC) più elevato del Paese (60,7% nel 2009, media nazionale 38%).

L'elevata frequenza dei TC registrati in Campania non può essere giustificata da una maggiore frequenza di complicazioni ostetriche della gravidanza o del travaglio-parto, ma probabilmente da determinanti non medici.

Nell'ASL SA2 il ricorso al parto cesareo è in continuo aumento, dal 61,7% del 2005 al 64% del 2009, ancora più elevato della media regionale. La frequenza di TC risulta maggiore nelle strutture private (75% vs 55%).

La maggior parte dei cesarei (65,4%) sono stati effettuati fuori travaglio (elettivi); nel 93% la presentazione era di vertice.

Tabella 8 - Parti per tipologia del centro nascita e modalità, anni 2005-2009

STRUTTURE PUBBLICHE	2005			2006			2007			2008			2009		
	Totale parti	Cesarei	% TC	Totale parti	Cesarei	% TC	Totale parti	Cesarei	% TC	Totale parti	Cesarei	%TC	Totale parti	Cesarei	%TC
A.O. Salerno	1416	882	62,3	1205	771	64	1242	770	62	1211	798	65,9	1319	781	59,2
P.O. MSS	581	258	46,2	646	285	44,3	622	246	39,5	589	227	38,5	574	207	36,1
P.O. Battipaglia	726	411	56,6	756	439	58,1	867	463	53,4	919	497	54,1	867	530	61,1
P.O. Eboli	535	219	41	483	197	40,8	415	201	48,4	420	214	50,9	435	274	63
P.O. Oliveto C.	235	135	58,4	245	141	60	292	167	57,2	305	189	61,9	280	187	66,8
Totale Pubblici	3493	1905	54,5	3335	1833	54,9	3438	1847	53,7	3444	1925	55,9	3475	1979	56,9
STRUTTURE PRIVATE															
Casa di Cura Tortorella	299	230	77	219	186	84,9	249	199	79,9	279	216	77,4	324	288	88,8
Casa di Cura Salus	268	176	65,7	362	244	67,4	236	145	61,4	-	-	-	-	-	-
Casa di Cura Venosa	230	208	90,8	225	214	95,1	236	215	91,1	372	309	83,1	324	288	88,8
Casa di Cura Villa del Sole	952	693	73,4	1089	788	72,4	1046	741	80,8	1037	743	71,6	1006	751	74,6
Totale Strut. Privati	1749	1307	74,7	1895	1432	75,6	1767	1300	73,6	1688	1268	75,1	1665	1309	78,6
Totale ASL	5242	3212	61,7	5230	3265	62,6	5205	3147	60,5	5132	3193	62,2	5140	3288	64,0

Caratteristiche dei nati

Nel periodo 2005-2009 il 51,2% dei nati sono maschi. Il 3,3% dei bambini è nato da parto gemellare o plurigemellare.

Il peso medio dei neonati è risultato di 3,161 ± 519,2 grammi. I nati con peso compreso tra i 2.500 e i 1500 grammi (Low Birth Weight: LBW) sono stati 1326, pari al 6,3% del totale, quelli con peso inferiore a 1.500 grammi (Very Low Birth Weight: VLBW) sono stati 253 (1,2%).

I nati pretermine rappresentano il 7,2% del totale e 54 sono stati i nati morti.

Conclusioni

Dall'insieme dei dati raccolti con i certificati di assistenza al parto del periodo 2005-2009 risulta che l'ASL Salerno, ambito SA2, è caratterizzata da un basso tasso di natalità (9,2 per mille abitanti, nel 2009), inferiore a quello regionale e nazionale.

La frequenza dei nati da madre con cittadinanza straniera, in costante aumento, nel 2009 risulta pari al 7% maggiore di quella regionale (5,2%)

L'età media delle madri italiane al momento del parto è pari a 32 anni, con una discreta differenza con le straniere (media 29). La frequenza di donne che partoriscono ad un'età superiore ai 34 anni è passata dal 29,9% del 2005 al 34,3% del 2009; la quota di minorenni è pari allo 0,4%, pressoché costante negli anni analizzati.

Aumentano le madri nubili, passate dal 7,1% del 2005 all'11,2% del 2009. Elevato il livello di istruzione materna, con un 65% di madri laureate o con diploma di scuola media superiore, mentre solo il 49% delle donne ha un'attività lavorativa.

Durante la gravidanza, si registra un eccessivo ricorso alle ecografie (in media 6,6), superiore a quanto indicato da raccomandazioni internazionali, mentre è bassa la frequenza di donne di età superiore ai 34 anni che si sono sottoposte all'amniocentesi (42%).

Il 60% dei parti è assistito in tre punti nascita, il 66% del totale dei parti è assistito presso una struttura pubblica. In continuo aumento il ricorso al parto cesareo che ha raggiunto il valore del 64% nel 2009. La frequenza di TC è superiore nelle strutture private (75%).

La percentuale dei nati da parti plurimi è del 3,3%. I neonati con peso inferiore a 1500 grammi, sono stati l'1,2% del totale, senza variazioni di rilievo nei cinque anni considerati.

Azienda Sanitaria Locale SALERNO 3

Anni 2005-2009

A. TRANI, G. DELLA GRECA, M. RAIMONDO, G. DI SANTI

Territorio

Il territorio dell'ex ASL SA3, occupa una superficie complessiva di 3.080 Km² a sud della provincia di Salerno e copre la stessa estensione geografica del "Cilento" e del "Vallo di Diano". Presenta, all'interno, un aspetto aspro con zone prevalentemente montuose e collinari, e una fascia costiera di circa 280 Km.

Il bacino d'utenza di 264.145 abitanti (ISTAT 31 dic. 2009), comprende 94 comuni, con una densità abitativa pari a circa 90 abitanti per Km².

Strutture Assistenziali

Nell'arco del quinquennio 2005-2009, sul territorio dell'ex ASL SA3, le strutture sono rimaste invariate. Pertanto l'assistenza territoriale si articola in:

- **cinque Distretti Sanitari di Base:** Distretto di Vallo Della Lucania, Agropoli, Roccadaspide-Capaccio, Sapri-Camerota, Polla-Sala Consilina
- **17 consultori familiari:** 2 nel distretto di Capaccio-Roccadaspide, 3 nel distretto di Agropoli, 4 nel distretto di Vallo della Lucania, 4 nel distretto di Sapri-Camerota, 4 nel distretto Sala Consilina - Polla.
- **5 Presidi Ospedalieri:** P.O. "San Luca" Vallo della Lucania, P.O. "Dell'Immacolata" di Sapri, P.O. "L. Curto" di Polla-S.Arsenio, P.O. Civile di Agropoli, P.O. di Roccadaspide;
- **e 2 Case di Cura private convenzionate:** "Cobellis" di Vallo della Lucania, "Malzoni" di Agropoli.

I Centri Nascita sono quattro di cui tre pubblici e uno privato:

- Strutture Pubbliche: P.O. Polla, P.O. Sapri, P.O. Vallo della Lucania
- Struttura Privata: Casa di Cura "Malzoni" Agropoli
- Sul nostro territorio non insiste alcuna struttura dotata di Terapia Intensiva Neonatale.

Popolazione

La popolazione residente, tabella 1, nell'ASL Ex Salerno 3, è di 264.145 abitanti (popolazione residente al 31 dicembre 2009 ISTAT) di cui 128,751 maschi e 135,394 femmine con un rapporto M/F di circa 0,94. Negli anni 2005 – 2009 si è osservato un lieve calo demografico, con un rapporto maschio/femmina invariato nel tempo. Il saldo naturale rimane negativo negli anni e l'indice di vecchiaia uguale a 160 (> del dato regionale 97), depone per una popolazione anziana.

L'ASL SA3, registra una percentuale di donne in età fertile inferiore al dato regionale (46% vs 49%) ed altrettanto il tasso di natalità risulta inferiore (8% vs 10,3%).

L'unico dato in aumento che emerge dalla stessa tabella, è la percentuale dei nati dalle donne immigrate che risulta essere del 7,1 % nel 2005 e del 9,1% nel 2009, dato da attribuire al graduale aumento degli stranieri presenti sul territorio dell'ASL; la quota degli stranieri è passata dall'1% del 2005 (2681 stranieri) al 3,5% del 2009 (9300 stranieri, fonte Istat).

Tabella 1 - Popolazione: donne in età fertile, nati da immigrate, tasso di natalità, indice di fecondità, anni 2005 e 2009

ANNI	2005	2009
Popolazione totale	266.057	264.145
Rapporto M/F	0.95	0.94
	%	%
Donne età fertile (15-49 aa)	46,1	46
Nati da immigrate	7,1	9,1
	‰	‰
Tasso di Natalità	7,9	8
Indice di Fecondità	33,4	33,9

Fonte: ISTAT.

Copertura del flusso

Nel corso dei cinque anni, la copertura dei CedAP notificati/nati Demo Istat, pari all'85 % circa, presenta un andamento pressoché costante (tabella 2).

Il grado di completezza della compilazione delle schede mostra un continuo e costante miglioramento per le variabili principali (vitalità, genere del parto, peso alla nascita, ecc.).

Rimane la criticità per alcuni campi quali: titolo di studio, precedenti parti, età gestazionale, amniocentesi, ecc.).

Tabella 2 - Copertura del flusso, anni 2005-2009

ANNI	2005	2006	2007	2008	2009
CedAP notificati/nati demo istat	87.2%	82.4%	81.8%	87.8%	83.7%
CedAP notificati/nati mod. MR2	100	100	100	100	100

Mobilità intraregionale ed extraregionale per il Parto

Di tutti i parti da madri residenti, nel corso del quinquennio considerato, il 78% avviene nelle strutture dell'ASL SA / 3, mentre il restante 22% avviene in centri nascita di altre Aziende Sanitarie campane (tabella 3).

Tabella 3 - Nati da madre residente nell'ASL per ASL di Evento, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	TOTALE
2005	40	0	0	3	9	3	11	0	0	54	8	334	1557	2019
2006	49	1	1	6	5	1	1	1	0	29	8	339	1553	1974
2007	38	0	0	5	7	4	3	0	0	61	8	312	1517	1955
2008	22	1	0	3	3	2	2	1	1	66	5	311	1514	1931
2009	45	0	0	4	5	2	0	1	0	78	10	284	1553	1982
TOTALE	194	2	1	18	29	12	17	3	1	285	39	1580	7694	9861

Di questo 22%, più della metà il 16% si rivolge ai Punti Nascita della limitrofa ASL Salerno2, dove insistono centri nascita dotati di Unità di terapia intensiva neonatale (UTIN), quali il P.O. di Battipaglia e l'A.O. S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona-Salerno. Tra le Strutture Private Convenzionate, invece, quelle con il maggior numero di parti sono le Case di Cura "Salus" e "Venosa" di Battipaglia e la Clinica "Villa del Sole" di Salerno.

Circa il 3% delle madri residenti, come si evince dalla tabella 3, si rivolge alla Casa di Cura Malzoni, Struttura Privata Convenzionata, dotata di Centro UTIN appartenente all'ASL Avellino 2.

Dalla tabella 4 si evince che nei Punti Nascita della Salerno 3, il 5,4 % delle nascite è rappresentato da madri provenienti dalle altre AA.SS.LL. campane, ed in modo particolare dalla limitrofa ASL SA2, mentre l'8,3% da madri residenti in altre regioni, per lo più dalla regione Basilicata che confina con i Comuni di Sapri e Polla. Inoltre è evidente che una buona quota di madri è costituita da donne che sono nate nei comuni della nostra ASL ma risiedono fuori ASL o fuori regione.

Tabella 4 - Nati nell'ASL per ASL di Residenza Materna, anni 2005-2009

ANNO	NA1	NA2	NA3	NA4	NA5	BN	CE1	CE2	AV1	AV2	SA1	SA2	SA3	Residenti Altra Regione	TOTALE
2005	30	11	6	6	3	1	0	8	1	4	3	40	1557	160	1833
2006	0	0	2	1	2	3	2	4	4	10	1	49	1533	159	1775
2007	0	2	0	2	2	0	2	5	0	1	2	40	1517	166	1740
2008	10	1	2	2	3	1	1	3	1	2	0	86	1514	174	1800
2009	6	0	2	0	2	0	1	10	2	4	2	93	1536	80	1769
TOTALE	46	14	12	11	12	5	6	30	8	21	8	308	7657	739	8917

Caratteristiche materne e paterne

Nel periodo di osservazione “quinquennio 2005-2009” (tabella 5), si può rilevare, che, per quanto riguarda la classe di età materna, il numero dei nati da madre con età inferiore a 18 anni è costante negli anni, quelli tra 20 e 34 anni sono diminuiti, mentre si osserva un aumento delle madri che partoriscono dopo i 34 anni, valore comunque inferiore rispetto a quello regionale del 2009 (28,8% vs 32,4%).

Tabella 5 - Nati da madri residenti per classi di età materna e condizioni socio-demografiche materne e paterne, anni 2005 e 2009

CARATTERISTICHE		2005	2009
		%	%
Classe di età materna	< 18 anni	0,2	0,3
	18-19 anni	0,8	1,3
	20-34 anni	74,5	69,6
	> 34 anni	24,5	28,8
Stato civile	Coniugata	90,3	85,7
	Nubile	6,6	11,0
	Altro*	2,1	2,8
Livello istruzione materna	Scolarità ≤ 8 anni	38,3	32,5
	Scolarità > 8 anni	58,2	65,3
Condizione lavorativa materna	Occupata	39	44,7
	Non occupata**	59,3	53,9
Condizione lavorativa paterna	Occupato	87,7	87,7
	Non occupato	7,3	6,2

* Comprende divorziate, separate e vedove.

** Comprende le casalinghe.

Per quanto riguarda lo stato civile, il dato evidente riguarda i nati da madre nubile che risultano notevolmente aumentati rispetto al 2005, quasi il doppio; mentre risultano diminuiti i nati da madre coniugata (90% vs 85,6%).

Il livello di istruzione materna, mostra una riduzione delle percentuali delle madri con scolarità minore 8 anni e un aumento di madri con scolarità maggiore di 8 anni (58,2 % vs 65,3% del 2009).

La condizione lavorativa materna ha evidenziato un aumento delle madri occupate, (44,7% vs 38,2% dato regionale).

La condizione lavorativa paterna non è cambiata nel quinquennio 2005-2009 mantenendo dei valori costanti e leggermente più elevati rispetto al dato regionale (87,7 % vs 86,7%).

Qualità delle cure in gravidanza

Per quanto riguarda le cure prenatali non adeguate, nella tabella 6 si può osservare un aumento del numero delle madri che effettuano la 1^a visita dopo l'11^a settimana, si passa dall'8,5% del 2005 al 11,1% del 2009, valore al di sotto della media regionale che è pari al 13%. Il numero delle ecografie inferiori a 3, effettuate, risulta costante nel quinquennio considerato (5,7% vs 5,3%) valore inferiore alla media regionale che è del 6,1%.

Tabella 6 - Nati per epoca della prima visita, numero di ecografie, e frequenza dell'amniocentesi, anni 2005 e 2009

CARATTERISTICHE	2005		2009		
	n°	%	n°	%	
Prima visita tardiva (dopo 11 ^a settimana)	172	8,5	220	11,1	
Numero ecografie minore di 3	115	5,7	106	5,3	
Madri con 1 ^a visita tardiva ed ecografie <3	8	0,4	5	0,2	
Amniocentesi	Tutte le età	262	13,0	298	15,0
	Età > 34 anni	131	6,5	202	10,1

Il ricorso all'amniocentesi da parte delle madri con età superiore a 34 anni, mostra un aumento nel corso degli anni, passando da un 6,5 % del 2005 a 10,1% del 2009; mentre osserviamo un andamento costante sul totale generale delle madri.

Il Parto: luogo e modalità

Nel 2009 nell'ASL insistono 3 Punti Nascita di dimensioni medio- piccoli, infatti i tre Centri Pubblici assistono meno di 500 nati/anno, solo il Centro Privato supera di poco tale dimensione, assistendo 577 nati/anno (tabella 7).

Tabella 7 - Nati per dimensione e tipologia del centro nascita, anni 2005 e 2009

Nati/Anno	ANNO 2005								
	Pubblico			Privato			Totale		
	Strutture	Nati		Strutture	Nati		Strutture	Nati	
	N.	N.	%	N.	N°	%	N°	N°	%
< 500 nati	3	1285	72,0	1	498	28,0	4	1783	100
500-999 nati									
Totale	3	1285	72,0	1	498	28,0	4	1783	100

Nati/Anno	ANNO 2009								
	Pubblico			Privato			Totale		
	Strutture	Nati		Strutture	Nati		Strutture	Nati	
	N.	N.	%	N.	N°	%	N°	N°	%
< 500 nati	3	1191	67,4				3	1191	67,4
500-999 nati				1	577	32,6	1	577	32,6
Totale	3	1191	67,4	1	577	32,6	4	1768	100

Dalla tabella 8 si può osservare che circa il 70 % dei parti avviene nelle Strutture Pubbliche, il restante 30% in quella Privata.

La percentuale dei parti cesarei, nel corso dei cinque anni, mostra un lieve decremento sia per i Centri Nascita Pubblici 59,5% nel 2005 vs 55,3% nel 2009, che Privato 57,7% nel 2005 vs 55,9 nel 2009, valori al di sotto della media regionale, 59,3%.

Nell'ambito delle Strutture Pubbliche si può osservare che i Centri nascita di Polla e Vallo della Lucania presentano una percentuale di modalità di parto con taglio cesareo, superiore alla media regionale 60% e 62% vs 59,3%.

Tabella 8 - Nati per tipologia del centro nascita e modalità del parto, anni 2005 e 2009

CENTRO NASCITA	ANNO 2005			ANNO 2009		
	Totale nati	Nati da TC	%TC	Totale nati	Nati da TC	%TC
Pubblici	n°	n°	%	n°	n°	%
160-Polla	484	323	66,7	454	285	62,8
161-Sapri	344	165	48,0	308	117	38,0
165-Vallo	457	277	60,6	429	257	60,0
Totale	1285	765	59,5	1191	659	55,3
Privati						
170-Agropoli	498	264	53,0	577	315	54,6
Totale	1783	1029	57,7	1768	974	55,1

Finito di stampare nel mese di novembre 2011
nello Stabilimento della Poligrafica F.lli Ariello - Editori s.a.s. - Napoli
e-mail: elenaari@tin.it

Questo prodotto è stato realizzato nel rispetto delle regole stabilite dal sistema di gestione qualità conforme ai requisiti ISO 9001:2008 valutato da Bureau Veritas Italia S.p.A. e coperto dal certificato numero 209065

