



Regione Umbria
Direzione Regionale Sanità
e Servizi Sociali

n. 9

Marzo/ 2007

STUDI E RICERCHE

IL PERCORSO NASCITA IN UMBRIA

Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto

Anno 2004

A cura di:

Liliana Minelli - Laura Fumu

Dipartimento di Specialità Medico Chirurgiche e Sanità' Pubblica,
Sezione Sanità' Pubblica - Università' degli Studi di Perugia

Il presente rapporto è stato supervisionato dal gruppo di ricerca finalizzato regionale (bando 2005) e sottoposto a commento ai Responsabili delle unità operative di ginecologia e pediatria delle Aziende ospedaliere e delle ASL dell'Umbria.:

- | | |
|---------------------|--|
| Affronti Giuseppe | - Direttore S. C. di Ostetricia e Ginecologia, Azienda Ospedaliera (AO) di Perugia |
| Amici Augusto | - Direttore di S.C. di Pediatra, Dipartimento Materno infantile, AO di Perugia |
| Barboni Giancarlo | - Direttore S.C. di Neonatologia, Dipartimento Materno infantile, AO di Perugia |
| Casucci Paola | - Dirigente Esperto medico in Epidemiologia Valutativa, Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali, Regione Umbria |
| Di Paolo Anna Maria | - Coordinatrice Corso di Laurea in Ostetricia, Università degli Studi di Perugia |
| Di Renzo Gian Carlo | - Direttore S.C. di Clinica Ostetrica e Ginecologica, Dipartimento Materno Infantile, Università degli Studi di Perugia |
| Luzietti Roberto | - Dirigente Medico U.O. di Ostetricia e Ginecologia, Ospedale di Assisi, Prof. a contratto Scuola di Specializzazione di Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi di Perugia |
| Marri Maria | - Responsabile Servizio Consultoriale Distretto del Perugino |
| Petrella Marco | - Responsabile Servizio di Epidemiologia, Dipartimento Prevenzione, Az. Usl n. 2 |
| Prandini Stefania | - Osservatorio Epidemiologico Regionale Umbro - Direzione Sanità e Servizi Sociali - Regione Umbria |
| Rossetti Corrado | - Primario U.O. di Pediatria - Ospedale di Città di Castello, Az. Usl n. 1 |

Si ringrazia la dottoressa Chiavarini Manuela, assegnista presso il Dipartimento di Specialità Medico-chirurgiche e Sanità Pubblica-Sezione Sanità Pubblica, per la preziosa collaborazione prestata nella stesura finale ed il Dott. Fabrizio Ruffini, Statistico, Azienda Ospedaliera di Perugia.

INDICE

PRESENTAZIONE	9
IL RAPPORTO IN SINTESI	13
I PARTI IN UMBRIA NEL 2004	15
Luogo del parto	17
Caratteristiche socio-demografiche	19
Residenza materna	19
Età materna	19
Stato civile	21
Scolarità materna	21
Scolarità paterna	22
Condizione professionale materna e paterna	24
Cittadinanza materna	25
La gravidanza	27
Precedenti concepimenti	29
Visite di controllo effettuate in gravidanza	30
Numero di ecografie effettuate in gravidanza	31
Indagini prenatali invasive	33
Procreazione medicalmente assistita	35
Il parto	37
Durata della gravidanza	39
Modalità del travaglio	40
Presentazione del neonato	40
Modalità del parto	41
Parto semplice e plurimo	44
Professionisti sanitari presenti al parto	44
Presenza di una persona scelta dalla donna in sala parto	45
Il neonato	47
Vitalità dei nati	49
Genere dei nati	49
Peso alla nascita	49
Punteggio di Apgar e rianimazione neonatale alla nascita	50
Le malformazioni	51
I nati morti	52

Età gestazionale nei casi di natimortalità	52
Epoca del decesso	52
Condizioni associate alla natimortalità	52
BIBLIOGRAFIA	53
ALLEGATI	55
Il CedAP nel 2004: completezza e qualità dei dati	57
Mobilità	60
Tabelle	61

PRESENTAZIONE

Questa monografia dei “Quaderni” della Regione Umbria ci fornisce informazioni sulla qualità dell’assistenza nel relevantissimo settore del percorso nascita. Con questa pubblicazione l’Osservatorio Epidemiologico Regionale integra la documentazione già contenuta nel Documento di Valutazione sui Determinanti di salute e sulle Strategie del SSR (DVSS) e aggiorna le conoscenze specifiche sulla distribuzione dei fenomeni gravidanza, parto e nascita nella nostra regione.

In questi anni il percorso nascita, pur essendo nel confronto relativo con le altre regioni già di buona qualità fin dai tempi della istituzione del SSN, è molto migliorato sul versante dell’assistenza prenatale, degli ospedali in cui avvengono le nascite e degli esiti dell’assistenza al parto.

Si tratta di miglioramenti non banali né scontati, soprattutto se si tiene conto dei cambiamenti avvenuti nella nostra società. Tra i molti, almeno due mi sembrano assolutamente rilevanti:

- l’estrema attenzione con cui le donne umbre scelgono di avere dei figli, il che aumenta il ruolo di fattori non immediatamente sanitari nelle scelte compiute sia in gravidanza che al momento del parto (ricorso al privato, forte uso della diagnostica invasiva prenatale, ecc.) anche se in queste scelte pesa molto la condizione socio economica in cui vive la donna;*
- la crescente percentuale di donne straniere che partoriscono in Umbria - una frazione pari ormai ad un parto su cinque - che di fatto presentano i maggiori profili di rischio relativamente sia ai tempi con cui svolgono i controlli in gravidanza che alle condizioni in cui espletano il parto, che, infine, agli esiti di salute presenti nei neonati.*

Vi sono dunque molte indicazioni preziose in questo studio, che il nuovo piano socio sanitario regionale dovrà utilizzare per:

- continuare a mantenere le attività di educazione ad una sessualità libera e consapevole, un terreno su cui vantiamo un patrimonio culturale di tutto rispetto e dove, come ci dimostra questo rapporto, continuiamo ad ottenere pregevoli risultati di salute;*
- attivare e/o potenziare le attività di iniziativa dei consultori rivolte sia alla fascia a rischio delle donne umbre, che alla grande platea delle donne non umbre, informando adeguatamente entrambi i due gruppi e assistendoli appropriatamente durante la gravidanza ed il parto, anche tramite una migliore utilizzazione sia dei servizi di mediazione culturale che di quelli di consulenza genetica;*
- risolvere i problemi della rete regionale di assistenza al parto, verificando*

- l'adeguatezza delle terapie intensive neonatali nella nostra regione;*
- *accentuare le integrazioni necessarie nei percorsi e tra le strutture in relazione alle diverse criticità;*
 - *validare le evidenze, non affrontate in questa sede, ma emergenti, circa nuove modalità assistenziali in grado di ridurre la disabilità nei nati pretermine;*
 - *continuare a puntare sulla umanizzazione del parto, assegnando il giusto ruolo alle diverse componenti assistenziali;*
 - *garantire nell'età evolutiva quella azione di coordinamento che permetta di integrare l'attività dei pediatri di libera scelta con quella dei diversi servizi specialistici, del sociale e della scuola, in modo da comprimere al massimo la disabilità evitabile.*

Rivolgo pertanto un plauso particolare a tutti coloro che hanno dato il loro contributo a questo documento, che consegno alla collettività regionale quale base per un sereno e laico dibattito sulla qualità della salute riproduttiva in Umbria.

L'Assessore alla Sanità
Maurizio Rosi

Premessa

I dati presentati nel seguente Rapporto Nascita provengono dal Certificato di Assistenza al Parto (CedAP), un'importante fonte informativa in grado di fornire informazioni sulle condizioni socio-demografiche dei genitori, sulla gravidanza, sia in termini di assistenza che di storia materna, sul parto e sul neonato, compresa la natimortalità e le eventuali malformazioni.

I dati analizzati sono contenuti nella banca dati regionale CedAP, anno 2004, e sono relativi a 7.620 parti, verificatesi nella Regione Umbria nello stesso anno presso gli undici Punti Nascita regionali appartenenti all'ASL n°1 (Città di Castello e Gubbio), all'ASL n°2 (Assisi, Marsciano, Castiglione del Lago), all'ASL n°3 (Foligno e Spoleto), all'ASL n°4 (Orvieto e Narni) e alle Aziende Ospedaliere di Perugia e di Terni.

Le informazioni ottenute dall'elaborazione dei dati sono riconducibili alle seguenti categorie:

- sede dell'evento parto;
- informazioni anagrafiche e socio-economiche sui genitori;
- anamnesi ostetrica pregressa della madre;
- assistenza alla gravidanza;
- parto;
- neonato/i;
- nati-mortalità;
- eventuale presenza di malformazioni.

I dati raccolti, analizzati con il software SPSS, sono stati presentati mostrando il confronto tra le diverse Aziende Sanitarie e Ospedaliere dell'Umbria.

La qualità e il grado di completezza dei dati analizzati si possono ritenere discreti, considerando l'ampio numero di variabili contenute nel CedAP.

Il Rapporto in sintesi

Popolazione

Il numero di parti rilevato con il CedAP del 2004 in Umbria è pari a 7.620.

Il 18.6% delle madri ha cittadinanza straniera. Fra queste si osservano, rispetto alle donne italiane, un'età media inferiore (28.2 versus 32.0), e percentuali superiori di donne con età < 20 anni (3.2% versus 0.6%) e con scolarità bassa (titolo di studio uguale o inferiore alla licenza di scuola media inferiore) (48.5% versus 23.6%).

La frequenza di figli naturali, cioè nati da donne non coniugate, è il 15.4%.

Indipendentemente dalla cittadinanza, il 28.3% ha un livello di istruzione uguale o inferiore alla licenza di scuola media inferiore.

Il 56.1% delle madri ha un'attività lavorativa, il 9.6% risulta disoccupata o in cerca di prima occupazione.

Le donne alla prima gravidanza rappresentano il 46.0% del totale.

Gravidanza

Fra le donne che hanno partorito nel 2004, 125 donne (1.7% della popolazione) sono ricorse a tecniche di procreazione medicalmente assistita, alle quali risulta associata una maggiore frequenza di gravidanze plurime (17.7%) rispetto alla popolazione generale (1.5%).

Il numero medio di ecografie eseguite in gravidanza è 5.4; il 3.1% non ha effettuato alcuna ecografia, l'83.3% ha eseguito 4 o più ecografie.

Un numero di visite in gravidanza inferiore a 4 viene effettuato dal 7.5% delle donne; una prima visita in gravidanza ad un'età gestazionale > 12 settimane si osserva nel 9.3% delle madri.

Ricorre ad almeno un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi o funicolocentesi) il 25.5% delle donne, 17.0% di quelle di età < 35 anni e 57.0% di quelle di età ≥ 35anni.

Parto

Il 37.3% dei parti avviene in 2 degli 11 punti nascita operanti in regione. Sono 5 i punti nascita con meno di 500 parti l'anno (presso questi i parti rappresentano il 26.7% del totale).

La mobilità da altre Regioni riguarda il 9.9% delle donne.

Le gravidanze pretermine sono il 5.5%, quelle post-termine 2.1%.

Esclusi i tagli cesarei d'elezione, il parto è indotto nel 13.4% dei casi.

I parti vaginali costituiscono il 65.7% del totale, i parti vaginali operativi l'1.5%. Il tasso di parti cesarei è 31.0%, con una marcata variabilità fra punti nascita:

- valori più elevati della media regionale si rilevano presso i punti nascita di Città di Castello (41.2%), Narni (38.4%), Gubbio (34.7%) e Castiglione del Lago (34.8%);
- valori inferiori alla media regionale si rilevano presso i punti nascita di Assisi (19.8%), Marsciano (20.1%) e di Foligno (23.7%);
- l'Azienda ospedaliera di Perugia presenta un tasso di parti cesarei pari al 32.6% e l'Azienda ospedaliera di Terni pari al 33.6%.

La maggior parte dei casi (61.7%) è costituita da tagli cesarei fuori travaglio (elettivi).

Neonato

I neonati di peso inferiore ai 2.500 grammi sono 5.6%, quelli di peso inferiore ai 1.500 grammi lo 0.7%.

Nello 0.9% dei casi i neonati sono sottoposti a manovre di rianimazione.

Disuguaglianze

Si osserva una relazione fra scolarità bassa, cittadinanza straniera e:

- effettuazione della prima visita ≥ 12 settimane ($p < 0,01$);
- minor ricorso ai controlli ecografici;
- minor ricorso a diagnosi prenatale invasiva, sia in donne di età \geq ai 35 anni, sia in donne di età $<$ ai 35 anni ($p < 0,01$);
- minor ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (solo per la scolarità bassa);
- maggior frequenza di parto pretermine ($p < 0,01$ per cittadinanza, $p = 0,019$ per scolarità bassa);
- maggior frequenza di parto cesareo ($p = 0,04$). In questo caso l'associazione con la cittadinanza è inversa (maggior frequenza nelle italiane);
- basso peso del neonato ($p < 0,01$ per scolarità bassa).

I parti in Umbria nel 2004

Luogo del parto

I Punti Nascita attivi nella Regione Umbria sono pari a 11 ed appartengono alle quattro ASL regionali e alle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni, (tabella 1 in allegato).

La distribuzione dei Punti Nascita in base al volume di attività (numero di parti effettuati in un anno) mostra che presso 5 di questi si assistono meno di 500 parti all'anno (26.7% di tutte le nascite): Gubbio (357 parti/anno), Castiglion del Lago (453 parti/anno), Marsciano (389 parti/anno), Spoleto (462 parti/anno) ed Orvieto (375 parti/anno) (figura 1).

Il 36.0% dei parti avviene presso 4 strutture con numero di parti l'anno compreso tra 500 e 1.000 (in realtà tra 500 e 750): Città di Castello (641 parti/anno), Assisi (746 parti/anno), Foligno (777 parti/anno) e Narni (576 parti/anno).

Il 37.3% dei parti si concentra presso le 2 Aziende Ospedaliere della Regione, nelle quali si assistono più di 1.000 parti l'anno: l'AOSP di Terni (1.032 parti/anno) e l'AOSP di Perugia (1.812 parti/anno).

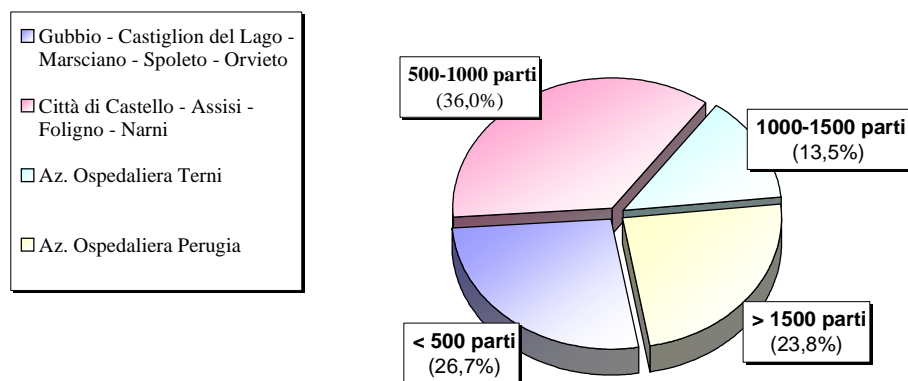


FIGURA 1- Distribuzione dei parti per volume di attività. Umbria 2004

I parti nel 2004 sono avvenuti nel 98.4% presso un istituto di cura pubblico e solo nello 0.1% (6 casi) a domicilio (tabella 2 in allegato). Per 115 parti (1.5%) risulta sconosciuto il luogo del parto.

Commento

L'analisi dei dati CedAP relativi alla dimensione della maternità (numero di parti assistiti annualmente) evidenzia un numero consistente di punti nascita con un basso volume di attività (meno di 500 nati l'anno). In Umbria è solo uno il punto nascita che assiste oltre 1.500 nati per anno in cui avvengono il 23.8% dei parti; dal confronto con dati di altre Regioni italiane si evidenzia che: in Emilia-Romagna il 54.5% delle nascite avviene in 8 punti nascita che hanno un volume di attività superiore a 1.500 parti per anno (1); in Campania vengono assistite l'11% delle nascite in 4 punti nascita con volume di attività superiore ai 1.500 parti l'anno (2).

In Umbria, attualmente, risulta ancora contenuta la frequenza dei nati in strutture diverse da quelle ospedaliere ed il parto a domicilio risulta una realtà marginale sia nella nostra regione (0.1%) sia in Emilia-Romagna (0.2%) e in Toscana (0.1%) (3).

Caratteristiche socio - demografiche

Residenza materna

L'89.2% dei parti sono relativi a donne che risiedono nella Regione Umbria, il 9.9% a residenti in altra Regione e lo 0.5% a donne residenti all'estero (tabella 3 in allegato). La mobilità da altre Regioni risulta più elevata, rispetto alla media regionale, nell'AOSP di Terni (11.2%) e nell'ASL n°4 (32.2%). La banca dati non contiene le schede CedAP delle residenti in Umbria che hanno partorito in altre regioni, in quanto a livello nazionale non è stato attivato un ritorno informativo relativo alla mobilità passiva regionale.

Età materna

L'età media delle madri al momento del parto (tabella 4 in allegato) è 31.3 anni (range 30.7 - 31.8), mentre al primo parto è di 29.6 anni (range 28.9 - 30.1). Separando la popolazione in base alla cittadinanza materna, l'età materna al momento del parto è di 28.2 anni (range 27.3 - 28.8) per le donne con cittadinanza straniera, rispetto ad una media di 32.0 anni per le donne con cittadinanza italiana (range 31.3 - 32.6), mentre al primo parto è di 26.8% per le straniere e di 30.9% per le italiane (tabelle 5 e 5 bis in allegato). Dalle figure 2 e 3 si evidenzia che:

- 24 donne sono minorenni (0.3%: 1.1% straniere e 0.1% italiane); altre 81 hanno un'età inferiore ai 20 anni (1.1%), e con notevole differenza tra italiane e straniere (0.6% versus 3.2%) ($p < 0,01$);
- 2.054 donne (27%) hanno più di 35 anni al momento del parto, con maggiore frequenza tra le italiane rispetto alle straniere (30.2% versus 13.7%), ($p < 0,01$) (tabelle 6 e 7 in allegato).

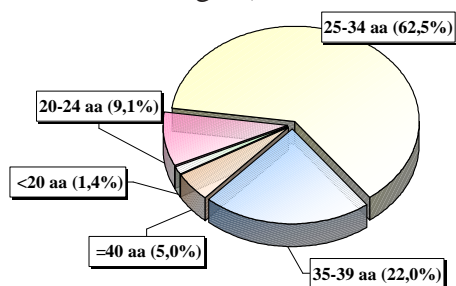


Figura 2- Età materna al momento del parto

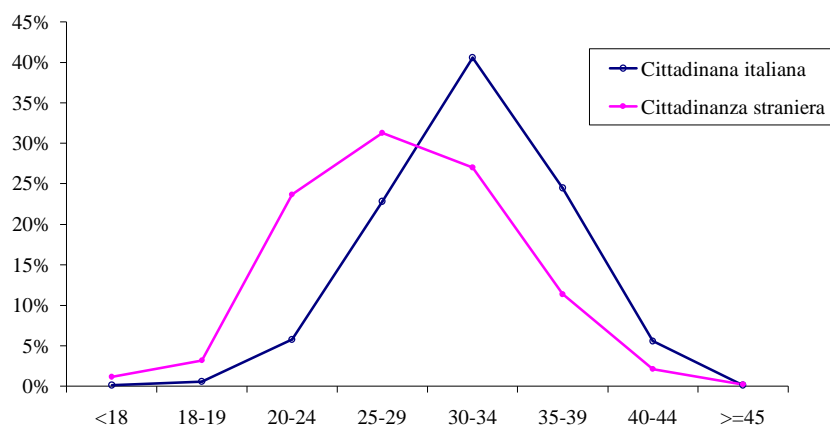


Figura 3- Distribuzione per fasce di età delle partorienti secondo la cittadinanza

Commento

I dati derivanti dal CedAP della Regione Umbria confermano il progressivo innalzamento dell'età media della donna al momento del parto riscontrato nello stesso anno anche in Emilia Romagna (31.1 anni) e in Toscana (31.3 anni). Per quanto riguarda la Regione Campania lo spostamento in avanti dell'età materna al parto (29.7 anni), sta avvenendo più lentamente.

In Umbria una donna su quattro partorisce ad un'età uguale o superiore a 35 anni e la classe di età materna nella quale risulta compresa la maggior frequenza di parti è quella tra i 30 ed i 34 anni; inoltre la classe che comprende le donne tra i 35 ed i 39 anni ha frequenza doppia rispetto a quella delle donne tra i 18 ed i 24 anni.

Anche l'età media delle madri al primo parto ha raggiunto i 30 anni, come in Emilia-Romagna ed in Toscana nello stesso anno; in Campania l'età media delle madri al primo figlio è 28.1 anni.

I dati relativi alle diverse fasce di età confermano un tasso di gravidanze in donne minorenni in Umbria (0.3%) inferiore a quello registrato da altri Paesi europei nel 2001 come Regno Unito (2.3%), Portogallo (2.1%) e Irlanda (1.4%) (4).

La presenza di donne straniere nel nostro Paese contribuisce ad abbassare l'età media delle donne al momento del parto: in Umbria le donne con citta-

dinanza non italiana partoriscono prima rispetto alle donne italiane (28.2 anni versus 32.0 anni), fenomeno confermato anche in Emilia-Romagna, in Toscana ed in Campania.

Inoltre, risulta più elevata la frequenza di minorenni tra le madri straniere (1.1% versus 0.1%) e la frequenza di donne di età inferiore ai 20 anni (4.3% versus 0.7%), mentre risulta minore la frequenza di donne straniere tra le madri di età uguale o superiore ai 35 anni (13.7% versus 30.2%).

Stato civile

La frequenza di madri coniugate (tabella 8 in allegato) risulta dell' 83.3%, il 13,3% sono nubili, il 2.0% separate o divorziate e lo 0.1% vedove; nell'1.3% dei casi l'informazione risulta non dichiarata.

Il tasso di donne non coniugate (nubili, separate, divorziate, vedove) risulta più elevato rispetto alla media regionale (15.4%) presso l'AOSP di Perugia (17.6%) e l'AOSP di Terni (17.8%).

La tabella 9 (in allegato) riporta la scolarità delle donne secondo lo stato civile; le donne coniugate mostrano una maggiore scolarità rispetto alle altre condizioni.

Commento

La frequenza di madri non coniugate è un indicatore del tasso di figli naturali, utile nei confronti internazionali, ma che non fornisce alcuna informazione riguardo al riconoscimento dei nati (dato non rilevato nel CedAP).

Il tasso di figli naturali in Umbria nel 2004 risulta superiore a quello registrato nel 2000 a livello nazionale (9.7%) e decisamente inferiore a quello registrato in Paesi europei quali Regno Unito, Francia, Danimarca e Svezia, che presentano valori intorno al 40% (5).

La frequenza maggiore di donne con bassa scolarità tra le non coniugate potrebbe indicare che le nascite fuori dal matrimonio sono più spesso legate ad un disagio sociale piuttosto che ad una libera scelta.

Scolarità materna

Tra le madri che hanno partorito presso i Punti Nascita della Regione Umbria (tabella 10 in allegato) (figura 4):

- il 28.3% (range 23.8% AOSP Perugia - 32.8% ASL 4) ha una scolarità uguale o inferiore alla licenza di scuola media inferiore;

- il 50.9% (range 47.0% AOSP Perugia - 54.4% ASL 1) ha acquisito il diploma di scuola media superiore;
- il 19.9% (range 14.9% ASL 4 - 28.9% AOSP Perugia) è laureato (o laurea breve).
- in 72 casi (0.9%) il titolo di studio materno non è dichiarato.

Considerando le classi di scolarità materna estreme, alta (laurea e laurea breve) e bassa (media inferiore, licenza elementare e nessun titolo), si osserva che la popolazione afferente alle AOSP è costituita da una percentuale superiore di donne con alto livello di istruzione e da una minore presenza di donne con bassa istruzione.

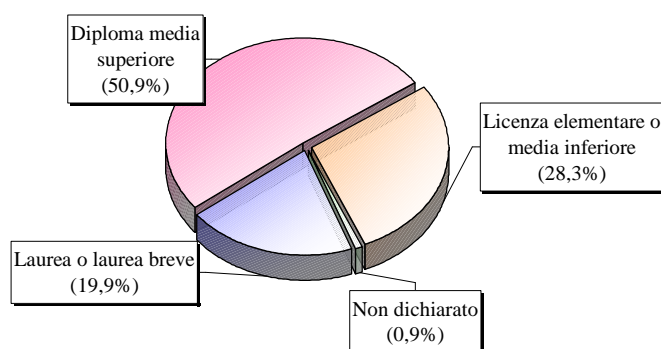


Figura 4- Scolarità materna

Scolarità paterna

Il dato relativo alla scolarità paterna è analogo a quello osservato per le madri: è presente una maggiore frequenza di laureati e una minor frequenza di bassa scolarità tra i padri di nati presso Aziende Ospedaliere rispetto a quanto avviene negli altri Punti Nascita (tabella 11 in allegato).

La scolarità paterna mostra:

- il 36.5% (range 32.2% AOSP Perugia - 40.0% ASL 3) dei padri ha una

- scolarità uguale o inferiore alla licenza di scuola media inferiore;
- il 47.2% (range 44.8% AOSP Perugia - 52.5% ASL 1) ha acquisito il diploma di scuola media superiore;
- il 14.1% (range 9.8% ASL 4 - 21.3% AOSP Perugia) è laureato (o laurea breve);
- in 169 casi (2.2%) il titolo di studio paterno non è specificato.

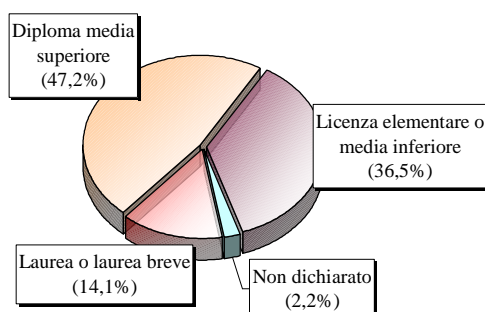


Figura 5- Scolarità paterna

Nel 18.9% dei casi valutabili (7.435) entrambi i genitori hanno una scolarità uguale o inferiore alla scuola dell'obbligo (nessun titolo, licenza elementare o media inferiore) (tabella 12 in allegato). I valori più elevati si registrano presso l'ASL n°2 (21.4%) e l'ASL n°4 (21.6%).

Commento

In Umbria circa una partoriente su quattro non ha conseguito il diploma di scuola superiore e un bambino su cinque ha entrambi i genitori in questa condizione. Non sono disponibili elaborazioni nazionali di questo dato, ma il confronto con i dati della Campania permette di rilevare in Umbria una minore frequenza di madri con bassa scolarità (28.3% versus 50.2%) ed un maggior numero di laureate (19.9% versus 12.0%). Anche il confronto con

i dati dell'Emilia-Romagna rileva nella nostra Regione una minore frequenza di madri con basso titolo di studio (28.3% versus 33.4%) ed una frequenza lievemente maggiore di madri laureate (19.9% versus 18.9%); i dati della Toscana evidenziano sia una minor frequenza di donne con basso livello di istruzione (28.3% versus 33.3%) che una minor frequenza di madri laureate (19.9% versus 21.8%).

Le donne, rispetto ai loro partner, hanno un titolo di istruzione mediamente più elevato, dato confermato anche in Emilia-Romagna, in Campania ed in Toscana.

Il basso titolo di istruzione materna è ritenuto un importante indicatore del disagio economico e culturale della famiglia che risulta significativamente associato al basso peso neonatale ed alla mortalità perinatale ed infantile (6); la bassa scolarità paterna, invece, nonostante sia più frequente che nelle madri, sembra avere un'influenza poco rilevante negli esiti neonatali (7).

Condizione professionale materna e paterna

L'analisi regionale della professione materna è condizionata dalla incompletezza dei dati dell'AOSP di Terni.

Tra le madri che hanno partorito presso punti nascita della Regione Umbria (tabella 13 in allegato), il 56.1% ha una occupazione lavorativa, il 22.0% è casalinga, il 9.6% è disoccupata o in cerca di prima occupazione e l'1.5% è studentessa; nel 10.8% dei casi la condizione professionale materna non è dichiarata (figura 6).

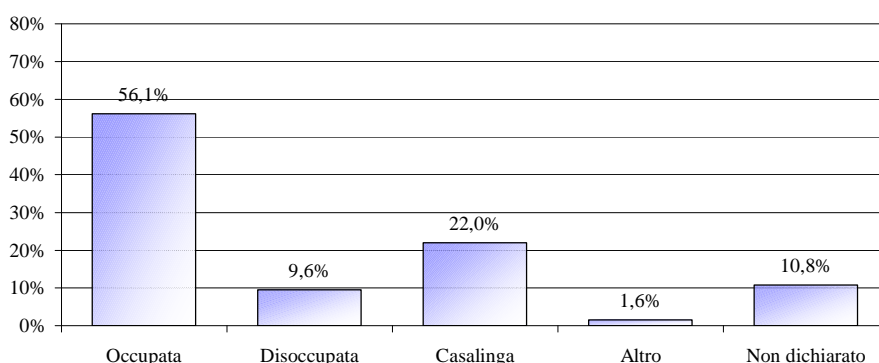


Figura 6- Condizione professionale materna

Per quanto riguarda la condizione paterna (tabella 14 in allegato), il 98.8% dei padri ha un'occupazione lavorativa e il 2.0% è disoccupato o in cerca di prima occupazione.

Nello 0.8% dei casi (58) entrambi i genitori risultano non occupati o in cerca di prima occupazione (tabella 15 in allegato).

Commento

Si osserva una percentuale di donne lavoratrici (56.1%) superiore al dato nazionale di occupazione femminile (44.8% - anno 2003) e una percentuale di donne disoccupate (9.6%) inferiore rispetto a quello nazionale di disoccupazione femminile (12.2% - anno 2002) (8).

La percentuale di donne occupate che hanno partorito in Umbria risulta inferiore rispetto a quella registrata in Emilia-Romagna (71.9%) ed in Toscana (69.3%) e superiore rispetto a quella della Campania (31.6%).

La percentuale di donne lavoratrici aumenta la dimensione dei condizionamenti che il ritorno all'attività lavorativa esercita sull'allattamento al seno e sul rapporto madre-bambino nei primi mesi (9-10).

Cittadinanza materna

L'81.4% delle madri ha cittadinanza italiana e il 18.6% ha cittadinanza straniera. Un valore decisamente superiore alla media regionale nell'assistenza alle donne con cittadinanza straniera si registra nella AOSP di Perugia (22.3%) (tabella 16 in allegato).

Le donne con cittadinanza straniera hanno una bassa scolarità nel 48.5% dei casi a fronte del 23.6% delle italiane e una scolarità elevata nel 13.2% dei casi rispetto al 21.5% delle donne con cittadinanza italiana ($p < 0,01$) (tabella 17 in allegato).

Commento

La percentuale di madri con cittadinanza straniera (18.6%) è sovrapponibile a quella riscontrata nello stesso anno in Emilia-Romagna (18.8%) ed è superiore a quella rilevata in Campania (4.1%). A livello nazionale, nel 2003, il 10% dei parti è avvenuto da madri non italiane con una maggiore diffusione del fenomeno al centro-nord (15%) (11).

La condizione di immigrata risulta associata, in letteratura, ad un aumento del rischio ostetrico (12) (13) (14), dovuto allo svantaggio socio-econo-

mico che spesso si registra in questa popolazione, alla limitata possibilità e capacità di utilizzo dei servizi materno-infantili, alla differenza culturale rispetto all'evento nascita e ai problemi di comunicazione con i professionisti sanitari.

La gravidanza

Precedenti concepimenti

Il 53.5% delle donne (4.078) ha avuto precedenti concepimenti (52.6% italiane e 57.6% straniere); il 46.0% è primigravida (47.0% italiane e 41.9% straniere); nello 0.4% dei casi il dato non è stato rilevato (tabelle 18 e 18 bis in allegato). La percentuale di multigravide risulta più elevata della media regionale tra le donne che hanno partorito nell'ASL n°2 (56.5%) e nell'AOSP di Perugia (56.8%) ed appare più basso della media regionale nell'ASL n°3 (49.2%).

Le multigravide hanno avuto, in precedenza (figura 7):

- 63.1% uno o più parti;
- 26.6% una o più esperienze di aborto spontaneo;
- 9.2% una o più esperienze di interruzione volontaria di gravidanza (IVG);

Valori che superano in modo evidente la media regionale, relativamente a precedenti esperienze di aborto spontaneo, si registrano presso l'AOSP di Terni (34.9%) e quelli riferiti a precedenti esperienze di interruzione volontaria della gravidanza (IVG) presso l'AOSP di Perugia (16.1%) (tabella 19 in allegato).

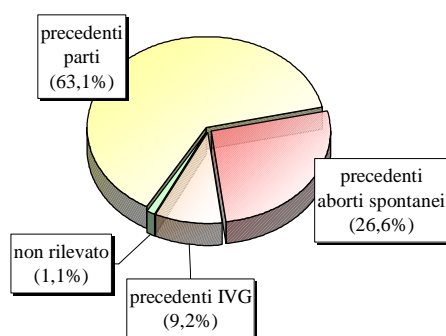


Figura 7- Precedenti concepimenti

La distribuzione dei precedenti nati vivi nelle pluripare è del 56.8%, con valori diversi tra italiane e straniere (58.7% e 49.0% rispettivamente), il 14.8% ha due o più figli, distribuiti in maniera differente tra le due cittadinanze (13.1% italiane e 22.1% straniere) e il 28.4% non ha nessun figlio

nato vivo (tabella 20 in allegato). Tra i precedenti nati morti nelle pluripare, pari al 1.3%, si registra una netta differenza tra madri italiane (1.0%) e madri straniere (2.9%) (tabella 20 bis in allegato).

L'intervallo di tempo tra il parto precedente ed il parto attuale è inferiore ai 12 mesi nello 0.3% dei casi, compreso tra 12 e 24 mesi nel 22.8% dei casi, superiore a 24 mesi nel 76.9% dei casi (tabella 21 in allegato).

Commento

La percentuale di donne alla prima gravidanza (46.0%) in Umbria è sovrapponibile a quella riscontrata in Emilia-Romagna (45.7%), mentre è rilevante l'abortività spontanea nella nostra regione (26.6%) rispetto alla media nazionale (12.4%).

Visite di controllo effettuate in gravidanza

Il 91.4% delle donne effettua in gravidanza più di 4 visite di controllo (tabella 22 in allegato), valori più elevati della media regionale si osservano presso l'ASL n°1 (94.8%), l'ASL n°3 (97.3%) e l'AOSP di Terni (93.8%) . Il 7.5% delle donne effettua meno di 4 controlli e lo 0.8% non effettua alcun controllo con valori superiori alla media regionale presso l'ASL n°4 (3.0%).

Relativamente all'epoca della prima visita in gravidanza (tabella 23 in allegato), il 77.4% delle donne effettua la prima visita ad un'epoca inferiore o uguale a 8 settimane di età gestazionale (EG); il 13.3% tra 9 e 11 settimane e il 9.3% a 12 o più settimane gestazionali (figura 8).

Nell'ASL n°2 si registrano valori inferiori alla media regionale per quanto riguarda l'effettuazione della prima visita a una età gestazionale inferiore o uguale alle 8 settimane (65.3%) e valori superiori alla media regionale relativamente all'effettuazione della prima visita tra le 9 e le 11 settimane di gestazione (24.6%).

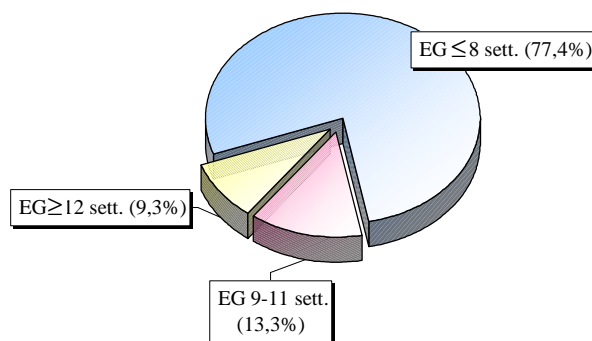


Figura 8- Epoca gestazionale alla prima visita di controllo

Le donne con bassa scolarità (uguale o inferiore alla licenza media inferiore) effettuano più tardi la prima visita (il 13,8% dopo le 12 settimane versus il 6,8% di quelle con elevata scolarità) (tabella 24 in allegato).

Anche le donne con cittadinanza straniera effettuano più tardi la prima visita (il 22,0% dopo le 12 settimane versus il 6,4% di quelle con cittadinanza italiana) (tabella 25 in allegato).

Commento

La maggior parte delle donne (77,4%) effettua il primo controllo ad un'epoca precoce di gravidanza (entro l'8^a settimana); tale percentuale è superiore a quella registrata nel 2004 in Emilia-Romagna (62,3%) e decisamente superiore a quella della Campania in cui solo il 26,5% delle donne esegue la prima visita entro l'8^a settimana gestazionale.

Le donne con potenziale svantaggio sociale e culturale (scolarità bassa e cittadinanza straniera) accedono più tardivamente alla prima visita in gravidanza; tale dato è confermato anche in Toscana, in Emilia-Romagna ed in Campania ed è in accordo con quanto osservato in una indagine condotta dall'ISTAT nel biennio 2004-2005 (15).

Numero di ecografie effettuate in gravidanza

Il numero medio di ecografie effettuate in gravidanza (tabella 26 in allegato) è pari a 5,4 (range da 5,0, registrato nell'ASL n°2, a 6,0 nell'ASL n°4). Non si registra una tendenza ad un maggior numero di ecografie per le

donne che partoriscono presso la Aziende Ospedaliere regionali.

Il 3.1% delle donne non ha effettuato alcuna ecografia (figura 9); valori superiori alla media regionale si registrano fra le donne che hanno partorito nella ASL n°3 (5.2%) e nell'AOSP di Perugia (5,1%). Il 3.0% delle donne ha effettuato 1 o 2 ecografie ed il 10.7% 3 ecografie. L'83.3% delle donne nel corso della gravidanza ha effettuato 4 o più ecografie.

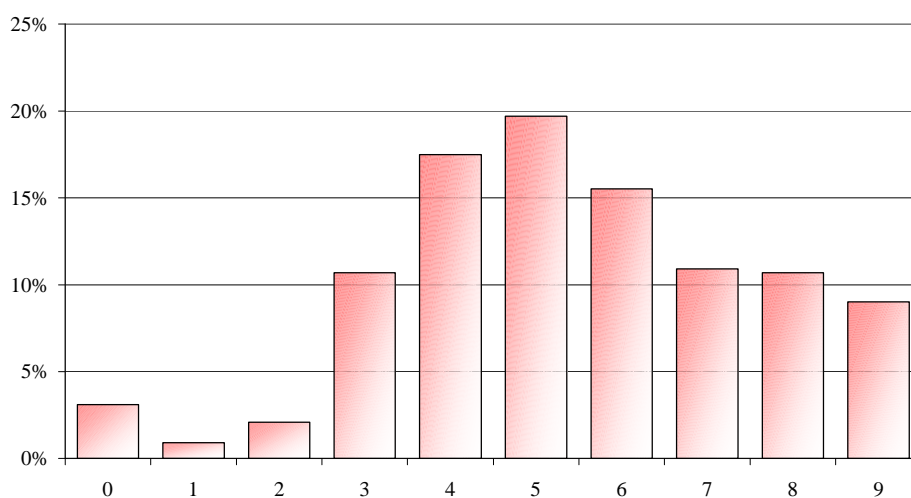


Figura 9- Numero di ecografie effettuate

Nell'analisi del numero di ecografie in gravidanza è necessario tenere conto di un possibile utilizzo dello "0" in caso di mancanza dell'informazione.

In relazione alla durata della gravidanza (tabella 27 in allegato) il numero medio di ecografie nelle donne che hanno partorito prima del termine della gravidanza non differisce marcatamente rispetto a quello delle altre partorienti.

Si rileva inoltre che:

- le donne con bassa scolarità effettuano un numero medio di ecografie (5.1) lievemente inferiore a quello delle fasce con scolarità più elevata (5.6) (tabella 28 in allegato);
- le donne con cittadinanza straniera eseguono un numero medio di ecografie (4.2) inferiore a quello delle donne italiane (5.7) (tabella 29 in allegato).

Commento

Il numero medio di ecografie effettuate in gravidanza (5.4) si rivela maggiore del dato medio nazionale (4.5 nel 2003).

I protocolli di assistenza alla gravidanza fisiologica del Ministero della Salute (16) e le indicazioni del WHO (17) raccomandano un numero di tre ecografie per le gravidanze fisiologiche; in realtà, si registra un numero di ecografie superiore al valore raccomandato nell'81.7% delle gravidanze in Umbria, nel 68% in Toscana e nel 44% in Emilia-Romagna. A livello nazionale nel 2003 il 73% delle donne ha effettuato più di 3 controlli ecografici in gravidanza.

Le donne appartenenti alla fascia di popolazione vulnerabile (basso livello di istruzione e cittadinanza straniera) effettuano un numero minore di ecografie, ma comunque superiore al numero raccomandato.

La maggior parte delle donne esegue quindi un eccesso di controlli ecografici, indipendentemente dal rischio ostetrico, tendenza confermata dal sovrapponibile numero di ecografie eseguite nelle gravidanze a termine e in quelle pretermine.

Indagini prenatali invasive

Le donne che hanno partorito nel 2004 ed hanno eseguito almeno un'indagine prenatale invasiva sono 1.946, pari al 25.5% dei casi valutabili (tabella 30 in allegato) con valori compresi tra il 16.8% registrato presso l'ASL n°1 ed il 40.9% registrato presso l'AOSP di Terni.

Il 25.3% delle madri ha effettuato un'amniocentesi e lo 0.4% una villocentesi; sono state inoltre effettuate 13 funicolocentesi (0.2% delle donne). Separando la popolazione in base alla cittadinanza, si evidenzia che il 29.6% delle donne con cittadinanza italiana ha effettuato almeno un'indagine prenatale contro il 7.9% delle donne con cittadinanza straniera (tabella 30 bis in allegato).

In relazione all'età materna:

- nel gruppo di donne di età superiore o uguale ai 35 anni (fattore di rischio che comporta l'offerta attiva dell'intervento) risulta che il 57.0% è ricorso ad almeno un'indagine invasiva prenatale. Valori ampiamente superiori alla media regionale si registrano fra le donne che hanno partorito nell'AOSP di Terni (72.7%). Valori inferiori si registrano presso l'ASL

n°3 (51.4%) (tabella 31 in allegato).
- il ricorso ad almeno un'indagine prenatale interessa il 17.0% delle donne di età inferiore ai 35 anni (indagini su richiesta della donna) con valori diversi tra italiane (19.2%) e straniere (4.7%) (tabella 32 in allegato). Valori superiori alla media regionale si osservano fra le donne che hanno partorito presso l'ASL n°4 (24.6%) e presso l'AOSP di Terni (31.4%). Marcatamente inferiori alla media regionale i dati relativi all'ASL n°1 (7.8%) (tabella 32 bis in allegato).

I dati relativi alle donne di età inferiore ai 35 anni (tabella 33 in allegato) indicano un maggior ricorso ad indagini prenatali da parte di donne laureate (22.7%) rispetto a quelle con licenza elementare o media inferiore (11.1%); anche per le donne di età superiore o uguale ai 35 anni (tabella 34 in allegato) la frequenza di ricorso all'indagine prenatale risulta associata alla diversa scolarità: il 58.3% ha un'alta scolarità (laurea) e il 47.1% una bassa scolarità (licenza elementare o media inferiore).

Commento

Una donna su quattro si è sottoposta ad almeno un'indagine prenatale invasiva e la tecnica diagnostica più utilizzata è l'amniocentesi. L'effettuazione del prelievo del liquido amniotico risulta maggiore in Umbria (25.3%) rispetto a quanto avviene a livello nazionale (17.4% nel 2003); l'utilizzo di tale tecnica di diagnosi prenatale risulta diversificato tra le Regioni italiane con valori al di sotto del 10% nelle regioni meridionali tra cui la Campania (ad eccezione della Sardegna -15.3% nel 2003-) e con valori molto elevati in Toscana (33%) ed in Valle d'Aosta (45.5% nel 2003).

In rapporto all'età materna, il 57% delle madri appartenenti al gruppo di donne a rischio- età superiore ai 35 anni- è ricorsa alle indagini prenatali. L'esecuzione di tali indagini risulta minore nella fascia di popolazione con basso livello di istruzione probabilmente per una carenza informativa dei servizi, piuttosto che per una scelta consapevole.

Nella popolazione non a rischio per età, una madre su sei si sottopone alla diagnostica prenatale nonostante i rischi per il feto che queste indagini comportano; l'accesso all'indagine risulta superiore tra le donne laureate. Dai dati CedAP non è possibile tuttavia stabilire con quale frequenza il ricorso all'indagine è determinato dalla presenza di altri fattori di rischio (familiarità o rilievo di patologia fetale).

Procreazione medicalmente assistita

Fra le donne che hanno partorito nel 2004, quelle che hanno fatto ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) sono 125 (1.7% della popolazione) (tabella 35 in allegato). Valori di frequenza decisamente maggiori si osservano presso l'AOSP di Perugia (4.8%).

Il ricorso a PMA è superiore tra le donne laureate (2.2%) rispetto a quelle con diploma di scuola media superiore (1.7%) e a quelle con licenza elementare o media (1.2%) (tabella 36 in allegato).

Il tasso di parti plurimi, in seguito a PMA, è del 17.7% (tabella 37 in allegato) rispetto a quello dell'1.5% sul totale dei parti; valori superiori si rilevano per le seguenti metodiche: ICSI (20.0%), FIVET (26.1%) e per il solo trattamento farmacologico (20.0%).

Commento

La percentuale di donne che ha partorito dopo aver fatto ricorso alle tecniche di fecondazione assistita (1.7%) è inferiore a quella della Campania (0.9%) e dell'Emilia-Romagna (0.9%) e leggermente superiore alla media nazionale (1.6% nel 2003); il ricorso a tali metodiche risulta associato, come documentato in letteratura, ad un incremento di nascite gemellari (18).

L'elevata percentuale di parti in seguito a PMA registrata presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia, è probabilmente associata alla presenza, in questa struttura, dell'unico Centro Sterilità Regionale.

Il parto

Durata della gravidanza

Il tasso di gravidanze pretermine (<37 settimane di gestazione) è pari al 5.5%, quello delle gravidanze post-termine (≥ 42 settimane di gestazione) è del 2.1% (tabella 38 in allegato).

Le nascite pretermine presentano valori più elevati della media regionale presso le Aziende Ospedaliere rispetto alle Aziende territoriali regionali (figura 10).

Il tasso di nati post-termine presenta ampie variazioni, con oscillazioni comprese tra lo 0.6% (ASL n°3) e il 3.9% (ASL n°2).

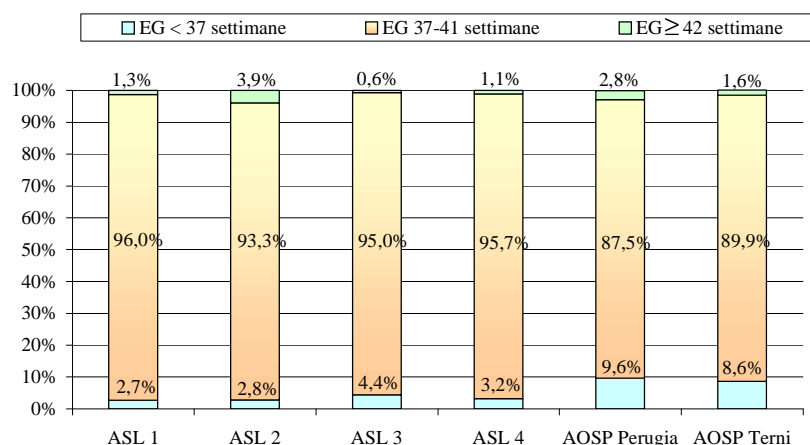


FIGURA 10 - Distribuzione dei parti per durata della gravidanza.

Analizzando la durata della gravidanza in relazione ad alcuni indicatori socio-demografici si rileva che:

- le nascite pretermine nelle donne con bassa scolarità (6.7%) sono più elevate rispetto a quelle nelle donne laureate (5.2%) (tabella 39 in allegato);
- le donne con cittadinanza straniera hanno una percentuale più elevata di nascite pretermine (8.2%) rispetto alle donne con cittadinanza italiana (4.9%) (tabella 40 in allegato); tuttavia il decorso della gravidanza risulta per lo più fisiologico (96.9%) (tabella 40 bis in allegato).

Nelle gravidanze plurime i parti pretermine sono del 49.2 % rispetto al 4.8% registrato nelle gravidanze singole (tabella 41 in allegato).

Commento

La distribuzione di nascite pretermine registrate in Umbria nel 2004 (5.5%) è inferiore a quella registrata nello stesso anno in Emilia-Romagna (7.4%), in Campania (6.3%) ed in Toscana (5.7%).

Si evidenzia, in accordo con la letteratura, la relazione tra nascita pretermine ed alcuni indicatori di svantaggio socio-culturale (cittadinanza non italiana e bassa scolarità) e una maggiore percentuale di nati pretermine nelle gravidanze multiple.

Le nascite pretermine risultano maggiormente concentrate nelle due Aziende Ospedaliere della Regione dotate di Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) e quindi di elevate competenze assistenziali. Questo ad indicare che, in Umbria, il livello di centralizzazione regionale delle gravidanze, dei parti e dei neonati a rischio è da considerarsi buono.

Modalità del travaglio

I nati da travaglio spontaneo sono del 72.6% e quelli da travaglio indotto del 13.4 % con frequenze pressoché sovrapponibili tra italiane e straniere (tabella 42 in allegato).

La frequenza di induzione del travaglio risulta più elevata della media regionale presso l'ASL n°2 (17.1%) e l'ASL n°3 (18.5%) (tabella 42 bis in allegato).

Nel post-termine (dopo le 41 settimane di età gestazionale) la frequenza di induzione è, come atteso, maggiore (39.4%); tra le 40-41 settimane risulta pari al 16.9%, tra le 37-39 settimane è del 9.7% e aumenta nuovamente nei parti pretermine (15.7%) (tabella 43 in allegato).

Dall'analisi del tipo di induzione emerge che prevalente il metodo farmacologico è il più utilizzato (68.9%), seguito dall'amnioressi (7.2%); da notare l'elevato numero di dati mancanti (23.9%) (tabella 44 in allegato).

Presentazione del neonato

La frequenza di presentazione di vertice è del 93.6%, quella di presentazione podalica del 4.3%, nello 0.6% dei casi si osserva un'altra presentazione (in particolare quella di spalla) (tabella 45 in allegato).

La frequenza di presentazione podalica è superiore alla media regionale

presso l'AOSP di Perugia (6.0%).

Commento

La maggiore frequenza di presentazione podalica registrata presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia può essere dovuta, oltre al caso o ad errori di compilazione del CedAP, ad una concentrazione di ricoveri presso questa struttura di terzo livello per l'esecuzione del taglio cesareo, indicato in caso di presentazione di podice (19).

Modalità del parto

Il 65.7% dei parti avviene per via vaginale, l'1.5% per via vaginale operativa (ventosa o forcipe), il 31.0% per parto cesareo; nell'1.7% dei casi la modalità del parto non è stata rilevata (tabella 46 in allegato) (figura 11).

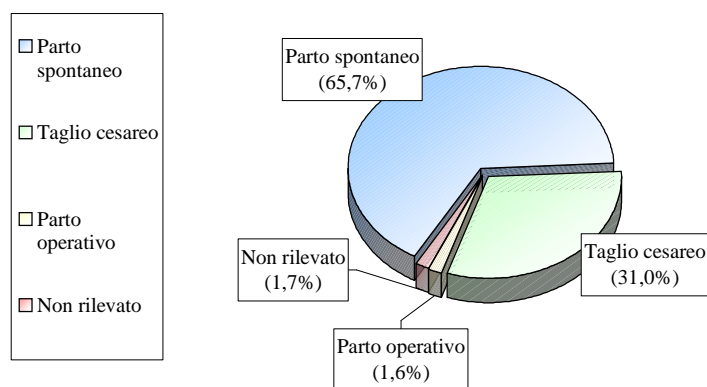


Figura 11- Modalità del parto

Per quanto riguarda il parto vaginale operativo, nella maggioranza di casi lo stesso avviene mediante applicazione di vacuum extractor (ventosa).

Valori di parto vaginale operativo più elevati della media regionale si registrano presso le ASL n°2 (2.5%) e l'ASL n°3 (2.4%); sono riportati valori pari allo 0.1% nella ASL n°4 (figura 12)

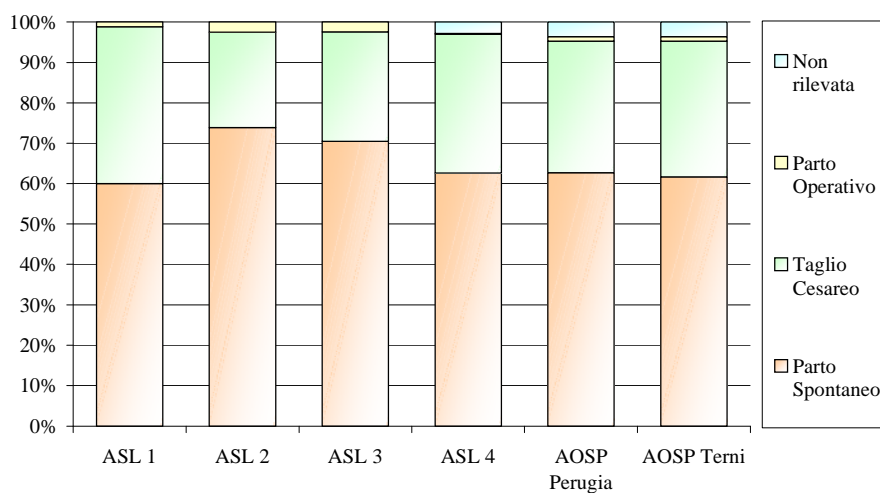


FIGURA 12- Modalità del parto per Azienda di evento.

Il CedAP distingue i parti cesarei "d'elezione" da quelli "in travaglio" (figura 13):

- nella maggior parte dei casi (61.7%) il taglio cesareo è elettivo;
- nel 38.3% il taglio cesareo avviene in travaglio di parto.

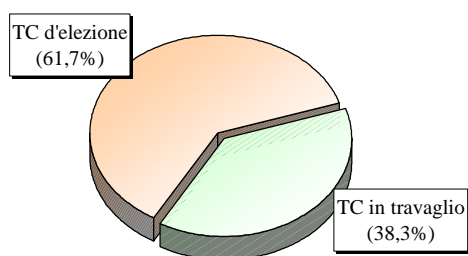


Figura 13- Taglio Cesareo

Analizzando la modalità del parto in relazione ad alcuni indicatori di vulnerabilità si rileva che:

- il ricorso al taglio cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto a quelle con cittadinanza straniera (31.5% versus 28.7%); nello specifico, il parto cesareo elettivo è più frequente nelle italiane (18.9%) rispetto alle straniere (15.0%) mentre il parto cesareo in travaglio è leggermente superiore nelle straniere (13.7%) rispetto alle italiane (12.6%) ($p < 0,01$) (tabella 47 in allegato).
- le donne con bassa scolarità sono sottoposte a parto cesareo con maggiore frequenza (32.6%) rispetto a quelle con diploma di scuola media superiore (30.6%) e alle laureate (30.6%) (tabella 48 in allegato).

Il tasso di tagli cesarei presenta un'ampia variabilità tra diversi punti nascita (tabella 49 in allegato):

- valori decisamente più elevati della media regionale si rilevano presso i punti nascita di Città di Castello (41.2%), Narni (38.4%), Gubbio (34.7%) e Castiglione del Lago (34.8%);
- valori inferiori alla media regionale si rilevano presso i punti nascita di Assisi (19.8%), Marsciano (20.1%) e di Foligno (23.7%);
- l'Azienda ospedaliera di Perugia presenta un tasso di parti cesarei pari al 32.6% e l'Azienda ospedaliera di Terni pari al 33.6%.

Commento

I dati desumibili dal CedAP relativi alla modalità del parto confermano l'andamento osservato a livello nazionale (11): in Italia il tasso di parti cesarei (TC) è probabilmente il più elevato a livello mondiale (35.8% nel 2003), preceduto solo dal Cile (20) e dalla Grecia (21); il tasso registrato in Umbria (31.0%), anche se inferiore rispetto alla media nazionale, risulta marcatamente più elevato del limite superiore indicato dalle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (15-20%) (22).

Questo eccessivo ricorso al taglio cesareo (TC) non può essere giustificato da un aumento della frequenza di complicazioni ostetriche della gravidanza, del travaglio o del parto (23); l'aumento del tasso di TC risulta, infatti, associato all'incremento di tagli cesarei elettivi che comprendono una frazione di parti cesarei eseguiti secondo indicazioni non mediche (24) (25). In Umbria, il ricorso al TC elettivo si ha nel 60.3% dei casi; i CedAP 2004 dell'Emilia-Romagna registrano un tasso complessivo di TC del 30.5%, di questi il 56.9% sono classificati come TC d'elezione; in Campania il tasso

di parti cesarei è pari al 60.7% e il 65% di questi è effettuato fuori travaglio in gestanti a termine.

Inoltre, il fatto che le madri con cittadinanza straniera sono sottoposte a TC elettivo con una frequenza minore rispetto alle madri italiane, e quindi che il ricorso al TC d'elezione aumenti nelle situazioni in cui il rischio ostetrico è minore (dato registrato anche in Emilia-Romagna, in Toscana ed in Campania), conferma la tendenza a espletare il parto cesareo anche in base ad indicazioni non cliniche.

Si evidenzia, infine, un'ampia variabilità nella distribuzione dei parti cesarei tra i diversi punti nascita: il ricorso al TC è nettamente maggiore nelle strutture cui dovrebbe afferire una popolazione a basso rischio (Narni, Gubbio, Città di Castello e Cartiglian del Lago) rispetto alle strutture di terzo livello. La variabilità fra punti nascita all'interno della stessa regione è riscontrata anche in Emilia-Romagna, in Toscana e in Campania.

Parto semplice e plurimo

I parti plurimi costituiscono l'1.5% del totale (112) (tabella 50 in allegato).

Il tasso di gravidanze plurime associato alla procreazione medicalmente assistita è del 17.7%.

Professionisti sanitari presenti al parto

Limitatamente ai parti per via vaginale, oltre alla presenza dell'ostetrica/o (98.1%), al momento del parto sono presenti (tabella 51 in allegato):

- nel 98.1% dei casi il ginecologo. Valori inferiori alla media regionale si rilevano presso l'ASL n°4 (91.8%) e l'AOSP di Terni (97.8%).
- nell'84.0% dei casi il pediatra/neonatologo;
- nel 35.1% dei casi l'anestesista; valori decisamente superiori alla media regionale si rilevano presso l'ASL n°1 (40.5%), l'ASL n°3 (40.4%) e presso l'ASL n°4 (46.5%) (figura 14).

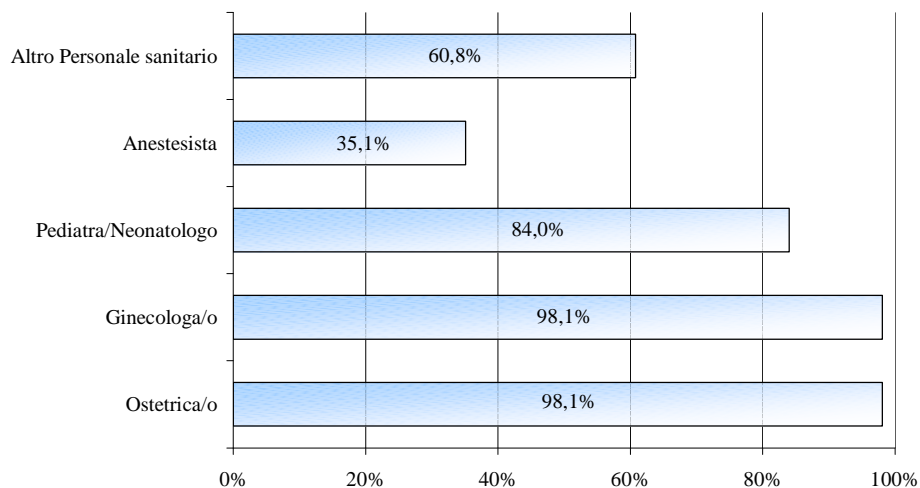


Figura 14- Professionisti sanitari presenti al parto

Presenza di una persona scelta dalla donna in sala parto

L'analisi della presenza di una persona scelta dalla donna durante il parto è compromessa dall'elevato numero di dati mancanti (39.8%). Dai dati disponibili sembrerebbe comunque prevalente la presenza del padre del neonato (54.6%) rispetto quella di un familiare (4.7%) o di un'altra persona di fiducia (0.9%) (tabella 52 in allegato).

Il neonato

Vitalità dei nati

Su 7.620 nati, 7.560 sono nati vivi (99.2%) e 24 sono nati morti (0.3%); 36 nati (0.5%) hanno vitalità sconosciuta (tabella 53 in allegato).

Genere dei nati

Il 51.3% dei neonati presentano genitali esterni maschili e il 48.4% genitali esterni femminili (tabella 54 in allegato). Per 22 nati (0.3% dei casi) non è avvenuta la registrazione del tipo di genitali esterni.

Peso alla nascita

Il peso medio alla nascita è di 3.287 grammi (range 3.225 - 3.331).

Il tasso di neonati di peso inferiore ai 2.500 grammi (nati di basso peso) è del 5.6%; il tasso di neonati di peso inferiore ai 1.500 grammi (nati di peso molto basso) dello 0.7%. Il 94.3% dei nati supera i 2.500 grammi di peso alla nascita (tabella 55 in allegato).

Il tasso di nati di basso peso risulta superiore alla media regionale presso l'AOSP di Terni (7.1%) e l'AOSP di Perugia (8.3%), Aziende dotate di Unità di Terapia Intensiva Neonatale (figura 15).

Le donne con bassa scolarità partoriscono con frequenza maggiore nati di basso peso (7.3%) rispetto alle laureate (4.8%) (tabella 56 in allegato).

La frequenza di nati di basso peso è maggiore nelle donne con cittadinanza straniera (6.5%) rispetto a quella italiana (5.5%) (tabella 57 in allegato).

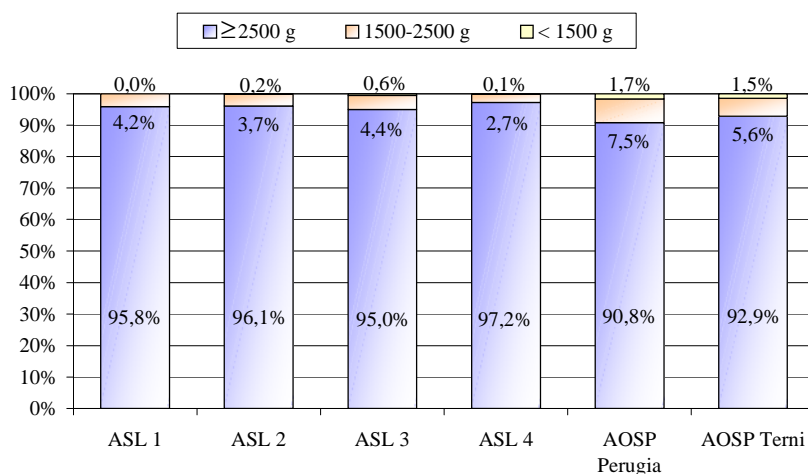


FIGURA 15 - Distribuzione dei parti per peso alla nascita.

- In relazione all'età gestazionale (tabella 58 in allegato):
- risultano 182 i nati a termine di basso peso (compresi 5 casi, verosimilmente inattendibili, con peso inferiore ai 1.000 grammi). La maggioranza di questi bambini (161) nasce a 37-39 settimane;
 - risultano 169 i nati pretermine di peso superiore ai 2.500 grammi (compresi 7 casi verosimilmente inattendibili di età gestazionale inferiore alle 24 settimane); di questi 155 nascono tra 34 e 36 settimane di gestazione (53.3% dei nati in questa fascia di età gestazionale).

Commento

Dai dati del CedAP si rileva un peso medio alla nascita sovrapponibile a quello registrato dalle fonti CedAP dell'Emilia-Romagna, della Campania e della Toscana nello stesso anno.

In Umbria il tasso di nati di basso peso, (< 2.500 grammi), è inferiore rispetto a quello riscontrato in Emilia-Romagna (6.5%), in Campania (6.9%) e in Toscana (6.3%).

Anche la percentuale di nati di peso molto basso, (< 1.500 grammi), è inferiore a quella dell'Emilia-Romagna (1.1%), della Campania (0.8%) e della Toscana (0.9%).

E' da tenere in considerazione la possibilità che alcuni CedAP relativi a nati di basso peso trasferiti d'urgenza, non siano stati adeguatamente compilati e che, di conseguenza, la frequenza di questi nati sia sottostimata.

I dati CedAP confermano la tendenza, osservata anche per l'età gestazionale, alla concentrazione delle nascite di basso peso, specialmente quelle di peso molto basso, verso le due Aziende Ospedaliere regionali ove è presente un'Unità di Terapia Intensiva Neonatale. È confermata, inoltre, l'associazione tra fattori di vulnerabilità, quali la bassa scolarità e la cittadinanza straniera, e un'aumentata incidenza di nati di basso peso.

Punteggio di Apgar e rianimazione neonatale alla nascita

L'1.2% dei nati presenta un punteggio di Apgar a 5 minuti dalla nascita indicante una importante sofferenza (punteggio ≤ 3), lo 0.1% una modesta sofferenza (punteggio di 4-5), lo 0.5% una lieve sofferenza (punteggio di 6-7) e il 98.2% un normale punteggio (8-10) (tabella 59 in allegato).

Lo 0.9% dei neonati è stato sottoposto a rianimazione neonatale (tabella 60 in allegato) con valori superiori alla media regionale presso l'ASL n°4 (1.8%), l'AOSP di Perugia (1.4%) e l'AOSP di Terni (1.1%).

La rianimazione ha riguardato il 50.0% dei nati di peso inferiore ai 1.000 grammi, il 18.2% di quelli di peso compreso tra 1.000-1.499 grammi, il 3.5% di quelli di peso tra 1.500-2.499 grammi e solo lo 0.5% di nati con peso superiore ai 2.500 grammi (tabella 61 in allegato).

Analizzando la rianimazione in relazione all'età gestazionale (tabella 62 in allegato) si osserva che sono stati sottoposti a rianimazione l'11.1% dei nati ad un'epoca gestazionale inferiore o uguale alle 24 settimane, il 47.7% dei nati tra le 25 e le 30 settimane, il 3.3% dei nati tra le 31 e le 36 settimane di gestazione e lo 0.5% dei nati a termine.

Le malformazioni

I soggetti con malformazione sono 16 e rappresentano lo 0.2% del totale dei nati valorizzati (7.585) (tabella 63 in allegato).

Vi sono realtà che non segnalano alcuna malformazione (Punto nascita di Città di Castello, Gubbio, Assisi, Narni).

In tutti i casi di soggetti con malformazione è stata effettuata in gravidanza l'indagine ecografica (tabella 64 in allegato).

Commento

La registrazione delle malformazioni, attualmente, avviene in sala parto; ciò implica che non vengono rilevate quelle malformazioni che si evidenziano ad un più attento esame obiettivo o nei primi giorni di vita. Da questo limite deriva il relativo basso tasso di incidenza di malformazioni osservato e la variabilità tra i diversi punti nascita.

I nati morti

Età gestazionale nei casi di natimortalità

Il 94.7% della natimortalità si è verificato in gravidanze a termine, il 4.7% tra le 31 e 36 settimane di gestazione e lo 0.6% ad un'epoca gestazionale uguale o inferiore alle 30 settimane (tabella 65 in allegato).

Epoca del decesso

L'analisi del momento del decesso è inficiata dall'elevato numero di dati mancanti (37.5%). Dai dati disponibili sembrerebbe comunque prevalente il decesso prima del travaglio (11 casi, pari al 45.8% del totale). Nel 16.7% dei casi il momento della morte è sconosciuto (tabella 66 in allegato).

Condizioni associate alla natimortalità

La natimortalità risulta lievemente aumentata in caso di bassa scolarità materna e di cittadinanza straniera (tabella 67 e 68 in allegato).

Si registra una frequenza maggiore di nati morti nelle madri di età tra i 18 ed i 19 anni, nelle donne con un pregresso taglio cesareo e nelle gravidanze plurime (tabelle 69-71 in allegato).

La frequenza di nati morti non risulta invece aumentata in caso di precedenti concepimenti, precedenti aborti spontanei, precedenti IVG, pregressa storia di natimortalità e di ricorso a tecniche di procreazione assistita (tabelle 72-76 in allegato).

Commento

I dati relativi ai nati morti nell'anno 2004, confermano alcune delle condizioni associate ad un'aumentata frequenza di natimortalità riportate nella letteratura scientifica come fattori di rischio; ciò dimostra che la qualità dei dati raccolti tramite il CedAP è discreta; tuttavia, la carenza di dati relativi al momento del decesso compromette notevolmente la qualità dell'informazione. Inoltre, l'insufficiente numero di dati provenienti dalle autopsie, non permette di determinare le cause precise di natimortalità. Anche i dati CedAP dell'Emilia-Romagna e della Campania registrano dati incompleti sulle cause e sul momento della morte fetale.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Baronciani D., Basevi V., Battaglia S., Lupi C., Simoni S., Verdini E. La nascita in Emilia-Romagna, 2° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP). Regione Emilia Romagna, Giunta Regionale Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali. Bologna, Dicembre 2005
- (2) Arsieri R., Pugliese A., Saporito M., Triassi M. Rapporto sulla natalità in Campania, 2004. Sistema di Sorveglianza della Natalità, Natimortalità e Difetti Congeniti con il Certificato di Assistenza al Parto. Napoli, Marzo 2006
- (3) Arniani S., Casotto V., Volpi I. Nascere in Toscana - Anni 2002-2004. Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, Febbraio 2006
- (4) Quaderni del Centro Nazionale di documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza. *I Numeri Europei*. 2002;22:57
- (5) Quaderni del Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. *I Numeri Europei*. 2004;32:99
- (6) Gnani R., Costa G. Esiti della gravidanza, mortalità infantile e titolo di studio della madre in Piemonte dal 1980 al 1995. *Epidemiologia Preventiva* 2002;26:223-25
- (7) Devlieger H., Martens G., Bekaert A. Social inequalities in perinatal and infant mortality in the northern region of Belgium (the Flanders). *Eur J Public Health* 2005;15:15
- (8) ISTAT, Banca dati "Health for all - Italia" - versione giugno 2005
- (9) Dalla Casa P., Baronciani D. Allattamento al seno. Strumenti per facilitare il cambiamento delle prassi assistenziali. Regione Emilia-Romagna; Bologna 2005
- (10) Lo Conte M., Prati S. Maternità e partecipazione femminile al mercato del lavoro. In: La prima indagine campionaria sulle nascite: caratteristiche e contenuti informativi. Seminario Cnel-Istat; Roma, Dicembre 2003
- (11) Ministero della Salute. Dipartimento della qualità. Direzione generale sistema informativo. Certificato di assistenza al parto (CedAP). Analisi dell'evento nascita - anno 2003. Ministero della salute; Roma 2005
- (12) Braveman P., Cubbin C., Marchi K., Egerter S., Chavez G. Measuring socioeconomic status/position in studies of racial/ethnic disparities: maternal and infant health. *Public Health Rep* 2001;116:449-63
- (13) Gennaro S. Overview of current state of research on pregnancy outcomes in minority populations. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:S3-S10
- (14) Rowe R.E., Garcia J. Social class, ethnicity and attendance for antenatal care in the United Kingdom: a systematic review. *J Public Health Med* 2003;25:113-9
- (15) Gravidanza, parto e allattamento al seno. L'indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"; Anni 2004-2005. ISTAT; Roma, Giugno 2006

- (16) Ministero della Salute. Decreto Ministeriale 10/09/98. Gazzetta Ufficiale del 20 ottobre 1998, n. 245
- (17) NICE 2003, Antenatal care: routine care for the healthy woman; WHO, HEN What is the effectiveness of antenatal care?, December 2005
- (18) McDonald S., Murphy K., Beyene J., Ohlsson A. Perinatal outcomes of in vitro fertilization twins: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2005;193:141-52
- (19) Hofmeyr G.J., Hannah M.E. Planned caesarean section for term breech delivery. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003; Issue 2
- (20) Belizàn J.M. et al. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. *BMJ* 1999;319:1397-402
- (21) Mossialos E., Allin S., Karras K., Davaki K. An investigation of Caesarean sections in three Greek hospitals: the impact of financial incentives and convenience. *Eur J Public Health* 2005;15:288-95
- (22) Appropriate technology for birth. *Lancet* 1985;2:436-7
- (23) Bell J.S., Campbell D.M., Graham W.J., Penney G.C., Ryan M., Hall M.H. Can obstetric complications explain the high levels of obstetric interventions and maternity service use among older women? A retrospective analysis of routinely collected data. *BJOG* 2001;108:910-8
- (24) Thomas J., Paranjothy S., Royal College of Obstetricians and Gynaecologists: Clinical Effectiveness Support Unit. The National Sentinel Caesarean Section Audit Report. RCOG Press, London 2001
- (25) Basevi V., Baronciani D. Taglio cesareo elettivo: epidemiologia e tendenze. In: Alberico S., Wiesenfeld U. Taglio cesareo. Dalle linee guida al caso clinico. Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia; Trieste 2004. pagg. 11-26

ALLEGATI

Il CedAP nel 2004:
completezza e qualità dei
dati

I dati analizzati nella presente pubblicazione, contenuti nella banca dati regionale Certificato di Assistenza al Parto (CedAP), anno 2004, sono relativi a 7620 parti (7741 neonati) verificatesi nella regione Umbria nello stesso anno.

Il numero corrisponde ai record CedAP, prodotti dalle Aziende Sanitarie (ASL) e dalle Aziende Ospedaliere (AOSP) che hanno superato i controlli logico-formali previsti dal Sistema Informativo regionale.

Il confronto numerico tra le schede CedAP pervenute e le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), ha permesso di accertare che la rilevazione CedAP ha coperto nel 2004 il 96.9% dei nati certificati dalle SDO, registrando un moderato miglioramento rispetto al 93% dell'anno precedente. La copertura risulta variabile tra gli 11 punti nascita della regione: 4 strutture hanno una copertura di circa il 99%; per 4 strutture la copertura è del 97-98% e per 3 strutture appare inferiore al 95%.

Confronto tra il numero di parti registrati negli archivi SDO e CEDAP nell'anno 2004

Punto nascita	SDO	CEDAP	% (CEDAP-SDO) / SDO
Città di Castello	650	641	-1,4%
Gubbio	359	357	-0,6%
Castiglione del Lago	458	453	-1,1%
Assisi	761	746	-2,0%
Marsciano	388	389	0,3%
Foligno	825	777	-5,8%
Spoletto	460	462	0,4%
Orvieto	410	375	-8,5%
Narni	603	576	-4,5%
AOSP.PG	1910	1812	-5,1%
AOSP.TR	1040	1032	-0,8%

Mobilità

La banca dati regionale CedAP non contiene le informazioni dei certificati relativi ai parti di donne residenti in Umbria che hanno partorito fuori regione, non essendo ancora attivato a livello ministeriale un ritorno informativo che permetta di ricostruire la mobilità tra regioni.

Dalla banca dati SDO dell'anno 2003 è stato possibile desumere che, tra le residenti in Umbria, 289 donne (4.12% del totale) ha fatto ricorso a strutture sanitarie di altre regioni italiane.

Distribuzione nell'anno 2003 dei parti di donne residenti in Umbria secondo la ASL di residenza della madre e il luogo del parto

ASL di residenza della madre	Luogo del parto		Totale
	Ospedali umbri	Ospedali di altre regioni italiane	
ASL 1	900 <i>94,44</i>	53 <i>5,56</i>	953 <i>100,00</i>
ASL 2	2943 <i>97,03</i>	90 <i>2,97</i>	3033 <i>100,00</i>
ASL 3	1333 <i>96,73</i>	45 <i>3,27</i>	1378 <i>100,00</i>
ASL 4	1552 <i>93,89</i>	101 <i>6,11</i>	1653 <i>100,00</i>
Totale	6728 <i>95,88</i>	289 <i>4,12</i>	7017 <i>100,00</i>

(Fonte: SDO 2003)

TABELLE

Tabella 1: Distribuzione dei parti per Punti Nascita			
Azienda di evento		Numero Parti	%
ASL 1	Città Di Castello	641	8,4
	Gubbio	357	4,7
ASL 2	Cartiglion del Lago	453	5,9
	Assisi	746	9,8
	Marsciano	389	5,1
ASL 3	Foligno	777	10,2
	Spoletto	462	6,1
ASL 4	Orvieto	375	4,9
	Narni	576	7,6
AOSP Perugia	Az. Ospedaliera Di Perugia	1.812	23,8
AOSP Terni	Az. Ospedaliera Di Terni	1.032	13,5
Totale		7.620	100,0

Tabella 2: Distribuzione dei parti in base al luogo del parto									
Azienda di evento	Luogo del parto								
	Istituto di Cura Pubblico		Abitazione Privata		Altra Struttura di Assistenza		Non risposto		Totale
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	
ASL 1	998	100,0	-	-	-	-	-	-	998
ASL 2	1.587	99,9	1	0,1	-	-	-	-	1.588
ASL 3	1.237	99,8	2	0,2	-	-	-	-	1.239
ASL 4	841	88,4	1	0,1	1	0,1	108	11,4	951
AOSP Perugia	1.805	99,6	2	0,1	1	0,1	4	0,2	1.812
AOSP Terni	1.028	99,6	-	-	1	0,1	3	0,3	1.032
Totale	7.496	98,4	6	0,1	3	0,0	115	1,5	7.620

Tabella 3: Distribuzione delle partorienti per luogo di residenza

Azienda di evento	Luogo di residenza della madre											
	Provincia di evento		Altra Provincia Umbria		Altra regione Italiana		Estero		Non indicato		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	908	91,0	-	-	86	8,6	3	0,3	1	0,1	998	100,0
ASL 2	1.392	87,7	52	3,3	132	8,3	12	0,8	-	-	1.588	100,0
ASL 3	1.155	93,2	27	2,2	54	4,4	3	0,2	-	-	1.239	100,0
ASL 4	624	65,6	17	1,8	306	32,2	2	0,2	2	0,2	951	100,0
AOSP Perugia	1.684	92,9	22	1,2	60	3,3	15	0,8	31	1,7	1.812	100,0
AOSP Terni	897	86,9	16	1,6	116	11,2	1	0,1	2	0,2	1.032	100,0
Totale	6.660	87,4	134	1,8	754	9,9	36	0,5	36	0,5	7.620	100,0

Tabella 4: Età media delle madri

Azienda di evento	Tutte le madri		Madri al primo parto	
	Età Media	Numero soggetti	Età Media	Numero soggetti
ASL 1	30,7	994	28,9	489
ASL 2	31,1	1.585	29,3	689
ASL 3	31,0	1.237	29,2	629
ASL 4	31,3	947	29,6	461
AOSP Perugia	31,7	1.801	30,1	770
AOSP Terni	31,8	1.022	30,1	457
Totale	31,3	7.586	29,6	3.495

Tabella 5: Età media delle madri per Azienda di evento e cittadinanza								
Azienda di evento	Cittadinanza madre							
	Italiana		Straniera		Non rilevata		Totale	
	Età media	Numero soggetti	Età media	Età media	Numero soggetti	Età media	Soggetti	%
ASL 1	31,3	825	28,0	169	-	-	30,7	994
ASL 2	31,8	1.268	28,3	317	-	-	31,1	1.585
ASL 3	31,7	979	28,0	257	26,0	1	31,0	1.237
ASL 4	31,8	830	27,3	114	31,0	3	31,3	947
AOSP Perugia	32,6	1.398	28,8	400	33,0	3	31,7	1.801
AOSP Terni	32,4	872	27,9	150	-	-	31,8	1.022
Totale	32,0	6.172	28,2	1.407	31,1	7	31,3	7.586

Tabella 5 bis: Età media delle madri per cittadinanza				
Cittadinanza della madre	Tutte le madri (con età valida)		Madri al primo parto (con età valida)	
	Numero soggetti	Età Media	Numero soggetti	Età Media
Italiana	6176	32,0	3759	30,9
Straniera	1408	28,3	802	26,8
Non rilevata	7	31,2	4	31,0
Totale	7591	31,3	4565	30,2

Tabella 6 : Distribuzione delle partorienti per età materna

Azienda di evento	Classe di età della madre														Totale			
	<18		18-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-4		≥45			
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	3	0,3	9	0,9	106	10,7	283	28,5	361	36,3	192	19,3	40	4,0	-	-	994	100,0
ASL 2	8	0,5	13	0,8	152	9,6	405	25,6	586	37,0	343	21,6	75	4,7	3	0,2	1.585	100,0
ASL 3	5	0,4	24	1,9	121	9,8	307	24,8	465	37,6	253	20,5	61	4,9	1	0,1	1.237	100,0
ASL 4	-	-	9	1,0	82	8,7	232	24,5	389	41,1	190	20,1	45	4,8	-	-	947	100,0
AOSP Perugia	8	0,4	16	0,9	148	8,2	403	22,4	686	38,1	430	23,9	104	5,8	6	0,3	1.801	100,0
AOSP Terni	-	-	10	1,0	80	7,8	220	21,5	401	39,2	263	25,7	48	4,7	-	-	1.022	100,0
Totale	24	0,3	81	1,1	689	9,1	1.850	24,4	2.888	38,1	1.671	22,0	373	4,9	10	0,1	7.586	100,0

Tabella 7: Et  della madre per cittadinanza

Cittadinanza della madre	Classe di et� della madre																	
	<18		18-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		≥45		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Italiana	8	0,1	36	0,6	356	5,8	1.408	22,8	2.504	40,6	1.510	24,5	343	5,6	7	0,1	6.172	100,0
Straniera	16	1,1	45	3,2	333	23,7	440	31,3	380	27,0	160	11,4	30	2,1	3	0,2	1.407	100,0
Non rilevata	-	-	-	-	-	-	2	28,6	4	57,1	1	14,3	-	-	-	-	7	100,0
Totale	24	0,3	81	1,1	689	9,1	1.850	24,4	2.888	38,1	1.671	22,0	373	4,9	10	0,1	7.586	100,0

Tabella 8: Distribuzione delle partorienti per stato civile della madre

Azienda di evento	Nubile		Coniugata		Separata		Divorziata		Vedova		Convivente		Non Dichiarato		Totale
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	
ASL 1	117	11,7	856	85,8	18	1,8	5	0,5	-	-	-	-	2	0,2	998
ASL 2	200	12,6	1.355	85,3	23	1,4	7	0,4	-	-	-	-	3	0,2	1.588
ASL 3	149	12,0	1.054	85,1	18	1,5	15	1,2	3	0,2	-	-	-	-	1.239
ASL 4	110	11,6	757	79,6	5	0,5	6	0,6	-	-	-	-	73	7,7	951
AOSP Perugia	303	16,7	1.479	81,6	11	0,6	5	0,3	-	-	-	-	14	0,8	1.812
AOSP Terni	138	13,4	844	81,8	33	3,2	10	1,0	2	0,2	-	-	5	0,5	1.032
Totale	1.017	13,3	6.345	83,3	108	1,4	48	0,6	5	0,1	0	0,0	97	1,3	7.620

Tabella 9: Stato civile della madre e titolo di studio

Titolo di studio della madre	Stato civile madre															
	Nubile		Coniugata		Separata		Divorziata		Vedova		Convivente		Non Dichiarato		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Alto	175	11,5	1.321	87,0	7	0,5	8	0,5	-	-	-	-	8	0,5	1.519	19,9
Medio	536	13,8	3.246	83,7	47	1,2	23	0,6	1	-	-	-	24	0,6	3.877	50,9
Basso	301	14,0	1.760	81,8	54	2,5	16	0,7	4	0,2	-	-	17	0,8	2.152	28,2
Non Dichiarato	5	6,9	18	25,0	-	-	1	1,4	-	-	-	-	48	66,7	72	0,9
Totale	1.017	13,3	6.345	83,3	108	1,4	48	0,6	5	0,1	0	0,0	97	1,3	7.620	100,0

Legenda:

Alto = Laurea o diploma universitario o laurea breve

Medio = Diploma di scuola media superiore

Basso = Diploma di scuola media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

Tabella 10: Distribuzione delle partorienti per titolo di studio della madre

Azienda di evento	Titolo di studio madre													
	Laurea		Diploma Universitario/ Laurea Breve		Diploma Scuola Media Superiore		Diploma Scuola Media Inferiore		Licenza Elementare/ Nessun Titolo		Non dichiarato		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	142	14,2	31	3,1	543	54,4	258	25,9	19	1,9	5	0,5	998	100,0
ASL 2	219	13,8	48	3,0	839	52,8	434	27,3	38	2,4	10	0,6	1.588	100,0
ASL 3	160	12,9	38	3,1	658	53,1	340	27,4	43	3,5	-	-	1.239	100,0
ASL 4	119	12,5	23	2,4	455	47,8	304	32,0	8	0,8	42	4,4	951	100,0
AOSP Perugia	453	25,0	70	3,9	852	47,0	405	22,4	25	1,4	7	0,4	1.812	100,0
AOSP Terni	194	18,8	22	2,1	530	51,4	260	25,2	18	1,7	8	0,8	1.032	100,0
Totale	1.287	16,9	232	3,0	3.877	50,9	2.001	26,3	151	2,0	72	0,9	7.620	100,0

Tabella 11: Distribuzione delle partorienti per titolo di studio del padre										
Azienda di evento	Titolo di studio padre									
	Alto		Medio		Basso		Non dichiarato		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	121	12,1	524	52,5	341	34,2	12	1,2	998	100,0
ASL 2	185	11,6	737	46,4	627	39,5	39	2,5	1.588	100,0
ASL 3	146	11,8	575	46,4	496	40,0	22	1,8	1.239	100,0
ASL 4	93	9,8	453	47,6	357	37,5	48	5,0	951	100,0
AOSP Perugia	386	21,3	812	44,8	583	32,2	31	1,7	1.812	100,0
AOSP Terni	147	14,2	494	47,9	374	36,2	17	1,6	1.032	100,0
Totale	1.078	14,1	3.595	47,2	2.778	36,5	169	2,2	7.620	100,0

Legenda:

Alto = Laurea o diploma universitario o laurea breve

Medio = Diploma di scuola media superiore

Basso = Diploma di scuola media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

Tabella 12: Parti in cui entrambi i genitori hanno basso titolo di studio

Azienda di evento	Entrambi i genitori con basso titolo di studio		
	Numero parti	Totale casi valutabili	% casi verificatisi
ASL 1	176	983	17,9
ASL 2	330	1.545	21,4
ASL 3	245	1.217	20,1
ASL 4	195	902	21,6
AOSP Perugia	284	1.777	16,0
AOSP Terni	178	1.011	17,6
Totale	1.408	7.435	18,9

Tabella 13: Distribuzione delle partorienti secondo la condizione professionale della madre

Azienda di evento	Condizione professionale madre															
	Occupata		Disoccupata		In cerca di prima occupazione		Studentessa		Casalinga		Altra condizione		Non dichiarato		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	653	65,4	343	34,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	998	100,0
ASL 2	999	62,9	63	4,0	-	24	1,5	500	31,5	-	-	-	2	0,1	1.588	100,0
ASL 3	744	60,0	34	2,7	4	0,3	26	2,1	431	34,8	-	-	-	-	1.239	100,0
ASL 4	519	54,6	30	3,2	2	0,2	8	0,8	349	36,7	1	0,1	42	4,4	951	100,0
AOSP Perugia	1.201	66,3	239	13,2	5	0,3	54	3,0	306	16,9	2	0,1	5	0,3	1.812	100,0
AOSP Terni	159	15,4	14	1,4	-	-	-	-	89	8,6	-	-	770	74,6	1.032	100,0
Totale	4.275	56,1	723	9,5	11	0,1	112	1,5	1.675	22,0	3	0,0	821	10,8	7.620	100,0

Tabella 14: Distribuzione delle partorienti secondo la condizione professionale paterna

Azienda di evento	Condizione professionale padre									
	Occupato		Non occupato		Non dichiarato		Totale			
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%		
ASL 1	960	97,4	26	2,6	12	1,2	986	100,0		
ASL 2	1.526	98,1	30	1,9	32	2,1	1.556	100,0		
ASL 3	1.200	98,6	17	1,4	22	1,8	1.217	100,0		
ASL 4	890	98,8	11	1,2	50	5,5	901	100,0		
AOSP Perugia	1.743	97,6	42	2,4	27	1,5	1.785	100,0		
AOSP Terni	995	98,0	20	2,0	17	1,7	1.015	100,0		
Totale	7.314	98,0	146	2,0	160	2,1	7.460	100,0		

Tabella 15: Parti in cui entrambi i genitori sono non occupati

Azienda di evento	Soggetti	Totale casi valutabili	% casi verificatisi
ASL 1	2	996	0,2
ASL 2	-	1.588	-
ASL 3	-	1.239	-
ASL 4	40	911	4,4
AOSP Perugia	4	1.808	0,2
AOSP Terni	12	1.020	1,2
Totale	58	7.562	0,8

Tabella 16: Distribuzione delle partorienti per cittadinanza						
Punto Nascita	Cittadinanza madre					
	Italiana		Straniera		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Città Di Castello	528	82,5	112	17,5	640	100,0
Gubbio	299	83,8	58	16,2	357	100,0
ASL 1	827	82,9	170	17,1	997	100,0
Assisi	676	90,4	72	9,6	748	100,0
Castiglion Del Lago	302	78,4	83	21,6	385	100,0
Marsciano	276	76,0	87	24,0	363	100,0
ASL 2	1.254	83,8	242	16,2	1.496	100,0
Spoleto	374	81,0	88	19,0	462	100,0
Foligno	607	78,2	169	21,8	776	100,0
ASL 3	981	79,2	257	20,8	1.238	100,0
Narni	503	87,5	72	12,5	575	100,0
Orvieto	330	88,7	42	11,3	372	100,0
ASL 4	833	88,0	114	12,0	947	100,0
AOSP Perugia	1406	77,7	403	22,3	1.809	100,0
AOSP Terni	879	85,3	152	14,7	1.031	100,0
Totale	6.197	81,4	1.413	18,6	7.610	100,0

Tabella 17: Titolo di studio della madre e cittadinanza

Cittadinanza madre	Titolo di studio madre									
	Alto		Medio		Basso		Non dichiarato		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Italiana	1.330	21,5	3.349	54,0	1.465	23,6	53	0,9	6.197	100,0
Straniera	186	13,2	526	37,2	685	48,5	16	1,1	1.413	100,0
Totale	1.516	19,9	3.875	50,9	2.150	28,3	69	0,9	7.610	100,0

Legenda:

Alto = Laurea o diploma universitario o laurea breve

Medio = Diploma di scuola media superiore

Basso = Diploma di scuola media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

Tabella 18: Distribuzione delle partorienti secondo i precedenti concepimenti e il luogo di parto

Azienda di evento	Precedenti concepimenti									
	SI		NO		Non Rilevato		Totale			
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%		
ASL 1	507	50,8	489	49,0	2	0,2	998	100,0		
ASL 2	898	56,5	690	43,5	-	-	1.588	100,0		
ASL 3	610	49,2	629	50,8	-	-	1.239	100,0		
ASL 4	483	50,8	462	48,6	6	0,6	951	100,0		
AOSP Perugia	1.030	56,8	778	42,9	4	0,2	1.812	100,0		
AOSP Terni	550	53,3	460	44,6	22	2,1	1.032	100,0		
Totale	4.078	53,5	3.508	46,0	34	0,4	7.620	100,0		

Tabella 18 bis: Distribuzione delle partorienti secondo i precedenti concepimenti e la cittadinanza

Cittadinanza della madre	Precedenti concepimenti									
	SI		NO		Non Rilevato		Totale			
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%		
Italiana	3261	52,6	2912	47,0	24	0,4	6197	100,0		
Straniera	814	57,6	592	41,9	7	0,5	1.413	100,0		
Non rilevata	3	30,0	4	40,0	3	30,0	10	100,0		
Totale	4.078	53,5	3.508	46,0	34	0,4	7.620	100,0		

**Tabella 19: Distribuzioni delle partorienti secondo l'esito dei precedenti concepimenti
(Solo madri multigravide)**

Azienda di evento	Che hanno avuto parti precedenti		Che hanno avuto aborti spontanei		Che hanno avuto IVG		Non rilevato		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	328	64,7	148	29,2	29	5,7	2	0,4	507	100,0
ASL 2	596	66,4	228	25,4	65	7,2	9	1,0	898	100,0
ASL 3	457	74,9	121	19,8	31	5,1	1	0,2	610	100,0
ASL 4	310	64,2	119	24,6	37	7,7	17	3,5	483	100,0
AOSP Perugia	582	56,5	278	27,0	166	16,1	4	0,4	1.030	100,0
AOSP Terni	299	54,4	192	34,9	49	8,9	10	1,8	550	100,0
Totale	2.572	63,1	1.086	26,6	377	9,2	43	1,1	4.078	100,0

Tabella 20: Distribuzione dei precedenti nati vivi nelle pluripare per cittadinanza																
Cittadinanza della madre	Nati vivi															
	Nessuno		1		2		3		4		5		Più di 5		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Italiana	923	28,3	1913	58,7	331	10,2	67	2,1	13	0,4	8	0,2	6	0,2	3261	100,0
Straniera	235	28,9	399	49,0	135	16,6	31	3,8	9	1,1	3	0,4	2	0,2	814	100,0
Non rilevata	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Totale	1.158	28,4	2315	56,8	466	11,4	98	2,4	22	0,5	11	0,3	8	0,2	4.078	100,0

Tabella 20 bis: Distribuzione dei precedenti nati morti nelle pluripare per cittadinanza									
Cittadinanza della madre	Nati morti						Totale		
	Nessuno		1		2		Soggetti	%	%
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%			
Italiana	3231	99,1	28	0,9	2	0,1	3261	100,0	100,0
Straniera	790	97,1	22	2,7	2	0,2	814	100,0	100,0
Non rilevata	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	100,0
Totale	4.024	98,7	50	1,2	4	0,1	4.078	100,0	100,0

Tabella 21: Partorienti che hanno avuto parti precedenti secondo il tempo intercorso dall'ultimo parto

Azienda di evento	Tempo intercorso dall'ultimo parto									
	< 12 mesi		12-24 mesi		>24 mesi		Totale			
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	1	0,3	61	16,1	317	83,6	379	100,0		
ASL 2	4	0,5	181	24,2	563	75,3	748	100,0		
ASL 3	-	-	134	25,5	391	74,5	525	100,0		
ASL 4	1	0,3	71	18,9	303	80,8	375	100,0		
AOSP Perugia	1	0,1	194	26,1	549	73,8	744	100,0		
AOSP Terni	2	0,5	78	20,6	299	78,9	379	100,0		
Totale	9	0,3	719	22,8	2.422	76,9	3.150	100,0		

Tabella 22: Numero di visite di controllo effettuate in gravidanza

Azienda di evento	Numero visite											
	Nessuna visita di controllo		Fino a 4 visite di controllo		Oltre 4 visite di controllo		Non rilevato		Totale			
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%		
ASL 1	2	0,2	47	4,7	946	94,8	3	0,3	998	100,0		
ASL 2	7	0,4	178	11,2	1.402	88,3	1	0,1	1.588	100,0		
ASL 3	5	0,4	28	2,3	1.206	97,3	-	-	1.239	100,0		
ASL 4	29	3,0	80	8,4	840	88,3	2	0,2	951	100,0		
AOSP Perugia	14	0,8	187	10,3	1.603	88,5	8	0,4	1.812	100,0		
AOSP Terni	4	0,4	54	5,2	968	93,8	6	0,6	1.032	100,0		
Totale	61	0,8	574	7,5	6.965	91,4	20	0,3	7.620	99,2		

Tabella 23: Distribuzione delle partorienti secondo l'epoca gestazionale di esecuzione della prima visita di controllo									
Azienda di evento	Prima visita in gravidanza (sett.)								
	≤ 8 Settimane		da 9 a 11 Settimane		≥ 12 Settimane		Totale		%
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	
ASL 1	857	86,7	78	7,9	54	5,5	989	100,0	
ASL 2	1.028	65,3	388	24,6	159	10,1	1.575	100,0	
ASL 3	956	78,0	126	10,3	143	11,7	1.225	100,0	
ASL 4	657	79,2	112	13,5	61	7,3	830	100,0	
AOSP Perugia	1.435	81,2	153	8,7	180	10,2	1.768	100,0	
AOSP Terni	791	78,2	130	12,9	90	8,9	1.011	100,0	
Totale	5.724	77,4	987	13,3	687	9,3	7.398	100,0	

Tabella 24: Età gestazionale di esecuzione della prima visita di controllo per scolarità della madre

Titolo di studio madre	Prima visita in gravidanza (sett.)							
	≤ 8 Settimane		9-11 Settimane		≥ 12 Settimane		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Non rilevato	20	74,1	3	11,1	4	14,8	27	100,0
Alto	1.232	82,8	155	10,4	101	6,8	1.488	100,0
Medio	3.024	79,6	478	12,6	295	7,8	3.797	100,0
Basso	1.448	69,4	351	16,8	287	13,8	2.086	100,0
Totale	5.724	77,4	987	13,3	687	9,3	7.398	100,0

Legenda:

Alto = Laurea o diploma universitario o laurea breve

Medio = Diploma di scuola media superiore

Basso = Diploma di scuola media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

Tabella 25: Et  gestazionale di esecuzione della prima visita di controllo per cittadinanza della madre

Cittadinanza della madre	Prima visita in gravidanza (sett.)						Totale	
	≤ 8 Settimane		9-11 Settimane		≥ 12 Settimane		Soggetti	%
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%		
Italiana	4.900	81,1	751	12,4	388	6,4	6.039	100,0
Straniera	820	60,7	235	17,4	297	22,0	1.352	100,0
Totale	5.720	77,4	986	13,3	685	9,3	7.391	100,0

Tabella 26: Numero di ecografie effettuate in gravidanza

Distribuzione % delle partorienti per numero di ecografie

Azienda di evento	Numero partorienti	Numero medio di ecografie	Distribuzione % delle partorienti per numero di ecografie										Totale											
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	≥ 9	Soggetti	%										
			% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti	% Soggetti									
ASL 1	998	5,3	9	0,9	6	0,6	13	1,3	186	18,6	221	22,1	117	11,7	173	17,3	89	8,9	113	11,3	71	7,1	998	100,0
ASL 2	1588	5,0	19	1,2	21	1,3	29	1,8	256	16,1	363	22,9	375	23,6	170	10,7	133	8,4	104	6,5	118	7,4	1588	100,0
ASL 3	1239	5,5	64	5,2	16	1,3	35	2,8	101	8,2	215	17,4	171	13,8	172	13,9	156	12,6	209	16,9	100	8,1	1239	100,0
ASL 4	951	6,0	18	1,9	6	0,6	15	1,6	37	3,9	109	11,5	235	24,7	162	17,0	137	14,4	112	11,8	120	12,6	951	100,0
AOSP Perugia	1812	5,3	92	5,1	15	0,8	48	2,6	155	8,6	267	14,7	418	23,1	312	17,2	168	9,3	146	8,1	191	10,5	1812	100,0
AOSP Terni	1032	5,6	33	3,2	4	0,4	19	1,8	84	8,1	155	15,0	182	17,6	194	18,8	144	14,0	128	12,4	89	8,6	1032	100,0
Totale	7.620	5,4	235	3,1	68	0,9	159	2,1	819	10,7	1.330	17,5	1.498	19,7	1.183	15,5	827	10,9	812	10,7	689	9,0	7.620	100,0

Tabella 27: Numero medio di ecografie per durata della gravidanza

Durata gravidanza	Numero medio di ecografie
< 24 settimane	4,1
25-27 settimane	3,7
28-30 settimane	4,8
31-33 settimane	5,4
34-36 settimane	5,5
37-39 settimane	5,5
40-41 settimane	5,3
≥ 42 settimane	5,4
Totale	5,4

Tabella 28: Numero medio di ecografie in gravidanza in gravidenza per titolo di studio della madre

Azienda di evento	Titolo di studio madre			
	Alto	Medio	Basso	Totale
ASL 1	5,5	5,4	5,0	5,3
ASL 2	5,1	5,3	4,5	5,0
ASL 3	5,8	5,6	5,2	5,5
ASL 4	6,2	6,1	5,8	6,0
AOSP Perugia	5,5	5,4	5,0	5,3
AOSP Terni	6,0	5,7	5,2	5,7
Totale	5,6	5,5	5,1	5,4

Legenda:

Alto = Laurea o diploma universitario o laurea breve

Medio = Diploma di scuola media superiore

Basso = Diploma di scuola media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

Tabella 29: Numero medio di ecografie in gravidanza in gravidanza per cittadinanza della madre

Azienda di evento	Cittadinanza madre		
	Italiana	Straniera	Totale
ASL 1	5,5	4,1	5,3
ASL 2	5,4	3,8	5,0
ASL 3	5,8	4,3	5,5
ASL 4	6,1	4,7	6,0
AOSP Perugia	5,6	4,3	5,3
AOSP Terni	5,9	4,1	5,6
Totale	5,7	4,2	5,4

Tabella 30: Distribuzione delle partorienti per esecuzione delle indagini prenatali e luogo del parto

Azienda di evento	Amniocentesi		Villi Coriali		Funicolocentesi		Almeno un'indagine	
	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati
ASL 1	168	16,9	-	-	-	-	168	16,8
ASL 2	339	21,3	6	0,4	4	0,3	348	21,9
ASL 3	242	19,5	5	0,4	1	0,1	246	19,9
ASL 4	287	30,2	7	0,7	2	0,2	294	30,9
AOSP Perugia	462	26,4	4	0,2	3	0,2	468	25,8
AOSP Terni	413	40,3	7	0,7	3	1,1	422	40,9
Totale	1.911	25,3	29	0,4	13	0,2	1.946	25,5

Tabella 30 bis : Distribuzione delle partorienti per esecuzione delle indagini prenatali e cittadinanza						
Cittadinanza della madre	Indagini prenatali					
	Almeno un'indagine		Nessuna indagine rilevata		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Italiana	1834	29,6	4363	70,4	6197	100,0
Straniera	111	7,9	1302	92,1	1413	100,0
Non rilevata	1	10,0	9	90,0	10	100,0
Totale	1.946	25,5	5674	74,5	7.620	100,0

Tabella 31: Distribuzione delle partorienti, di età maggiore o uguale ai 35 anni per esecuzione delle indagini prenatali

Azienda di evento	Amniocentesi		Villi Coriali		Funicolocentesi		Almeno un'indagine	
	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati
ASL 1	104	58,1	-	-	-	-	104	58,1
ASL 2	175	51,5	4	1,2	2	0,6	180	52,9
ASL 3	127	50,6	2	0,8	-	-	129	51,4
ASL 4	102	57,3	2	1,1	-	-	104	58,1
AOSP Perugia	232	55,4	1	0,3	1	0,3	234	53,9
AOSP Terni	170	72,3	2	0,9	1	1,6	173	72,7
Totale	910	56,8	11	0,7	4	0,3	924	57,0

Tabella 32: Distribuzione delle partorienti, di età minore ai 35 anni per esecuzione delle indagini prenatali e luogo di parto

Azienda di evento	Amniocentesi		Villi Coriali		Funicolocentesi		Almeno un'indagine	
	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati
ASL 1	64	7,9	-	-	-	-	64	7,8
ASL 2	164	13,1	2	0,2	2	0,2	168	13,5
ASL 3	115	11,6	3	0,3	1	0,1	117	11,8
ASL 4	185	24,0	5	0,6	2	0,3	190	24,6
AOSP Perugia	230	17,3	3	0,2	2	0,2	234	17,0
AOSP Terni	240	30,7	5	0,7	2	1,0	246	31,4
Totale	998	16,8	18	0,3	9	0,2	1.019	17,0

Tabella 32 bis : Distribuzione delle partorienti, di età minore ai 35 anni per esecuzione delle indagini prenatali e cittadinanza

Cittadinanza della madre	Indagini prenatali				Totale	
	Almeno un'indagine		Nessuna indagine rilevata		Soggetti	%
	Soggetti	%	Soggetti	%		
Italiana	865	19,2	3635	80,8	4500	100,0
Straniera	58	4,7	1176	95,3	1234	100,0
Non rilevata	0	0,0	6	100,0	6	100,0
Totale	923	16,1	4817	83,9	5.740	100,0

Tabella 33: Esecuzione di indagini prenatali, in partorienti di età minore ai 35 anni, per titolo di studio della madre per titolo di studio della madre

Titolo di studio della madre	Amniocentesi		Villi Coriali		Funicolocentesi		Almeno un'indagine	
	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati
Alto	231	22,3	6	0,6	1	0,1	238	22,7
Medio	569	18,5	9	0,3	4	0,1	578	18,7
Basso	194	11,0	3	0,2	4	0,3	199	11,1
Totale	994	16,9	18	0,3	9	0,2	1.015	17,1

Legenda:

Alto = Laurea o diploma universitario o laurea breve

Medio = Diploma di scuola media superiore

Basso = Diploma di scuola media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

Tabella 34: Esecuzione di indagini prenatali, per partorienti di età maggiore o uguale ai 35 anni, per titolo di studio della madre

Titolo di studio della madre	Anniocentesi		Villi Coriali		Funicolocentesi		Almeno un'indagine	
	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati	Soggetti	% su valorizzati
Alto	266	57,6	5	1,1	2	0,5	273	58,3
Medio	473	61,2	6	0,8	2	0,3	480	61,3
Basso	170	47,4	-	-	-	-	170	47,1
Totale	909	57,0	11	0,7	4	0,3	923	57,3

Tabella 35: Distribuzione dei parti secondo l'uso di tecniche di procreazione assistita per il concepimento

Azienda di evento	Procreazione assistita					
	SI		NO		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	9	0,9	989	99,1	998	100,0
ASL 2	7	0,4	1.581	99,6	1.588	100,0
ASL 3	8	0,6	1.231	99,4	1.239	100,0
ASL 4	4	0,4	942	99,6	946	100,0
AOSP Perugia	86	4,8	1.699	95,2	1.785	100,0
AOSP Terni	11	1,2	920	98,8	931	100,0
Totale	125	1,7	7.362	98,3	7.487	100,0

Tabella 36: Ricorso a procreazione assistita per titolo di studio della madre

Titolo di studio della madre	Procreazione assistita					
	SI		NO		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Alto	33	2,2	1.458	97,8	1.491	100,0
Medio	66	1,7	3.742	98,3	3.808	100,0
Basso	26	1,2	2.097	98,8	2.123	100,0
Totale	125	1,7	7.297	98,3	7.422	100,0

Legenda:

Alto = Laurea o diploma universitario o laurea breve

Medio = Diploma di scuola media superiore

Basso = Diploma di scuola media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

Tabella 37: Ricorso a procreazione assistita per metodo eseguito e genere del parto						
Metodo di procreazione assistita	Genere del parto					
	Parto Semplice		Parto Plurimo		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Non valorizzato	40	90,9	4	9,1	44	100,0
Solo trattamento farmacologico	8	80,0	2	20,0	10	100,0
I.U.I.	6	85,7	1	14,3	7	100,0
G.I.F.T.	2	100,0	-	-	2	100,0
F.I.V.E.T.	34	73,9	12	26,1	46	100,0
I.C.S.I.	12	80,0	3	20,0	15	100,0
Totale	102	82,3	22	17,7	124	100,0

Azienda di evento		Durata della gravidanza														Totale			
		< 24 settimane		da 25 a 27 settimane		da 28 a 30 settimane		da 31 a 33 settimane		da 34 a 36 settimane		da 37 a 39 settimane		da 40 a 41 settimane				≥ 42 settimane	
		Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%			Soggetti	%
ASL 1	-	-	-	-	3	0,3	24	2,4	453	45,4	505	50,6	13	1,3	998	100,0			
ASL 2	-	1	0,1	1	0,1	8	0,8	34	2,1	681	42,9	800	50,4	62	3,9	1.587	100,0		
ASL 3	7	0,6	2	0,2	-	-	3	0,3	42	3,4	555	44,9	620	50,1	1.237	100,0			
ASL 4	-	-	-	-	-	-	3	0,3	28	2,9	743	78,2	166	1,1	950	100,0			
AOSP Perugia	2	0,1	7	0,4	17	0,9	41	2,3	107	5,9	792	44,0	782	43,5	1.799	100,0			
AOSP Terni	-	-	4	0,4	12	1,2	15	1,5	56	5,5	480	46,9	440	43,0	1.023	100,0			
Totale	9	0,1	14	0,2	30	0,4	73	1,0	291	3,8	3.704	48,8	3.313	43,6	7.594	100,0			

Tabella 39: Durata della gravidanza per titolo di studio della madre						
Titolo di studio della madre	Età gestazionale in settimane					
	< 37 settimane		≥ 37 settimane		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Alto	79	5,2	1.434	94,8	1.513	100,0
Medio	192	5,0	3.674	95,0	3.866	100,0
Basso	143	6,7	2.004	93,3	2.147	100,0
Totale	414	5,5	7.112	94,5	7.526	100,0

Legenda:

Alto = Laurea o diploma universitario o laurea breve

Medio = Diploma di scuola media superiore

Basso = Diploma di scuola media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

Tabella 40: Durata della gravidanza per cittadinanza della madre

Titolo di studio della madre	Età gestazionale in settimane					
	< 37 settimane		≥ 37 settimane		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Italiana	302	4,9	5.875	95,1	6.177	100,0
Straniera	115	8,2	1.293	91,8	1.408	100,0
Totale	417	5,5	7.168	94,5	7.585	100,0

Tabella 40 bis: Distribuzione delle partorienti secondo il decorso della gravidanza										
Cittadinanza della madre	Decorso della gravidanza								Totale	
	Fisiologico		Patologico		Non rilevato				Soggetti	%
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%		
Italiana	6022	97,2	141	2,3	34	0,5	6197	100,0		
Straniera	1369	96,9	27	1,9	17	1,2	1413	100,0		
Non rilevata	9	90,0	0	0,0	1	10,0	10	100,0		
Totale	7.400	97,1	168	2,2	52	0,7	7.620	100,0		

Tabella 41: Distribuzione dell'età gestazionale per nati da parti singoli o multipli												
Genere del parto	Età gestazionale in settimane											
	≤24 settimane		da 25 a 30 settimane		da 31 a 36 settimane		da 37 a 41 settimane		≥42 settimane		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
Parto Semplice	7	0,1	39	0,5	314	4,2	6.951	93,0	160	2,1	7.471	100,0
Parto Plurimo	2	1,8	4	3,6	49	43,8	57	50,9	-	-	112	100,0
Non Rilevato	-	-	1	9,1	1	9,1	9	81,8	-	-	11	100,0
Totale	9	0,1	44	0,6	364	4,8	7.017	92,4	160	2,1	7.594	100,0

Tabella 42: Distribuzione delle partorienti per modalità di travaglio e cittadinanza

Cittadinanza della madre	Modalità del travaglio								Totale	
	Spontaneo		Indotto		Non rilevato				Soggetti	%
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%		
Italiana	4446	71,7	852	13,7	899	14,5	6197	100,0		
Straniera	1079	76,4	167	11,8	167	11,8	1413	100,0		
Non rilevata	5	50,0	1	10,0	4	40,0	10	100,0		
Totale	5.530	72,6	1020	13,4	1070	14,0	7.620	100,0		

Azienda di evento		Modalità travaglio									
		Travaglio spontaneo		Travaglio Indotto		Non risposto		Totale			
		Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%		
ASL 1	678	67,9	93	9,3	227	22,7	998	100,0			
ASL 2	1.316	82,9	272	17,1	-	-	1.588	100,0			
ASL 3	1.010	81,5	229	18,5	-	-	1.239	100,0			
ASL 4	646	67,9	86	9,0	219	23,0	951	100,0			
AOSP di Perugia	1.232	68,0	222	12,3	358	19,8	1.812	100,0			
AOSP di Terni	648	62,8	118	11,4	266	25,8	1.032	100,0			
Totale	5.530	72,6	1.020	13,4	1.070	14,0	7.620	100,0			

Tabella 43: Modalità di travaglio per età gestazionale

Età gestazionale	Modalità travaglio									
	Travaglio spontaneo		Travaglio Indotto		Non risposto		Totale			
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%		
≤ 34 settimane	91	52,6	8	4,6	74	42,8	173	100,0		
35-36 settimane	144	59,0	27	11,1	73	29,9	244	100,0		
37-39 settimane	2.684	72,5	358	9,7	662	17,9	3.704	100,0		
40-41 settimane	2.510	75,8	560	16,9	243	7,3	3.313	100,0		
≥ 42 settimane	91	56,9	63	39,4	6	3,8	160	100,0		
TOTALE	5.520	72,7	1.016	13,4	1.058	13,9	7.594	100,0		

Tabella 44: Distribuzione delle partorienti per tipo di induzione del travaglio

Azienda Di Evento	Tipo induzione							
	Farmacologica		Amnioressi		Non rilevata		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	85	91,4	7	7,5	1	1,1	93	100,0
ASL 2	245	90,1	26	9,6	1	0,4	272	100,0
ASL 3	198	86,5	31	13,5	-	-	229	100,0
ASL 4	75	87,2	4	4,7	7	8,1	86	100,0
AOSP Perugia	-	-	-	-	222	100,0	222	100,0
AOSP Terni	100	84,7	5	4,2	13	11,0	118	100,0
Totale	703	68,9	73	7,2	244	23,9	1.020	100,0

Tabella 45: Distribuzione dei nati per presentazione																
Presentazione del neonato																
Azienda Di Evento	Vertice		Podice		Fronte		Bregma		Faccia		Spalla		Non rilevata		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	957	95,9	33	3,3	-	-	-	-	-	-	4	0,4	4	0,4	998	100,0
ASL 2	1.527	96,2	55	3,5	2	0,1	-	-	2	0,1	2	0,1	-	-	1588	100,0
ASL 3	1.179	95,2	56	4,5	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,1	-	-	1239	100,0
ASL 4	880	92,5	34	3,6	-	-	2	0,2	-	-	1	0,1	34	3,6	951	100,0
AOSP Perugia	1.642	90,6	108	6,0	5	0,3	4	0,2	-	-	12	0,7	41	2,3	1812	100,0
AOSP Terni	944	91,5	40	3,9	1	0,1	-	-	3	0,3	1	0,1	43	4,2	1032	100,0
Totale	7.129	93,6	326	4,3	9	0,1	7	0,1	6	0,1	21	0,3	122	1,6	7620	100,0

Tabella 46: Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto

Azienda di evento	Modalità parto														Totale		Totale cesareo	
	Spontaneo		Taglio Cesareo d'elezione		Taglio Cesareo in travaglio		Uso forcipe		Uso ventosa		Altro modo		Non rilevata		Soggetti	%	Soggetti	%
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%				
ASL 1	597	5,9	226	22,6	162	16,2	1	0,1	10	1,0	2	0,2	-	-	998	100,0	388	38,9
ASL 2	1172	7,3	231	14,5	145	9,1	-	-	39	2,5	1	0,1	-	-	1.588	100,0	376	23,7
ASL 3	873	7,0	188	15,2	148	11,9	2	0,2	26	2,1	2	0,2	-	-	1.239	100,0	336	27,1
ASL 4	595	6,2	180	18,9	147	15,5	-	-	1	0,1	-	-	28	2,9	951	97,1	327	34,4
AOSP Perugia	1137	6,2	348	19,2	242	13,4	2	0,1	18	1,0	-	-	65	3,6	1.812	96,4	590	32,6
AOSP Terni	636	6,1	214	20,7	133	12,9	-	-	11	1,1	1	0,1	37	3,6	1.032	96,4	347	33,6
Totale	5.010	6,5	1.387	18,2	977	12,8	5	0,1	105	1,4	6	0,1	130	1,7	7.620	98,3	2.364	31,0

Tabella 47: Modalità del parto per cittadinanza della madre

Cittadinanza della madre	Modalità parto												Totale		Totale cesareo			
	Spontaneo		Taglio Cesareo d'elezione		Taglio Cesareo in travaglio		Uso forcipe		Uso ventosa		Altro modo		Non rilevata		Soggetti	%	Soggetti	%
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%				
Italiana	4044	65,3	1.172	18,9	782	12,6	4	0,1	85	1,4	4	0,1	106	1,7	6.197	98,3	1.954	31,5
Straniera	960	67,9	212	15,0	194	13,7	1	0,1	20	1,4	2	0,1	24	1,7	1.413	98,3	406	28,7
Totale	5.004	65,8	1.384	18,2	976	12,8	5	0,1	105	1,4	6	0,1	130	1,7	7.610	98,3	2.360	31,0

Tabella 48: Distribuzione dei parti per modalità del parto e titolo di studio della madre

Titolo di studio della madre	Modalità parto														Totale		Totale cesareo			
	Spontaneo		Taglio Cesareo d'elezione		Taglio Cesareo in travaglio		Uso forcipe		Uso ventosa		Altro modo		Non rilevata		Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%						
Alto	1002	66,0	267	17,6	198	13,0	2	0,1	23	1,5	-	-	27	1,8	1.519	98,2	465	30,6		
Medio	2568	66,2	677	17,5	506	13,1	1	0,0	60	1,5	4	0,1	61	1,6	3.877	98,4	1.183	30,5		
Basso	1.395	64,8	432	20,1	269	12,5	2	0,1	22	1,0	2	0,1	30	1,4	2.152	98,6	701	32,6		
Totale	4.965	65,8	1.376	18,2	973	12,9	5	0,1	105	1,4	6	0,1	118	1,6	7.548	98,4	2.349	31,1		

Legenda:

Alto = Laurea o diploma universitario o laurea breve

Medio = Diploma di scuola media superiore.

Basso = Diploma di scuola media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

Tabella 49: Parti cesarei per punto nascita						
Azienda e Punto Nascita di evento		Taglio Cesareo				
		Totale Cesareo		Non rilevato		
		Soggetti	%	Soggetti	%	%
ASL 1	Città Di Castello	264	41,2	-	-	-
	Gubbio	124	34,7	-	-	-
ASL 2	Castiglione Del Lago	150	33,1	-	-	-
	Assisi	148	19,8	-	-	-
	Marsciano	78	20,1	-	-	-
	Foligno	184	23,7	-	-	-
ASL 3	Spoletto	152	32,9	-	-	-
	Orvieto	106	28,3	28	7,5	-
ASL 4	Narni	221	38,4	-	-	-
	Az.Ospedaliera Di Perugia	590	32,6	65	3,6	3,6
AOSP Terni	Az.Ospedaliera Di Terni	347	33,6	37	3,6	3,6
Totale		2.364	31,0	130	1,7	1,7

Tabella 50: Genere del parto

Genere del parto	Soggetti	%
Parto semplice	7.496	98,4
Parto plurimo	112	1,5
Non rilevato	12	0,2
Totale	7.620	100,0

Tabella 51: Distribuzione dei parti secondo il personale sanitario presente

Azienda di evento	Percentuale di parti in cui il personale è stato presente in sala parto						Numero record compilati correttamente per tutti i tipi
	Ostetrica/o	Ginecologa/o	Pediatra/Neonatalogo	Anestesista	Altro Personale sanitario		
ASL 1	93,4	100,0	87,7	40,5	56,2		994
ASL 2	99,7	99,2	92,1	24,2	29,1		1.588
ASL 3	99,2	99,0	98,7	40,4	96,1		1.239
ASL 4	96,2	91,8	73,4	46,5	78,8		950
AOSP Perugia	99,0	98,9	98,0	32,9	42,2		1.215
AOSP Terni	99,5	97,8	35,7	34,1	87,9		983
Totale	98,1	98,1	84,0	35,1	60,8		6.969

Tabella 52: Distribuzione dei parti secondo la presenza di persone scelte dalla donna												
Azienda di evento	Presenza in sala parto											
	Padre del neonato		Altra persona di famiglia		Altra persona di fiducia		Non risposto		Totale			
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%		
ASL 1	381	38,2	40	4,0	3	0,3	574	57,5	998	100,0		
ASL 2	832	52,4	82	5,2	12	0,8	662	41,7	1.588	100,0		
ASL 3	941	75,9	40	3,2	9	0,7	249	20,1	1.239	100,0		
ASL 4	467	49,1	34	3,6	6	0,6	444	46,7	951	100,0		
AOSP Perugia	1028	56,7	99	5,5	32	1,8	653	36,0	1.812	100,0		
AOSP Terni	508	49,2	64	6,2	6	0,6	454	44,0	1.032	100,0		
Totale	4.157	54,6	359	4,7	68	0,9	3.036	39,8	7.620	100,0		

Tabella 53: Distribuzione dei nati per vitalità									
Azienda Di Evento	Vitalità								
	Nato vivo		Nato morto		Non risposto		Totale		%
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	
ASL 1	996	99,8	1	0,1	1	0,1	998	100,0	
ASL 2	1.580	99,5	8	0,5	-	-	1.588	100,0	
ASL 3	1.236	99,8	3	0,2	-	-	1.239	100,0	
ASL 4	917	96,4	6	0,6	28	2,9	951	100,0	
AOSP Perugia	1.808	99,8	3	0,2	1	0,1	1.812	100,0	
AOSP Terni	1.023	99,1	3	0,3	6	0,6	1.032	100,0	
Totale	7.560	99,2	24	0,3	36	0,5	7.620	100,0	

Tabella 54: Distribuzione dei nati per tipo di genitali esterni

Azienda Di Evento	Tipo genitali esterni									
	Maschili		Femminili		Indeterminati		Non risposto		Totale	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%
ASL 1	479	48,0	519	52,0	-	-	-	-	998	100,0
ASL 2	823	51,8	765	48,2	-	-	-	-	1.588	100,0
ASL 3	633	51,1	606	48,9	-	-	-	-	1.239	100,0
ASL 4	487	51,2	443	46,6	-	-	21	2,2	951	100,0
AOSP Perugia	965	53,3	847	46,7	-	-	-	-	1.812	100,0
AOSP Terni	524	50,8	507	49,1	-	-	1	0,1	1.032	100,0
Totale	3.911	51,3	3.687	48,4	0	0,0	22	0,3	7.620	100,0

Tabella 55: Distribuzione dei parti e peso alla nascita											
Azienda Di Evento	Peso										
	< 1000 g		1000-1499 g		1500-2499 g		≥ 2500 g		Totale		Peso Medio
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	
ASL 1	-	-	-	-	42	4,2	954	95,8	996	100,0	3.284
ASL 2	2	0,1	2	0,1	58	3,7	1.526	96,1	1.588	100,0	3.321
ASL 3	5	0,4	3	0,2	54	4,4	1.171	95,0	1.233	100,0	3.310
ASL 4	1	0,1	-	-	25	2,7	902	97,2	928	100,0	3.331
AOSP Perugia	13	0,7	18	1,0	135	7,5	1.646	90,8	1.812	100,0	3.225
AOSP Terni	5	0,5	10	1,0	57	5,6	939	92,9	1.011	100,0	3.282
Totale	26	0,3	33	0,4	371	4,9	7.138	94,3	7.568	100,0	3.287

Tabella 56: Peso alla nascita e di studio della madre

Titolo Studio Madre	Classi di peso										Peso Medio	
	< 1000 g		1000-1499 g		1500-2499 g		≥ 2500 g		Totale		10°Percentile	90°Percentile
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	g	g
Alto	4	0,3	3	0,2	65	4,3	1.440	95,2	1.512	100,0	2.740	3.894
Medio	12	0,3	18	0,5	169	4,4	3.653	94,8	3.852	100,0	2.720	3.900
Basso	10	0,5	12	0,6	133	6,2	1.983	92,8	2.138	100,0	2.630	3.886
Totale	26	0,3	33	0,4	367	4,9	7.076	94,3	7.502	100,0	2.700	3.890

Legenda:

Alto = Laurea o diploma universitario o laurea breve

Medio = Diploma di scuola media superiore

Basso = Diploma di scuola media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

Tabella 57: Peso alla nascita e cittadinanza della madre

Cittadinanza Madre	Classi di peso										Peso Medio		10°Percentile	90°Percentile
	< 1000 g		1000-1499 g		1500-2499 g		≥ 2500 g		Totale		grammi	g		
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%				
Italiana	18	0,3	24	0,4	294	4,8	5.817	94,5	6.153	100,0	3.287	2.700	3.878	
Straniera	8	0,6	9	0,6	75	5,3	1.313	93,5	1.405	100,0	3.290	2.680	3.954	
Totale	26	0,3	33	0,4	369	4,9	7.130	94,3	7.558	100,0	3.287	2.700	3.890	

Tabella 58: Peso alla nascita ed età gestazionale

Età Gestazionale	Classi di peso										Totale		Peso Medio grammi
	< 1000 g		1000-1499 g		1500-2499 g		≥ 2500 g		Soggetti	%	Soggetti	%	
	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%	Soggetti	%					
≤24 settimane	1	12,5	-	-	-	-	7	87,5	8	100,0	3.179		
25-27 settimane	10	71,4	3	21,4	1	7,1	-	-	14	100,0	941		
28-30 settimane	7	23,3	11	36,7	11	36,7	1	3,3	30	100,0	1.375		
31-33 settimane	3	4,2	13	18,1	50	69,4	6	8,3	72	100,0	1.820		
34-36 settimane	-	-	5	1,7	131	45,0	155	53,3	291	100,0	2.549		
37-39 settimane	3	0,1	-	-	158	4,3	3.528	95,6	3.689	100,0	3.234		
40-41 settimane	2	0,1	-	-	18	0,5	3.259	99,4	3.279	100,0	3.462		
≥42 settimane	-	-	-	-	1	0,6	158	99,4	159	100,0	3.502		
Totale	26	0,3	32	0,4	370	4,9	7.114	94,3	7.542	100,0	3.287		

Tabella 59: Distribuzione dei nati per punteggio APGAR

Azienda Di Evento	Punteggio Apgar									
	≤ 3		4 o 5		6 o 7		≥ 8		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
ASL 1	2	0,2	-	-	2	0,2	994	99,6	998	100,0
ASL 2	12	0,8	-	-	-	-	1.528	99,2	1.540	100,0
ASL 3	3	0,2	3	0,2	5	0,4	1.227	99,1	1.238	100,0
ASL 4	31	3,3	2	0,2	5	0,5	913	96,0	951	100,0
AOSP Perugia	16	0,9	1	0,1	15	0,8	1.777	98,2	1.809	100,0
AOSP Terni	26	2,5	1	0,1	9	0,9	996	96,5	1.032	100,0
Totale	90	1,2	7	0,1	36	0,5	7.435	98,2	7.568	100,0

Tabella 60: Distribuzione dei nati per necessità di rianimazione

Azienda Di Evento	Rianimazione									
	SI		NO		Non Risposto		Totale			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%		
ASL 1	4	0,4	992	99,2	4	0,4	1.000	100,0		
ASL 2	4	0,3	1.584	99,5	4	0,3	1.592	100,0		
ASL 3	6	0,5	1.233	99,0	6	0,5	1.245	100,0		
ASL 4	17	1,8	933	96,5	17	1,8	967	100,0		
AOSP Perugia	25	1,4	1.775	97,3	25	1,4	1.825	100,0		
AOSP Terni	11	1,1	1.003	97,9	11	1,1	1.025	100,0		
Totale	67	0,9	7.520	98,2	67	0,9	7.654	100,0		

Tabella 61: Necessità di rianimazione per peso neonatale

Peso neonatale	Rianimazione									
	SI		NO		Non Risposto		Totale			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%		
< 1000 g	13	50,0	9	34,6	4	15,4	26	100,0		
1000-1499 g	6	18,2	26	78,8	1	3,0	33	100,0		
1500-2499 g	13	3,5	353	95,1	5	1,3	371	100,0		
≥ 2500 g	34	0,5	7.086	99,3	18	0,3	7.138	100,0		
Totale	66	0,9	7.474	98,8	28	0,4	7.568	100,0		

Tabella 62: Necessità di rianimazione per età gestazionale

Durata della gravidanza	Rianimazione									
	SI		NO		Non Risposto		Totale			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%		
≤ 24 settimane	1	11,1	8	88,9	-	-	9	100,0		
Da 25 a 30 settimane	21	47,7	19	43,2	4	9,1	44	100,0		
Da 31 a 36 settimane	12	3,3	345	94,8	7	1,9	364	100,0		
Da 37 a 41 settimane	33	0,5	6.964	99,2	20	0,3	7.017	100,0		
≥ 42 settimane	-	-	159	99,4	1	0,6	160	100,0		
Totale	67	0,9	7.495	98,7	32	0,4	7.594	100,0		

Tabella 63: Distribuzione dei nati per presenza di malformazione

Azienda di evento		Presenza di malformazione							
		SI		NO		Totale			
		Numero	%	Numero	%	Numero	%		
ASL 1	Città di Castello	-	-	640	100,0	640	100,0		
	Gubbio	-	-	356	100,0	356	100,0		
ASL 2	Castiglione del Lago	1	0,2	452	99,8	453	100,0		
	Assisi	-	-	746	100,0	746	100,0		
	Marsciano	1	0,3	388	99,7	389	100,0		
ASL 3	Foligno	1	0,1	776	99,9	777	100,0		
	Spoleto	1	0,2	461	99,8	462	100,0		
ASL 4	Orvieto	1	0,3	374	99,7	375	100,0		
	Narni	-	-	575	100,0	575	100,0		
AOSP Perugia	Az.Ospedaliera di Perugia	6	0,3	1.794	99,7	1.800	100,0		
AOSP Terni	Az.Ospedaliera di Terni	5	0,5	1.007	99,5	1.012	100,0		
Totale		16	0,2	7.569	99,8	7.585	100,0		

Tabella 64: Numero di ecografie eseguite in gravidanza e presenza di malformazioni						
Numero di ecografie	Presenza di malformazione					
	SI		NO		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
0	-	-	230	100,0	230	100,0
1	1	1,5	67	98,5	68	100,0
2	-	-	158	100,0	158	100,0
3	3	0,4	814	99,6	817	100,0
4	2	0,2	1.316	99,8	1.318	100,0
5	3	0,2	1.493	99,8	1.496	100,0
6	5	0,4	1.172	99,6	1.177	100,0
> 6	2	0,1	2.319	99,9	2.321	100,0
Totale	16	0,2	7.569	99,8	7.585	100,0

Tabella 65: Distribuzione della durata della gravidanza e vitalità del neonato						
Durata della gravidanza	Vitalità					
	Nato morto		Nato vivo		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	
≤ 24 sett.	-	-	9	0,1	9	
da 25 a 27 sett.	1	6,3	12	0,2	13	
da 28 a 30 sett.	-	-	26	0,3	26	
da 31 a 33 sett.	2	12,5	70	0,9	72	
da 34 a 36 sett.	3	18,8	284	3,8	287	
da 37 a 39 sett.	5	31,3	3.687	48,9	3.692	
da 40 a 41 sett.	5	31,3	3.297	43,7	3.302	
≥ 42 sett.	-	-	159	2,1	159	
Totale	16	100,0	7.544	100,0	7.560	

Tabella 66: Distribuzione dei nati morti per momento del decesso												
Azienda Di Evento	Momento morte											
	Prima del travaglio		Durante il travaglio		Durante il parto		Sconosciuto		Non rilevato		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
ASL 1	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
ASL 2	5	62,5	-	-	-	-	3	37,5	-	-	8	100,0
ASL 3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,0	3	100,0
ASL 4	3	50,0	-	-	-	-	1	16,7	2	33,3	6	100,0
AOSP Perugia	1	33,3	-	-	-	-	-	-	2	66,7	3	100,0
AOSP Terni	1	33,3	-	-	-	-	-	-	2	66,7	3	100,0
Totale	11	45,8	0	0,0	0	0,0	4	16,7	9	37,5	24	100,0

Tabella 67: Vitalità del neonato per titolo di studio della madre

Titolo Studio Madre	Vitalità									
	Nato vivo		Nato morto		Non rilevato		Totale			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%		
Non Rilevato	65	90,3	-	-	7	9,7	72	100,0		
Alto	1.510	99,4	4	0,3	5	0,3	1.519	100,0		
Medio	3.854	99,4	10	0,3	13	0,3	3.877	100,0		
Basso	2.131	99,0	10	0,5	11	0,5	2.152	100,0		
Totale	7.560	99,1	24	0,4	36	0,5	7.626	100,0		

Tabella 68: Vitalità del neonato per cittadinanza della madre

Cittadinanza Madre	Vitalità									
	Nato vivo		Nato morto		Non rilevato		Totale			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%		
Non Rilevato	10	100,0	-	-	-	-	10	100,0		
Italiana	6153	99,3	14	0,2	30	0,5	6.197	100,0		
Straniera	1397	98,9	10	0,7	6	0,4	1.413	100,0		
Totale	7.560	99,2	24	0,3	36	0,5	7.620	100,0		

Tabella 69: Vitalità del neonato per età della madre

Età della madre	Vitalità									
	Nato vivo		Nato morto		Non rilevato		Totale			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%		
< 18 anni	23	95,8	-	-	1	4,2	24	100,0		
18-19 anni	78	96,3	3	3,7	-	-	81	100,0		
20-24 anni	685	99,4	2	0,3	2	0,3	689	100,0		
25-29 anni	1.837	99,3	5	0,3	8	0,4	1.850	100,0		
30-34 anni	2.859	99,0	8	0,3	21	0,7	2.888	100,0		
35-39 anni	1.662	99,5	6	0,4	3	0,2	1.671	100,0		
40-44 anni	372	99,7	-	-	1	0,3	373	100,0		
≥45 anni	10	100,0	-	-	-	-	10	100,0		
Totale	7.526	99,2	24	0,3	36	0,5	7.586	100,0		

Tabella 70: Vitalità del neonato per precedenti parti cesarei

Precedenti parti cesarei	Vitalità							
	Nato vivo		Nato morto		Non rilevato		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Si	610	98,7	3	0,5	5	0,8	618	100,0
No	6.950	99,3	21	0,3	31	0,4	7.002	100,0
Totale	7.560	99,2	24	0,3	36	0,5	7.620	100,0

Tabella 71: Vitalità del neonato per genere di parto

Genere parto	Vitalità									
	Nato vivo		Nato morto		Non rilevato		Totale			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%		
Parto Semplice	7.439	99,2	23	0,3	34	0,5	7.496			
Parto Plurimo	111	99,1	1	0,9	-	-	112			
Non rilevato	10	83,3	-	-	2	16,7	12			
Totale	7.560	99,2	24	0,3	36	0,5	7.620			

Tabella 72: Vitalità del neonato e precedenti concepimenti

Concepimenti precedenti	Vitalità							
	Nato vivo		Nato morto		Non rilevato		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	
Si	4.045	99,2	12	0,3	21	0,5	4.078	
No	3.482	99,3	12	0,3	14	0,4	3.508	
Non rilevata	33	97,1	-	-	1	2,9	34	
Totale	7.560	99,2	24	0,3	36	0,5	7.620	

Tabella 73: Vitalità del neonato e precedenti aborti spontanei

Precedenti aborti spontanei	Vitalità							
	Nato vivo		Nato morto		Non rilevato		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	Numero
Si	1.181	99,2	4	0,3	6	0,5	1.191	
No	6.379	99,2	20	0,3	30	0,5	6.429	
Totale	7.560	99,2	24	0,3	36	0,5	7.620	

Tabella 74: Vitalità del neonato e precedenti I.V.G.

Precedenti I.V.G.	Vitalità							
	Nato vivo		Nato morto		Non rilevato		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	Numero
Si	385	99,2	-	-	3	0,8	388	
No	7.175	99,2	24	0,3	33	0,5	7.232	
Totale	7.560	99,2	24	0,3	36	0,5	7.620	

Tabella 75: Vitalità del neonato e precedenti casi di nati-mortalità

Nati morti in precedenti parti	Vitalità							
	Nato vivo		Nato morto		Non rilevato		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	
Si	7.508	99,2	22	0,3	36	0,5	7.566	
No	52	96,3	2	3,7	-	-	54	
Totale	7.560	99,2	24	0,3	36	0,5	7.620	

Tabella 76: Vitalità del neonato e ricorso alla procreazione assistita

Procreazione assistita	Vitalità							
	Nato vivo		Nato morto		Non rilevato		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	
Si	125	100,0	-	-	-	-	125	
No	7.305	99,2	24	0,3	33	0,4	7.362	
Non rilevata	130	97,7	-	-	3	2,3	133	
Totale	7.560	99,2	24	0,3	36	0,5	7.620	

