



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE

Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

Le nascite in Sicilia, anni 2011-2020.

Fonte CedAP.

A cura di:

**Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico
Servizio 9 “Sorveglianza ed Epidemiologia Valutativa”
Riferimenti: elisaeleonora.tavormina@regione.sicilia.it**

Indice

Introduzione	4
1. Le nascite in Sicilia in sintesi.....	5
2. Andamento delle nascite e contesto demografico.....	7
3. Percorso della gravidanza	12
4. Il parto.....	14
5. Nati	17
Conclusioni e raccomandazioni	23

Introduzione

La gravidanza e i primi momenti di vita di un bambino costituiscono un momento particolarmente delicato, che necessita di un'attenzione specifica per la tutela della salute materno-infantile. Le premesse per delle buone condizioni di salute infantile vengono già poste nel corso della vita intrauterina, durante il parto e nei primissimi giorni di vita.

Le fonti di dati correnti disponibili in Sicilia che consentono di monitorare l'evento nascita sono le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e i Certificati di Assistenza al Parto (CEDAP). In particolare, mentre attraverso le SDO è possibile ricavare informazioni minime relative alla madre e all'esito del parto, i CedAP ci permettono di raccogliere informazioni relative all'excursus gestazionale della mamma, al tipo di parto e alle caratteristiche del neonato.

Il rapporto "Le nascite in Sicilia, anni 2011-2020", riprende la struttura dei precedenti aggiornamenti, con una novità: accanto allo spazio dedicato all'analisi dettagliata per singola variabile, quest'anno viene dedicato un focus particolare all'analisi delle associazioni fra cittadinanza della madre e esiti di salute.

L'analisi della composizione demografica delle mamme straniere che hanno partorito in Sicilia costituisce un nuovo capitolo della elaborazione del CedAP: la presenza contestuale di variabili di carattere sanitario, demografiche e informazioni sullo stato socio-economico rende il CedAP della Regione Sicilia un potenziale strumento privilegiato per la lettura e il monitoraggio delle disuguaglianze e mostra le peculiari potenzialità di questo flusso informativo.

Questa parte rappresenta l'avvio di un processo finalizzato a individuare gli elementi conoscitivi necessari a orientare le politiche d'accesso e utilizzo dei servizi di assistenza in gravidanza e perinatale.

Appare evidente pertanto come il CedAP sia un flusso informativo strategico per la programmazione sanitaria a livello regionale e costituisca la più attendibile fonte di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche riferite all'evento nascita.

Questo permette da una parte di avere un quadro complessivo relativo al periodo pre-natale e post-natale attraverso il calcolo di alcuni dei principali indicatori della salute materno-infantile e di valutare le differenze nel tempo per alcuni indicatori; dall'altra di programmare in modo adeguato l'offerta sanitaria dei servizi erogati sul territorio siciliano che rappresenta un supporto fondamentale per garantire un buon esito.

La disponibilità di tali fonti di dati consente infatti di costruire una pluralità di indicatori consolidati nel tempo, attraverso i quali è possibile acquisire indirettamente informazioni sullo stato di salute della mamma e del bambino.

1. Le nascite in Sicilia in sintesi.

Il presente report è basato sull'elaborazione delle informazioni contenute nel flusso dei Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) a partire dal 2011 fino al 2020. La copertura SDO- CedAP è progressivamente migliorata nel tempo, fino ad arrivare alla totalità negli ultimi anni.

Il trend delle nascite in Sicilia ha mostrato per i primi due anni in studio un sensibile aumento, per poi diminuire in maniera costante fino al 2020, decremento attestato sia dai CedAP che dall'ISTAT.

Caratteristiche socio-anagrafiche della popolazione in studio.

Le madri con cittadinanza straniera che partoriscono in Sicilia sono aumentate fino a raggiungere la quota del 6% nel 2020 (2011: 5%).

L'età media complessiva della mamma al momento del parto è pari a 31 anni, dato stabile nel periodo considerato, con una sensibile differenza tra le donne italiane (età media 31) e quelle straniere (età media 29). Le mamme che partoriscono con un'età superiore ai 35 anni è di poco cresciuta negli anni in osservazione, nel 2020 si attestano al 29% (2011: 28%) mentre le mamme con età inferiore a 20 anni sono pari a 2,3% nel 2020 (2011: 3%).

Nel tempo è aumentata la quota di neo-mamme laureate o con diploma di laurea, nel 2020 costituiscono il 22% (2011: 16%), mentre è ridotta la quota di neo-mamme con scolarità che non va oltre il diploma di scuola media inferiore, 36,4% del 2020 (2011: 41,3%). I neo-papà hanno un livello di scolarizzazione complessivamente più basso: nel 2020 i laureati o con diploma di laurea sono circa il 12,3% e coloro con un titolo più basso della licenza media inferiore il 32,3%.

La percentuale di donne nullipare ha mostrato una lieve diminuzione nel tempo, nel 2020 risulta pari al 51,8% (2011: 53,4%).

Percorso di gravidanza

Nel periodo di tempo osservato, l'82% delle donne in media effettua più di 4 visite di controllo in gravidanza e lo 0,2% non ne fa alcuna; in particolare nel 2020, l'85% di future mamme effettua più di 4 visite e quasi l'2% non ne effettua alcuna.

Nel periodo complessivo, più del 97% delle donne si sottopone alla prima visita entro il primo trimestre di gravidanza.

Le donne che si sottopongono ad un'indagine invasiva prenatale (amniocentesi, villocentesi, fetoscopia) sono risultate complessivamente pari al 5,1% delle quali il 2,1% di età \leq 35 anni e il 12% di età superiore; nel 2020 pari al 3,2% (2011: 6,9%).

La maggior parte delle gravidanze risulta, nel periodo osservato, a decorso fisiologico (96,1%), la restante parte (3,8%) a decorso patologico.

Parto

Nel decennio osservato le nascite pretermine <37 settimane di gestazione sono diminuite: nel 2020 risultano pari all'8% e i nati post termine allo 0,79% (2011 pretermine: 5,4%; post termine: 0,42%).

Il ricorso al parto cesareo è diminuito nel tempo: la quota di mamme che ricorre a questo tipo di intervento nel 2020 è del 41% di cui il 24% in elezione (2011: 51% di cui il 37% in elezione)

Il tasso di parti plurimi è aumentato di poco nel tempo fino a raggiungere il 3,3% nel 2020 (2011: 3,1%).

Peso alla nascita

La popolazione in studio è costituita da nati vivi da parto singolo.

Nel 2020, il 94% dei nati mostra un peso superiore ai 2.500 gr, il 6% un peso inferiore a 2.500 gr e l'0,9% un peso inferiore a 1.500 gr.

Gli small for gestational age (SGA), ovvero i nati piccoli per età gestazionale, nel 2020 risultano il 2,8%.

Il luogo del parto

Nel 2020 il 99,8% dei parti risulta avvenuto in un istituto di cura pubblico/privato, 30 casi presso un'abitazione privata, 25 casi in un'altra struttura di assistenza e 7 casi altrove (strada, mezzi di trasporto, ecc.).

2. Andamento delle nascite e contesto demografico

Il numero di parti in Sicilia dal 2011 è andato via via diminuendo fino ad arrivare a 36.161 nel 2020 (figura 1).

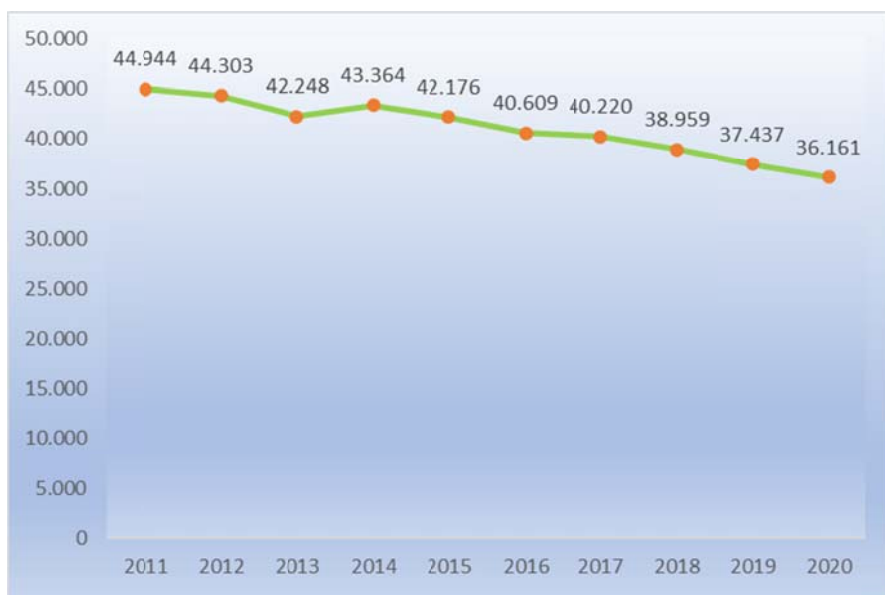


Figura 1. Andamento nel numero di parti in Sicilia negli anni 2011-2020

Nell'ultimo anno in studio, il 98,2 delle donne che partorisce in Sicilia è residente in regione, l'1,9% è residente in altre regioni italiane.

Analizzando il periodo 2011-2020, la percentuale di madri di nazionalità straniera è aumentata dal 4,9% a quasi il 6,2% (figura 2).

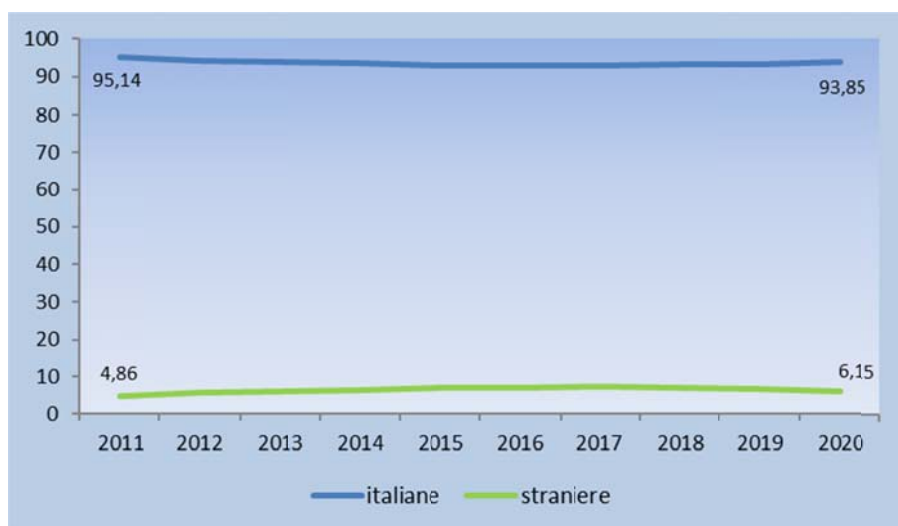


Figura 2. Confronto sulla distribuzione temporale delle madri italiane e straniere in Sicilia, negli anni 2011-2020

L'informazione circa la cittadinanza della madre nel 2020 è disponibile al 100%. In base ad essa, è stato possibile determinare che nel 2019 sono 90 i Paesi esteri di origine della madre: oltre il 50% dei parti di mamme straniere è costituito da donne provenienti dalla Romania (24,4%), dal Marocco (11,1%), dalla Germania (7,8%) e dalla Tunisia (7,8%) (figura 3).

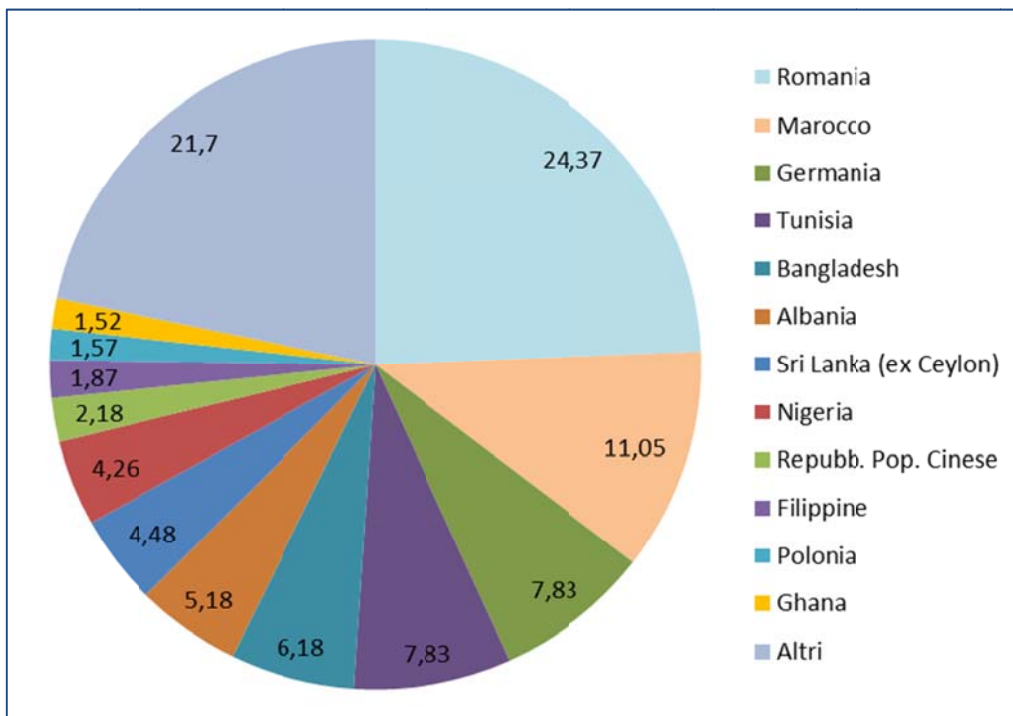


Figura 3. Distribuzione delle madri straniere in Sicilia per Paese di origine, anno 2020.

L'informazione sulla cittadinanza del padre risulta disponibile al 79,5%. I bambini nati nel 2020 da papà straniero risultano pari al 3,2% e quelli nati con almeno un genitore straniero risultano pari al 7,1%.

L'età media della mamma al parto si è mantenuta stabile per tutto il periodo osservato e risulta pari a 31 anni (figura 4); si osserva inoltre una inferiore età media al parto per le donne straniere (29,6) rispetto a quelle italiane (31).

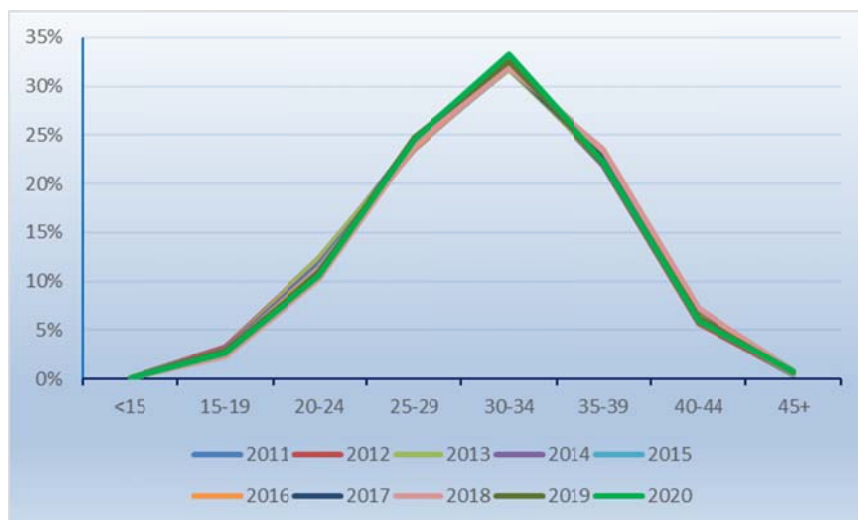


Figura 4. Distribuzione delle nascite per età materna. Sicilia, anni 2011-2020

L'età media delle primipare italiane è di 29,8 e delle straniere è di 27,7.

La distribuzione temporale delle nascite per età materne "estreme" (<20 e >35 anni) mostra un trend in decrescita per i nati da madri italiane con età inferiore ai 20 anni fino al 2018, per poi aumentare negli ultimi due anni in studio. Diversamente per i nati da madri straniere si è assistito un aumento fino al 2017 seguito da una diminuzione negli ultimi anni in studio (figura 5).

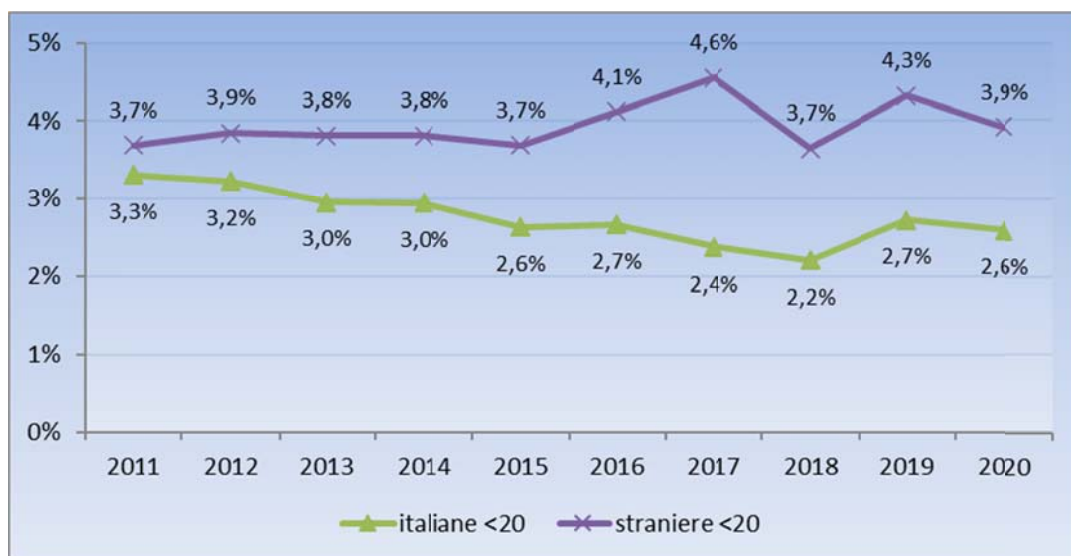


Figura 5. Distribuzione delle nascite per età materna <20 anni e cittadinanza. Sicilia, anni 2011-2020

Le donne straniere con un'età superiore ai 35 anni, mostrano percentuali più basse di parto rispetto alle mamme italiane; tuttavia, la tendenza nel tempo è in aumento per entrambe ad eccezione degli ultimi due anni in studio (figura 6).

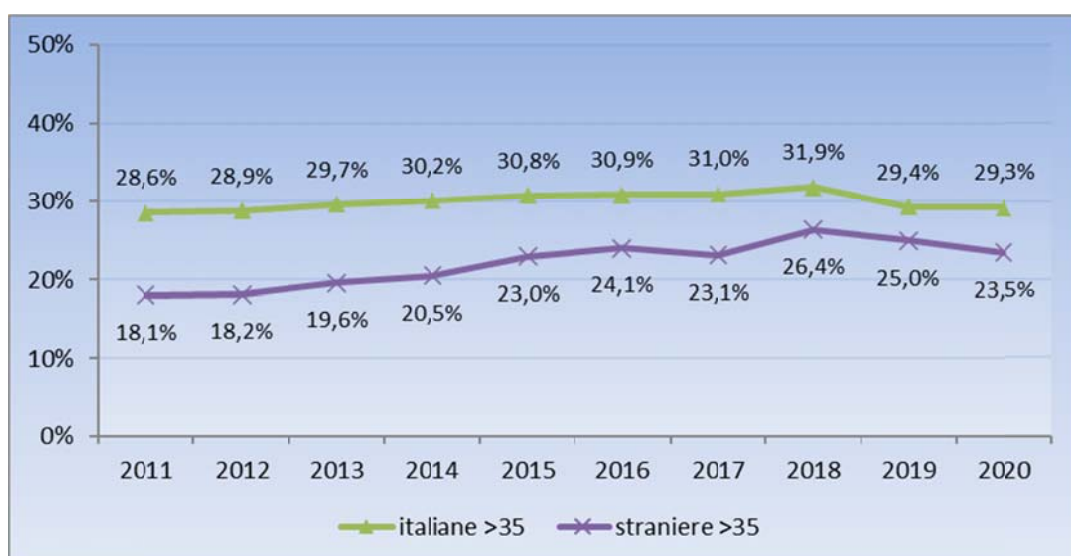


Figura 6. Distribuzione delle nascite per età materna > 35 anni e cittadinanza. Sicilia, anni 2011-2020

La variabile sullo stato civile rivela come nel tempo sia aumentata la quota delle madri nubili, sebbene con maggior evidenza tra quelle italiane (figura 7).

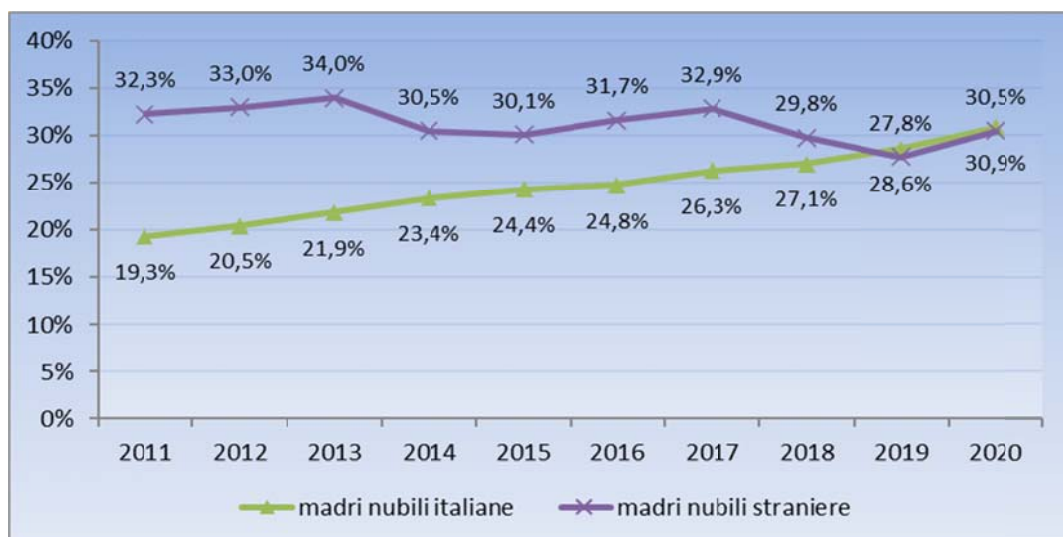


Figura 7. Distribuzione delle nascite per stato civile nubile della mamma e cittadinanza. Sicilia, anni 2011-2020

L'analisi delle nascite per scolarità materna evidenzia un aumento dell'alta e della media scolarità nel decennio in studio. In particolare:

- l'alta scolarità pari a 16,1% nel 2011 è aumentata fino ad arrivare al 21,9% nel 2020;
- la media scolarità è diminuita dal 2011, in cui era pari a 42,6%, fino ad arrivare al 41,7% nel 2020;
- la bassa scolarità, pari a 41,3% nel 2011, si è ridotta al 36,4% nel 2020.

Inoltre, la "alta scolarità" mostra un incremento complessivo nel tempo per le mamme sia italiane sia straniere, la "media scolarità" rimane invariata per le mamme straniere e invece diminuisce per quelle italiane ed infine si evidenzia che la diminuzione della "bassa scolarità" coinvolge entrambe le cittadinanze, sebbene il basso livello di istruzione sia più marcato per le mamme straniere (figura 8).



Figura 8. Distribuzione delle nascite per "bassa scolarità" della mamma e cittadinanza. Sicilia, anni 2011-2020

L'analisi del livello di scolarità paterna nel 2020 ha evidenziato che:

- il 12,3% ha un'alta scolarità;
- il 32,2% ha una scolarità media;
- il 32,3% ha una bassa scolarità.

Tuttavia, l'informazione circa la scolarità paterna non risulta particolarmente affidabile a causa della scarsa completezza della variabile (che presenta per il 2019 una percentuale di oltre il 23% di valori missing).

Nel 2020 hanno partorito 36.161 donne delle quali 18.645 (51,6%) erano al primo parto e di queste 16.375 (ovvero il 41,1% di tutte le partorienti) alla prima gravidanza (figura 9).

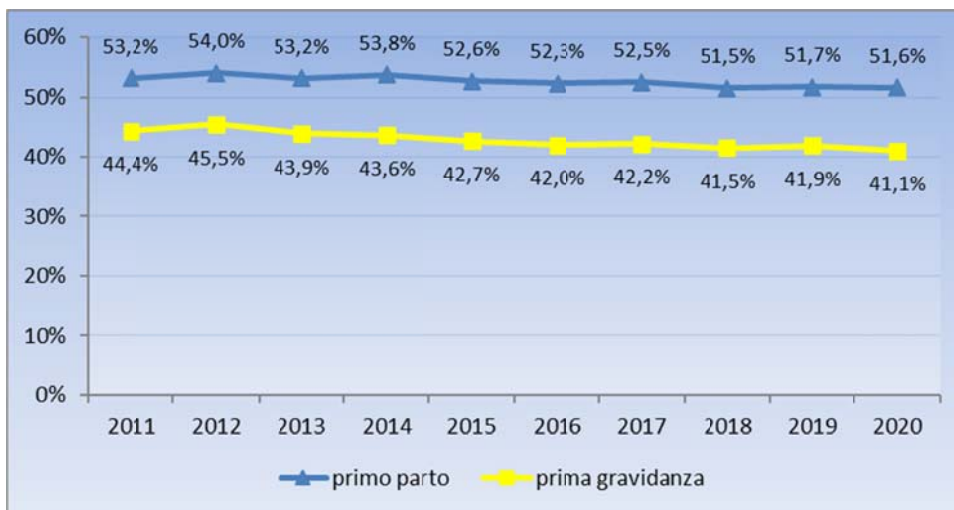


Figura 9. Frequenza delle mamme al primo parto e di quelle alla prima gravidanza. Sicilia, anni 2011-2020.

3. Percorso della gravidanza

Nel 2020, sono più di 4 le visite di controllo effettuate dalle future mamme, così come ci evidenzia la moda regionale. In particolare:

- il 2% di donne non effettua alcuna visita;
- il 13,2% ne esegue fino a 4;
- l'84,8% ne esegue più di 4.

Le donne che hanno effettuato un numero di controlli inferiori a 4 sono in particolare:

- le multipare rispetto alle primipare (7% vs 6,2% sul totale delle donne)
- le donne con bassa scolarità rispetto a quelle con alto livello di istruzione (5,8% vs 2,3% sul totale delle donne).

La prima visita in gravidanza viene effettuata dal 79,9% delle donne tra le 5-9 settimane di gestazione, il 17% tra le 10 e 13 settimane, lo 0,6% tra 14 e 18 settimane e l'0,7% oltre le 19 settimane (figura 10). Le donne che hanno effettuato la prima visita in gravidanza tardiva, ovvero con oltre 12 settimane di gestazione, sono in particolare quelle con un più basso livello di istruzione (1,1% vs 0,2% donne con alto livello di istruzione), mentre per le multipare e le primipare si rileva rispettivamente una percentuale pari a 1,1 e 0,7.

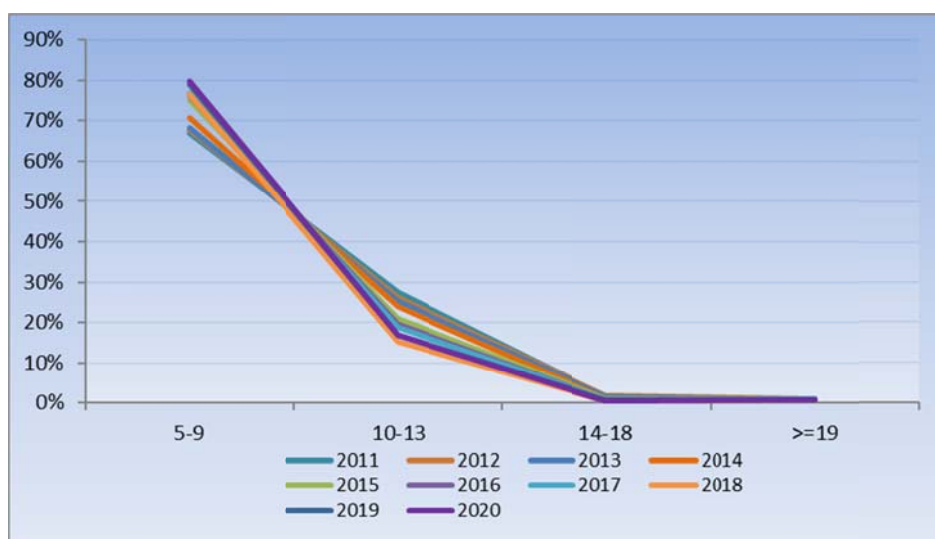


Figura 10. Distribuzione della prima visita in gravidanza. Sicilia, anni 2011- 2020

Nonostante il protocollo nazionale del Ministero della Salute fissi a tre il numero di ecografie necessarie per una gravidanza fisiologica, cioè normale e senza rischi, in media ogni donna siciliana ne esegue sei per gravidanza. Si evidenzia, inoltre, un numero crescente nel tempo di donne che effettua più di 9 ecografie durante il percorso di gravidanza (figura 11).

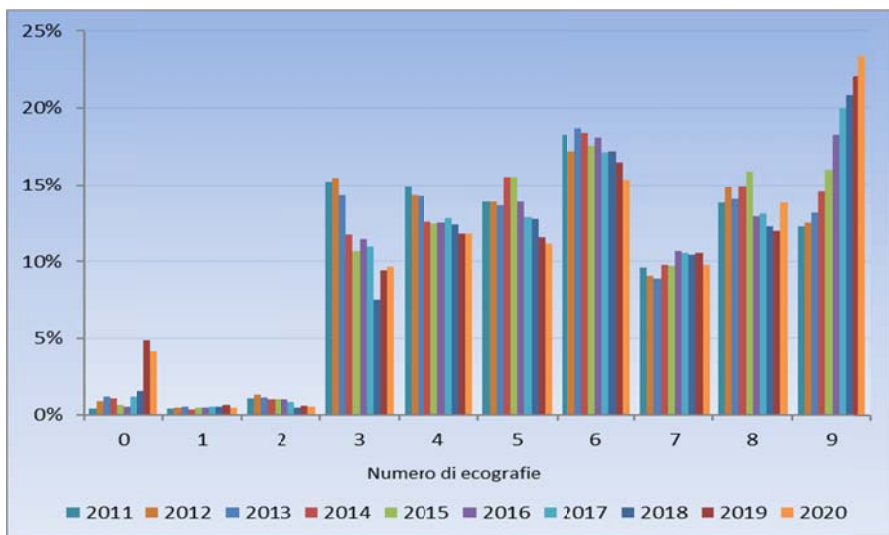


Figura 11. Distribuzione del numero di ecografie in gravidanza. Sicilia anni 2011-2020

Nel 2020 è risultato che:

- il 4,2% delle donne non ha effettuato alcuna ecografia;
- lo 0,9% ne ha effettuato tra 1 e 2;
- circa il 21,5% ne ha effettuato tra 3 e 4;
- il 50,1% ha effettuato tra 5 e 8 ecografie;
- il 23,3% delle donne ne ha effettuato oltre 9.

Le donne che hanno effettuato meno di 3 ecografie sono più frequentemente le multipare (53,4% vs 46,6% delle primipare), quelle con un livello di istruzione basso (48,1% vs 16,1% con elevata scolarità) e le cittadine straniere (9,4% vs 90,6% donne italiane).

La frequenza di donne che ha effettuato un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi, fetoscopia) è diminuita nel periodo di tempo in osservazione: nel 2011 si è osservato un tasso pari a 6,8% mentre nel 2020 si è evidenziata una riduzione fino ad arrivare a 3,2%. In particolare, il 49,2% delle donne si è sottoposto ad amniocentesi, il 36,1% a villocentesi e il 14,7% a fetoscopia.

4. Il parto

Nel 2020 il parto è avvenuto con le seguenti modalità:

- “in modo spontaneo” per il 58,2%
- “cesareo” per il 39,1%
- “ventosa” per il 2%
- altre modalità per lo 0,6%

In Sicilia nel decennio considerato si è assistito ad una riduzione del ricorso al parto cesareo: nel 2011 per i nati vivi, singoli il tasso risulta pari al 49,4%, nel 2020 pari al 39,1% (figura 12).

In particolare si rileva che il parto cesareo in Sicilia nelle donne con cittadinanza italiana è andato via via diminuendo nel tempo fino a raggiungere una percentuale di poco distante da quella delle mamme con cittadinanza straniera (rispettivamente 39,2% vs 37% nel 2020).

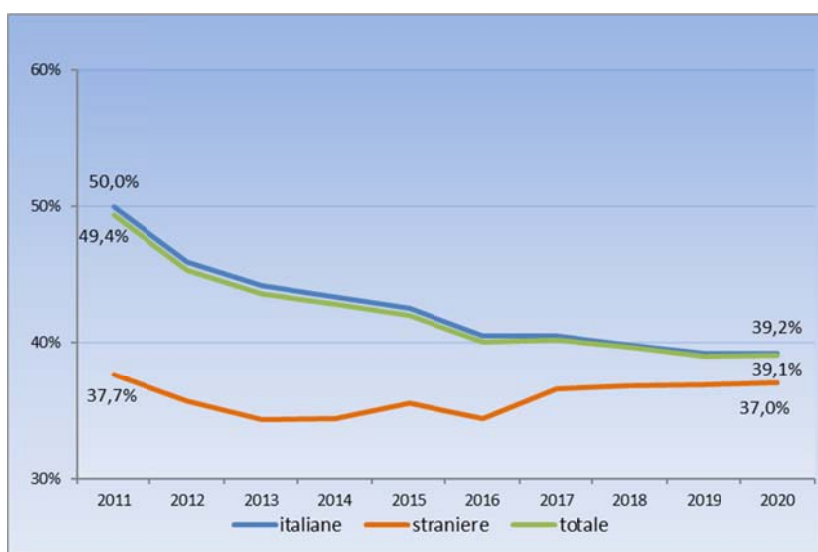


Figura 12. Andamento temporale dei tassi di parti cesarei in Sicilia, anni 2011-2020

Le donne che ricorrono al parto cesareo hanno prevalentemente una bassa scolarità (37,4% vs 21,9% in donne con alta scolarità); la cittadinanza non determina una grande differenza nel ricorso al cesareo (37% straniere vs 39,1% italiane) e questo si conferma anche nella frequenza della modalità “in elezione” (23% straniere vs 21% italiane) e in “travaglio” (16% per entrambe).

Il ricorso al taglio cesareo è un fenomeno che coinvolge maggiormente gli istituti di cura privati nei quali la percentuale di tali interventi è sempre maggiore rispetto a quello rilevato presso gli istituti di cura pubblici; questa differenza vale per tutte le classi di età materna. Complessivamente si osserva nel periodo in studio una riduzione del ricorso al taglio cesareo presso gli istituti di cura privati ad eccezione della classe di età >45 anni (figura 13).

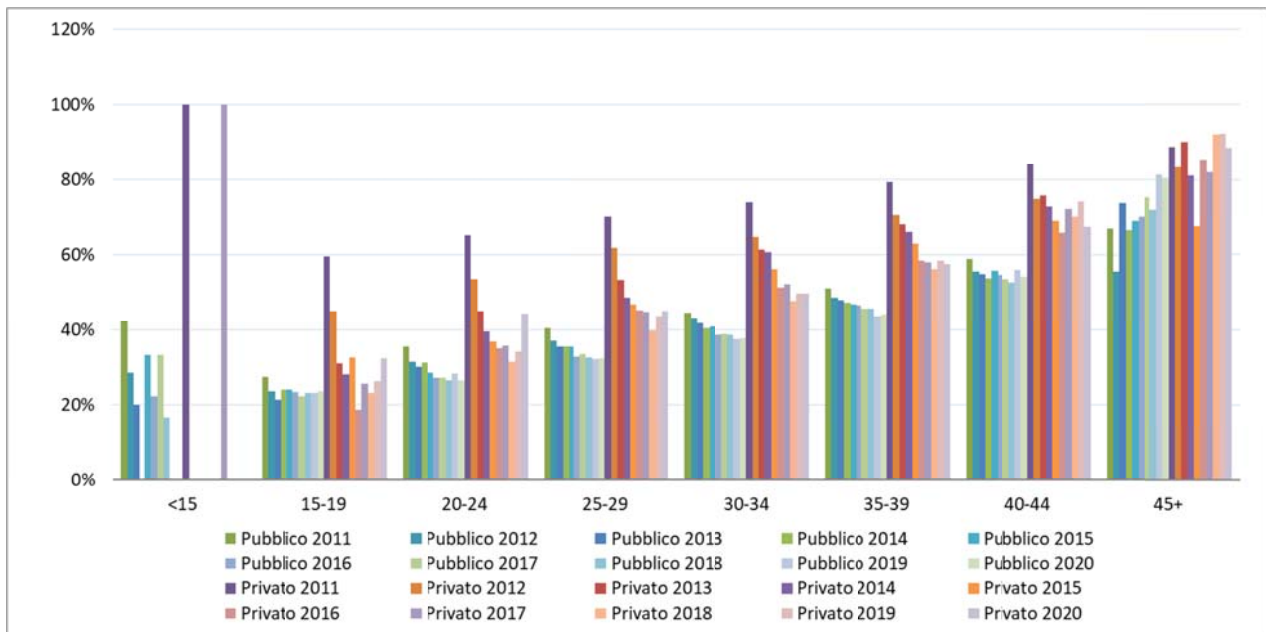


Figura 13. Tassi di parti cesarei per classi di età materna e tipologia di struttura. Sicilia, anni 2011-2020.

Nella fig. 14 si osserva la distribuzione dei parti cesarei “di elezione” e “in travaglio” per tipologia di struttura (Aziende, Presidi, Case di Cura) dalla quale si evince che la maggior parte dei cesarei viene effettuata presso le Case di cura e in particolar modo quelli di elezione e questo si riscontra per l’intero periodo in studio, sebbene comunque si osservi una riduzione del ricorso al taglio cesareo presso gli istituti di cura privati.

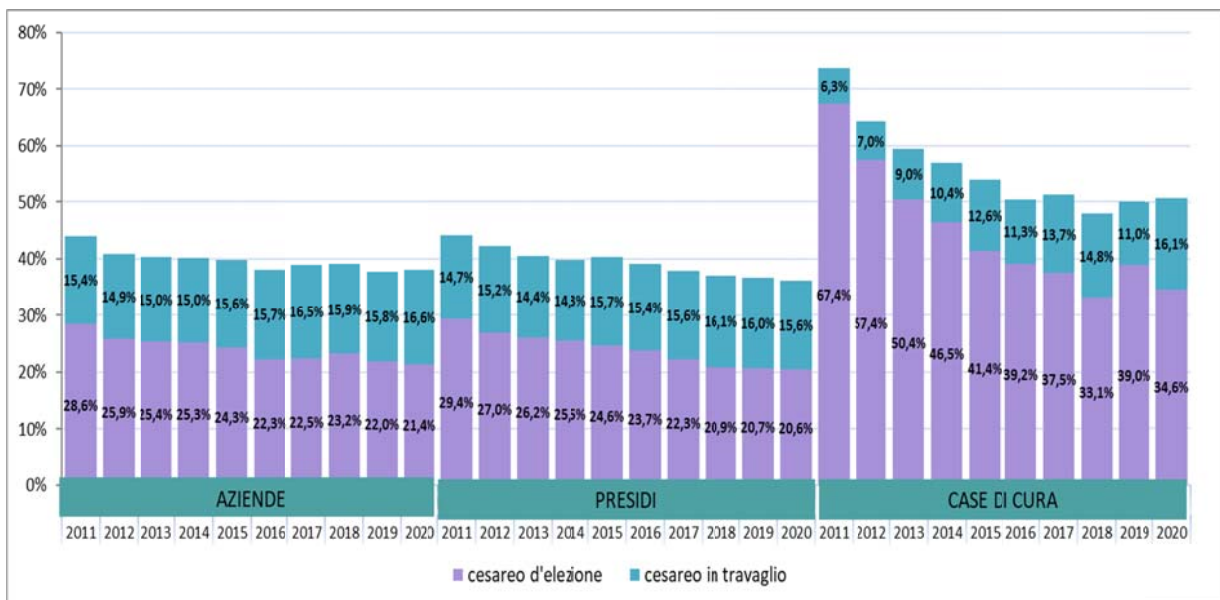


Fig. 14 Tassi di parti cesarei per "motivo" (elezione e travaglio) per tipo di struttura. CedAP - Anni 2011-2020.

Parti plurimi.

Il tasso di parti plurimi nel 2020 è pari a 3,2% e risulta in riduzione rispetto agli ultimi due anni in studio (figura 15).



Fig. 15 Andamento dei parti plurimi. CedAP - Anni 2011-2020.

I parti plurimi rispetto a quelli singoli sono più frequentemente associati a :

- parti prematuri (59,1% vs 5,8%)
- taglio cesareo (90,7% vs 44,6%)
- età materna, man mano che aumenta l'età della madre aumenta la percentuale di nati plurimi; in particolare si osserva una percentuale pari al 3,2% nella classe di età 26-35 anni che raddoppia nella classe di età >40.

Nel 2020, la presentazione del neonato è per il 95,2% dei casi di vertice, per il 4,1% è podalica e in 0,7% si osserva un'altra presentazione.

Per i soli parti singoli, la frequenza di presentazione podalica del feto è pari a 3,5%; questa caratteristica è più frequente nelle primipare rispetto alle multipare (4,3% vs 2,7%).

Le figure professionali presenti al momento del parto oltre all'ostetrica (95,5% dei parti) sono così distribuite:

- nel 95,1% dei casi ostetrica/ginecologo
- nel 98,4% dei casi il pediatra/neonatologo
- nel 78% dei casi altro personale
- in 53,1% dei casi l'anestesista

5. Nati

Il numero dei nati in Sicilia dal 2011 si è progressivamente ridotto fino ad arrivare a 37.382 nascite nel 2020 (figura 16). Nel dettaglio, rispetto al 2019 la diminuzione è stata pari al 3,4% e rispetto al 2011 del 24%.



Fig. 16 Trend dei nati in Sicilia. CedAP - Anni 2011-2020.

Nel periodo in osservazione la percentuale di nati maschi è pari a 51,5% e di nate femmine di 48,5%.

Il tasso di **nati pretermine** (<37 settimane) nel 2020 è risultato pari all'5,9%, quello dei **post-termine** (>=42 settimane) 0,8%.

Dal confronto temporale delle nascite pretermine inferiori alle 37 settimane di gestazione si rileva un aumento complessivo delle percentuali (dal 5,4% del 2010 al 5,9 del 2020) e ciò si evidenzia anche in quelle comprese tra le 33 e le 36 settimane di gestazione (4,4% nel 2011 e 5,1% nel 2020), mentre per i nati con età gestazionale inferiore a 32 settimane si osserva una piccola riduzione tra il primo e l'ultimo anno in osservazione (figura 17).



Figura 17. Confronto temporale dei nati pretermine in Sicilia, anni 2011-2020

Il parto pretermine avviene con maggiore frequenza nelle primipare (3,1%) rispetto alle multipare (2,8%) e nelle donne con scolarità bassa (2,4% vs 1,2% alta scolarità). La frequenza di parti post-termine è analoga tra primipare e multipare (rispettivamente 0,3% vs 0,2%).

Nel 2020 il **peso** medio alla nascita è 3.188 grammi che sale a 3.223 grammi se si considerano i soli nati vivi da parto singolo. Inoltre, il 91,9% dei nati mostra un peso superiore ai 2.500 gr, il 6,9% inferiore a 2.500 gr e l'1,2% inferiore a 1.500 gr. La frequenza dei nati sia con peso ≤ 2.500 grammi sia < 1.500 grammi è di poco aumentata nel periodo di tempo osservato (figura 18).

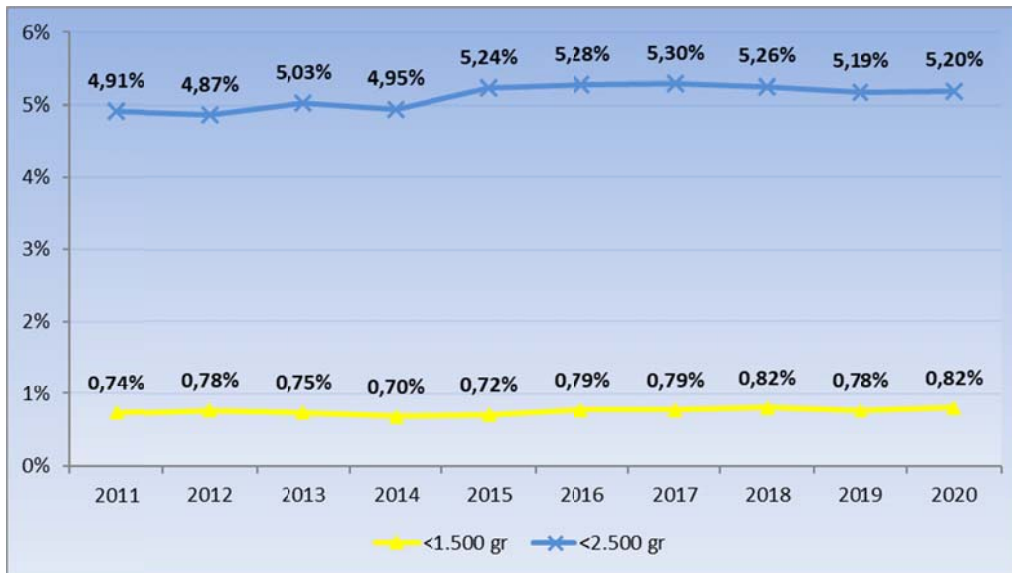


Figura 18. Confronto temporale dei bambini nati con peso basso (≤ 2.500 grammi) e peso molto basso (≤ 1.500 grammi). Sicilia, anni 2011-2020

Per tutti gli anni in studio risulta che il 92% dei bambini ha un peso alla nascita normale, cioè superiore a 2.500 grammi.

I parti con peso molto basso (< 1.500 gr) avvengono quasi esclusivamente nelle strutture di cura pubbliche nel periodo in studio. La figura 19 mostra i tassi di incidenza di nati con basso peso diversificati per tipologia di struttura (Aziende, Presidi, Case di cura).

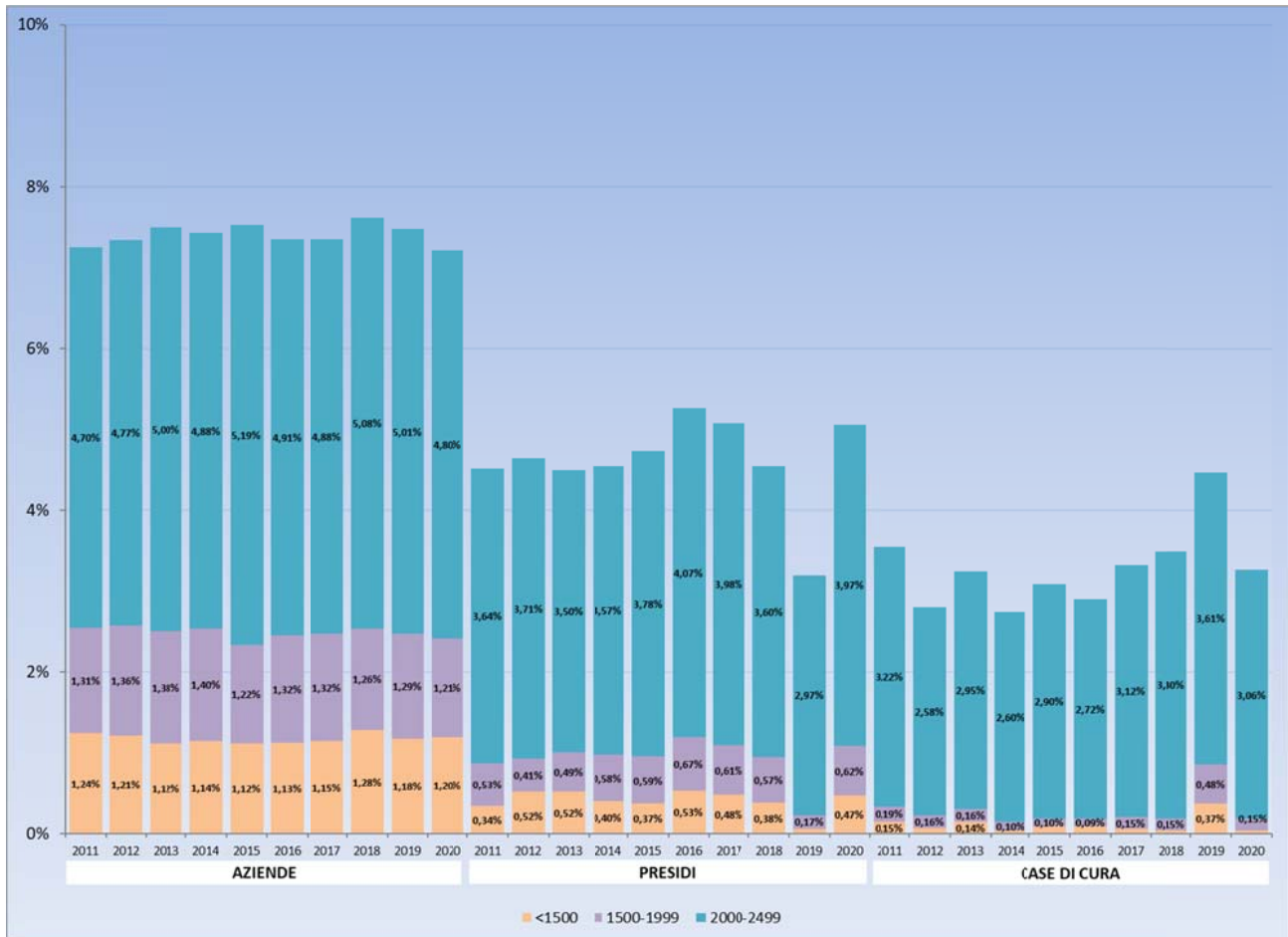


Figura 19. Distribuzione del basso peso alla nascita per tipo di struttura. Sicilia, anni 2011-2020

Nel 2020 la frequenza di neonati con basso peso alla nascita è più alta:

- tra le primipare rispetto alle multipare (6,4% vs 5,7%);
- tra le donne con livello di istruzione medio (5,6%) o basso (6,9%), rispetto a quelle con istruzione più elevata (5,3%)
- tra le donne con cittadinanza straniera (6,8%) rispetto alle italiane (5,9%)
- tra le donne con età ≥ 35 anni rispetto a quelle di età inferiore (7,5% vs 5,4%)

La percentuale di bambini macrosomici, ovvero nati con peso superiore a 4.000 grammi, nel 2020 è pari al 4,8%. Dal 2011 al 2020 tale percentuale è leggermente aumentata dal 4,3% al 4,8%. Inoltre nel 2020, la nascita di un bambino macrosomico si è rilevata più frequente nelle donne straniere rispetto alle italiane (6,3% vs 4,7%).

Gli **small for gestational age** (SGA), ovvero i nati piccoli per età gestazionale, nel 2020 risultano il 2,8% e il trend nel decennio in osservazione risulta alquanto stabile (figura 20).

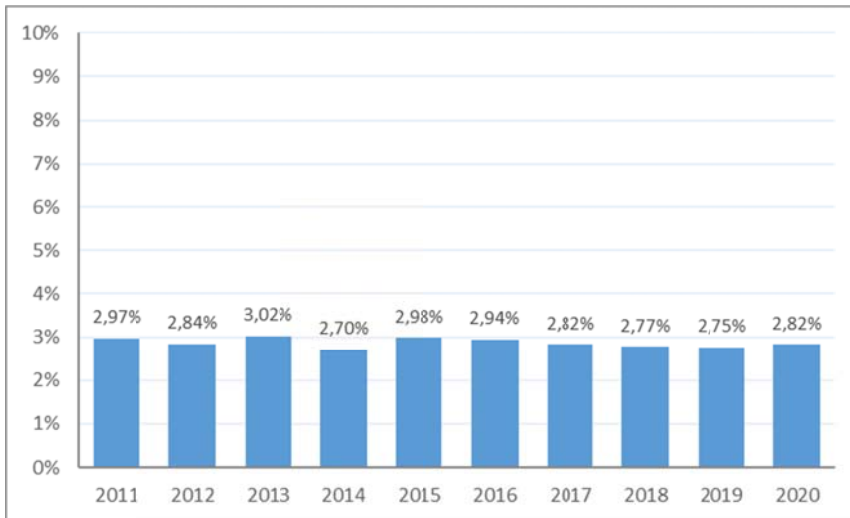


Figura 20. Confronto temporale degli SGA (Sicilia). Anni 2011-2020

Considerando i nati vivi da parto gemellare, la percentuale di SGA è sensibilmente diminuita da un tasso pari a 18,1% nel 2011 ad uno pari al 12,6% nel 2020.

La percentuale di bimbi **nati morti**, come si osserva nella figura 21, mostra un andamento stabile negli ultimi anni in osservazione.

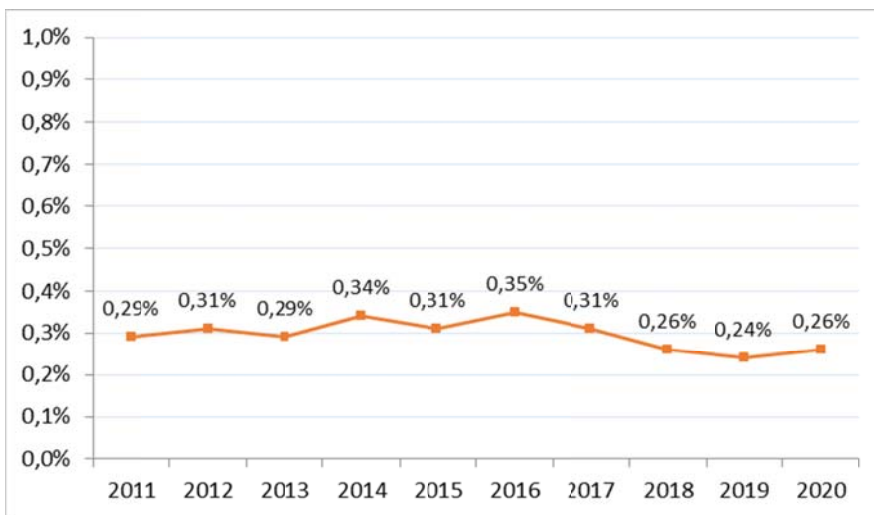


Figura 21. Confronto temporale della natimortalità in Sicilia. Anni 2011-2020

Nelle figg. 22 e 23 si possono leggere i risultati relativi a presenza, direzione e forza delle possibili associazioni tra alcuni fattori socio-demografici (età della madre e livello di istruzione) e i principali indicatori di esito dello stato di salute riproduttiva (natimortalità, basso peso alla nascita, prematurità, SGA). Per ogni esito sono stati calcolati gli Odds Ratio (OR) e i relativi Intervalli di Confidenza (IC) calcolati al 95%.

L'analisi ha evidenziato un aumento dei rischi per ciascun esito in relazione sia all'avanzamento dell'età materna sia ad un più basso livello di istruzione.

In particolare, assumendo come *baseline* la categoria età della madre <25 anni, si osserva un rischio di natimortalità statisticamente significativo per la classe di età superiore a 40 anni. Proseguendo, si osserva un'associazione statisticamente significativa con riguardo al rischio di avere un bambino con un basso peso alla nascita sia relativamente alle donne appartenenti alla classe di età 36-40 anni sia a quelle con oltre 40 anni.

Evidente associazione statisticamente significativa si rileva per i nati pretermine le cui mamme hanno un'età compresa tra i 36 e i 40 anni ed il rischio aumenta se l'età della madre supera i 40 anni.

Infine sui nati piccoli per età gestazionale (SGA) l'influenza dell'età materna risulta sostanzialmente più contenuta, infatti è soltanto relativamente alle donne con età maggiore di 40 anni che l'OR è risultato statisticamente significativo mentre per le classi di età intermedie non si evidenziano differenze rispetto alla *base-line*.

	Natimortalità				Peso alla nascita			
	Totale	Nato morto	OR	I.C. (95%)	Totale	<2.500gr	OR	I.C. (95%)
<25	75.135	220 0,3	1		69.692	4.381 5,91	1	
26-35	239.191	618 0,26	0,87	0,75 - 1,02	225.885	13.105 5,48	0,92	0,89 - 0,96
36-40	77.572	231 0,30	1,00	0,83 - 1,21	72.502	5.000 6,45	1,10	1,05 - 1,14
>40	18.330	75 0,41	1,38	1,06 - 1,79	16.761	1.558 8,50	1,48	1,39 - 1,57
	Età gestazionale				SGA			
	Totale	<37	OR	I.C. (95%)	Totale	Sì	OR	I.C. (95%)
<25	68.037	3.760 5,24	1		69.522	2.224 3,09	1	
26-35	220.818	12.195 5,23	1,00	0,96 - 1,04	226.465	6.348 2,73	0,88	0,84 - 0,92
36-40	70.518	4.989 6,61	1,28	1,23 - 1,34	73.249	2.119 2,90	0,94	0,88 - 1,00
>40	16.228	1.665 9,31	1,86	1,75 - 1,97	17.237	645 3,61	1,18	1,07 - 1,28

Figura 22. Relazioni tra i principali indicatori di esito dello stato di salute riproduttiva e età della madre. CedAP - Anni 2011-2020.

	Natimortalità				Peso alla nascita			
	Totale	Nato morto	OR	I.C. (95%)	Totale	<2.500gr	OR	I.C. (95%)
Laurea	79.043	148 0,19	1		75.032	3.954 5,01	1	
Licenza superiore	171.545	408 0,24	1,27	1,05 - 1,53	162.205	9.208 5,37	1,08	1,04 - 1,12
Licenza inferiore	143.766	488 0,34	1,81	1,51 - 2,18	133.999	9.626 6,7	1,36	1,31 - 1,42
Licenza elem/nessun titolo	14.508	96 0,66	3,53	2,73 - 4,57	13.268	1.227 8,46	1,75	1,64 - 1,88
	Età gestazionale				SGA			
	Totale	<37	OR	I.C. (95%)	Totale	Sì	OR	I.C. (95%)
Laurea	73.554	3.869 5	1		75.570	1.798 2,32	1	
Licenza superiore	157.956	8.872 5,32	1,07	1,03 - 1,11	162.398	4.298 2,58	1,11	1,05 - 1,18
Licenza inferiore	130.779	8.624 6,19	1,25	1,21 - 1,30	134.560	4.705 3,38	1,47	1,39 - 1,55
Licenza elem/nessun titolo	12.977	1.213 8,55	1,78	1,66 - 1,90	13.592	585 4,13	1,81	1,65 - 1,99

Figura 23. Relazioni tra i principali indicatori di esito dello stato di salute riproduttiva e livello di istruzione della madre. CedAP - Anni 2011-2020.

Il titolo di studio della madre costituisce un forte determinante associato agli indicatori dello stato di salute del neonato considerati: minore è il livello di istruzione e maggiore risulta il rischio di avere un esito di parto negativo.

In particolare, considerando la laurea come categoria di istruzione *baseline*, il rischio di natimortalità aumenta, diventando statisticamente significativo, nelle madri con licenza inferiore e ancora di più per quelle con licenza elementare/nessun titolo di studio (più di 3 volte maggiore).

Evidente associazione statisticamente significativa con il titolo di studio si riscontra per il basso peso alla nascita e per i nati pretermine. Infine anche sui nati piccoli per età gestazionale (SGA), l'influenza del livello di istruzione risulta forte mostrando un OR statisticamente significativo per tutte le categorie di istruzione, in particolar modo in corrispondenza della licenza elementare/nessun titolo di studio.

Conclusioni e raccomandazioni

Il presente rapporto si basa sull'elaborazione dei Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) per gli anni 2011-2020.

Anche se negli ultimi anni in Sicilia l'assistenza nel settore materno infantile è migliorata, vi sono ancora contesti nei quali è possibile determinare un deciso miglioramento tra cui l'ulteriore riduzione dell'incidenza di parti cesarei. Sebbene il ricorso al cesareo come modalità di parto sia diminuita nel tempo mostrando tassi che nel 2007 si attestavano al 53,2 % (di cui il 40,8% in elezione e il 12,4% in travaglio), nel 2011 al 50,6% (36,7% in elezione, 13,8% in travaglio), per arrivare al 2020 al 40,8% (24,1% in elezione, 16,7% in travaglio), si è ancora lontani dalla soglia individuata dal Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 che invitava a contenerne il ricorso al cesareo al di sotto del 20% del totale dei parti e ancora più lontani dalla soglia massima fissata dall'OMS compreso tra il 10% e il 15%.

In questo Rapporto nascita, l'analisi della composizione demografica delle mamme straniere che hanno partorito in Sicilia costituisce un nuovo capitolo della elaborazione dei CedAP della Regione Sicilia rendendolo uno strumento privilegiato per la lettura e il monitoraggio delle disuguaglianze.

Dall'analisi dei Certificati di Assistenza al Parto delle residenti siciliane, che hanno partorito nel periodo 2011-2020, appare l'immagine di una popolazione di neomamme in cui le straniere costituiscono una parte sempre crescente.

Le straniere presentano caratteristiche socio-demografiche differenti rispetto a quelle delle neomamme italiane: sono più giovani, hanno un titolo di studio più basso (anche se questo dato presenta una variabilità non trascurabile in base alla nazione di provenienza della donna) e un minor grado di occupazione.

Anche il percorso in gravidanza presenta delle peculiarità: le donne straniere si rivolgono in misura minore al settore privato, effettuano un minor numero di controlli ma vengono ricoverate più frequentemente.

Il parto naturale interessa in egual misura italiane e straniere, viceversa, nelle italiane è più frequente il parto cesareo programmato.

Per quanto riguarda gli esiti di gravidanza non si osservano differenze significative riguardo al tasso di natimortalità, alla percentuale di nati pretermine e con basso peso alla nascita.

Gli indicatori di salute perinatale descritti nel presente rapporto e costruiti attraverso le numerose informazioni raccolte con i certificati di assistenza al parto, offrono importanti elementi da prendere in considerazione per avere le conoscenze necessarie a proseguire nel miglioramento delle pratiche assistenziali materno-infantili.

La disponibilità di dati attendibili e accurati risulta essenziale per supportare le politiche di sanità pubblica. Si auspica che le informazioni presentate possano costituire sempre più un prezioso strumento conoscitivo per i diversi soggetti istituzionali responsabili della definizione ed attuazione delle politiche sanitarie del settore materno-infantile.

L'intervento di sanità pubblica deve essere quello di garantire la qualità del sistema di protezione socio-sanitaria verso la madre ed il bambino e la quantità di informazioni che si possono trarre dai CedAP attraverso opportune elaborazioni dei dati, potrebbero fornire ad operatori e amministratori suggerimenti utili per un continuo miglioramento del livello di assistenza alla madre e al neonato.