

Premessa	5
La natalità.....	6
La madre.....	7
<i>Luogo di nascita della madre.....</i>	<i>7</i>
<i>Età.....</i>	<i>7</i>
<i>Stato civile.....</i>	<i>8</i>
La madre non residente.....	9
Caratteristiche dei genitori.....	10
<i>Età del padre.....</i>	<i>10</i>
<i>Cittadinanza dei genitori.....</i>	<i>10</i>
<i>Titolo di studio dei genitori.....</i>	<i>10</i>
<i>Condizione professionale dei genitori.....</i>	<i>11</i>
Precedenti concepimenti.....	13
<i>Precedenti concepimenti.....</i>	<i>13</i>
<i>Parti precedenti.....</i>	<i>14</i>
<i>Aborti spontanei precedenti.....</i>	<i>15</i>
<i>Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti.....</i>	<i>15</i>
La gravidanza.....	16
<i>La gravidanza analizzata mediante la scheda di dimissione ospedaliera.....</i>	<i>16</i>
<i>La gravidanza analizzata mediante il CEDAP.....</i>	<i>17</i>
<i>Visite di controllo in gravidanza.....</i>	<i>17</i>
<i>Prima visita di controllo.....</i>	<i>17</i>
<i>Numero di ecografie.....</i>	<i>18</i>
<i>Amniocentesi.....</i>	<i>19</i>
<i>Villi coriali.....</i>	<i>20</i>
<i>Ecografia oltre la 22 settimana di gestazione.....</i>	<i>20</i>
Il parto	21
<i>Il parto analizzato mediante la scheda di dimissione ospedaliera.....</i>	<i>21</i>
<i>DRG del parto.....</i>	<i>21</i>
<i>Regime di ricovero e durata media della degenza.....</i>	<i>23</i>
<i>Il parto analizzato mediante il CEDAP.....</i>	<i>23</i>
<i>Età gestazionale al momento del parto.....</i>	<i>23</i>
<i>Luogo del parto.....</i>	<i>24</i>
<i>Modalità del travaglio.....</i>	<i>24</i>
<i>Tipo di induzione.....</i>	<i>25</i>
<i>Presentazione del neonato.....</i>	<i>25</i>
<i>Modalità del parto.....</i>	<i>25</i>
<i>Distribuzione dei parti secondo la presentazione del feto e la modalità del parto.....</i>	<i>26</i>
<i>Genere del parto.....</i>	<i>27</i>
<i>Personale sanitario presente al parto.....</i>	<i>27</i>

Presenza in sala parto	27
Profilassi Rh	27
Il neonato	28
<i>Il neonato analizzato mediante la scheda di dimissione ospedaliera.....</i>	28
I DRG	28
Peso alla nascita ed allattamento del neonato	31
<i>Il neonato analizzato mediante il CEDAP.....</i>	32
Sesso del neonato	32
Peso, lunghezza e circonferenza cranica del neonato	32
Il neonato patologico.....	36
<i>Analisi per i DRG 385-386-387-388-390 dei nati presso l'Ospedale regionale.....</i>	36
DRG 385 "Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti".....	36
DRG 386 "Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio"	39
DRG 387 "Prematurità con affezioni maggiori"	40
DRG 388 "Prematurità senza affezioni maggiori"	42
DRG 389 "Neonati a termine con affezioni maggiori"	43
DRG 390 "Neonati con altre affezioni significative"	44
La natimortalità	46
Mortalità infantile e neonatale.....	46
Le malformazioni congenite	50
<i>La diagnosi prenatale e l'aborto terapeutico.....</i>	50
<i>Le malformazioni diagnosticate alla nascita o entro il primo anno di vita.....</i>	53

Premessa

Il Decreto del Ministero della Sanità 16 luglio 2001, n. 349, ha ridefinito un nuovo modello di certificato di assistenza al parto (CEDAP), che consente la rilevazione dei dati statistici di base relativi agli eventi di nascita, ai nati morti ed ai nati vivi con malformazione, nonché alle caratteristiche socio-demografiche dei genitori.

Tale strumento, individuando un set minimo di dati che tutte le Regioni devono raccogliere e trasmettere a livello nazionale, fornisce sia informazioni di carattere sanitario ed epidemiologico sia di carattere socio-demografico molto importanti ai fini della sanità pubblica e della statistica sanitaria.

La trasmissione dei dati da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta all'Assessorato alla Sanità, salute e politiche sociali è stata avviata, in via sperimentale, il 1° gennaio 2002, e nel dicembre dello stesso anno una deliberazione della Giunta regionale ha formalizzato tale flusso.

Prima di tale data, tutte le informazioni relative al percorso nascita erano ricavabili unicamente dalle Schede di Dimissione Ospedaliera, previste per il parto sin dall'istituzione del relativo flusso e per i neonati sani solamente dal 1998.

La Scheda di Dimissione Ospedaliera, pur fornendo importanti indicazioni cliniche sullo stato di salute della madre e sulle modalità del parto, non contiene alcuna informazione relativa alla gravidanza, a meno che non si sia verificata una situazione patologica tale da determinare un ricovero. Inoltre, poichè la scheda della madre non è in nessun modo collegabile a quella del figlio, non sono possibili analisi rispetto all'eventuale ripercussione sul neonato di problemi legati al parto o alle condizioni cliniche della madre.

Il CEDAP, grazie al suo contenuto informativo sia sanitario che anagrafico e ad una struttura che lega la gravidanza al parto ed il parto al neonato, letto unitamente alle Schede di Dimissione Ospedaliera, con le quali può essere collegato mediante il codice univoco che identifica ogni cittadino, consente non solo di analizzare tutto il percorso di nascita nel suo complesso, ma anche di ricavare informazioni sulla precedente storia riproduttiva della madre o su come le condizioni presenti alla nascita possano aver influito sui successivi ricoveri del neonato nei primi anni di vita.

Attualmente la principale limitazione del CEDAP è che le Regioni, nonostante quanto previsto dal Decreto del Ministero della Sanità 16 luglio 2001, n. 349, non provvedono alla trasmissione dei dati relativi alle pazienti non residenti che hanno partorito in strutture situate nel proprio territorio, alla Regione di residenza

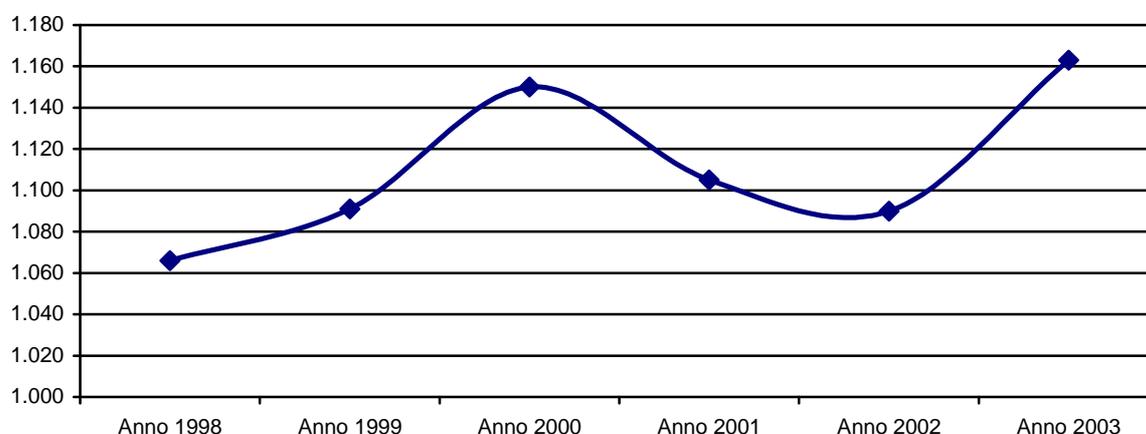
Il presente monitoraggio evidenzia pertanto, dal 1998 al 2003, tutte le informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, sia per i ricoveri avvenuti presso l'Ospedale regionale, sia per i ricoveri extraregionali.

Per gli anni 2002 e 2003, oltre agli indicatori ottenuti dalla base dati SDO, se ne aggiungono altri ricavati dal CEDAP che si riferiscono però alla sola attività del Presidio ospedaliero di Aosta.

La natalità

La seguente tabella riporta, per gli anni 1998-2003, il numero di nati residenti suddivisi per sesso:

Anno	M	F	Totale
1998	544	522	1.066
1999	555	536	1.091
2000	585	565	1.150
2001	584	521	1.105
2002	595	495	1.090
2003	573	590	1.163



Il tasso di natalità per il 2003 risulta pari a 9,64 per mille abitanti, ed è il più elevato registrato nel periodo preso in esame.

Di seguito sono indicati, in valore numerico e percentuale, i nati residenti suddivisi in base al luogo in cui è avvenuto il parto.

Anno	Nati presso l'Ospedale regionale	Nati in strutture ospedaliere extra regionali	Totale	% nati in strutture ospedaliere extra regionali
1998	1.013	53	1.066	4,97
1999	1.039	52	1.091	4,76
2000	1.080	74	1.154	6,41
2001	1.048	57	1.105	5,16
2002	1.006	84	1.090	7,71
2003	1.084	79	1.163	6,79

Il 40% delle donne che ha partorito fuori Regione risulta residente in bassa Valle, mentre le strutture ospedaliere che hanno registrato il maggior numero di dimissioni sono l'Ospedale ostetrico ginecologico Sant'Anna di Torino e l'Ospedale di Ivrea.

La madre

Nella seguente sezione sono analizzate le caratteristiche delle madri residenti in Valle d'Aosta, indipendentemente dalla regione in cui è avvenuto il parto. Fino al 2001 tutti i dati sono ricavati esclusivamente dalla Scheda di dimissione ospedaliera, mentre per il 2002 è stato utilizzato il CEDAP per le donne che hanno partorito presso l'Ospedale regionale e la SDO per i dati di fuga.

Luogo di nascita della madre

La percentuale delle madri residenti in Valle d'Aosta ma nate all'estero presenta, nel periodo in esame, un andamento crescente, e questi dati esprimono gli effetti della modificazione della base demografica della popolazione determinata dall'immigrazione.

Anno	N.	%
1997	77	7,83
1998	87	8,18
1999	100	9,23
2000	113	9,89
2001	121	10,98
2002	108	10,06
2003	120	10,58

Il Paese dal quale proviene il maggior numero di donne nate all'estero è il Marocco, con percentuali variabili da un massimo del 32% nel 1997 e nel 2002 ad un minimo del 25% nel 2000.

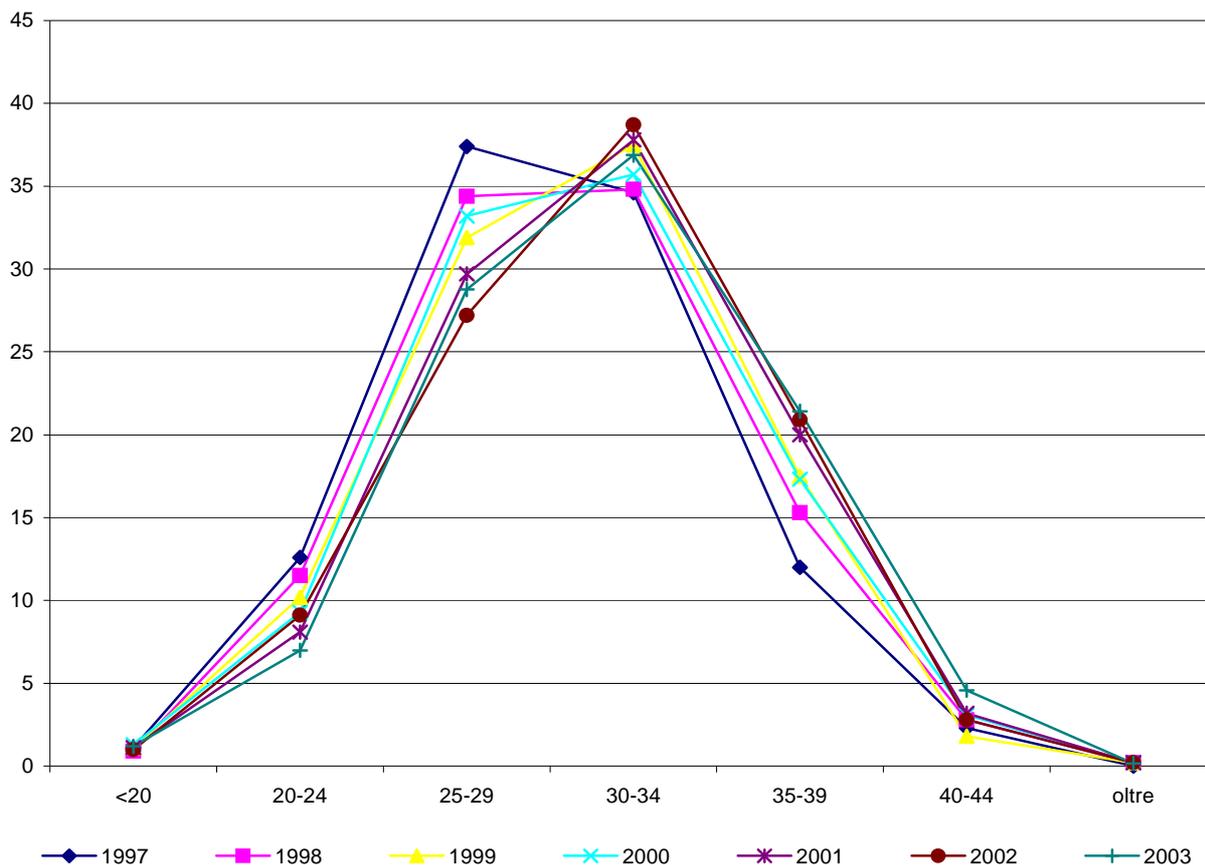
Età

L'età media delle donne residenti alla data del parto è passata da 29,52 anni nel 1997 a 31,22 anni nel 2003.

La tabella seguente riporta, in percentuale, la suddivisione per classi quinquennali di età:

Età	Anno 1997	Anno 1998	Anno 1999	Anno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003
<20	1,1	0,9	1,1	1,3	1,1	1,0	1,21
20-24	12,6	11,5	10,2	9,3	8,1	9,1	6,99
25-29	37,4	34,4	31,9	33,2	29,7	27,2	28,76
30-34	34,6	34,8	37,5	35,7	37,8	38,7	36,87
35-39	12,0	15,3	17,5	17,3	20,0	20,9	21,42
40-44	2,3	2,8	1,8	3,1	3,2	2,8	4,58
oltre	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,17

Mentre nel 1997 la percentuale maggiore delle madri si collocava nella fascia 25-29 anni, dal 1998 la fascia più consistente è quella 30-34 anni e alla diminuzione progressiva della percentuale di donne con età compresa tra i 20 ed i 29 anni (50% nel 1997 e 35,7% nel 2003) corrisponde un sensibile aumento delle donne appartenenti alla fascia di età 30-39 (46,5% nel 1997 e 58,3% nel 2003).

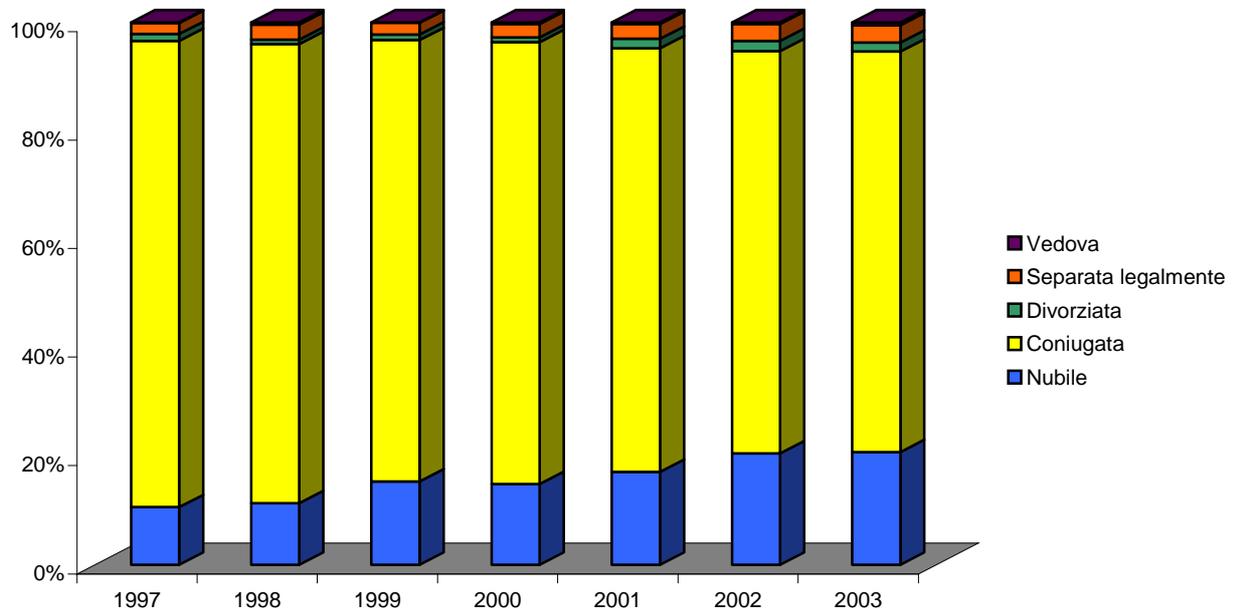


Stato civile

Anno	Nubile	Coniugata	Divorziata	Separata legalmente	Vedova	N.R.
1997	10,06	81,30	1,22	1,93	0,10	5,39
1998	10,72	79,77	0,75	2,63	0,38	5,74
1999	13,85	73,41	0,92	1,94	0,09	9,79
2000	14,89	81,46	0,86	2,50	0,29	9,70
2001	17,14	78,06	1,76	2,74	0,29	7,93
2002	20,11	72,63	1,86	3,07	0,28	2,05
2003	20,64	73,23	1,64	3,20	0,52	0,78

La tabella riporta la suddivisione percentuale delle madri residenti per stato civile, e l'evoluzione della situazione nei sei anni considerati riflette come i progressivi cambiamenti socio-culturali abbiano modificato la struttura familiare.

Infatti la percentuale di donne nubili è raddoppiata passando dal 10% del 1997 al 20,6% del 2003, così come è in aumento la percentuale delle donne separate (1,9% nel 1997 e 3,2% nel 2003). Parimenti diminuisce la percentuale di donne coniugate che scende dall'81% del 1997 al 73% del 2003.



La madre non residente

Le madri non residenti rappresentano circa il 5% delle donne che hanno partorito presso l'Ospedale regionale e la tabella seguente ne indica la numerosità.

Anno	residenti in altra regione	straniere	totale
1997	39	5	44
1998	47	6	53
1999	55	9	63
2000	44	1	45
2001	40	8	48
2002	40	6	46
2003	36	19	55

L'età media delle madri non residenti non presenta variazioni di rilievo rispetto a quella delle madri residenti e passa da 29,4 anni nel 1997 a 30,5 nel 2001.

Caratteristiche dei genitori

Il Certificato di assistenza al parto, nella sezione 2 – parte anagrafica, contiene informazioni relative a entrambi i genitori che non sono presenti nella Scheda di Dimissione Ospedaliera.

I dati di seguito riportati sono pertanto relativi solo agli anni 2002 (anno di istituzione del CEDAP) e 2003, e si riferiscono ai soli parti di donne residenti (995 nel 2002 e 1055 nel 2003) avvenuti presso l'Ospedale regionale, in quanto tra le Regioni non sono ancora state definite le modalità di scambio dei flussi di attrazione.

Età del padre

L'età media dei padri è più elevata rispetto a quella delle madri ed è di 34,15 anni nel 2002 e 35,4 nel 2003.

Cittadinanza dei genitori

Nel 2002, su un totale di 995 parti di donne residenti, risulta che 94 madri e altrettanti padri hanno cittadinanza straniera, e sono 16 le madri con cittadinanza italiana nate in Stati esteri.

Nel 2003, su un totale di 1055 parti di donne residenti, risulta che solo 960 madri e 972 padri hanno la cittadinanza italiana e 25 madri, sulle 960 con cittadinanza italiana, sono nate in Stati esteri.

Titolo di studio dei genitori

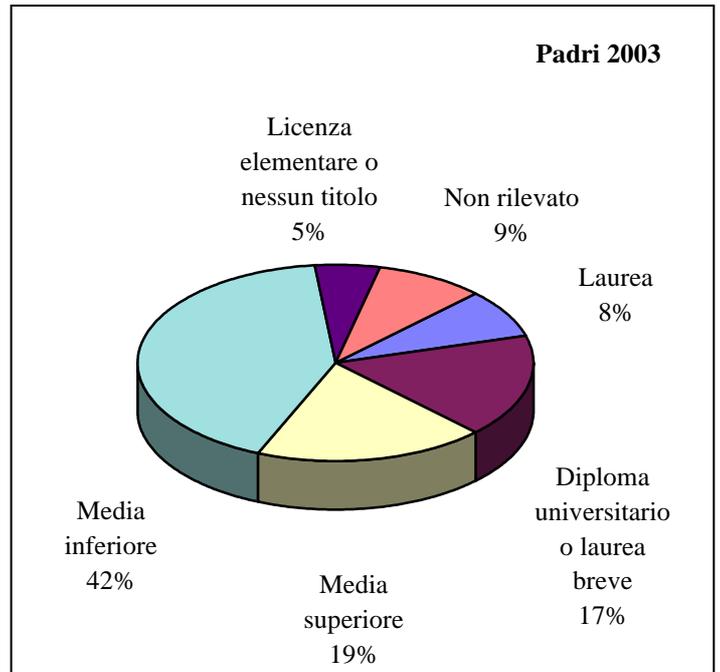
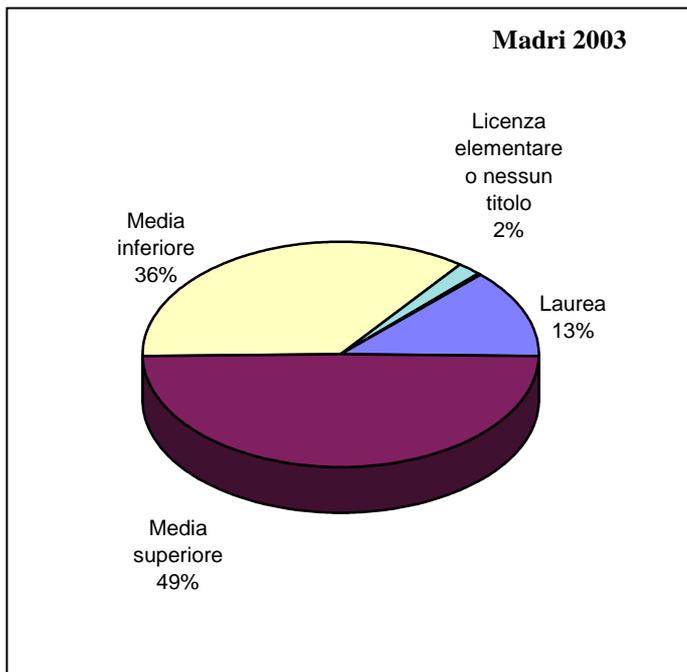
Le seguenti tabelle indicano la ripartizione percentuale dei genitori sulla base del titolo di studio posseduto:

Titolo di studio della madre	2002	2003
Laurea	11,26	12,70
Diploma scuola media superiore	48,64	49,38
Diploma scuola media inferiore	36,18	35,64
Licenza elementare o nessun titolo	3,42	1,99
Non rilevato	0,50	0,28

Titolo di studio del padre	2002	2003
Laurea	7,54	8,15
Diploma universitario o laurea breve	25,63	16,97
Diploma scuola media superiore	6,03	18,86
Diploma scuola media inferiore	37,99	41,90
Licenza elementare o nessun titolo	2,61	5,12
Non rilevato	20,20	9,00

Pur essendo elevata la percentuale dei padri per i quali, nel 2002, il titolo di studio non è stato rilevato, si può evidenziare che il titolo di studio più frequente per le madri è il diploma di scuola superiore mentre per i padri è il diploma di scuola media inferiore.

La percentuale di possesso della laurea è maggiore nelle madri, per contro nei padri è presente una percentuale significativa di diplomi universitari o lauree brevi, assente nelle madri.



Condizione professionale dei genitori

Condizione professionale della madre	2002	2003
Occupata	72,26	74,03
Disoccupata	1,91	1,90
In cerca di prima occupazione	0,10	0,00
Studentessa	1,21	1,04
Casalinga	22,91	22,09
Non rilevato	1,61	0,95

Condizione professionale del padre	2002	2003
Occupato	95,78	96,49
Disoccupato	1,11	1,14
Studente	0,20	0,19
Altra condizione	0,40	0,38
Non rilevato	2,51	1,80

La suddivisione percentuale delle madri e dei padri occupati, per posizione nella professione e ramo di attività economica, è la seguente:

Posizione nella professione - madre	2002	2003
Imprenditrice o libera professionista	6,82	8,19
Altra lavoratrice autonoma	10,15	9,60
Lavoratrice dipendente Dirigente o direttivo	1,67	0,77
Lavoratrice dipendente impiegata	40,61	38,80
Lavoratrice dipendente operaia	13,35	10,76
Altra lavoratrice dipendente	27,40	31,88

Ramo di attività economica - madre	2002	2003
Agricoltura, caccia e pesca	2,23	1,79
Industria	7,65	5,25
Commercio, pubblici servizi, alberghi	27,82	27,53
Pubblica Amministrazione	29,76	29,58
Altri servizi privati	32,55	35,85

Posizione nella professione - padre	2002	2003
Imprenditore o libero professionista	14,90	12,97
Altro lavoratore autonomo	16,89	18,27
Lavoratore dipendente Dirigente o direttivo	2,10	1,38
Lavoratore dipendente impiegato	19,62	18,57
Lavoratore dipendente operaio	29,28	23,28
Altro lavoratore dipendente	17,21	25,54

Ramo di attività economica - padre	2002	2003
Agricoltura, caccia e pesca	3,67	3,83
Industria	11,33	7,76
Commercio, pubblici servizi, alberghi	20,99	17,49
Pubblica Amministrazione	15,84	17,09
Altri servizi privati	48,16	53,83

Mentre nelle madri la posizione nella professione più frequente è quella di “lavoratrice dipendente impiegata”, per i padri la posizione più numerosa è quella di “altro lavoratore dipendente”, mentre il ramo di attività principale per entrambi è “altri servizi privati”.

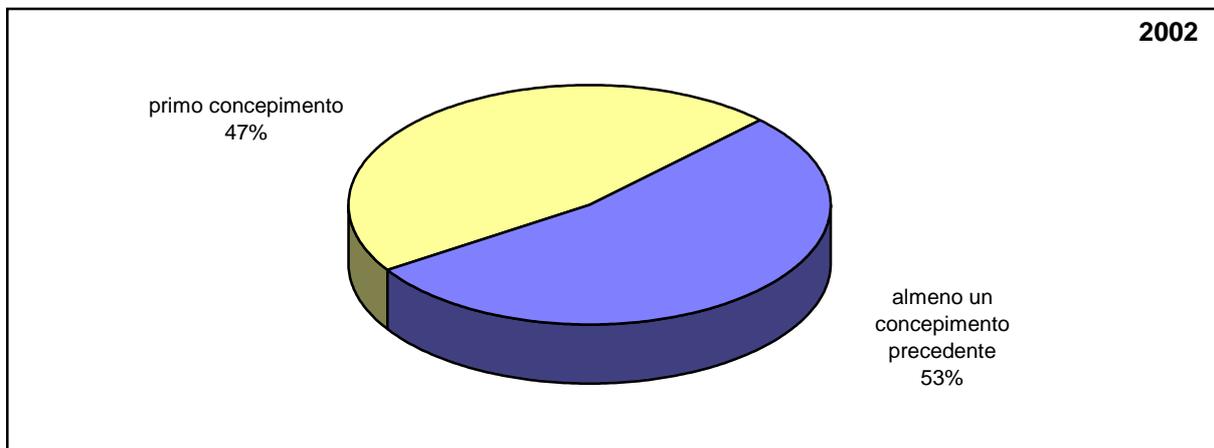
Precedenti concepimenti

Nella prima parte della sezione sanitaria del certificato di assistenza al parto sono contenute informazioni relative alle gravidanze precedenti nonchè ad aborti spontanei o interruzioni volontarie.

Poichè la scheda di dimissione ospedaliera non fornisce alcun dato in tal senso, le elaborazioni seguenti si riferiscono alle sole donne residenti che hanno partorito presso l'Ospedale regionale negli anni 2002 e 2003.

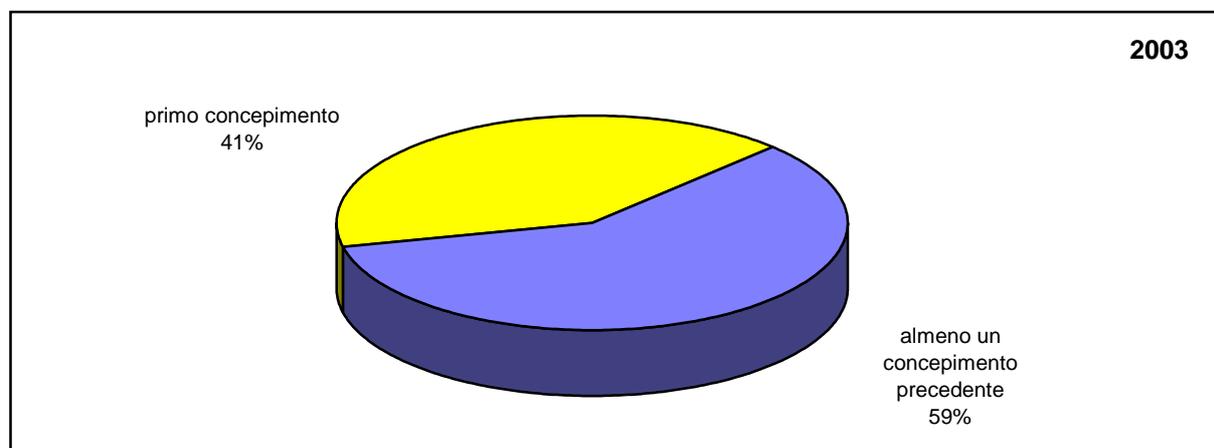
Precedenti concepimenti

Sul totale delle 995 donne che hanno partorito nel 2002, per 463 si tratta del primo concepimento.



Delle 532 madri che dichiarano di aver già concepito in precedenza una o più volte, 83 (15,6%) non hanno mai portato a termine una gravidanza, sia per aborto spontaneo (49 donne) sia per interruzione volontaria (32 donne), sia per entrambi gli eventi (2 donne).

Nel 2003, su un totale di 1055 donne, 621 hanno concepito precedentemente una o più volte e per 434 si tratta del primo concepimento.



Delle 621 madri che dichiarano di aver già concepito in precedenza una o più volte, 92 (14,8%) non hanno mai portato a termine una gravidanza, sia per aborto spontaneo (55 donne) sia per interruzione volontaria (34 donne), sia per entrambi gli eventi (3 donne).

Parti precedenti

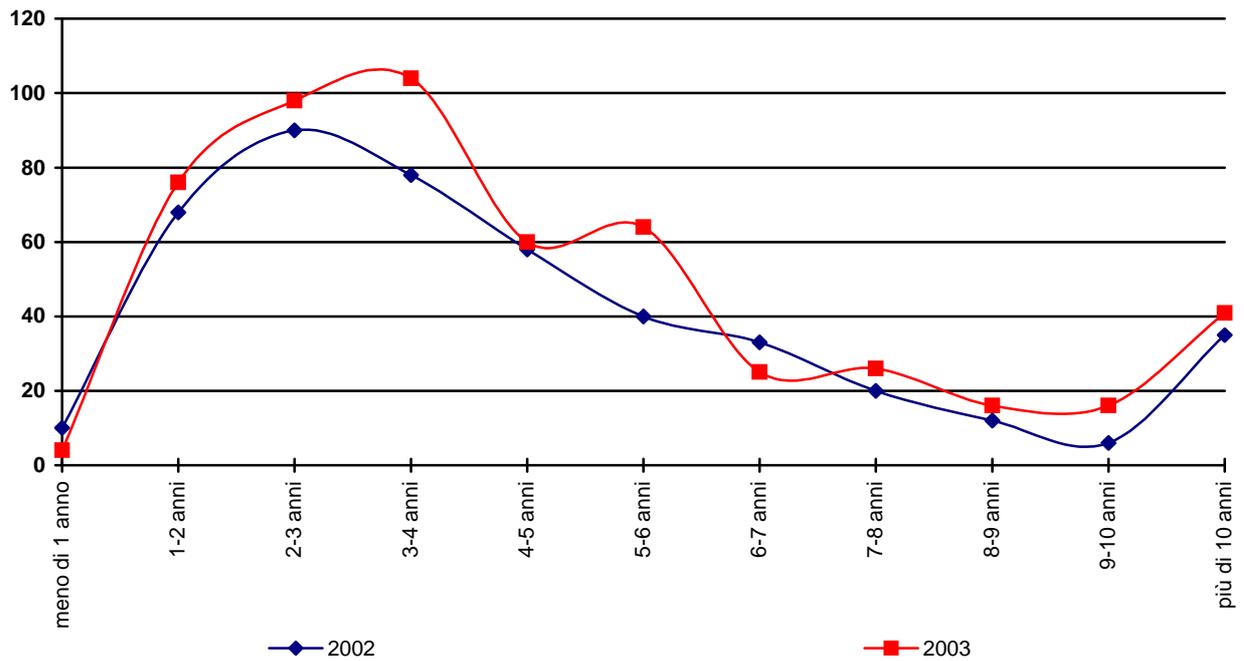
Sul totale delle madri che hanno partorito nel 2002, 449 hanno avuto in precedenza uno o più parti, mentre nel 2003 le madri con parti precedenti sono 530.

Numero di parti precedenti	2002		2003	
	N. madri	%	N. madri	%
0	546	54,87	525	49,86
1	358	35,98	402	38,01
2	74	7,44	105	9,95
3	14	1,41	16	1,52
4	3	0,30	6	0,57
più di 4	0	0,00	1	0,09
Totale	995	100	1.055	100

Il tempo medio trascorso dalla data dell'ultimo parto, nel 2002 è di 4 anni e 5 mesi, mentre nel 2003 è di 4 anni e 6 mesi.

La tabella seguente indica nel dettaglio, in valore numerico e percentuale, la ripartizione delle donne che hanno partorito negli anni 2002 e 2003 sulla base degli anni trascorsi dalla data dell'ultimo parto:

Anni trascorsi dalla data dell'ultimo parto	2002		2003	
	N. madri	%	N. madri	%
meno di 1	10	2,22	4	0,75
1-2	68	15,11	76	14,34
2-3	90	20,00	98	18,49
3-4	78	17,33	104	19,62
4-5	58	12,89	60	11,32
5-6	40	8,89	64	12,08
6-7	33	7,33	25	4,72
7-8	20	4,44	26	4,91
8-9	12	2,67	16	3,02
9-10	6	1,33	16	3,02
più di 10	35	7,78	41	7,74
Totale	450	100	530	100,00



Aborti spontanei precedenti

Numero di aborti spontanei precedenti	2002		2003	
	N. madri	%	N. madri	%
nessuno	861	86,53	906	85,88
1	113	11,36	119	11,28
2	17	1,71	27	2,56
3	4	0,40	3	0,28
Totale	995	100,00	1055	100,00

Interruzioni volontarie di gravidanza precedenti

N. di interruzioni volontarie precedenti	2002		2003	
	N. madri	%	N. madri	%
nessuno	932	93,67	969	91,85
1	54	5,43	76	7,20
2	8	0,80	10	0,95
3	1	0,10	0	0,00
Totale	995	100,00	1.055	100,00

La gravidanza

La gravidanza analizzata mediante la scheda di dimissione ospedaliera

La scheda di dimissione ospedaliera relativa al parto non contiene alcuna informazione sullo svolgimento della gravidanza, e rileva soltanto eventuali condizioni patologiche della madre riscontrate al momento del ricovero.

Mediante il numero identificativo delle pazienti è possibile legare le SDO del parto a quelle di eventuali ricoveri avvenuti nei nove mesi precedenti ed ottenere alcune informazioni sulle gravidanze complicate.

La tabella seguente indica, per le principali cause di complicazione della gravidanza, il valore numerico annuale dei casi che hanno comunque avuto come esito il parto.

Diagnosi	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Tot.
Minaccia d'aborto	24	37	52	48	48	45	52	40	346
Minaccia di travaglio prematuro	49	47	45	41	33	24	37	24	300
Altre complicazioni specificate della gravidanza	1	3	11	17	26	17	24	15	114
Pre-eclampsia lieve o non specificata	5	14	8	21	7	11	6	4	76
Infezioni dell'apparato genitourinario in gravidanza	4	6	4	7	7	17	14	4	63
Iperemesi gravidica lieve	1	6	5	8	6	3	6	3	38
Disordini del fegato in gravidanza	3	3	3	2	3	5	2	5	26
Incontinenza cervicale	1	3	1	3	4	3	3	3	21
Iperensione essenziale benigna	2	3	1	3	1		4	6	20
Diabete mellito	1	4		2	1	2	5	3	18
Malattia renale senza menzione di ipertensione	3	2	6		2	2	2		17
Iperemesi con turbe metaboliche		3	3	1	1	1	2	3	14
Sviluppo fetale insufficiente, complicazione antepartum	1		2	1	3	3	2	2	14
Complicazione non specificata della gravidanza	1	3	4	1	1			1	11
Pre-eclampsia grave	1		4	2	2	1	1		11
Iperensione non specificata complicante la gravidanza	2	1			1		3	1	8
Edema o aumento eccessivo del peso, senza ipertensione	2	2		2			1		7
Alterata tolleranza al glucosio	1	1	1		2	1			6
Iperensione transitoria			2				1	2	5
Altre condizioni altrimenti classificabili				2		1	1		4
Infezione del tratto genitale e della pelvi				1		1	2		4
Perdite ematiche	2	2							4
Sofferenza fetale	2		1						3
Altre malattie infettive e parassitarie	1							1	2
Altre malattie virali	1						1		2
Altre perdite ematiche antepartum		1		1					2
Altri vomiti complicanti la gravidanza				2					2
Anemia		2							2
Disturbi del dorso, della pelvi e degli arti inferiori						2			2
Infezione o infestazione non specificata		1			1				2
Iperensione secondaria a malattia renale		2							2
Pre-eclampsia o eclampsia sovrapposta a ipertensione	2								2
Rottura prematura delle membrane		1						1	2
Altra ipertensione preesistente	1								1
Altre anomalie del feto, conosciute o sospette	1								1
Altre condizioni della placenta				1					1
Disfunzione della tiroide				1					1
Distacco prematuro della placenta				1					1

Donna che abortisce abitualmente							1		1
Emorragia da placenta previa							1		1
Oligoidramnios						1			1
Sofferenza materna	1								1
Sproporzione causata da idrocefalia fetale			1						1
Sviluppo fetale eccessivo							1		1
Tromboflebite superficiale					1				1
Totale complessivo	116	147	155	168	150	141	173	119	1.169

La gravidanza analizzata mediante il CEDAP

Il certificato di assistenza al parto consente la raccolta di informazioni relative a visite ed esami strumentali eseguiti dalla madre nel corso della gravidanza, anche se è meno dettagliato rispetto alla scheda di dimissione ospedaliera per quanto riguarda un eventuale decorso patologico della stessa.

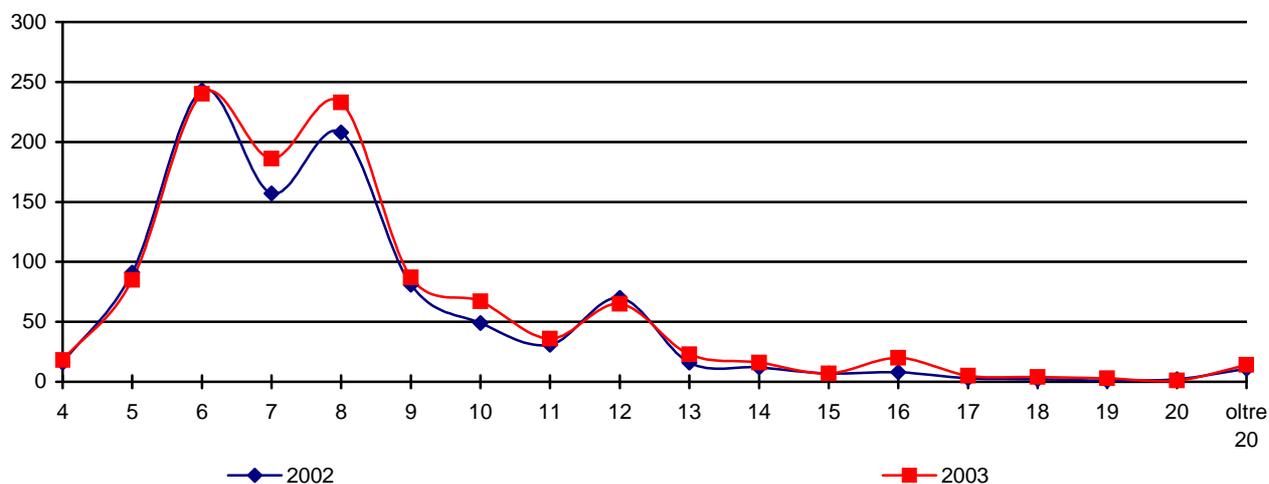
I dati seguenti, legati ad un percorso assistenziale determinato dalla struttura erogante piuttosto che alle caratteristiche della popolazione residente, si riferiscono a tutti i parti avvenuti presso l'ospedale regionale negli anni 2002 e 2003, indipendentemente dalla Regione di residenza della madre.

Visite di controllo in gravidanza

Anno	Nessuna visita di controllo		Fino a 4 visite di controllo		Più di 4 visite di controllo		Non rilevato		Totale parti
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
2002	5	0,48	206	19,79	806	77,43	24	2,31	1041
2003	7	0,63	222	20	881	79,37	0	0,00	1110

Prima visita di controllo

Il grafico seguente indica il valore numerico dei parti suddivisi a seconda del periodo nel quale è stata effettuata la prima visita di accertamento o di controllo della gravidanza, espresso in numero di settimane compiute.



E' evidente come la prima visita venga eseguita, nella maggior parte dei casi, in epoca gestazionale precoce.

In particolare:

- il 68,68% delle madri nel 2002 ed il 68,65 nel 2003 ha effettuato la prima visita entro l'ottava settimana;
- il 22,19% delle madri nel 2002 ed il 22,97 nel 2003 ha effettuato la prima visita tra la nona e la dodicesima settimana;
- il 4,13% delle madri nel 2002 ed il 5,95 nel 2003 ha effettuato la prima visita tra la tredicesima e la sedicesima settimana;
- l'1,83% delle madri nel 2002 ed il 2,43% nel 2003 ha effettuato la prima visita oltre la sedicesima settimana.

Numero di ecografie

In Valle d'Aosta ogni donna ha effettuato mediamente 5 ecografie nel corso della gravidanza, nonostante le pratiche raccomandate dal Ministero della Salute ne prevedano soltanto 3 e non esista nessun studio clinico controllato che dimostri in modo convincente l'efficacia del controllo ecografico routinario. Sia il numero di visite prenatali sia il numero di ecografie possono essere comunque considerati come dei buoni indicatori di qualità dell'assistenza prenatale.

Un maggiore o minore ricorso a tale accertamento non è in relazione con l'età della madre.

La tabella seguente riporta il totale delle partorienti suddivise in base al numero di ecografie effettuate. Tale numero ovviamente è comprensivo sia di quelle a carico del SSR sia di quelle a carico della paziente stessa.

Anno	N. di ecografie effettuate nel corso della gravidanza										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totale
2002	31	9	6	100	185	248	219	140	49	54	1041
2003	9	8	17	155	185	306	201	111	73	45	1110

Nonostante sia verosimile la persistenza di scarse utilizzatrici, è probabile che il dato di 31 madri che nel 2002 non avrebbero effettuato alcuna ecografia sia influenzato da una sottonotifica.

Il confronto con i dati nazionali relativi all'anno 2002 evidenzia un numero medio di ecografie per gravidanza pari a 5,26 in Valle d'Aosta e 4,51 in Italia, e la seguente ripartizione percentuale:

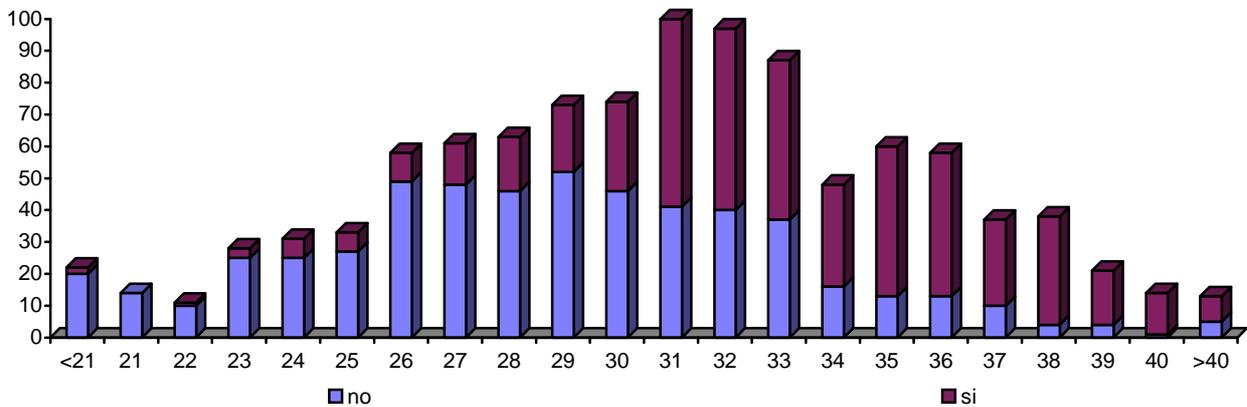
Anno 2002	da 1 a 3	oltre 3	nessuna/non indicato
VdA	11,05	85,98	2,98
Italia	21,1	57,4	21,5

Amniocentesi

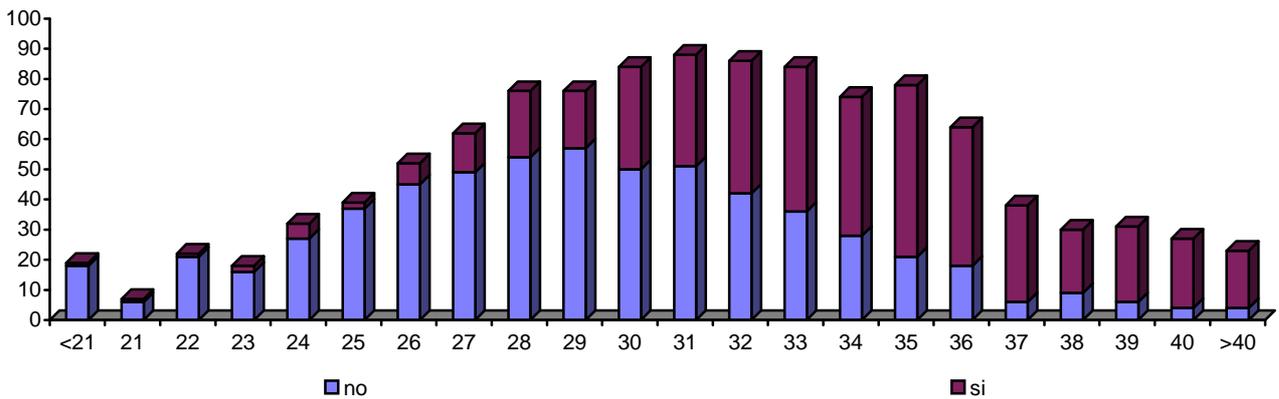
La tabella seguente riporta il valore numerico, con suddivisione per età, delle madri che hanno o meno fatto ricorso all'amniocentesi, mentre i grafici ne illustrano la ripartizione percentuale sul totale dei parti di donne aventi la stessa età.

Età della madre		<21	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	>40	Tot.
2002	no	20	14	10	25	25	27	49	48	46	52	46	41	40	37	16	13	13	10	4	4	1	5	546
	si	2	0	1	3	6	6	9	13	17	21	28	59	57	50	32	47	45	27	34	17	13	8	495
	tot	22	14	11	28	31	33	58	61	63	73	74	100	97	87	48	60	58	37	38	21	14	13	1041
2003	no	18	6	21	16	27	37	45	49	54	57	50	51	42	36	28	21	18	6	9	6	4	4	605
	si	1	1	1	2	5	2	7	13	22	19	34	37	44	48	46	57	46	32	21	25	23	19	505
	tot	19	7	22	18	32	39	52	62	76	76	84	88	86	84	74	78	64	38	30	31	27	23	1110

2002



2003



La media nazionale indica che, nell'anno 2002, su 100 parti sono state effettuate 15,46 amniocentesi, mentre in Valle d'Aosta, nello stesso anno, la media è stata di 47,55 amniocentesi.

Villi coriali

Si tratta di un esame diagnostico quasi completamente inutilizzato a livello regionale, e solamente 6 donne nel 2002 e 12 nel 2003 vi hanno fatto ricorso.

Ecografia oltre la 22 settimana di gestazione

Poichè si tratta di un esame che rientra nelle ecografie di routine, è stato effettuato dal 95% delle madri nel 2002 e dal 98% nel 2003.

Il parto

I dati ottenuti dalla scheda di dimissione ospedaliera unitamente a quelli riportati dal certificato di assistenza al parto consentono un'analisi completa dell'evento parto.

Confrontando i dati successivi con la tabella relativa al numero dei nati residenti, appare evidente come il numero dei nati in strutture ospedaliere extraregionali sia leggermente inferiore rispetto ai parti avvenuti nelle medesime strutture. Questo errore è determinato da una scarsa qualità di codifica delle schede di dimissione che in alcuni casi mancano del tutto, per cui in alcune strutture risultano le SDO del parto senza quelle dei neonati.

Il parto analizzato mediante la scheda di dimissione ospedaliera

Considerato che i processi assistenziali legati al parto sono determinati dalla struttura che prende in carico la paziente, i dati seguenti suddividono i parti sulla base del luogo in cui sono avvenuti, indipendentemente dalla residenza della madre.

Anno	residenti			non residenti			totale parti avvenuti in Regione
	parto in Regione	parto fuori Regione	totale	altra regione	straniere	totale	
1997	931	53	984	39	5	44	975
1998	1002	60	1062	47	6	53	1.055
1999	1015	68	1083	54	9	63	1.078
2000	1071	71	1142	44	1	45	1.116
2001	1041	61	1102	40	8	48	1.089
2002	995	79	1074	40	6	46	1.041
2003	1.055	78	1.133	36	19	55	1.110

DRG del parto

La scheda di dimissione ospedaliera consente solamente, mediante l'analisi del DRG, di sapere se il parto è avvenuto con taglio cesareo o per via vaginale.

- 370 Parto cesareo con complicazioni
- 371 Parto cesareo senza complicazioni
- 372 Parto vaginale con diagnosi complicanti
- 373 Parto vaginale senza diagnosi complicanti
- 374 Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento
- 375 Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento

La tabella seguente riporta la suddivisione dei parti in base al luogo in cui sono avvenuti ed al DRG attribuito.

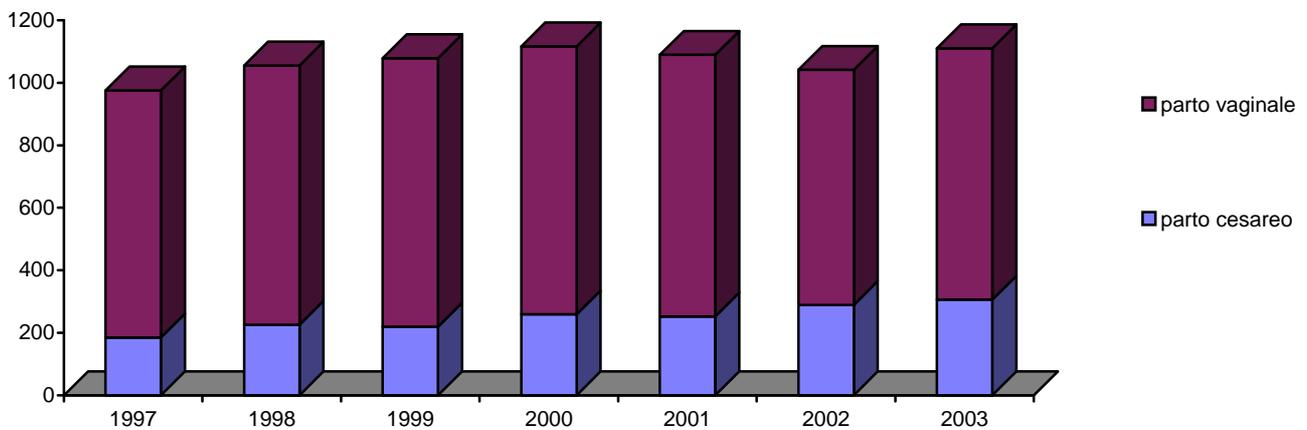
Parti presso l'Ospedale regionale:

DRG	1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	N.	%												
370	10	1,03	12	1,14	17	1,58	31	2,78	33	3,03	25	2,40	32	2,88
371	175	17,95	214	20,28	203	18,83	228	20,43	219	20,11	264	25,36	274	24,68
372	6	0,62	6	0,57	9	0,83	8	0,72	13	1,19	9	0,86	12	1,08
373	780	80	819	77,63	848	78,66	845	75,72	821	75,39	739	70,99	783	70,54
374	3	0,31	4	0,38	1	0,09	4	0,36	3	0,28	4	0,38	8	0,72
375	1	0,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,09

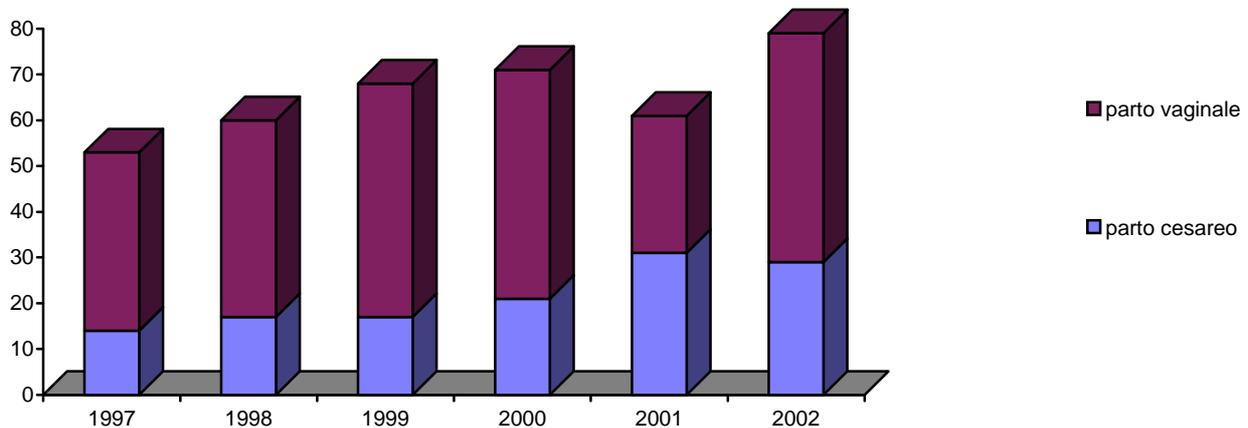
Parti presso strutture extraregionali:

DRG	1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	N.	%												
370	4	7,55	3	5,00	0	0,00	0	0,00	5	8,20	4	5,06	3	3,85
371	10	18,87	14	23,33	17	25,00	21	29,58	26	42,62	25	31,65	27	34,62
372	2	3,77	1	1,67	2	2,94	1	1,41	1	1,64	0	0,00	0	0,00
373	35	66,04	42	70,00	46	67,65	48	67,61	27	44,26	49	62,03	46	58,97
374	1	1,89	0	0,00	2	2,94	1	1,41	2	3,28	1	1,27	2	2,56
375	1	1,89	0	0,00	1	1,47	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Parti Ospedale regionale



Parti strutture extraregionali



Regime di ricovero e durata media della degenza

Le tabelle seguenti esprimono il regime di ricovero utilizzato e, in numero di giornate, la durata media della degenza:

Struttura	Tipo di degenza	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Ospedale regionale	Ordinaria	918	973	1.010	1.051	1.035	997	1.079
	Ricovero 1 giorno	10	32	30	16	11	8	5
	Outlier	47	50	38	48	43	36	26
Strutture extraregionali	Ordinaria	51	57	63	64	54	71	72
	Ricovero 1 giorno	1	3	1	2	1	2	2
	Outlier	1	0	5	6	6	6	4

Struttura	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Ospedale regionale	5,49	4,66	4,29	4,72	4,94	4,68	4,3
Strutture extraregionali	5,04	4,98	5,2	6,11	6,15	5,25	5,20

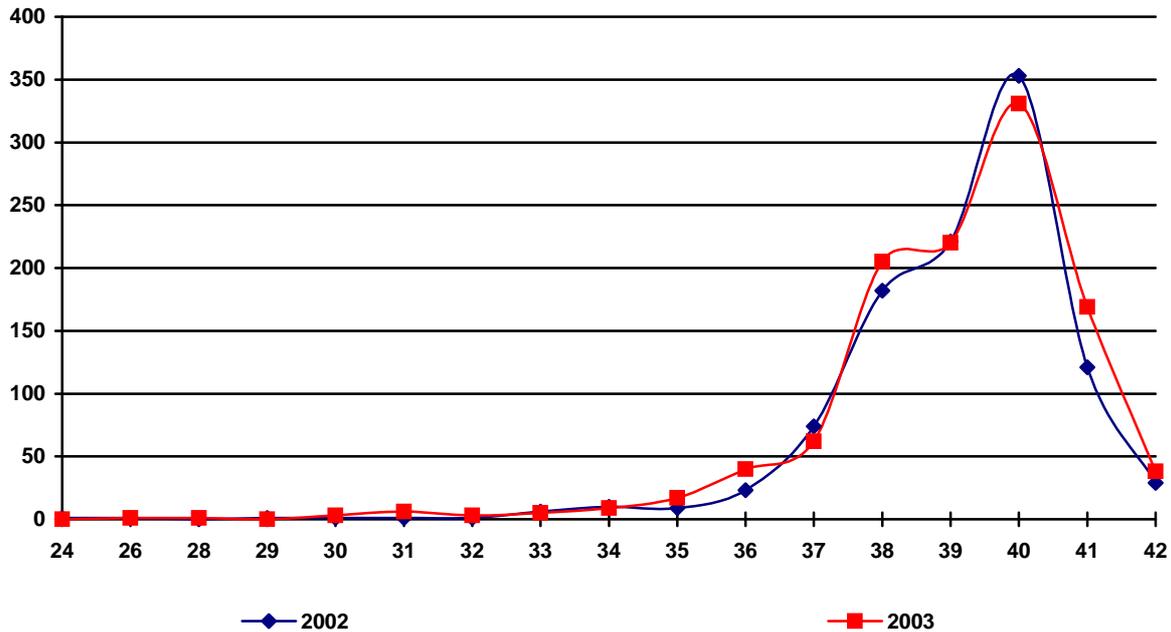
Il parto analizzato mediante il CEDAP

I dati seguenti, determinati da processi assistenziali messi in atto dalla struttura erogante piuttosto che dalle caratteristiche della popolazione, si riferiscono a tutti i parti avvenuti presso l'ospedale regionale negli anni 2002 e 2003, indipendentemente dalla Regione di residenza della madre.

Età gestazionale al momento del parto

Indica il numero di settimane compiute di amenorrea al momento del parto:

Età gestazionale	2002		2003	
	N.	%	N.	%
24	1	0,10	0	0,00
26	1	0,10	1	0,09
28	0	0,00	1	0,09
29	1	0,10	0	0,00
30	1	0,10	3	0,27
31	1	0,10	6	0,54
32	1	0,10	3	0,27
33	6	0,58	5	0,45
34	10	0,97	9	0,81
35	9	0,87	17	1,53
36	23	2,22	40	3,60
37	74	7,16	62	5,59
38	182	17,60	205	18,47
39	221	21,37	220	19,82
40	353	34,14	331	29,82
41	121	11,70	169	15,23
42	29	2,80	38	3,42



Analogamente a quanto rilevato a livello nazionale, quasi il 95% dei parti avviene tra la 37^a e la 42^a settimana.

Luogo del parto

La quasi totalità dei parti è avvenuta in Ospedale, solo 2 nel 2002 sono avvenuti presso l'abitazione della madre.

Modalità del travaglio

E' un campo che denota una scarsa accuratezza nella compilazione e talvolta viene lasciato vuoto pur in presenza di modalità di parto che ne richiederebbero l'indicazione.

La tabella seguente riporta, con l'esclusione dei parti cesarei d'elezione, il numero e la ripartizione percentuale dei parti spontanei ed indotti, nonché i casi in cui il campo non è stato compilato.

Anno	Spontaneo	Indotto	Non rilevato	Esclusi
2002	669	160	49	163
2003	712	190	44	164

Tipo di induzione

Indica, per i travagli indotti, il metodo di induzione utilizzato:

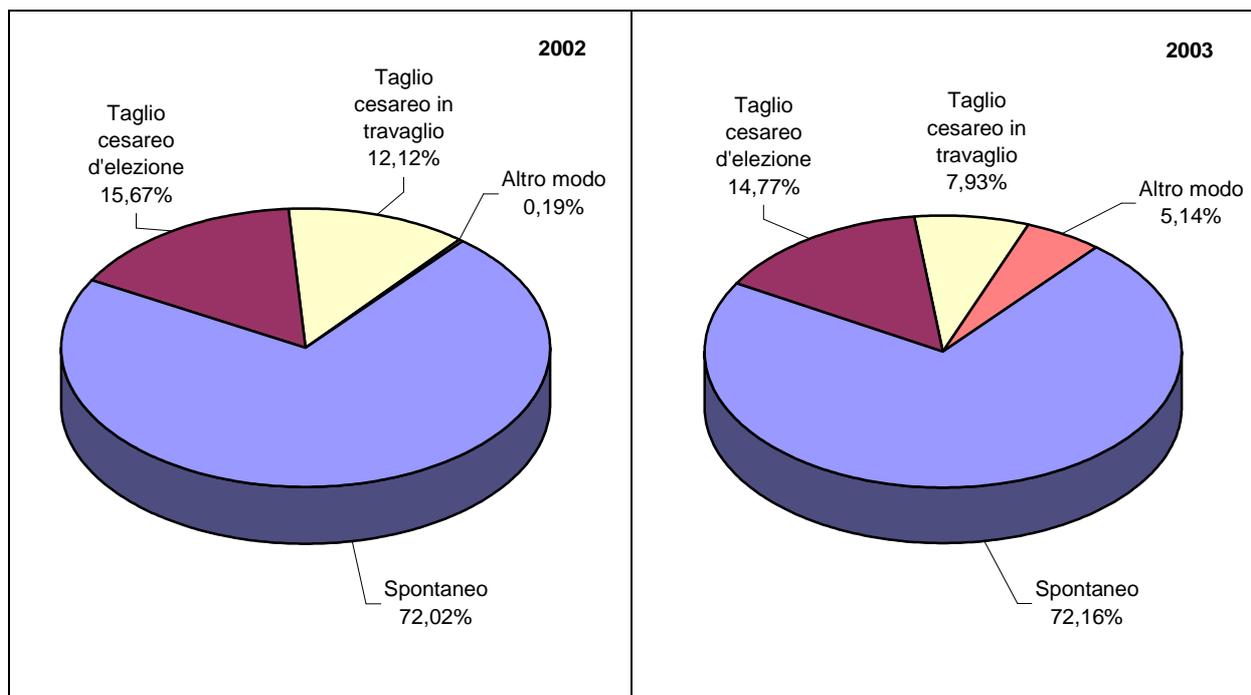
Anno	Metodo farmacologico	Amnioressi
2002	156	4
2003	187	3

Presentazione del neonato

Anno	Vertice	Podice	Fronte	Bregma	Faccia	Spalla
2002	94,30	4,35	0,10	0,58	0,29	0,39
2003	93,78	4,41	0,09	0,00	0,09	1,62

Modalità del parto

Anno	Spontaneo	Taglio cesareo d'elezione	Taglio cesareo in travaglio	Uso di forcipe	Uso di ventosa	Altro modo	
2002	N.	749	163	126	0	0	2
	%	72,02	15,67	12,12	0	0	0,19
2003	N.	801	164	88	0	0	57
	%	72,16	14,77	7,93	0	0	5,14



A livello nazionale il 60,3% dei parti avviene in modo spontaneo, il 35,3% con taglio cesareo d'elezione e d'urgenza, e nei restanti casi con altre metodiche. Il ricorso al cesareo raggiunge la percentuale del 55,39% nelle case di cura private accreditate e del 67,58% nelle case di cura non accreditate.

Considerato che l'OMS raccomanda l'uso del cesareo nel 10-15% dei parti, si può affermare che vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica, molto meno marcato in Valle d'Aosta rispetto al resto d'Italia.

Distribuzione dei parti secondo la presentazione del feto e la modalità del parto

Presentazione del neonato	Modalità del parto (valore %)							
	spontaneo		cesareo d'elezione		cesareo in travaglio		altro	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
vertice	76,13	75,98	12,30	12,01	11,37	7,49	0,20	4,51
podice	0	0	77,78	69,39	22,22	12,24	0,00	18,37
fronte	100	0	0	0	0	100	0,00	0
bregma	16,67	0	66,67	0	16,67	0	0,00	0
faccia	0	100	0	0	100	0	0,00	0
spalla	50	50	50	27,78	0	16,67	0,00	5,56
non indicato	50	0	33,33	0	16,67	0	0,00	0
Totale	72,05	72,16	15,66	14,77	12,10	7,93	0,19	5,14

I dati nazionali relativi all'anno 2002 riportano la seguente distribuzione percentuale:

Presentazione del neonato	Modalità del parto (valore %)					
	spontaneo	cesareo	forcipe	ventosa	altro	non indicato
vertice	64,3	31,9	0,2	1,7	0,3	1,6
podice	6	90,4	0,2	0,3	0,6	2,5
fronte	13,8	62	0,2	0,6	0,2	23,1
bregma	67,6	28,2	0,4	2,8	0,2	0,7
faccia	16,8	79,7	0,7	1	0,2	1,6
spalla	8,3	89,7	0,1	0,9	0,4	0,5
non indicato	25,1	49,1	0,3	1,1	1,1	23,2
Totale	60,1	35,3	0,2	1,6	0,3	2,5

Inoltre, mentre a livello nazionale il 14,3% dei parti in cui era stato effettuato un precedente taglio cesareo, è avvenuto in modo spontaneo, in Valle d'Aosta tale percentuale sale al 25,6%, ed è la terza in ordine di grandezza dopo il Friuli Venezia Giulia (37,8%) e la Lombardia (25,8%).

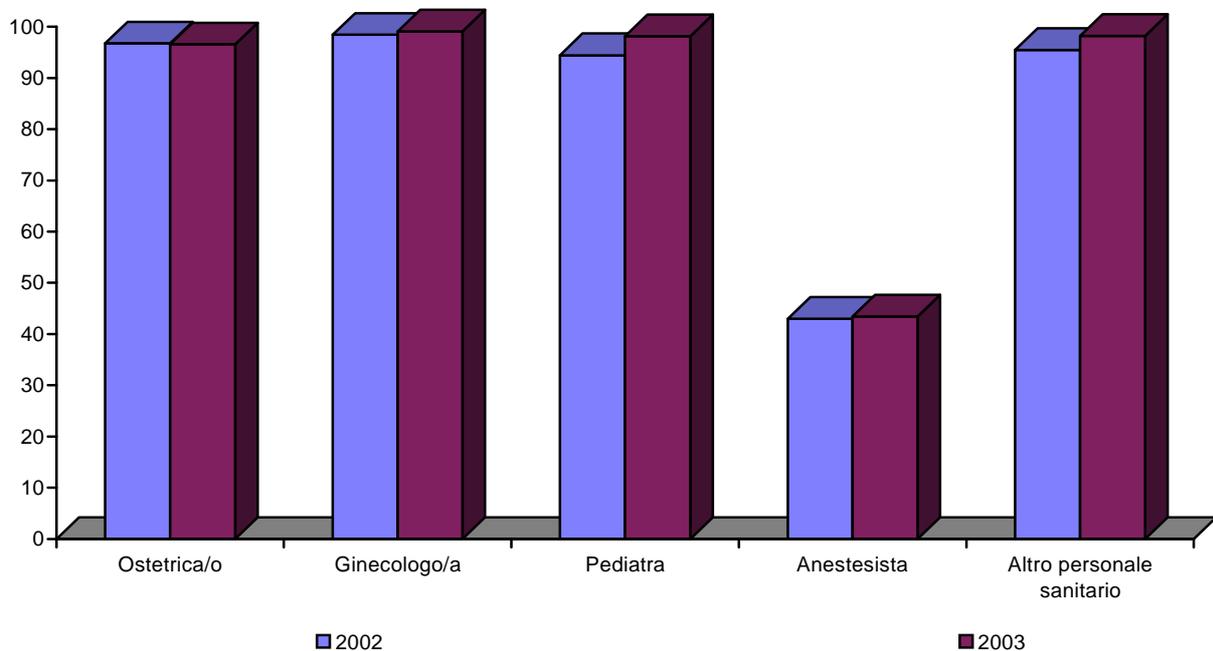
Genere del parto

I parti gemellari sono stati 9 nel 2002 e 15 nel 2003.

Personale sanitario presente al parto

La tabella seguente riporta, in valore percentuale, la presenza delle professionalità indicate al momento del parto:

Anno	Ostetrica/o	Ginecologo/a	Pediatra	Anestesista	Altro personale sanitario
2002	96,73	98,46	94,43	43,03	95,48
2003	96,58	99,10	98,11	43,42	98,20

Presenza in sala parto

Indica l'eventuale presenza, al momento del parto, di una persona scelta dalla partoriente:

Anno	Nessuno	Padre del neonato	Altra persona di famiglia	Altra persona di fiducia
2002	30,26	66,47	1,06	2,21
2003	27,93	67,03	3,33	1,71

Profilassi Rh

L'immunoprofilassi è stata effettuata su 76 madri nel 2002 e 87 nel 2003.

Il neonato

Il neonato analizzato mediante la scheda di dimissione ospedaliera

L'obbligo di compilazione della scheda di dimissione ospedaliera per tutti i neonati è stato introdotto a partire dal 1998, mentre in precedenza tale prassi era riservata ai neonati patologici.

Inoltre, dal 2001, sono stati introdotti due nuovi campi che indicano il peso del neonato alla nascita e le modalità di allattamento alla dimissione.

La tabella seguente riporta il numero dei nati presso il Presidio ospedaliero regionale, con suddivisione tra residenti e non residenti, ed il numero dei nati presso strutture ospedaliere extra-regionali.

Anno	Nati presso l'Ospedale regionale			Nati in strutture ospedaliere extra regionali
	Residenti	Non residenti	Totale	
1998	1.013	31	1.044	53
1999	1.039	51	1.090	52
2000	1.080	44	1.124	74
2001	1.048	45	1.093	57
2002	1.006	44	1.050	84
2003	1.084	40	1.124	84

I DRG

Le tabelle seguenti indicano la ripartizione dei neonati secondo il DRG attribuito e l'ospedale nel quale è avvenuta la nascita.

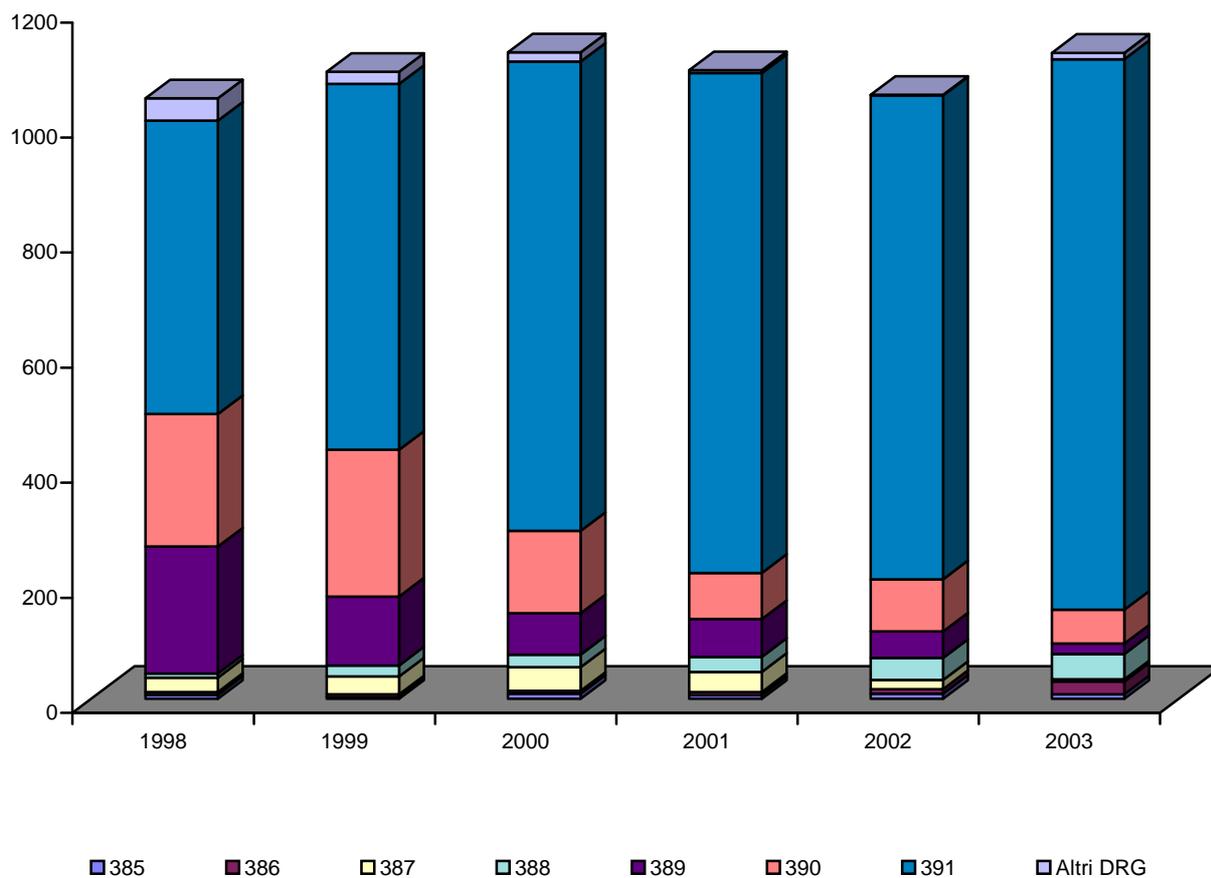
L'indicazione "Altri DRG" raggruppa DRG di tipo diverso, non neonatali, che il grouper attribuisce in modo automatico quando tra le diagnosi non compaiono né i codici V30-V39 (previsti per identificare i neonati sani) né i codici dal 760 al 779, che individuano condizioni morbose di origine perinatale.

DRG neonatali:

- 385 - neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti
- 386 - neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio
- 387 - prematurità con affezioni maggiori
- 388 - prematurità senza affezioni maggiori
- 389 - neonati a termine con affezioni maggiori
- 390 - neonati con altre affezioni significative
- 391 - neonato normale

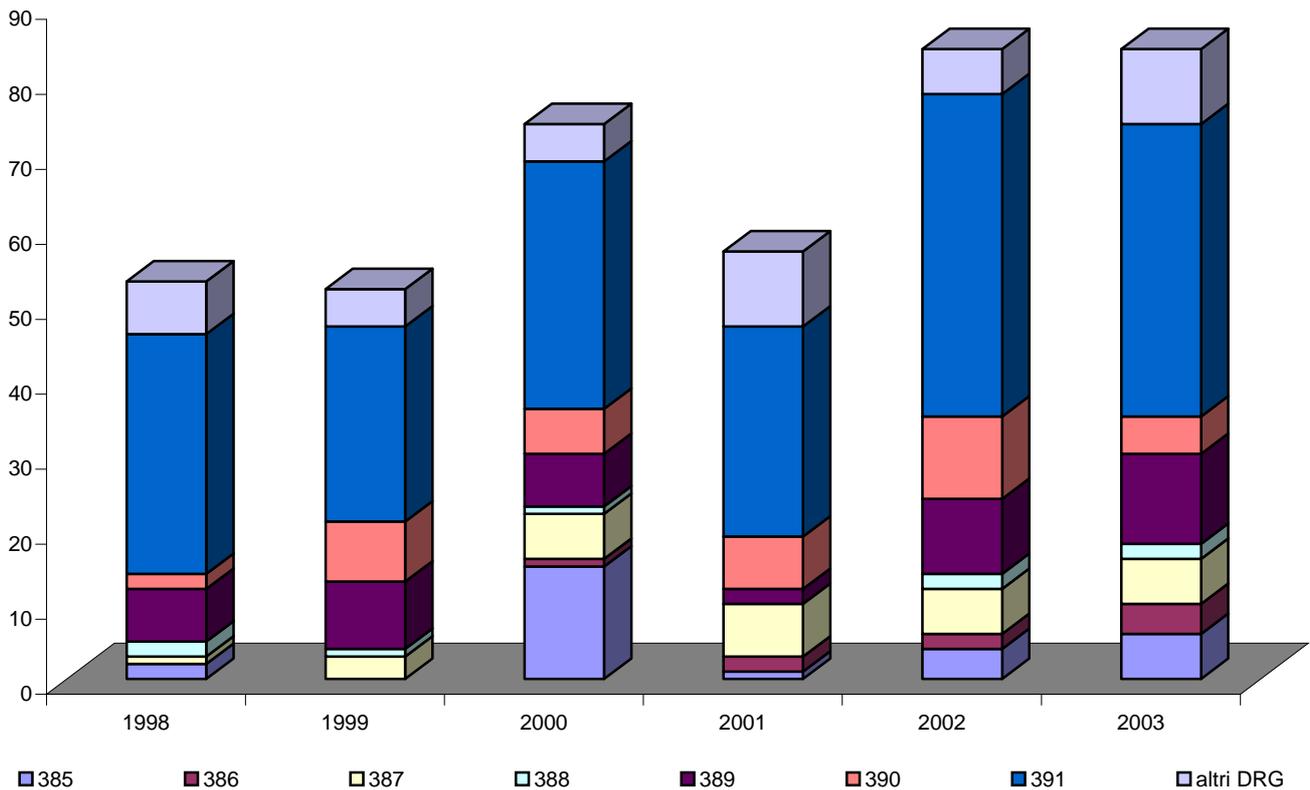
Nati presso l'Ospedale regionale:

DRG	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	N.	%										
385	6	0,67	3	0,28	9	0,80	6	0,55	9	0,86	8	0,71
386	5	0,48	5	0,46	5	0,44	6	0,55	8	0,76	22	1,96
387	25	2,39	31	2,84	41	3,65	35	3,20	16	1,52	4	0,36
388	7	0,67	19	1,74	22	1,96	26	2,38	38	3,62	44	3,92
389	221	21,17	120	11,01	72	6,41	66	6,04	46	4,38	18	1,60
390	230	22,03	255	23,39	143	12,72	80	7,32	91	8,67	59	5,25
391	510	48,85	636	58,35	816	72,60	869	79,51	841	80,10	958	85,22
Altri DRG	39	3,74	21	1,93	16	1,42	5	0,46	1	0,10	11	0,98



Nati presso strutture ospedaliere extraregionali:

DRG	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	N.	%										
385	2	3,77	0	0,00	15	20,27	1	1,75	4	4,76	6	7,14
386	0	0,00	0	0,00	1	1,35	2	3,51	2	2,38	4	4,76
387	1	1,89	3	5,77	6	8,11	7	12,28	6	7,14	6	7,14
388	2	3,77	1	1,92	1	1,35	0	0,00	2	2,38	2	2,38
389	7	13,21	9	17,31	7	9,46	2	3,51	10	11,90	12	14,29
390	2	3,77	8	15,38	6	8,11	7	12,28	11	13,10	5	5,95
391	32	60,38	26	50,00	33	44,59	28	49,12	43	51,19	39	46,43
altri DRG	7	13,21	5	9,62	5	6,76	10	17,54	6	7,14	10	11,90

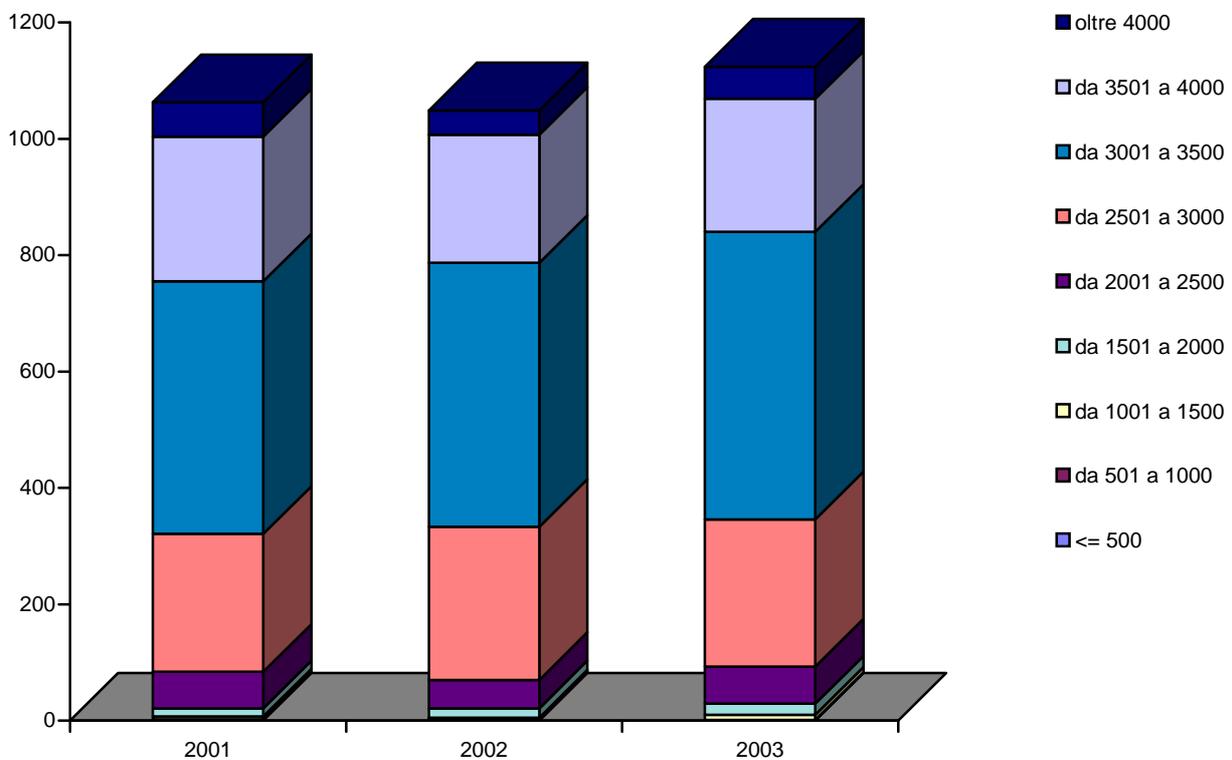


Peso alla nascita ed allattamento del neonato

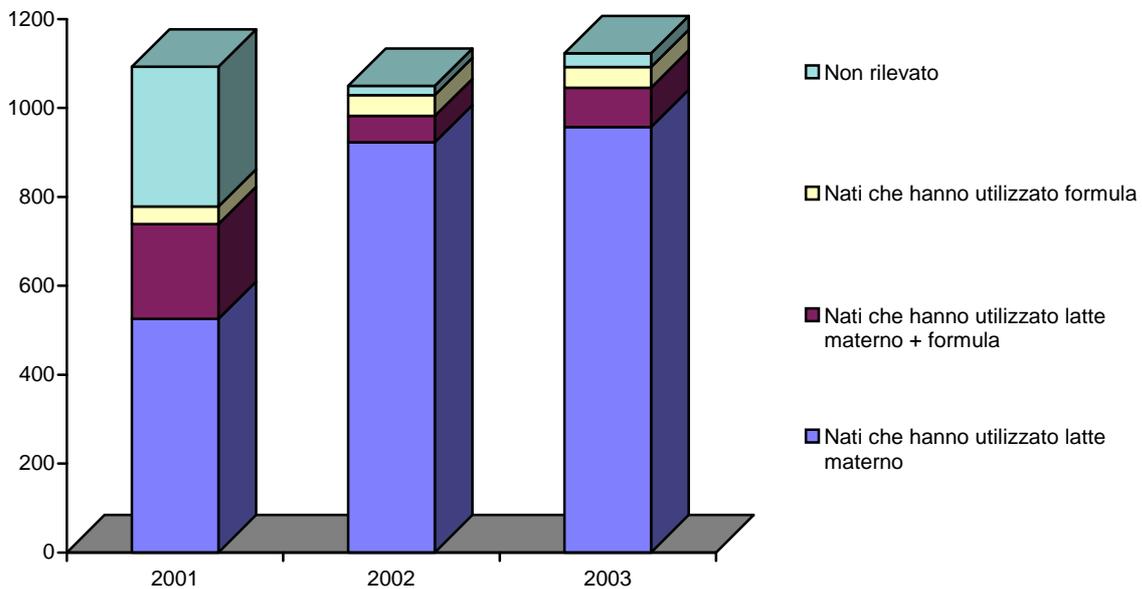
Sono dati introdotti nella scheda di dimissione ospedaliera nel 2001.

Le tabelle seguenti riportano i dati relativi ai soli nati presso il Presidio ospedaliero regionale in quanto tali campi non sono riportati nei tracciati record della mobilità interregionale.

Peso del neonato in grammi	2001	2002	2003
<= 500	0	1	0
da 501 a 1000	2	2	1
da 1001 a 1500	5	2	9
da 1501 a 2000	14	16	19
da 2001 a 2500	63	49	64
da 2501 a 3000	237	263	253
da 3001 a 3500	434	454	494
da 3501 a 4000	249	220	229
oltre 4000	59	42	55
non rilevato	30	1	0



Tipo di allattamento	2001	2002	2003
Nati che hanno utilizzato latte materno	525	922	957
Nati che hanno utilizzato latte materno + formula	214	60	89
Nati che hanno utilizzato formula	39	47	46
Non rilevato	315	21	31



Il neonato analizzato mediante il CEDAP

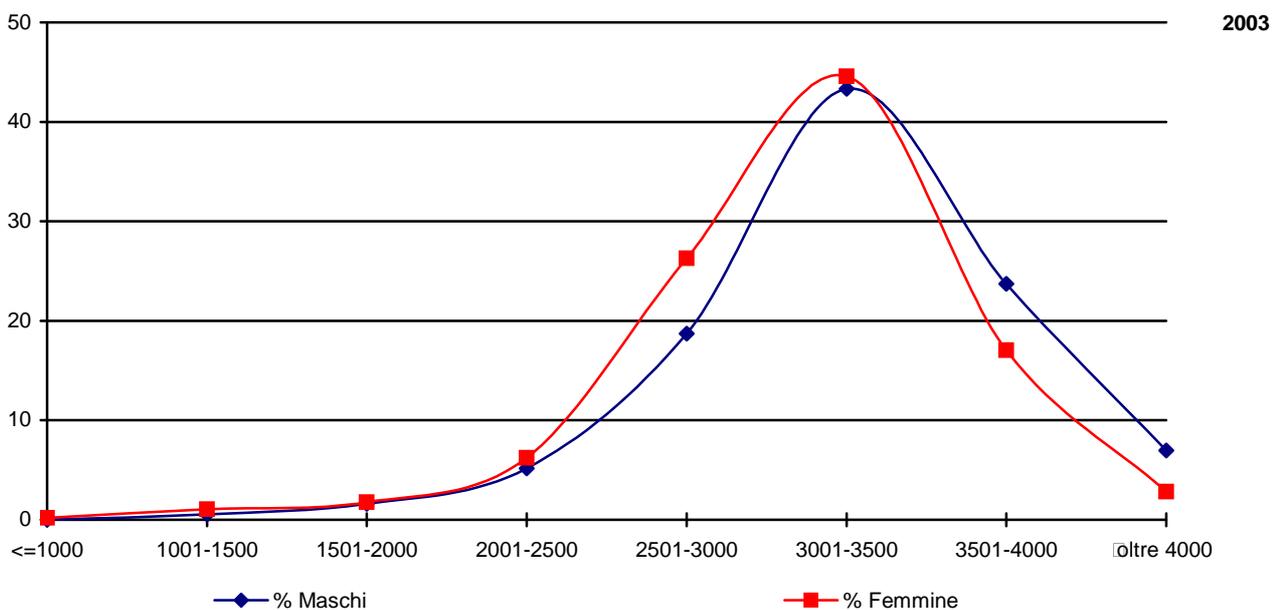
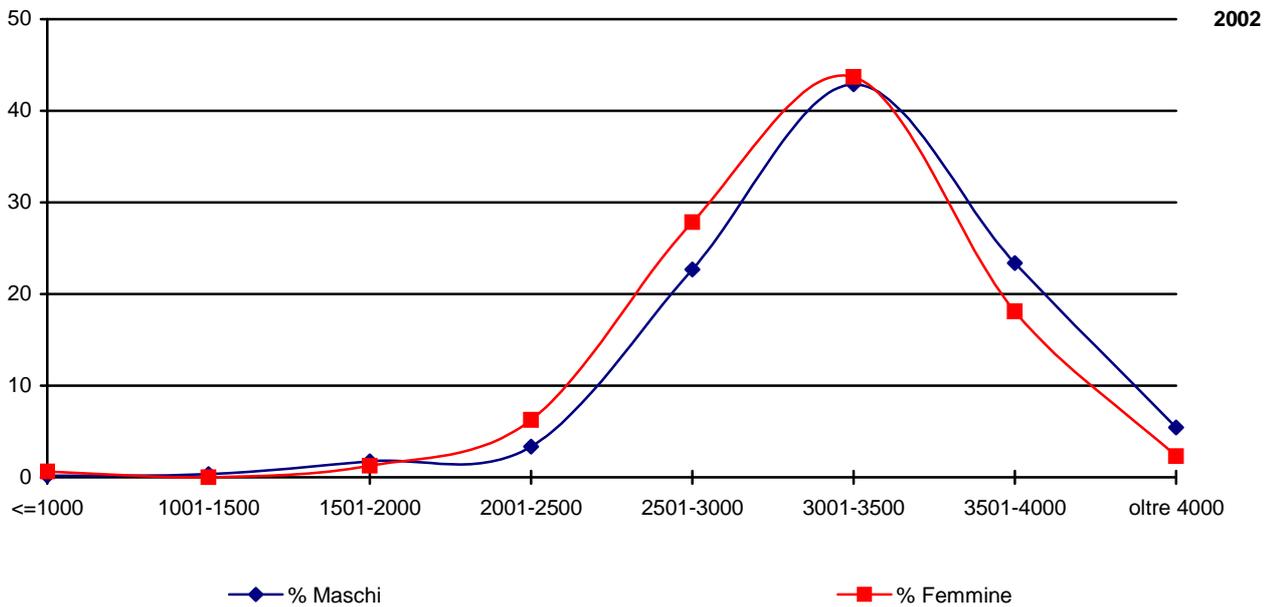
Sesso del neonato

Nell'anno 2002, presso l'Ospedale regionale, sono nati 569 maschi e 481 femmine, mentre nel 2003 sono stati 561 i maschi e 563 le femmine.

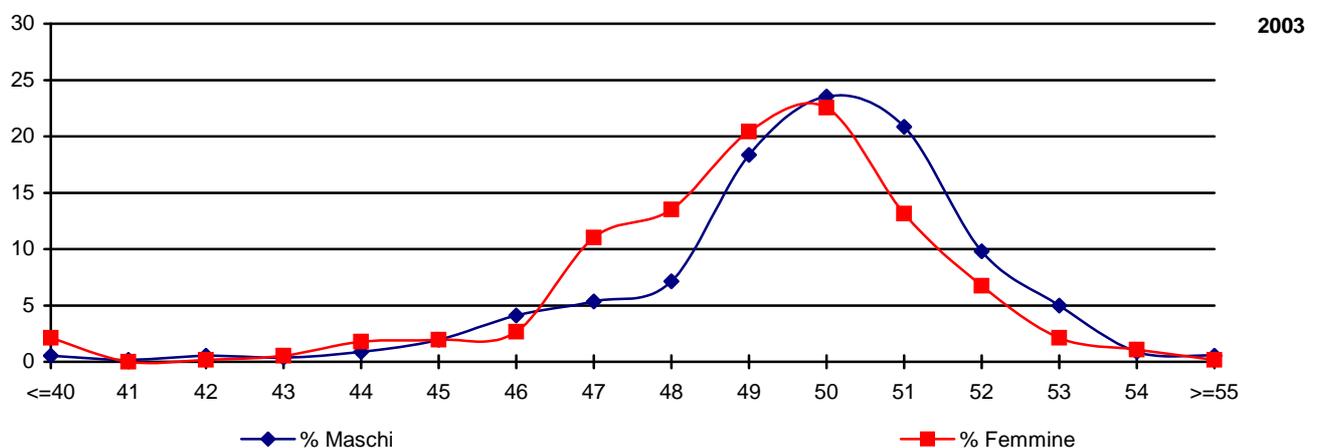
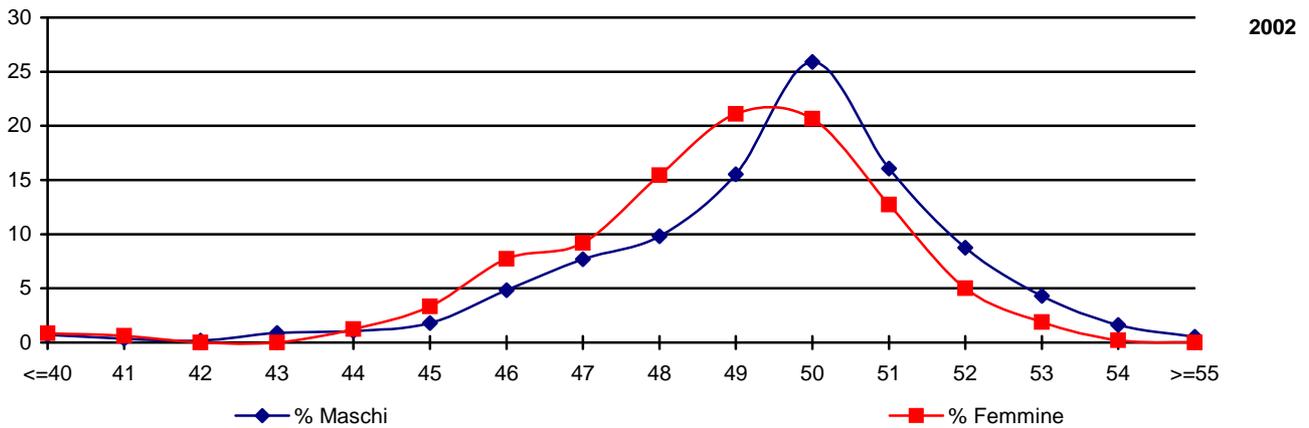
Peso, lunghezza e circonferenza cranica del neonato

Nelle tabelle seguenti viene indicata la ripartizione percentuale dei neonati, suddivisi tra maschi e femmine, in base al peso, alla lunghezza ed alla circonferenza cranica.

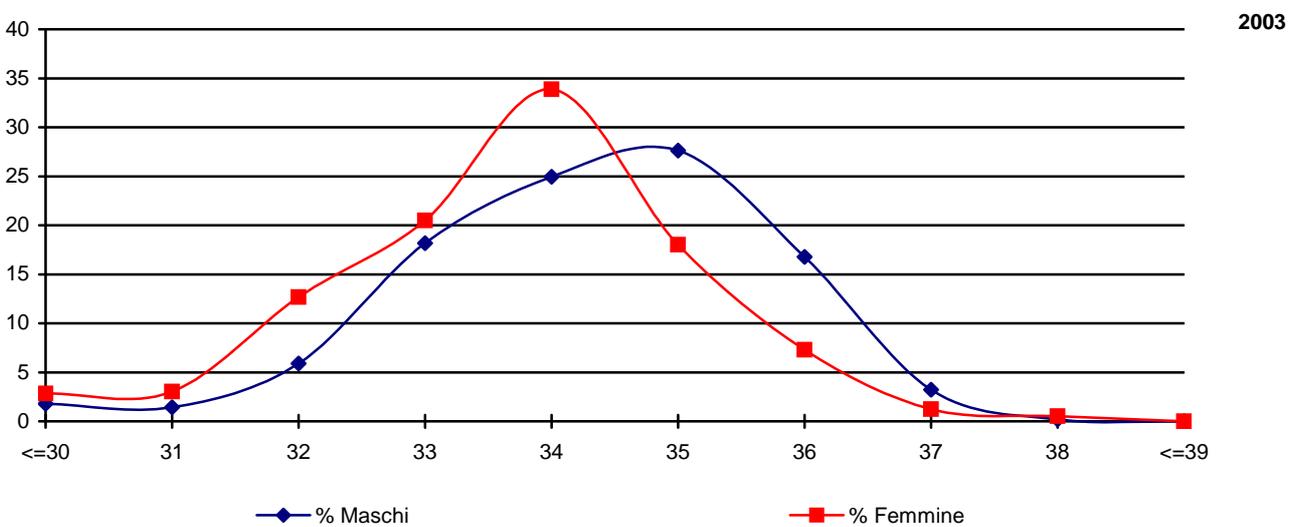
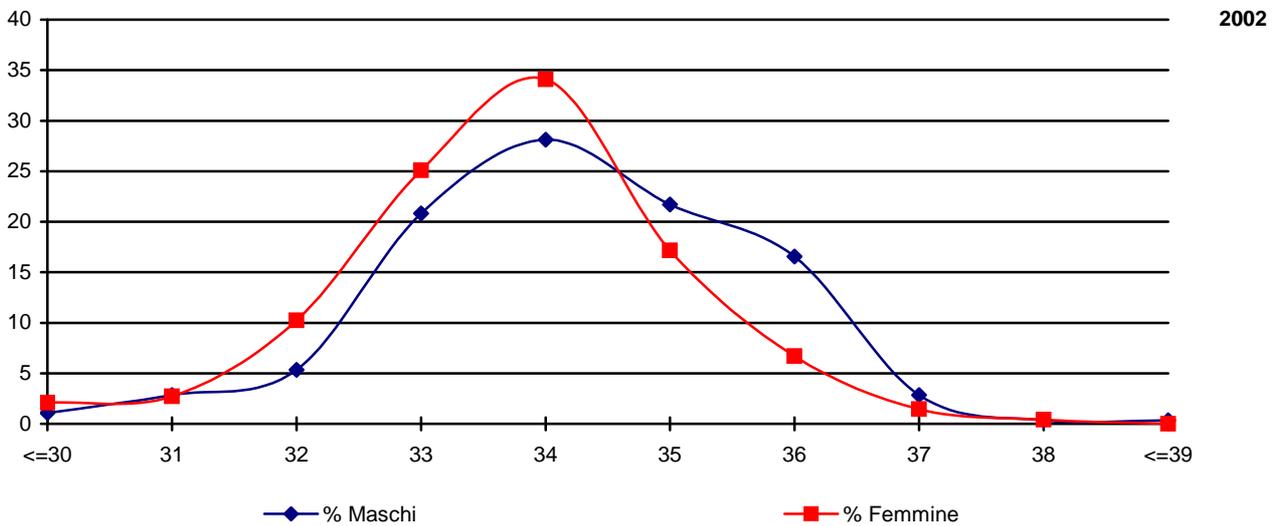
Peso	2002		2003	
	% Maschi	% Femmine	% Maschi	% Femmine
<=1000	0,18	0,62	0,00	0,18
1001-1500	0,35	0,00	0,53	1,07
1501-2000	1,76	1,25	1,60	1,78
2001-2500	3,34	6,24	5,17	6,22
2501-3000	22,67	27,86	18,72	26,29
3001-3500	42,88	43,66	43,32	44,58
3501-4000	23,37	18,09	23,71	17,05
oltre 4000	5,45	2,29	6,95	2,84



Lunghezza	2002		2003	
	% Maschi	% Femmine	% Maschi	% Femmine
<=40	0,71	0,84	0,53	2,13
41	0,36	0,63	0,18	0,00
42	0,18	0,00	0,53	0,18
43	0,89	0,00	0,36	0,53
44	1,07	1,25	0,89	1,78
45	1,79	3,34	1,96	1,95
46	4,82	7,72	4,10	2,66
47	7,68	9,19	5,35	11,01
48	9,82	15,45	7,13	13,50
49	15,54	21,09	18,36	20,43
50	25,89	20,67	23,53	22,56
51	16,07	12,73	20,86	13,14
52	8,75	5,01	9,80	6,75
53	4,29	1,88	4,99	2,13
54	1,61	0,21	0,89	1,07
>=55	0,54	0,00	0,53	0,18



Circonferenza cranica	2002		2003	
	% Maschi	% Femmine	% Maschi	% Femmine
<=30	1,07	2,09	1,78	2,85
31	2,85	2,72	1,43	3,03
32	5,34	10,25	5,88	12,66
33	20,82	25,10	18,18	20,50
34	28,11	34,10	24,96	33,87
35	21,71	17,15	27,63	18,00
36	16,55	6,69	16,76	7,31
37	2,85	1,46	3,21	1,25
38	0,36	0,42	0,18	0,53
<=39	0,36	0,00	0,00	0,00



Il neonato patologico

Analisi per i DRG 385-386-387-388-390 dei nati presso l'Ospedale regionale

DRG 385 “Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti”

La percentuale dei neonati a cui è stato attribuito questo DRG si è mantenuta nei 6 anni presi in considerazione su livelli inferiori all'1%, raggiungendo un massimo dello 0,86% nel 2002. I neonati trasferiti ad altre strutture sono stati 4 nel 1998, 1 nel 1999, 9 nel 2000, 6 nel 2001, 5 nel 2002 e 6 nel 2003.

Le tabelle seguenti indicano le cause del trasferimento presso una struttura extraregionale:

1998

Giorni intercorsi tra la nascita ed il trasferimento	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
4 giorni	M	Estrema immaturità, peso 500-749	Sindrome da distress respiratorio neonatale	Asfissia grave alla nascita
2 giorni	F	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 1250-1499	Enterocolite necrotizzante del neonato	Sofferenza fetale in nato vivo diagnosticata prima dell'inizio del travaglio
0 giorni	M	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 2500 ed oltre	Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato	Idrocefalo congenito
1 giorno	F	Ritardo della crescita fetale, peso 2000-2499	Fistola tracheoesofagea, atresia esofagea e stenosi	

1999

Giorni intercorsi tra la nascita ed il trasferimento	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
5 giorni	F	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 1250-1499	Enterocolite necrotizzante del neonato	

2000

Giorni intercorsi tra la nascita ed il trasferimento	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
31 giorni	M	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 1250-1499	Altri problemi respiratori	Idrocefalo congenito
1 giorno	M	Altre lesioni scheletriche dovute a trauma ostetrico	Anestesia della madre con ripercussioni sul neonato	
22 giorni	F	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 1750-1999	Sindrome da distress respiratorio neonatale	Emorragia intraventricolare del neonato
0 giorni	M	Altre anomalie dell'intestino	Ipospadi e epispadi e altre anomalie del pene	
10 giorni	M	Asfissia grave alla nascita	Sindrome da aspirazione neonatale	Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato
1 giorno	F	Altre lesioni scheletriche dovute a trauma ostetrico		
1 giorno	F	Estrema immaturità del neonato, peso 500-749	Asfissia lieve o moderata alla nascita	Ipoglicemia neonatale
5 giorni	F	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 1500-1749	Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato	Altre forme di distacco della placenta e di emorragia con ripercussioni sul neonato
1 giorno	M	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 2000-2499	Coartazione aortica	Ventricolo unico

2001

Giorni intercorsi tra la nascita ed il trasferimento	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
0 giorni	F	Estrema immaturità del neonato, peso 2000-2499	Gravidanza multipla che ha ripercussioni sul neonato	Estrofia della vescica urinaria
0 giorni	M	Anomalie congenite non specificate		
2 giorni	F	Emorragia subdurale e cerebrale dovuta a trauma ostetrico		
5 giorni	M	Stenosi congenita		
0 giorni	F	Anomalie congenite non specificate		
1 giorno	F	Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato	Frattura di diafisi	

2002

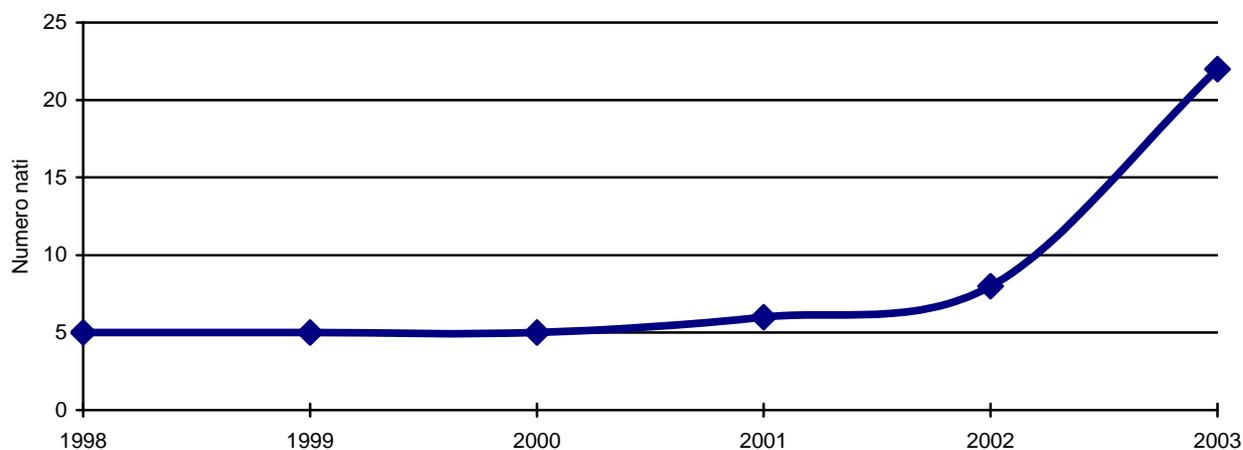
Giorni intercorsi tra la nascita ed il trasferimento	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
1 giorno	M	Asfissia grave alla nascita	Convulsioni del neonato	Emorragia subdurale
2 giorni	M	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 2500 ed oltre	Malattia di Hirschsprung ed altri disturbi funzionali congeniti del colon	
2 giorni	F	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 2500 ed oltre	Ostruzione intestinale da meconio	
0 giorni	F	Frattura chiusa della volta cranica senza menzione di traumatismo intracranico		
2 giorni	F	Atresia e stenosi dell'aorta	Altre condizioni dovute ad anomalie dei cromosomi sessuali	

2003

Giorni intercorsi tra la nascita ed il trasferimento	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
0 giorni	F	Estrema immaturità del neonato, peso 750-999	Sindrome da distress respiratorio neonatale	
7 giorni	M	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 1500-1749	Enterocolite necrotizzante del neonato	
1 giorno	F	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 2000-2499	Tachicardia parossistica sopraventricolare	
0 giorni	M	Altri problemi respiratori del neonato	Anomalie non specificate del sistema circolatorio	
3 giorni	F	Piede talo calcaneo valgo		
1 giorno	M	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, peso 2000-2499	Atresia e stenosi dell'intestino tenue	

DRG 386 “Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio”

La percentuale di tali neonati, rimasta stabile su valori prossimi allo 0,5% sino al 2001, è salita nel 2002 allo 0,76% e nel 2003 a quasi un 2%.



1998

Tutti i neonati presentavano “Sindrome da distress respiratorio” associata in un solo caso ad estrema immaturità con peso 1250-1499, e negli altri casi a “Disturbi relativi ad altri neonati pretermine” con peso 1250-1499 (1 caso), 1500-1749 (1 caso) e 2000-2499 (2 casi).

La degenza media è stata di 36,2 giorni.

1999

Due neonati presentavano estrema immaturità con peso 1000-1249 e 1500-1749 e altri due “Disturbi relativi ad altri neonati pretermine” con peso 1250-1499 e oltre 2500. Nell'ultimo caso è indicata solo la sindrome da distress respiratorio associata a sindrome da aspirazione neonatale.

La degenza media è stata di 29,8 giorni.

2000

Per 4 neonati la diagnosi è stata di “Estrema immaturità” (2 con peso 1000-1249, 1 con peso 1250-1499, 1 con peso 1750-1999 ed uno con peso 2000-2499), e per 1 neonato di “Disturbi relativi a neonati pretermine con peso 1250-1499”.

La degenza media è stata di 47,4 giorni.

2001

Per 4 neonati la diagnosi è stata di “Estrema immaturità con peso 1250-1499” e per 2 “Disturbi relativi a neonati pretermine”, uno con peso 1380 e l'altro 2370.

La degenza media è stata di 40,7 giorni.

2002

La sindrome da distress respiratorio è presente in 5 neonati associata al peso di 1640, 1700, 1980, 2300, 2450, 3000, 3050. Per un neonato la diagnosi è stata di estrema immaturità e peso 1250, associata a ipoglicemia e ittero.

La degenza media è stata di 23 giorni.

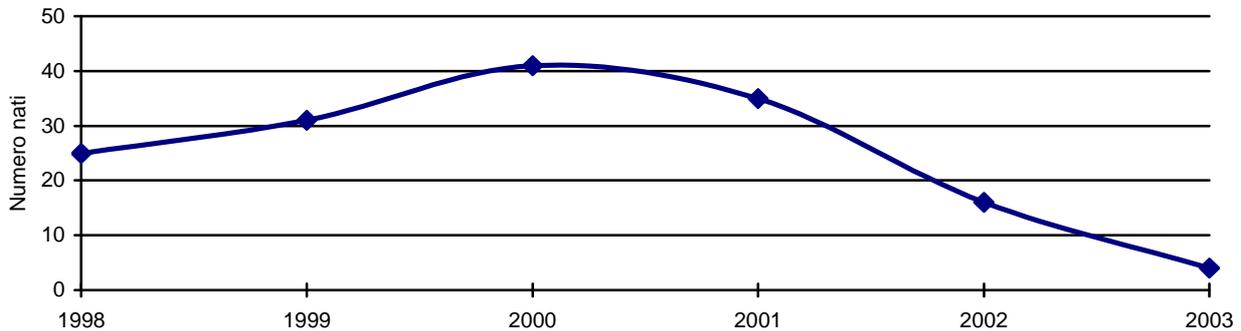
2003

Per 21 neonati è presente la sindrome da distress respiratorio associata a peso 1000-1249 (2 casi), 1250-1499 (4 casi), 1500-1749 (5 casi), 1750-1999 (3 casi), oltre 2500 (7 casi). Un neonato presentava estrema immaturità e peso 1250, associata ad anemia del prematuro.

La degenza media è stata di 31,9 giorni.

DRG 387 “Prematurità con affezioni maggiori”

I neonati associati a tale DRG presentano un andamento decrescente, passando da una percentuale massima del 3,65% nel 2000 ad una minima nel 2003 pari allo 0,36%.



1998

La diagnosi è per tutti “Disturbi relativi a neonati pretermine” con peso 1500-1749 (1 caso), 1750-1999 (4 casi), 2000-2499 (12 casi), 2500 e oltre (8 casi). In 18 casi la diagnosi di neonato pretermine è associata ad una diagnosi di “Parto cesareo con ripercussioni sul neonato”.

1999

Le diagnosi sono “Disturbi relativi a neonati pretermine” con peso 1000-1249 (2 casi), 1250-1499 (1 caso), 1500-1749 (5 casi), 1750-1999 (5 casi), 2000-2499 (7 casi), 2500 e oltre (7 casi), e “Estrema immaturità” con peso 1750-1999 (1 caso) e peso 2000-2499 (3 casi). L’associazione con una diagnosi di “Parto cesareo con ripercussioni sul neonato” è presente in 23 casi. Altre diagnosi associate sono “Malattia emolitica del neonato dovuta a isoimmunizzazione ABO”, “Asfissia grave alla nascita”, “Infezioni specifiche del periodo perinatale” e problemi respiratori.

2000

Le diagnosi sono “Disturbi relativi a neonati pretermine” con peso 1000-1249 (3 casi), 1250-1499 (1 caso), 1500-1749 (2 casi), 1750-1999 (4 casi), 2000-2499 (16 casi), 2500 e oltre (10 casi), e “Estrema immaturità” con peso 1500-1749 (2 casi), 1750-1999 (2 casi) e peso 2000-2499 (1 caso). Solo in 8 casi è presente la diagnosi di “Parto cesareo con ripercussioni sul neonato”. Altre diagnosi associate sono di ittero ed ipoglicemia neonatale e tachipnea transitoria.

2001

Le diagnosi sono “Disturbi relativi a neonati pretermine” con peso 1500-1749 (1 caso), 1750-1999 (5 casi), 2000-2499 (19 casi), 2500 e oltre (7 casi), e “Estrema immaturità” con peso 1500-1749 (1 caso) e peso 1750-1999 (2 casi). La diagnosi di “Parto cesareo con ripercussioni sul neonato” è presente in un solo caso. Le diagnosi associate più numerose sono di ittero e ipoglicemia neonatale.

2002

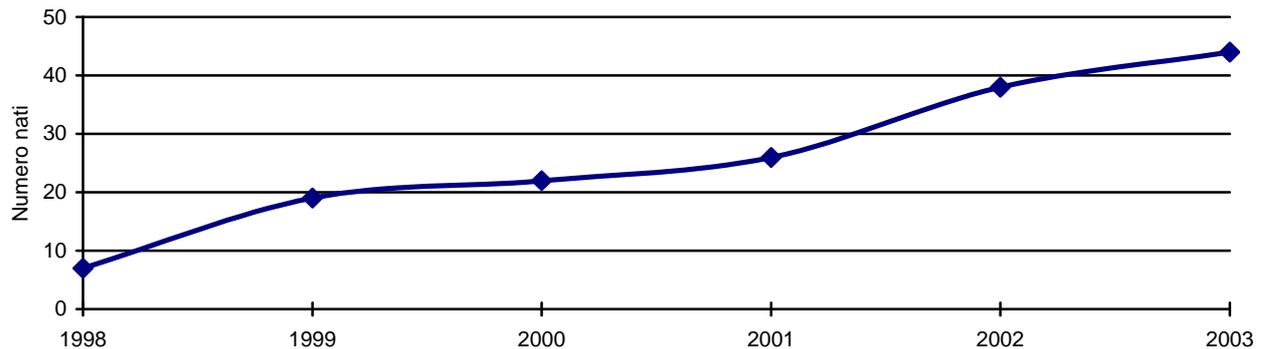
Le diagnosi sono “Disturbi relativi a neonati pretermine” con peso 1500-1749 (1 caso), 1750-1999 (2 casi), 2000-2499 (3 casi), 2500 e oltre (3 casi), e “Estrema immaturità” con peso 1500-1749 (3 casi), peso 1750-1999 (3 casi) e peso 2000-2499 (1 caso). Altre diagnosi associate sono di ittero ed ipoglicemia neonatale e tachipnea transitoria.

2003

Sono solo 4 i neonati dimessi con tale DRG, uno di peso 2180 e gli altri con peso superiore a 2500. Le diagnosi associate sono di ipoglicemia neonatale, anemia e problemi respiratori.

DRG 388 “Prematurità senza affezioni maggiori”

Contrariamente al precedente, tale DRG presenta un andamento crescente dal 1998 ad oggi, passando dallo 0,67% al 3,92%.

**1998**

Sono 7 i neonati dimessi con tale DRG: 6 di peso uguale o superiore a 2000 e uno con peso 2000-2499.

1999

Il numero dei neonati sale a 19: 1 con peso 1500-1749, uno con peso 1750-1999, 9 con peso 2000-2499 e 6 con peso uguale o superiore a 2500.

2000

Si registra un totale di 22 neonati: 3 con peso 1750-1999, 10 con peso 2000-2499 e 9 con peso uguale o superiore a 2500.

2001

Sono 26 i neonati: 4 con peso 1750-1999, 13 con peso 2000-2499 e 9 con peso uguale o superiore a 2500.

2002

Sale a 38 il numero dei neonati: 1 con peso 1500-1749, 1 con peso 1750-1999, 22 con peso 2000-2499 e 14 con peso uguale o superiore a 2500.

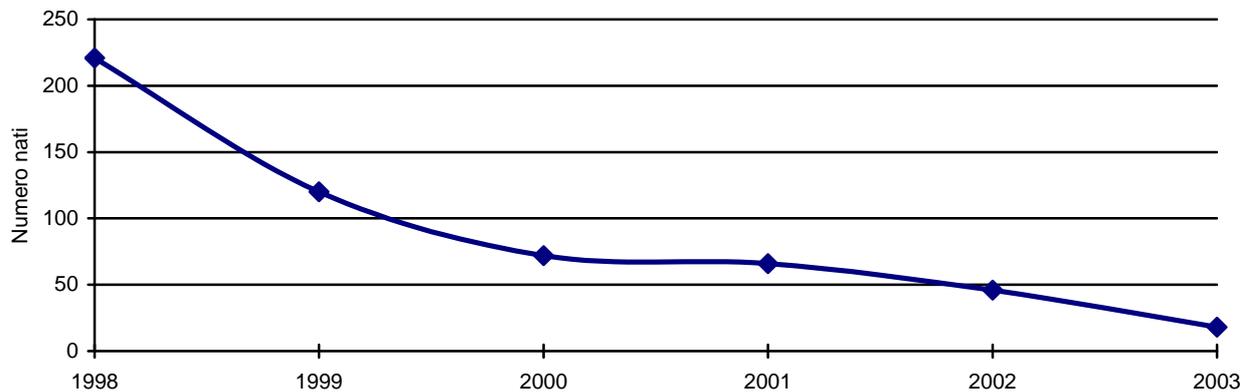
2003

Sono 44 i neonati dimessi con tale DRG: 1 con peso 1250-1499, 3 con peso 1500-1749, 3 con peso 1750-1999, 20 con peso 2000-2499 e 17 con peso uguale o superiore a 2500.

DRG 389 “Neonati a termine con affezioni maggiori”

Questo DRG presenta un andamento decrescente dal 21,17% nel 1998 all'1,6% del 2003, con valori numerici che scendono da 221 a 18 neonati.

Si suppone che la massiccia presenza di diagnosi di “Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato” nei primi anni, più che riflettere una situazione reale sia dovuta ad un errore di codifica nella compilazione della scheda di dimissione.

**1998**

Dei 221 neonati compresi in tale DRG, 179 hanno “Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato” in prima diagnosi e 21 in seconda o terza diagnosi. Sei neonati hanno inoltre una diagnosi di “Ritardo della crescita fetale, di peso 2000-2499”, 7 di “Asfissia grave alla nascita”. Inoltre, non associata alla diagnosi di parto cesareo con ripercussioni sul neonato, cinque neonati presentano una diagnosi di “Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta a isoimmunizzazione ABO” e quattro di “Malattia emorragica del neonato”.

1999

Permane, su un totale di 120 neonati, la presenza della diagnosi di “Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato” in 89 casi.

Altre diagnosi descritte sono: “Ritardo della crescita fetale di peso 2000-2499” (10 casi), “Gravidanza multipla che ha ripercussioni sul feto o sul neonato” (6 casi), “Anestesia ed analgesia della madre con ripercussioni sul neonato” (12 casi), “Ittero perinatale da altre cause” (6 casi).

2000

Scendono a 29 su 72 i neonati con diagnosi di “Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato”. Cinque neonati presentano una diagnosi di “Difetto del setto interventricolare”, undici di “Anestesia ed analgesia della madre con ripercussioni sul neonato” e sei di “Ipoglicemia neonatale”.

2001

Solo 4 neonati su 66 presentano la diagnosi di “Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato”. Inoltre, 8 neonati hanno una diagnosi di “Ritardo della crescita fetale di peso 2000-2499”, 12 neonati di “Asfissia grave alla nascita”, 7 di “Idronefrosi”, 11 di “Ittero neonatale da ritardo della coniugazione”, 21 di “Ipoglicemia neonatale” e 6 di “Difetto del setto interventricolare”.

2002

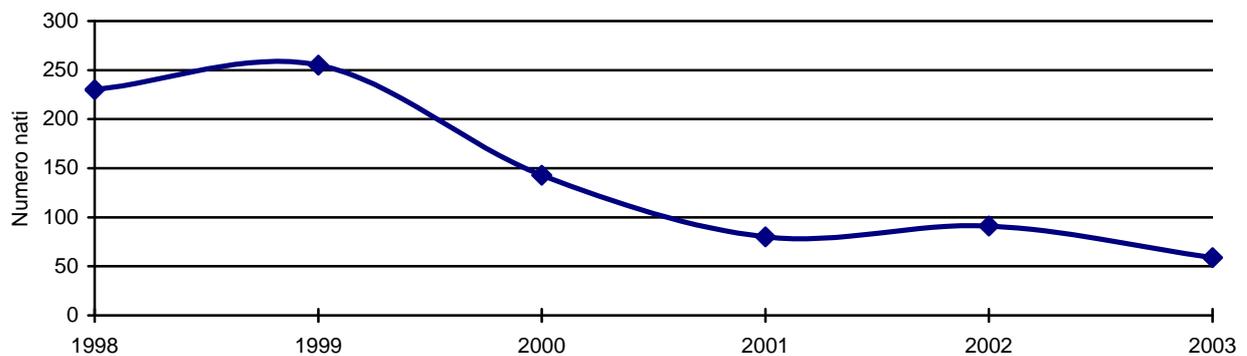
La diagnosi di “Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato” è presente in due soli casi. Altre diagnosi sono: “Ipoglicemia neonatale” per 13 casi, “Ittero neonatale da ritardo della coniugazione” 8 casi, “Idronefrosi” 6 casi, “Asfissia grave alla nascita” 5 casi e “Ritardo della crescita fetale di peso 2000-2499” 5 casi.

2003

I neonati per questo DRG scendono a 18. Le diagnosi di “Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato” sono 3, associate ad una diagnosi principale di “Ritardo della crescita fetale di peso 2000-2499”, 3 sono diagnosi di infezioni del periodo perinatale e 2 di difetto del setto interventricolare.

DRG 390 “Neonati con altre affezioni significative”

I neonati ai quali è stato attribuito tale DRG sono scesi dal 22,03% del 1998 al 5,25 del 2003.

**1998**

Su un totale di 230 neonati, 136 hanno come diagnosi principale o secondaria “Anestesia e analgesia della madre con ripercussioni sul feto o sul neonato”. Per 51 neonati la diagnosi principale è “Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato”, mentre per 19 neonati tale diagnosi è riportata in seconda o terza posizione.

1999

Su un totale di 255 neonati, 175 hanno una diagnosi di “Anestesia e analgesia della madre con ripercussioni sul feto o sul neonato” associata ad una diagnosi di nato singolo con o senza menzione di taglio cesareo. I casi con diagnosi di “Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato” sono 29.

2000

Sono 86 su 143 i neonati con diagnosi di “Anestesia e analgesia della madre con ripercussioni sul feto o sul neonato”. I neonati con diagnosi di “Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato” scendono a 8.

2001

La diagnosi di “Anestesia e analgesia della madre con ripercussioni sul feto o sul neonato” non compare su nessuna SDO. La diagnosi di “Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato” riguarda 21 neonati, 9 hanno come prima diagnosi “Ritardo della crescita fetale di peso 2000-2499”, e 7 presentano “Tachipnea transitoria del neonato” .

2002

Le diagnosi più ricorrenti sono: “Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato” (20 neonati), “Disturbi relativi ad immaturità del neonato, di peso superiore a 2499 grammi” (8 neonati), “Frattura ostetrica della clavicola” (7 neonati), “Tachipnea transitoria del neonato” (6 neonati).

2003

Per 18 neonati la diagnosi è “Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato”, mentre per 4 neonati “neonato di basso peso per l’età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000-2499.

La natimortalità

Il tasso di natimortalità ufficiale secondo l'ISTAT (nati morti dopo la 25^a settimana di gravidanza) nell'anno 1999 è del 2 per mille.

Presso l'Ospedale regionale è stato registrato un caso nel 2002 (38^a settimana di gestazione, peso 3850), con morte avvenuta prima del travaglio, ed un caso nel 2003 (33^a settimana di gravidanza, peso 1900), con momento della morte sconosciuto.

Non ci sono dati relativi agli anni precedenti in quanto la scheda di dimissione ospedaliera non viene compilata per il neonato nato morto.

A livello nazionale, nel 2002, la natimortalità è stata del 3,2 per mille, contro lo 0,95 per mille della Valle d'Aosta.

Mortalità infantile e neonatale

Le tabelle seguenti riportano i dati relativi ai neonati morti dopo la nascita, nel corso del medesimo ricovero:

1998

Presso l'Ospedale regionale

Giorni intercorsi tra la nascita ed il decesso	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
1 giorno	F	Estrema immaturità, peso 750-999	Sindrome da distress respiratorio	Asfissia grave alla nascita
3 giorni	M	Ipospadi, epispadi ed altre anomalie del pene	Nato singolo senza menzione di taglio cesareo	
1 giorno	M	Sindrome da distress respiratorio	Disturbi relativi a neonati pretermine di peso 2500 ed oltre	
100 giorni	F	Estrema immaturità, peso 500-749	Sindrome da distress respiratorio	Asfissia grave alla nascita

Presso strutture ospedaliere extraregionali

Giorni intercorsi tra la nascita ed il decesso	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
1 giorno	F	Sindrome del cuore sinistro ipoplasico		
6 giorni	F	Sindrome da distress respiratorio	Estrema immaturità di peso non specificato	Enfisema interstiziale e condizioni morbose correlate insorte nel periodo neonatale

1999

Presso l'Ospedale regionale

Giorni intercorsi tra la nascita ed il decesso	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
2 giorni	F	Asfissia grave alla nascita	Convulsioni del neonato	Insufficienza renale acuta, con necrosi tubulare
18 giorni	F	Estrema immaturità, peso 500-749	Asfissia grave alla nascita	Sindrome da distress respiratorio

Presso strutture ospedaliere extraregionali: nessun caso

2000

Presso l'Ospedale regionale: nessun caso**Presso strutture ospedaliere extraregionali**

Giorni intercorsi tra la nascita ed il decesso	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
0 giorni	M	Asfissia grave alla nascita	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, di peso 2000-2499	
0 giorni	M	Condizione non specificata che ha origine nel periodo perinatale		
0 giorni	M	Condizione non specificata che ha origine nel periodo perinatale		
0 giorni	F	Sindrome da distress respiratorio	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, di peso 500-749	
11 giorni	F	Sindrome da distress respiratorio	Estrema immaturità, peso 500-749	Insufficienza renale acuta
1 giorno	M	Estrema immaturità, peso 500-749	Altre dispnee e anomalie respiratorie	Parto cesareo con ripercussioni sul feto o sul neonato

2001**Presso l'Ospedale regionale: nessun caso****Presso strutture ospedaliere extraregionali**

Giorni intercorsi tra la nascita ed il decesso	Sesso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
13 giorni	F	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, di peso 750-999	Insufficienza vascolare acuta dell'intestino	Setticemia non specificata
17 giorni	M	Perforazione dell'intestino	Enterocolite necrotizzante del feto o del neonato	
3 giorni	F	Sindrome del cuore sinistro ipoplasico	Insufficienza cardiaca congestizia	
1 giorno	M	Anomalie del diaframma	Enfisema interstiziale e condizioni morbose correlate insorte nel periodo neonatale	

2002**Presso l'Ospedale regionale**

Giorni intercorsi tra la nascita ed il decesso	Sesso	Peso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
1 giorno	F	320	Estrema immaturità, peso < 500	Sindrome da distress respiratorio	
0 giorni	F	2850	Asfissia grave alla nascita	Gemello di gemello nato vivo con taglio cesareo	
1 giorno	M	770	Estrema immaturità, peso 750-799	Asfissia grave alla nascita	Sindrome da distress respiratorio
1 giorno	F	700	Estrema immaturità, peso 500-749	Sindrome da distress respiratorio	Ipoglicemia neonatale

Presso strutture ospedaliere extraregionali

Giorni intercorsi tra la nascita ed il decesso	Sesso	Peso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
3 giorni	F	–	Estrema immaturità, peso 500-749	Rottura prematura delle membrane che ha ripercussioni sul feto o sul neonato	Feto o neonato affetto da altre complicazioni materne della gravidanza
6 giorni	M	–	Nato singolo con taglio cesareo		
5 giorni	M	–	Nato singolo con taglio cesareo		

2003

Presso l'Ospedale regionale

Giorni intercorsi tra la nascita ed il decesso	Sesso	Peso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
1 giorno	F	2500	Asfissia grave alla nascita	Problema respiratorio non specificato	Sindrome da distress respiratorio
66 giorni	M	3200	Asfissia grave alla nascita	Encefalopatia non specificata	Stato di grande male, epilettico

Presso strutture ospedaliere extraregionali

Giorni intercorsi tra la nascita ed il decesso	Sesso	Peso	Diagnosi 1	Diagnosi 2	Diagnosi 3
30	M	-	Anomalie del sistema cerebrovascolare	Depressione cerebrale, coma ed altri segni di anormalità cerebrale del feto o del neonato	Idrocefalo ostruttivo
2	F	-	Disturbi relativi ad altri neonati pretermine, di peso 750-999	Sindrome da distress respiratorio	Dotto arterioso pervio
0	M	-	Anomalie del diaframma	Ipertensione polmonare primitiva	

Entro il primo anno di vita nessun bambino risulta deceduto in ospedale negli anni 1998, 1999, 2000, 2001 e 2003.

Nel **2002**, presso l'Ospedale regionale, si registra il decesso di un bambino 169 giorni dopo la nascita, con diagnosi di collasso respiratorio e arresto cardiaco. Il peso alla nascita era di 3620 g e la diagnosi di "nato vivo con parto naturale".

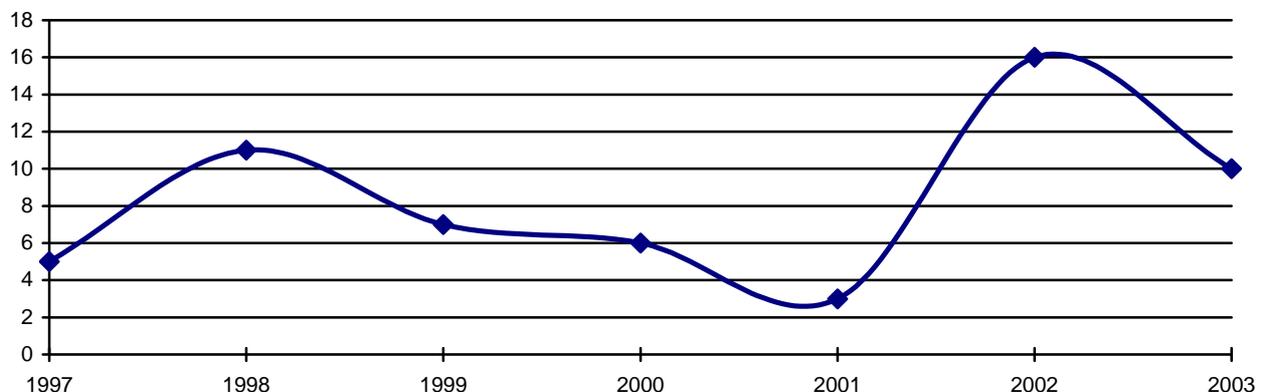
Dai dati di mortalità ISTAT risulta inoltre deceduto nel **1999**, in luogo diverso da un istituto di cura pubblico, un bambino all'età di nove mesi, per malattie del sistema nervoso

Le malformazioni congenite

La diagnosi prenatale e l'aborto terapeutico

La diagnosi prenatale consente oggi di verificare "in utero" lo stato di salute del feto e di poter ricorrere all'interruzione della gravidanza.

Il grafico seguente indica il numero di interruzioni volontarie per malformazione fetale effettuate dal 1997 al 2003, mentre le tabelle successive riportano il sesso del feto, le settimane di gestazione alla data dell'interruzione della gravidanza, la malformazione e l'accertamento mediante il quale la stessa è stata diagnosticata.



1997

Sesso del feto	Età della madre	Settimane di gestazione	Malformazione	Accertamento
M	34	22	Sindrome di Klinefelter 47XXY	Amniocentesi
M	26	23	Mosaicismo cromosomi sessuali	Amniocentesi
M	34	20	Trisomia 13	Amniocentesi
M	29	20	Trisomia 21	Amniocentesi
F	33	20	Sindrome di Turner (47XXX-45X)	Amniocentesi

1998

Sesso del feto	Età della madre	Settimane di gestazione	Malformazione	Accertamento
F	42	21	Trisomia del cromosoma X	Amniocentesi
F	33	22	Mosaicismo (45X-46XX)	Amniocentesi
F	28	25	Sindrome di Ebstein (malformazione cardiaca)	Ecocardiografia
I	26	18	Igroma cistico generalizzato	Ecografia
M	38	20	Trisomia 21	Amniocentesi
F	36	24	Idrocefalia grave	Ecografia
F	32	16	Trisomia 21	Amniocentesi
M	24	20	Trisomia 21	Amniocentesi
I	29	14	Igroma cistico	Ecografia
I	32	17	Idrope fetale	Ecografia
F	32	21	Trisomia 21	Amniocentesi

1999

Sesso del feto	Età della madre	Settimane di gestazione	Malformazione	Accertamento
M	34	22	Marcatore soprannumerario bisatellitato	Amniocentesi
M	39	20	Trisomia 21	Amniocentesi
F	36	19	Trisomia 21	Amniocentesi
F	42	19	Trisomia 21	Amniocentesi
F	20	23	Gastroschisi	Amniocentesi Alfa-fetoproteina Ecografia
M	27	25	Gravi malformazioni cardiache	Ecografia
M	38	19	Trisomia 21	Amniocentesi

2000

Sesso del feto	Età della madre	Settimane di gestazione	Malformazione	Accertamento
M	30	20	Traslocazione cromosoma 6-8	Amniocentesi
F	36	19	Trisomia 21	Amniocentesi
F	27	22	Sindrome di Dandy-Walter	Ecografia
F	33	24	Anidramnios	Ecografia
F	31	14	Igroma cistico	Ecografia, villi
F	35	21	Trisomia 21	Amniocentesi

2001

Sesso del feto	Età della madre	Settimane di gestazione	Malformazione	Accertamento
M	37	19	Trisomia 21	Amniocentesi
I	ND	22	Anidramnios e malformazione renale e cranica	Ecografia
M	39	17	Trisomia 18	Amniocentesi

2002

Sesso del feto	Età della madre	Settimane di gestazione	Malformazione	Accertamento
F	39	19	Trisomia 21	Amniocentesi
F	43	19	Trisomia 21	Amniocentesi
I	34	13	Neurofibromatosi di tipo 1	Villi coriali
F	39	19	Trisomia 20	Amniocentesi
M	35	18	Trisomia 21	Amniocentesi
M	38	14	Sindrome di Klinefelter 47XXY	Villi coriali
M	25	24	Anomalia cardiaca	Ecografia cardiaca
F	33	21	Trisomia 13	Amniocentesi
I	24	23	Nanismo fetale	Ecografia
M	38	19	Trisomia 18	Amniocentesi
F	34	17	Pielectasia bilaterale	Ecografia
M	32	24	Displasia ossea	Ecografia
I	33	15	Igroma cistico	Ecografia
M	30	20	Sindrome di Klinefelter 47XXY	Amniocentesi
F	37	20	Trisomia 21	Amniocentesi
I	29	13	Igroma cistico	Ecografia

2003

Sesso del feto	Età della madre	Settimane di gestazione	Malformazione	Accertamento
M	27	22	Agenesia femore dx	Ecografia
F	28	23	Labiopalatoschisi unilaterale pielectasia bilaterale	Ecografia
F	38	15	Trisomia 21	Villocentesi
M	33	19	Sindrome di Klinefelter 47XXY	Amniocentesi
M	28	23	Grave malformazione cardiaca	Ecocardiografia
F	35	19	Trisomia 21	Amniocentesi
I	37	14	Malformazione cardiaca	Ecografia
M	39	17	Anidramnios e feto con microftalmia	Ecografia
F	22	21	Agenesia del corpo calloso	Ecografia
F	37	19	Trisomia 21	Amniocentesi

Sul totale degli anni considerati le forme cromosomiche prevalgono rappresentando il 59,32% dei casi.

L'età media delle donne che hanno fatto ricorso all'interruzione della gravidanza per anomalie cromosomiche del feto è 35,2 anni, mentre l'età media per altri tipi di malformazioni è 29,4 anni.

Le malformazioni diagnosticate alla nascita o entro il primo anno di vita

La presenza di malformazioni diagnosticate alla nascita o entro il primo anno di vita è stata rilevata mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera, relative a ricoveri sia presso l'ospedale regionale sia presso strutture extraregionali, che presentano un codice di malformazione congenita nella diagnosi principale o nelle diagnosi secondarie.

Per l'anno 2003 i dati si riferiscono ai soli ricoveri effettuati presso l'ospedale regionale, non essendo ancora disponibili i dati di fuga.

Le tabelle seguenti riportano, in valore numerico e percentuale, la ripartizione per categorie di malformazioni:

Categorie di malformazioni	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Anomalie cromosomiche	2	3	1	4	2	1
Anomalie del sistema cardiocircolatorio	13	17	21	15	11	20
Anomalie del sistema nervoso	4	2	10	4	8	4
Anomalie e malformazioni muscoloscheletriche e degli arti	7	11	18	15	17	7
Anomalie dell'apparato urogenitale	9	20	8	21	5	7
Palatoschisi e labioschisi	2	3	0	2	1	0
Anomalie del tratto alimentare e del sistema digestivo	4	3	1	1	1	2
Anomalie del tegumento	4	2	1	2	2	0
Altre anomalie	2	1	3	4	0	0
Totale	47	62	63	68	47	41

Categorie di malformazioni	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Anomalie cromosomiche	4,26	4,84	1,59	5,88	4,26	2,44
Anomalie del sistema cardiocircolatorio	27,66	27,42	33,33	22,06	23,40	48,78
Anomalie del sistema nervoso	8,51	3,23	15,87	5,88	17,02	9,76
Anomalie e malformazioni muscoloscheletriche e degli arti	14,89	17,74	28,57	22,06	36,17	17,07
Anomalie dell'apparato urogenitale	19,15	32,26	12,70	30,88	10,64	17,07
Palatoschisi e labioschisi	4,26	4,84	0,00	2,94	2,13	0,00
Anomalie del tratto alimentare e del sistema digestivo	8,51	4,84	1,59	1,47	2,13	4,88
Anomalie del tegumento	8,51	3,23	1,59	2,94	4,26	0,00
Altre anomalie	4,26	1,61	4,76	5,88	0,00	0,00

