Regione Emilia-Romagna

Osservatorio Regionale sul Parto Extra-ospedaliero

Rapporto

Dati anno 2021

Ottobre 2022

Regione Emilia-Romagna

Osservatorio Regionale sul Parto Extra-ospedaliero

Rapporto

Dati anno 2021

Ottobre 2022

Ricerca patrocinata dall'Assessorato alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna e curata dal Settore Assistenza Territoriale

© Regione Emilia-Romagna – Ottobre 2022

Tutti i diritti riservati.

La riproduzione, in parte o totale, o la traduzione di questo documento sono consentite a condizione che venga citata la fonte e che la distribuzione non avvenga a fini di lucro o congiuntamente a prodotti commerciali.

Il documento è disponibile on line nel sito web SaPeRiDoc all'indirizzo: www.saperidoc.it/peo

Grafica di copertina: Barbara Paltrinieri

La redazione del volume è stata curata da:

Giulia Bagnacani, Settore Assistenza Territoriale, AUSL Reggio-Emilia

Simona Di Mario, SaPeRiDoc, Settore Assistenza Territoriale

Donatella Di Michele, Settore Assistenza Territoriale

Fabia Franchi, Responsabile, Settore Assistenza Territoriale

Barbara Paltrinieri, SaPeRiDoc, Settore Assistenza Territoriale

Si ringraziano

Le ostetriche che hanno seguito i parti in ambiente extra-ospedaliero nella Regione Emilia-Romagna: senza il loro contributo questo lavoro non sarebbe stato possibile.

I genitori, le bambine e i bambini: grazie alla loro collaborazione è stata realizzata questa iniziativa ed è per migliorare l'assistenza offerta a chi sceglie il parto in ambiente extra-ospedaliero che questa stessa andrà avanti.

Un ringraziamento particolare a: Michela Zuffrano (ostetrica di Bologna), Giuseppe Battagliarin (presidente della Commissione nascita regionale), Vittorio Basevi (coordinatore scientifico della Commissione nascita regionale), che hanno dato un sostegno fondamentale all'ideazione del progetto sul parto in ambiente extra-ospedaliero, al suo sviluppo e al suo miglioramento.

Nota alla lettura

Questo documento è attento alla **prospettiva di genere** e prevede che tutte le declinazioni di genere sono da intendersi sempre al maschile e al femminile, alternando **di volta in volta il genere o utilizzandoli entrambi.**

Regione Emilia-Romagna. Linee guida in ottica di genere. Uno sguardo nuovo nella comunicazione pubblica.

https://parita.regione.emilia-romagna.it/documentazione/documentazione-temi/media-e-comunicazione/linee-guida-in-ottica-di-genere-della-regione-emilia-romagna-uno-sguardo-nuovo-nella-comunicazione-pubblica

Sommario

Glossario 1

Introduzione 2

Metodo 6

Risultati 8

- **Dati socio-anagrafici** 8
- **Dati relativi al percorso nascita** 11
- **Dati di esito** 15

Indicatori previsti nelle linee di indirizzo 26

Commenti 27

Conclusioni 32

Allegato - Parto in ambiente extra-ospedaliero. Questionario di rilevazione dei dati 35

Glossario

Parto in ambiente extra-ospedaliero

Evento nascita programmato fuori da un ospedale, sia a domicilio sia in casa di maternità.

Casa maternità

Struttura indipendente, solitamente gestita da ostetriche, pensata per accogliere chi desidera partorire fuori da un ospedale. Luogo accogliente e famigliare, dotato di camere private e spazi comuni.

Parto a domicilio

Nascita che avviene in casa

Introduzione

In Italia 0.2% delle donne sceglie di partorire fuori da una struttura ospedaliera: presso il proprio domicilio o in una casa di maternità. Il dato, pubblicato a dicembre 2021 dall'Ufficio di statistica del Ministero della Salute, è relativo al flusso informativo CedAP (Certificato di assistenza al parto) per l'anno 2020 [1]. Esistono tuttavia differenze regionali: la scelta di partorire presso il domicilio è più frequente nella provincia di Bolzano (1.1%), Trento (0.6%); seguono Friuli-Venezia Giulia (0.4%) Veneto (0.3%), Emilia-Romagna (0.2%), Piemonte (0.1%). In alcune regioni la percentuale dei parti registrati come avvenuti a domicilio è pari a zero.

Il dato italiano è inferiore a quello di altri paesi europei come, ad esempio, Regno Unito (2%) [2], Germania (2%) [3], Olanda (27%) [4] ed extra europei come USA (1%) [5], Australia (3%) [6], Nuova Zelanda (3%) [7].

Partorire fuori dall'ospedale è una scelta materna che può evocare reazioni contrastanti e non sempre positive: può capitare che venga giudicata negativamente, come possibile fonte di pericolo per la mamma e il bambino/a.

I motivi che vengono addotti da chi preferisce il percorso assistenziale al di fuori dei nosocomi sono: la ricerca di una continuità di cura, basata su uno stretto rapporto di fiducia reciproca tra donna e ostetrica, il ricorso a un minimo grado di medicalizzazione del travaglio-parto e il rispetto dell'intimità della triade mamma-partner-bambino [8].

In passato il parto che avveniva in casa non era preceduto da approfondite valutazioni anamnestiche e cliniche che consentissero di identificare correttamente quali donne potessero partorire al di fuori dell'ospedale e quali invece, per presenza di patologia o di altro fattore di rischio, necessitassero dell'assistenza in strutture adeguatamente attrezzate. La mancanza di una corretta selezione - per fattori di rischio materni o fetali - delle donne che potevano partorire al di fuori dell'ospedale si associava ad alti tassi di mortalità materna, e ancora di più di mortalità e morbosità perinatali. Oggi, rispetto al passato, la situazione è profondamente mutata.

Prove di efficacia basate su studi condotti in paesi industrializzati e caratterizzati dalla presenza di un sistema sanitario universalistico indicano che - laddove il parto extra-

ospedaliero sia assistito da un'ostetrica esperta e quando la donna e il suo bambino/a non presentino determinati fattori di rischio - gli indici di mortalità e morbosità materne e perinatali non sono significativamente superiori a quelli osservati in ospedale. Le donne pluripare al termine di una gravidanza fisiologica rappresentano il modello ideale al quale proporre un parto a domicilio o in casa di maternità [8].

Alcune regioni italiane quali Piemonte (DGR 80-5989 del 7/5/2002), Marche (L.R. 22/1998) e Lazio (L.R. 29/2011), oltre che le province autonome di Trento (delibera n.15077 del 1998) e Bolzano (delibera n. 3322 del 24.09.2001), hanno normato la nascita a domicilio o in casa di maternità, prevedendo anche un rimborso per le spese sostenute da chi sceglie di avvalersi di questa possibilità. Altre regioni hanno deliberato promuovendo la creazione di percorsi assistenziali per il parto in ambiente extra-ospedaliero sul loro territorio: Lombardia (L.R. 16/1987), Toscana (Delibera n. 41 del 17/02/1999), Abruzzo (L.R. 35/1990), Liguria (L. R. 24/1995), Valle d'Aosta (L.R. 44/1998) e Sicilia (Decreto del 19/11/2010).

Anche la Regione Emilia-Romagna nel 1998 (L.R. 26/1998) [9] ha identificato un percorso per il parto in ambiente extra-ospedaliero e ha sancito il diritto, per la donna che sceglie di partorire al di fuori dell'ospedale e che rientra nei criteri di sicurezza previsti, a ricevere una somma pari alla quota prevista dal DRG per un parto vaginale senza complicanze.

L'art. 10 della legge regionale dà mandato alla Commissione consultiva tecnico scientifica sul percorso nascita di monitorare i tassi di morbosità, mortalità materne e perinatali e, al tempo stesso, di elaborare raccomandazioni, linee di indirizzo e protocolli sull'assistenza a gravidanza, parto, puerperio, sia per i parti ospedalieri che per quelli extra-ospedalieri.

Per ciò che concerne la nascita extra-ospedaliera, il lavoro di un gruppo multidisciplinare della Commissione nascita nel quale erano rappresentate, oltre a tutte le componenti professionali coinvolte nell'assistenza alla nascita, anche ostetriche libere professioniste, ha portato alla stesura delle "Linee di indirizzo per l'assistenza al travaglio e parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero" (settembre 2021) [8]. Si tratta di uno

strumento che rappresenta una solida base di lavoro per realizzare un'assistenza efficace e appropriata al parto extra-ospedaliero, renderne omogenei i contenuti e valutarne accuratamente gli esiti. Il documento suggerisce inoltre gli indicatori per valutare l'adesione alle Linee di indirizzo e la qualità dell'assistenza fornita.

Bibliografia

[1] Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della Statistica - Ufficio di Statistica, Ministero della Salute. Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2020. Roma, dicembre 2021. Testo integrale disponibile: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3149

[2] Office for national statistics. Birth characteristics in England and Wales. 2017. Testo integrale disponibile su: https://www.ons.gov.uk/releases/birthcharacteristicsinenglandandwales2017) (ultimo accesso 05/09/2022)

[3] QUAG. Summary for out-of-hospital Births in Germany. 2020. Testo integrale disponibile su: https://www.quag.de/quag/summary.htm (ultimo accesso 05/09/2022)

[4] Perined. Kerncijfers Nederlandse Geboortezorg. 2020. Testo integrale disponibile su https://www.perined.nl/onderwerpen/publicaties-perined/kerncijfers-2020 (ultimo accesso 05/09/2022)

[5] Martin JA et al. Births: Final Data for 2016. Natl Vital Stat Rep. 2018 Jan;67(1):1-55

[6] AIHW, Australia's mothers and babies, updated 15 Dec 2021. Testo integrale disponibile su: https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/australias-mothers-babies/contents/about (ultimo accesso 05/09/2022)

[7] New Zealand Government. Ministry of health. Report on maternity. 2017. Testo integrale disponibile su:

https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/report-maternity-2017-may19.pdf (ultimo accesso 05/09/2022)

[8] Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita. Linee di indirizzo e revisione delle prove: assistenza al travaglio e al parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero. Regione Emilia-Romagna. Settembre 2021. Testo integrale disponibile su: https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1346 (ultimo accesso 05/09/2022)

[9] Regione Emilia-Romagna. Legge Regionale n. 26 dell'11 agosto 1998, Norme per il parto nelle strutture ospedaliere, nelle case di maternità e a domicilio. Testo integrale disponibile su: https://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:1998;26 (ultimo accesso 05/09/2022)

Metodo

La Commissione nascita regionale ha dato mandato all'Osservatorio per il parto extra-ospedaliero di monitorare l'andamento e gli esiti delle nascite avvenute, in regione Emilia-Romagna, al di fuori degli ospedali. A questo scopo l'Osservatorio ha predisposto una dettagliata scheda per la raccolta dati on-line denominata *Parto in ambiente extra-ospedaliero - rilevazione dati* composta da domande a risposta chiusa e aperta (Allegato 1).

Il questionario si articola in diverse sezioni: dopo una parte riservata ai dati dell'ostetrica responsabile del caso, si continua con una sezione anagrafica materna. Successivamente si indaga l'anamnesi ostetrica della donna e l'assistenza ricevuta nel corso della gravidanza. Alcune domande sono riservate al percorso burocratico (domanda di rimborso presentata ed eventualmente accettata). Il questionario si dipana seguendo tutti i percorsi possibili nell'ambito dell'assistenza extra-ospedaliera: la nascita avvenuta presso il domicilio o casa di maternità o il trasferimento in ospedale ante, intra o post partum. Particolare attenzione è riservata alla raccolta dati relativa agli esiti di salute materni e neonatali dopo un trasferimento in ospedale (modalità del parto, diagnosi di dimissione).

Qualunque sia il luogo effettivo del parto, vengono indagate le caratteristiche del travaglio, del parto, del secondamento, le prestazioni offerte e accettate per madre e neonato/a, la modalità di allattamento a 30 giorni di vita.

L'ostetrica che assiste la donna nel parto in ambiente extra-ospedaliero è tenuta alla compilazione e invio all'Osservatorio della scheda a partire da 30 giorni dopo la nascita - per poter rilevare il dato sull'allattamento - ed entro l'anno solare.

Il 2021 è stato il primo anno di consolidato utilizzo del questionario su piattaforma telematica dopo l'anno di passaggio 2020 dalla modalità di raccolta dati cartacea a quella digitale.

La nuova modalità ha permesso maggiore capillarità e precisione nella raccolta dei dati, migliorandone la qualità grazie all'invio delle schede da parte dell'ostetrica responsabile del caso. Su tutto il territorio dell'Emilia-Romagna sono le ostetriche libero

professioniste ad assistere le donne che partoriscono presso il proprio domicilio. Al momento della stesura di questo documento le uniche eccezioni a questo modello sono la città di Bologna, dove è presente l'unica casa di maternità indipendente privata della regione, e Reggio Emilia, dove l'Azienda sanitaria offre un servizio pubblico di assistenza alla nascita a domicilio tramite le proprie ostetriche, sia ospedaliere che territoriali.

L'Osservatorio riceve annualmente anche i dati relativi alle nascite inviati dalla referente aziendale per il parto extra-ospedaliero presente in ogni azienda sanitaria della regione relativamente al numero di richieste di rimborso ricevute, approvate, negate con dettaglio della motivazione addotta.

Risultati

Nel corso del 2021 sono arrivate in Osservatorio 242 schede di donne che hanno fatto domanda di parto extra-ospedaliero, raccolte e inviate da 12 tra ostetriche e associazioni di ostetriche. Dai contatti con le ostetriche risulta che il numero di parti occorsi in ambiente extra-ospedaliero sia superiore a quelli registrati.

Nel 2020 le schede erano state 197, l'incremento è pari a 23%.

Tra queste donne, 237 (98%) hanno presentato all'Azienda Sanitaria di pertinenza la domanda di rimborso, 19 delle quali usufruendo del servizio pubblico gratuito offerto dall'AUSL di Reggio Emilia.

Complessivamente sono state negate 7 domande di rimborso tutte a causa della distanza superiore a 30 minuti dall'ospedale di riferimento: 5 donne hanno comunque proseguito il percorso per l'esecuzione del parto in ambiente extra-ospedaliero mentre 2 donne hanno rinunciato a questo percorso.

Di seguito si riportano i risultati relativi alle 242 schede ricevute distinti in:

1. dati socio-anagrafici;

2. dati relativi al percorso nascita e alla storia ostetrica;

3. indicatori di processo.

Dati socio-anagrafici

Le donne residenti in Emilia-Romagna che nel 2021 hanno avanzato richiesta di parto extra-ospedaliero sono 241, 1 donna ha residenza fuori regione (Figura 1).

Non risultano schede relative a donne residenti nella provincia di Piacenza, sebbene siano state autorizzate 6 richieste di rimborso per parto in ambiente extra-ospedaliero dall'azienda USL piacentina. Ci risulta, dalle comunicazioni dirette con le professioniste, che effettivamente in quel territorio sono stati assistiti 5 parti fuori dall'ospedale.

Fra le donne che hanno partorito in ambiente extra-ospedaliero 226 (93%) hanno cittadinanza italiana (Figura 2). Le donne non italiane hanno cittadinanze di paesi europei o americani (Figura 3).

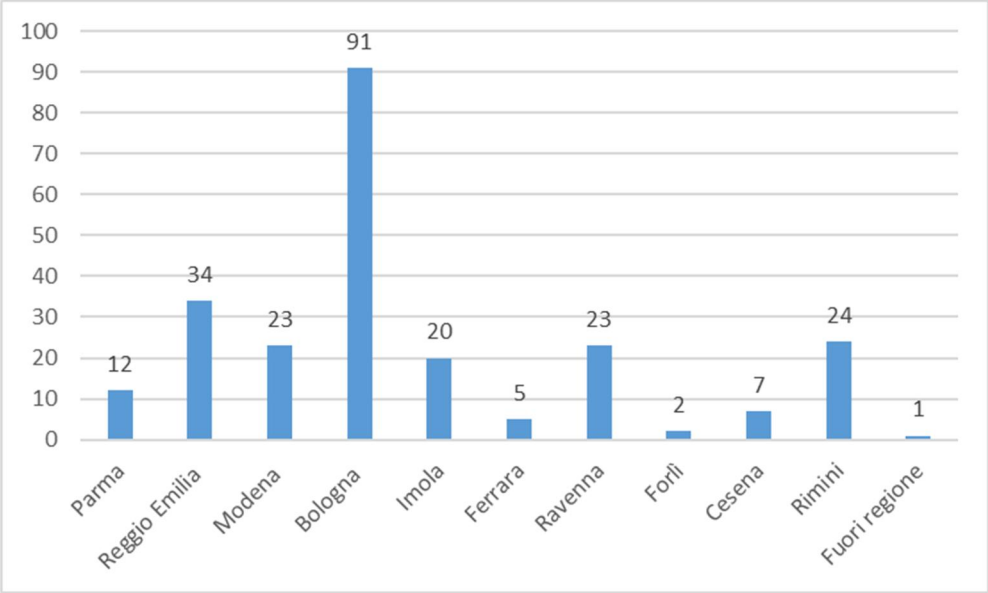

Figura 1. AUSL di appartenenza della donna, dati 2021

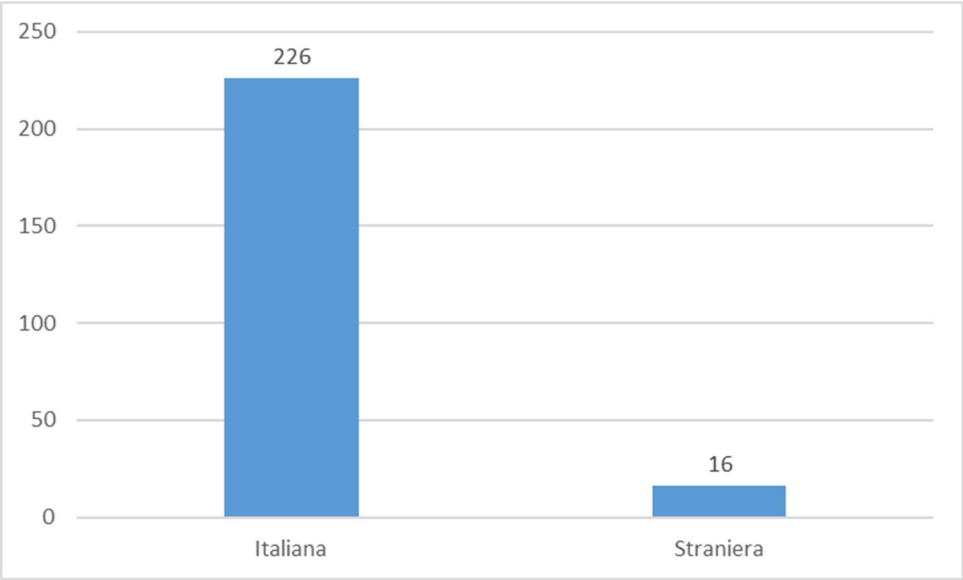

Figura 2. Cittadinanza, dati 2021

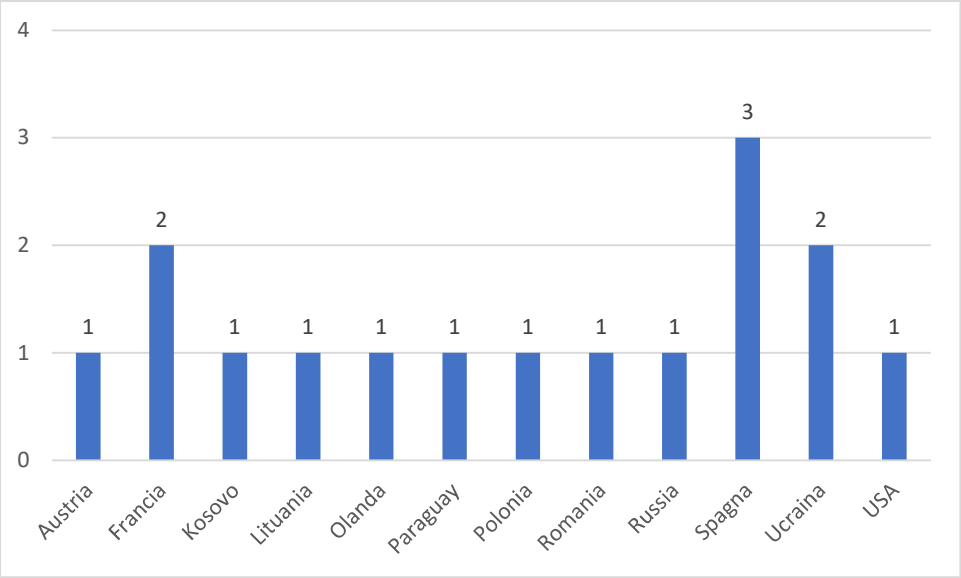

Figura 3. Cittadinanza estera, dati 2021

La suddivisione del campione per classi di età mostra che la fascia di età più rappresentata fra le donne che scelgono di partorire in ambiente extra-ospedaliero è quella 31-35 anni (48%), seguita da quella 36-40 anni (26%) e dalla fascia 26-30 anni (18%) (Figura 4).

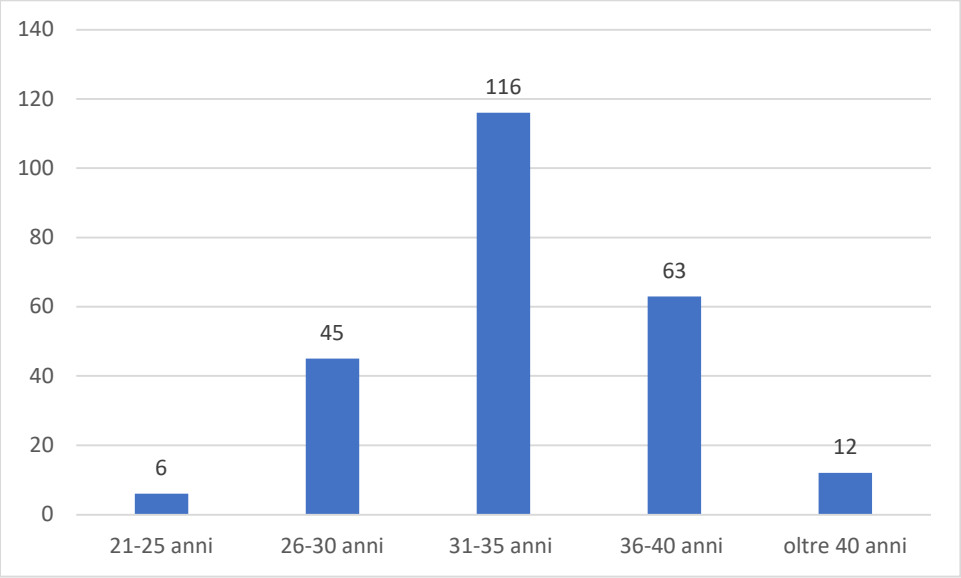

Figura 4. Età materna, dati 2021

Per quanto riguarda la scolarità materna, sono 170 (70%) le donne con una laurea - erano 76% nel 2020 - 61 (25%) hanno un diploma di scuola media superiore (Figura 5).

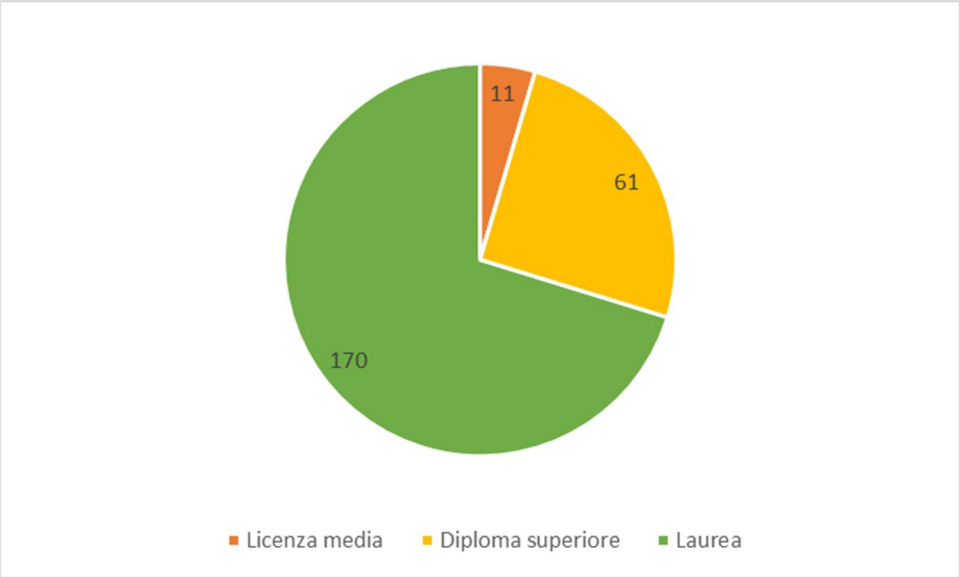

Figura 5. Scolarità materna, dati 2021

Dati relativi al percorso nascita

L'assistenza durante la gravidanza è stata offerta a 96 donne (40%) da una ostetrica consultoriale (era 48% nel 2020), a 80 (33%) da un medico libero professionista (era 28% nel 2020), a 13 (5%) da un'ostetrica libero professionista (era il 16%), a 50 (21%) da un medico consultoriale (era il 5% nel 2020), 3 donne si sono fatte seguire in gravidanza da colleghe dell'ospedale in cui lavorano (Figura 6).

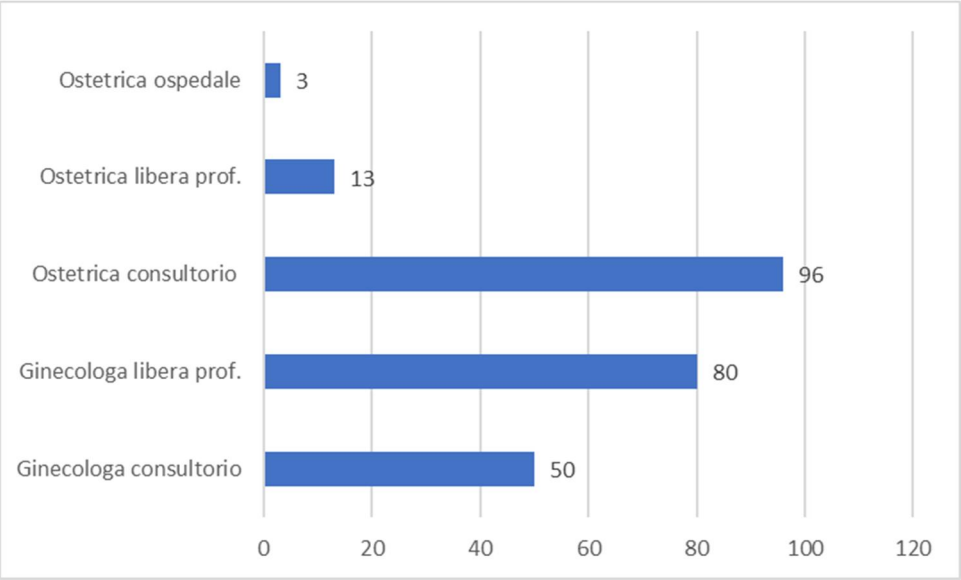

Figura 6. Professionista di riferimento in gravidanza, dati 2021

Fra tutte le donne che hanno scelto di partorire in ambiente extra-ospedaliero 158 (65%) hanno programmato un parto a domicilio (erano 67% nel 2020), mentre 84 (35%) un parto in casa di maternità (era 33% nel 2020) (Figura 7).

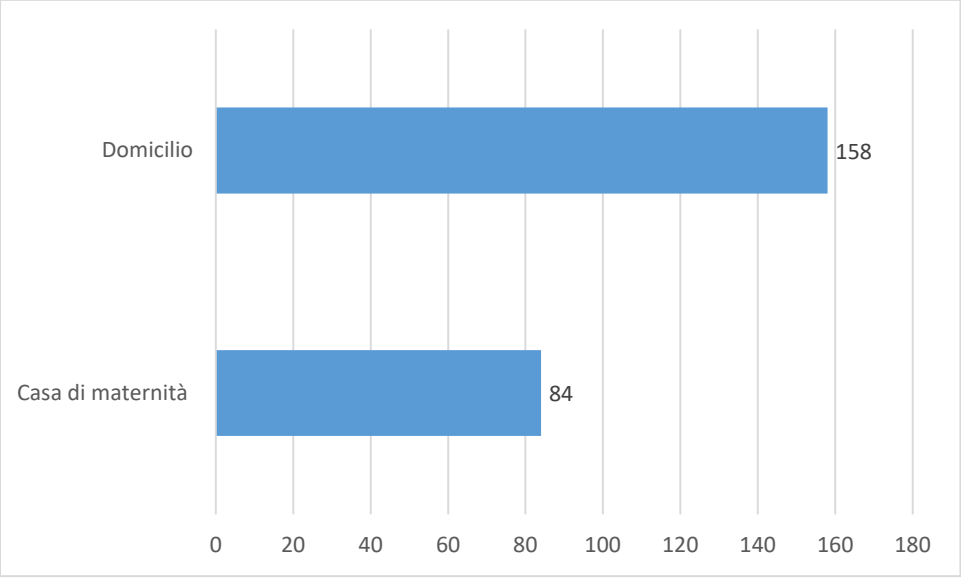

Figura 7. Luogo programmato per il parto, dati 2021

Le donne al primo parto erano 108 (45%) (erano 33% nel 2020), 134 (55%) avevano già uno o più figli (erano 66% nel 2020) (Figura 8).

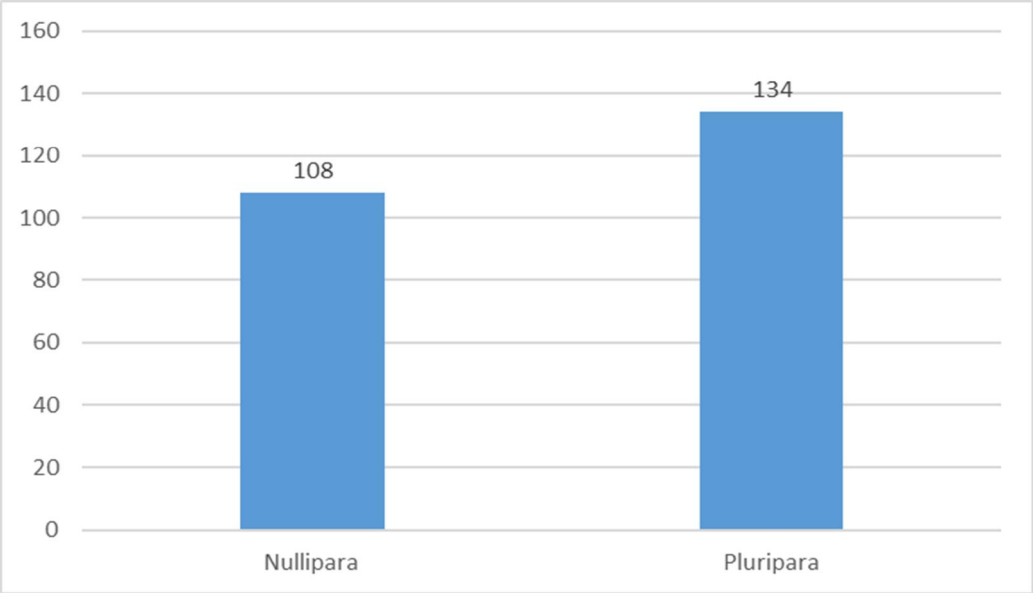

Figura 8. Parità materna, dati 2021

Una o più metodiche di diagnosi prenatale non invasiva (test combinato, test NIPT) sono state scelte da 189 donne (78%) mentre 51 donne hanno optato per non eseguire nessuna diagnosi prenatale (21%), solo 2 donne si sono sottoposte a diagnosi invasiva (amniocentesi) (Figura 9).

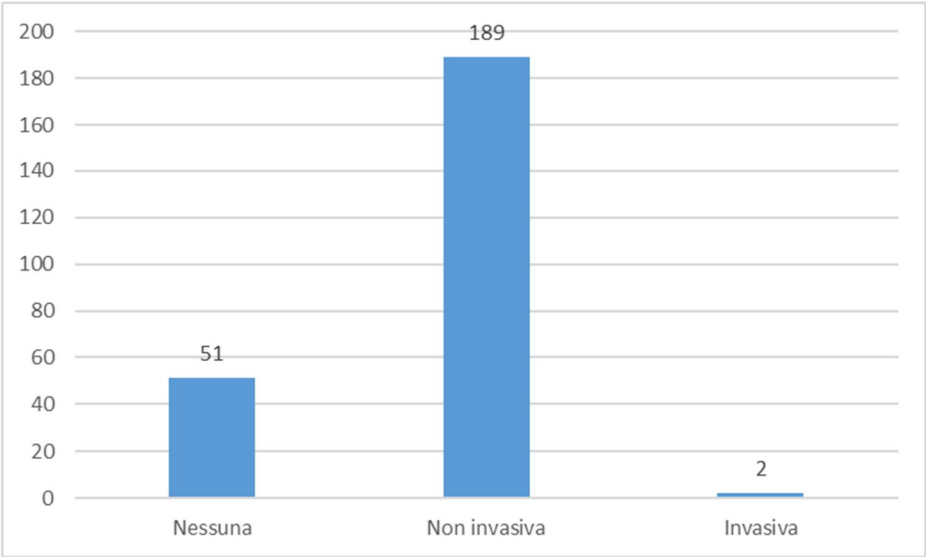

Figura 9. Diagnosi prenatale, dati 2021

Non hanno eseguito alcuna vaccinazione nel corso della gravidanza 181 donne (75%) (era 81% nel 2020).

Tra quelle che hanno eseguito una o più vaccinazioni la scelta è ricaduta principalmente sulla vaccinazione antipertosse eseguita da 56 donne (23%) (era 16% nel 2020); 13 donne oltre all'antipertosse hanno eseguito anche la vaccinazione antinfluenzale e 8 donne anche l'anti Covid-19. Per 4 donne la vaccinazione anti-Covid-19 è stata l'unica vaccinazione eseguita (Figura 10).

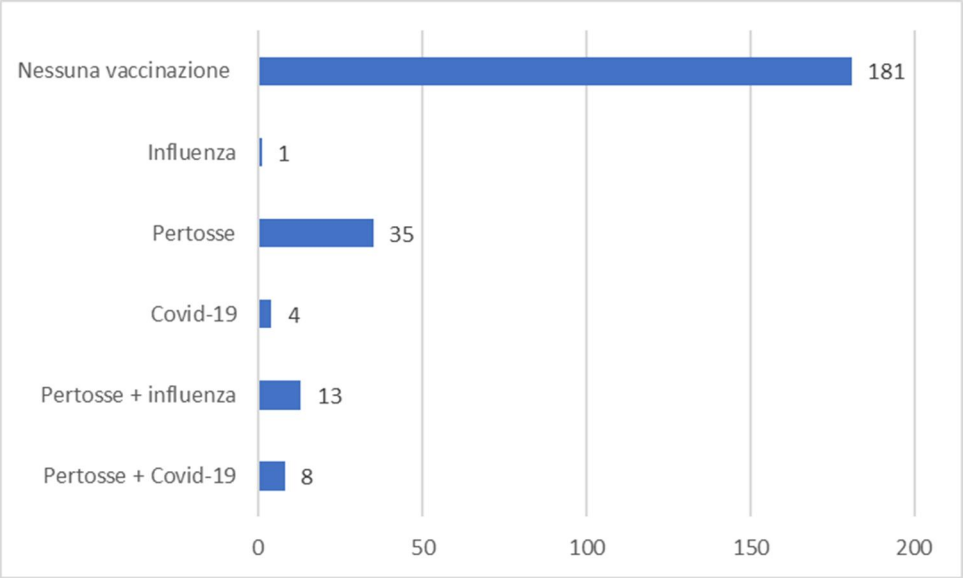

Figura 10. Vaccinazioni in gravidanza, dati 2021

Le donne prese in carico da un'ostetrica nel percorso parto extra-ospedaliero sono 240. Tra queste, 236 (98%) sono state prese in carico dall'ostetrica responsabile dell'assistenza entro la trentaduesima settimana di gestazione in accordo con le indicazioni regionali (era 82% nel 2020).

Le donne escluse prima dell'avvio del travaglio di parto sono 38 (16%), (era 14% nel 2020). I motivi dell'esclusione vengono esplicitati nel grafico (Figura 11); fra le motivazioni maggiormente ricorrenti troviamo la durata della gravidanza (pre-post termine) e le anomalie della presentazione (podalica o mal posizioni cefaliche esitanti in prodromi prolungati). La durata della gravidanza era il primo motivo di esclusione anche nell'anno 2020.

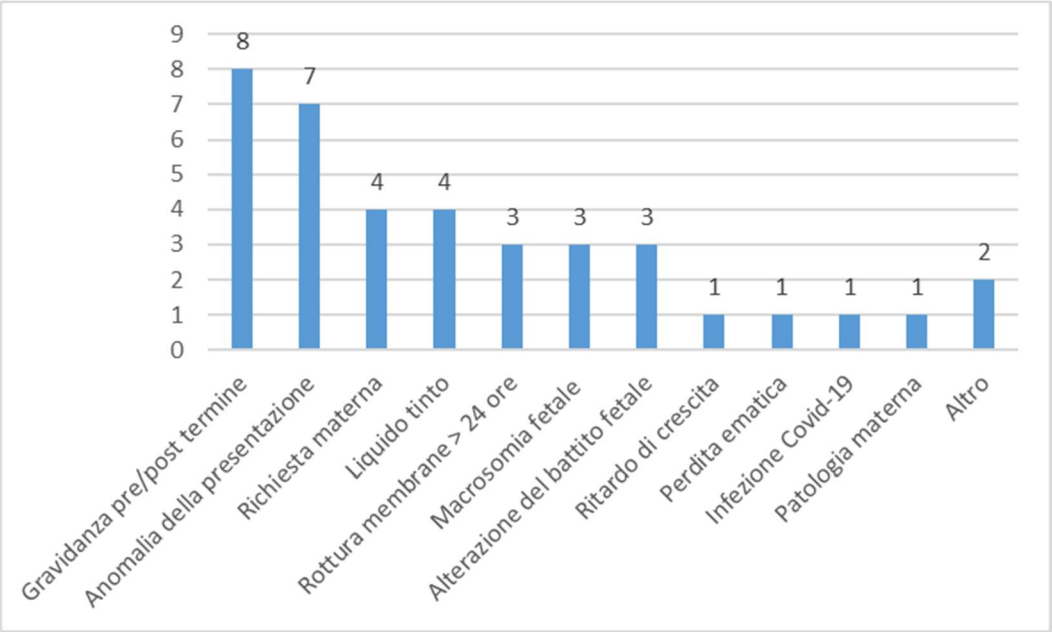

Figura 11. Esclusione prima del travaglio, dati 2021.

Dati di esito

Sono 202 le donne che hanno iniziato il travaglio di parto in ambiente extra-ospedaliero. Tra queste 19 (9%) sono state trasferite in ospedale prima del parto (era il 10% nel 2020) (Figura 12).

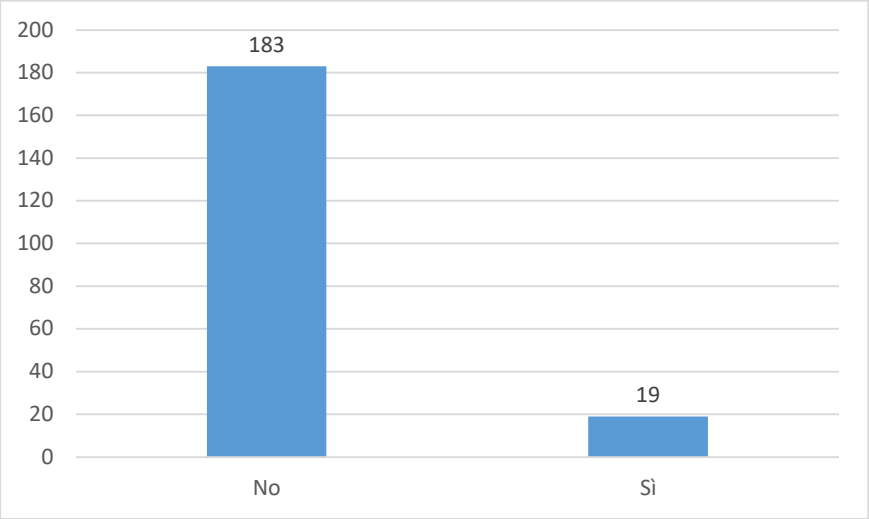

Figura 12. Trasferimento in travaglio, dati 2021

Tra queste 4 sono state trasferite in periodo prodromico, 12 in periodo dilatante e 3 in fase espulsiva (Figura 13).

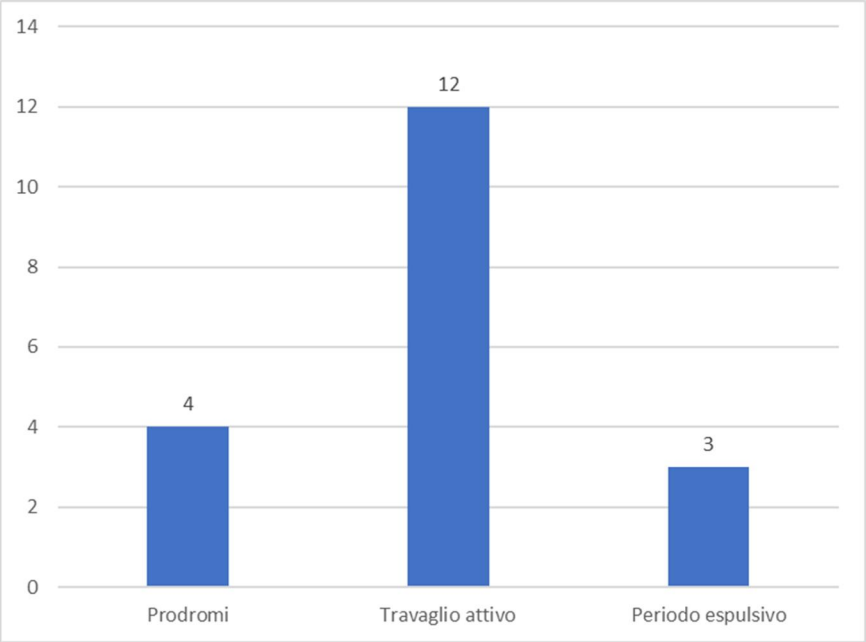

Figura 13. Fase di travaglio al trasferimento, dati 2021

La motivazione prevalente di trasferimento in ospedale durante il travaglio di parto è stata distocia dinamica e ha interessato 10 donne, 3 donne sono state trasferite per distocia meccanica, 2 donne per perdita ematica anomala, 2 donne per rottura prematura delle membrane di durata superiore a 24 ore, 1 donna per liquido tinto di meconio e 1 per mal posizione fetale (Figura 14).

Questi trasferimenti sono avvenuti utilizzando un mezzo proprio in 18 casi, e solo in un caso servendosi di un'autoambulanza.

L'ostetrica in 2 casi ha avuto accesso alla sala parto per poter preservare la continuità assistenziale, per tutte le altre donne non è stato possibile a causa delle restrizioni dovute alla pandemia da SARS-CoV-2.

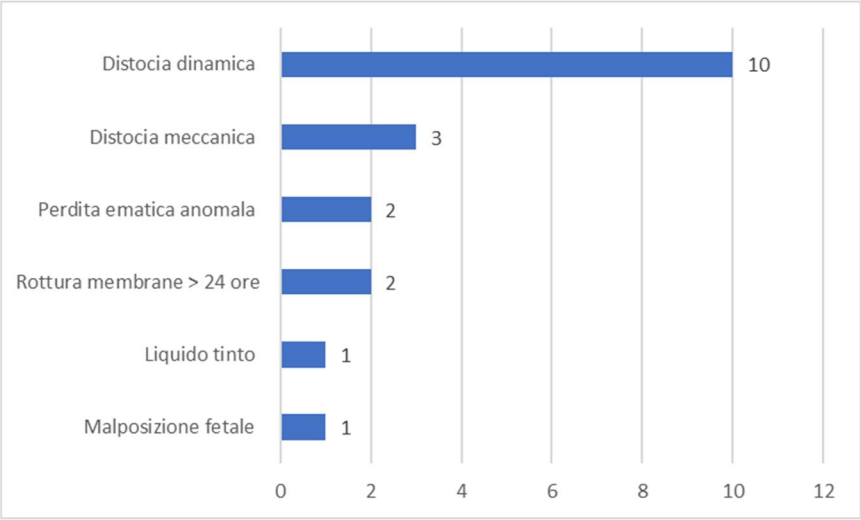

Figura 14. Motivo di trasferimento in travaglio, dati 2021

Le donne trasferite in ospedale durante il travaglio hanno avuto in 10 casi (53%) un parto spontaneo, 4 donne (21%) hanno avuto un parto operativo e 5 (26%) un taglio cesareo.

Allargando la prospettiva a tutte le donne che hanno iniziato un travaglio di parto in ambiente extra-ospedaliero (n=202), 10 di queste (5%) hanno avuto un parto spontaneo in ospedale (era 5,9% nel 2020), 4 (2%) hanno avuto un parto operativo (era 3% nel 2020) e 5 (2%) un taglio cesareo (era 1% nel 2020) (Figura 15).

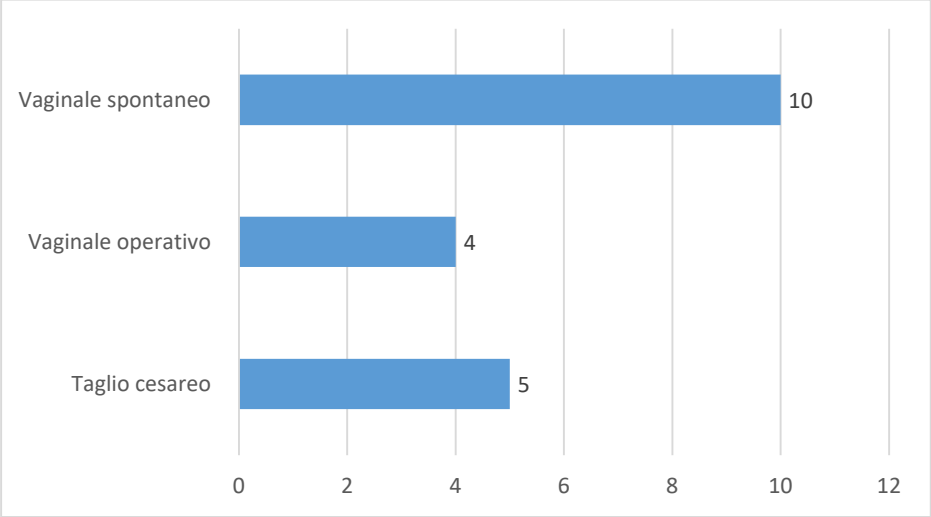

Figura 15. Modalità del parto per le donne trasferite in travaglio, dati 2021

Nessuna di queste donne ha riportato lacerazione vagino-perineale di grado superiore al secondo.

Tra le donne trasferite in travaglio la perdita ematica è risultata compresa tra 500 e 1000 ml in 4 casi, superiore a 1000 ml in 1 caso.

Tutti i 19 nati da donne trasferite in travaglio avevano un punteggio di Apgar al primo minuto ≥8 e pari a 10 al decimo minuto; tra questi 2 neonati risultano essere stati successivamente ricoverati in terapia intensiva neonatale: 1 per aspirazione di liquido tinto di meconio e 1 per difficoltà respiratorie ad alcune ore dalla nascita. Tutti sono stati dimessi in buone condizioni.

Per quanto riguarda l'alimentazione, 18 neonati sono stati dimessi in allattamento esclusivo, 1 in alimentazione complementare (anche detto allattamento misto).

183 sono le donne che hanno partorito spontaneamente in ambiente extra-ospedaliero: 126 (69%) a domicilio (era 64% nel 2020), 57 (31%) in casa di maternità (era 36% ne 2020) (Figura 16).

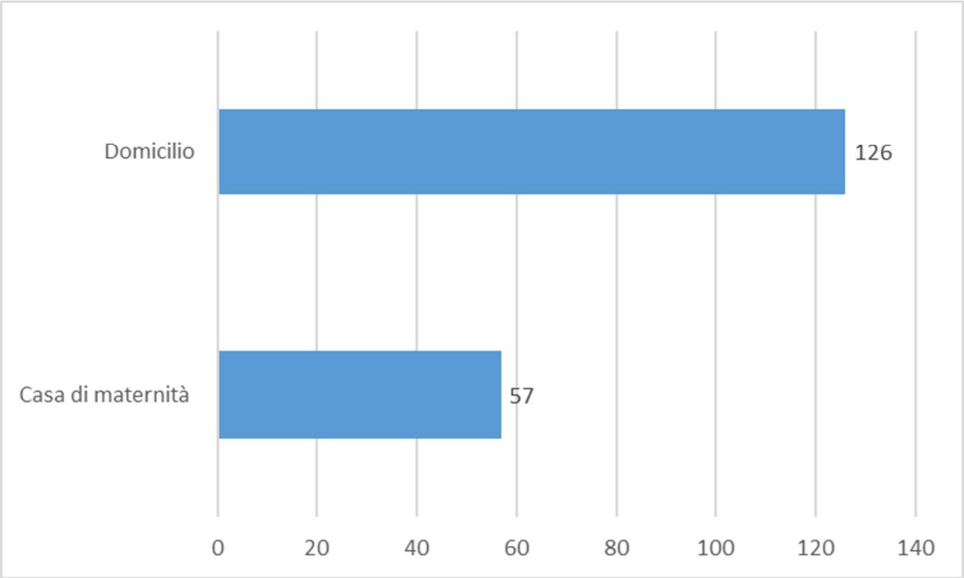

Figura 16. Luogo del parto per chi ha partorito in ambiente extra-ospedaliero, dati 2021

Tra le posizioni prevalentemente utilizzate in travaglio di parto troviamo quella carponi adottata da 58 donne (32%), quella eretta da 55 donne (30%) mentre 32 donne (17%) hanno privilegiato il decubito laterale (figura 17).

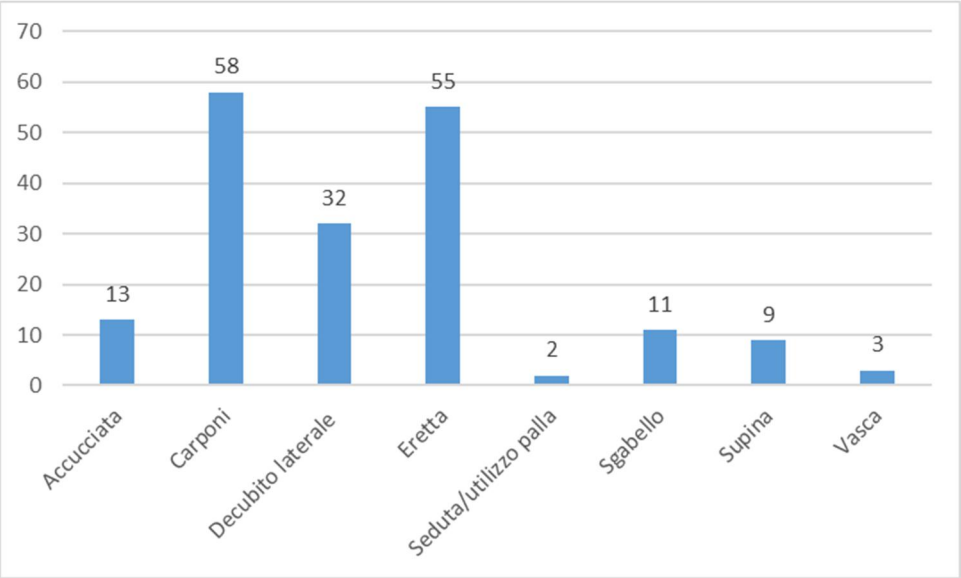

Figura 17. Posizione prevalente in travaglio, dati 2021

Hanno fatto uso dell'acqua in travaglio - doccia o immersione in vasca - come forma di analgesia 110 donne (60%); i parti in acqua sono stati 22 (12%) (Figura 18).

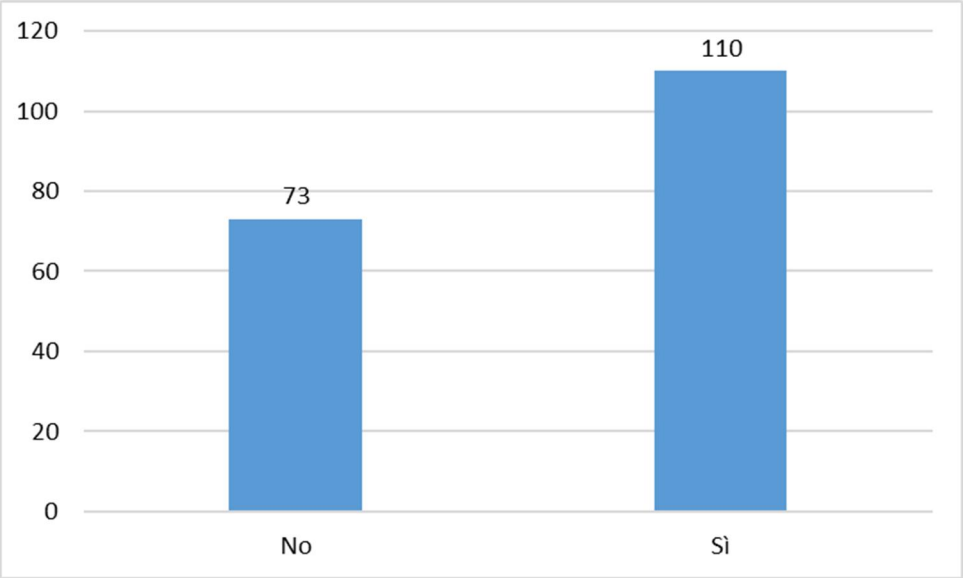

Figura 18. Uso dell'acqua in travaglio, dati 2021

La perdita ematica è stata inferiore a 500 ml. per 166 donne (91%), compresa tra 500 ml. e 1000 ml. per 15 donne (8%) mentre per 2 (1%) di loro è risultata superiore a 1000 ml. (Figura 19).

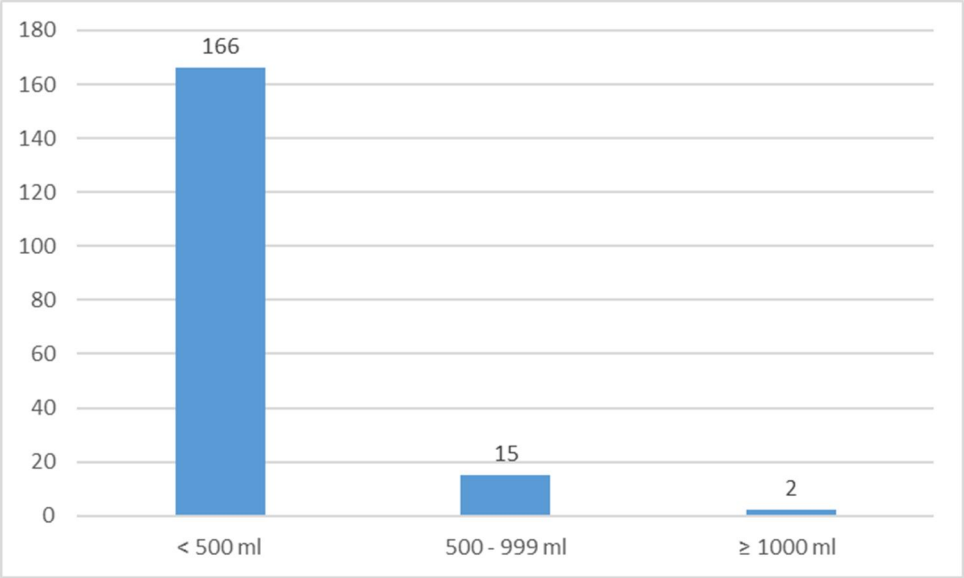

Figura 19. Perdita ematica, dati 2021

A 140 donne (76%) è stata somministrata ossitocina come profilassi per emorragia post- partum. Non hanno riportato alcuna lacerazione vagino-perineale 87 donne (47%), 66 (36%) ne hanno avuta una di primo grado, 28 (15%) donne di secondo grado e 2 (1%) donne hanno subito un'episiotomia (Figura 20).

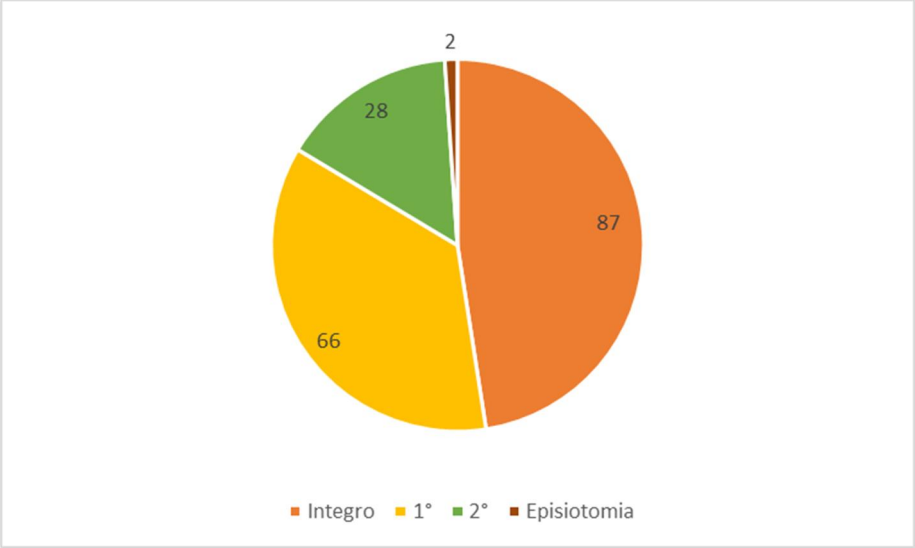

Figura 20. Lacerazione vagino-perineale, dati 2021

Sono nati in ambiente extra-ospedaliero 183 neonati. L'indice di Apgar al primo minuto è risultato inferiore a 7 in 3 casi, 2 di questi hanno ricevuto almeno una manovra rianimatoria sul posto con buon esito. Risulta inoltre un ulteriore intervento di rianimazione in un neonato che presentava Apgar 9 al primo minuto e 7 al quinto. Al decimo minuto a nessun neonato è stato attribuito un punteggio di Apgar inferiore a 8 (Figura 21 e Figura 22). Questi dati sono stabili rispetto all'anno 2020 (3 neonati su 169 hanno avuto bisogno di almeno una manovra rianimatoria).

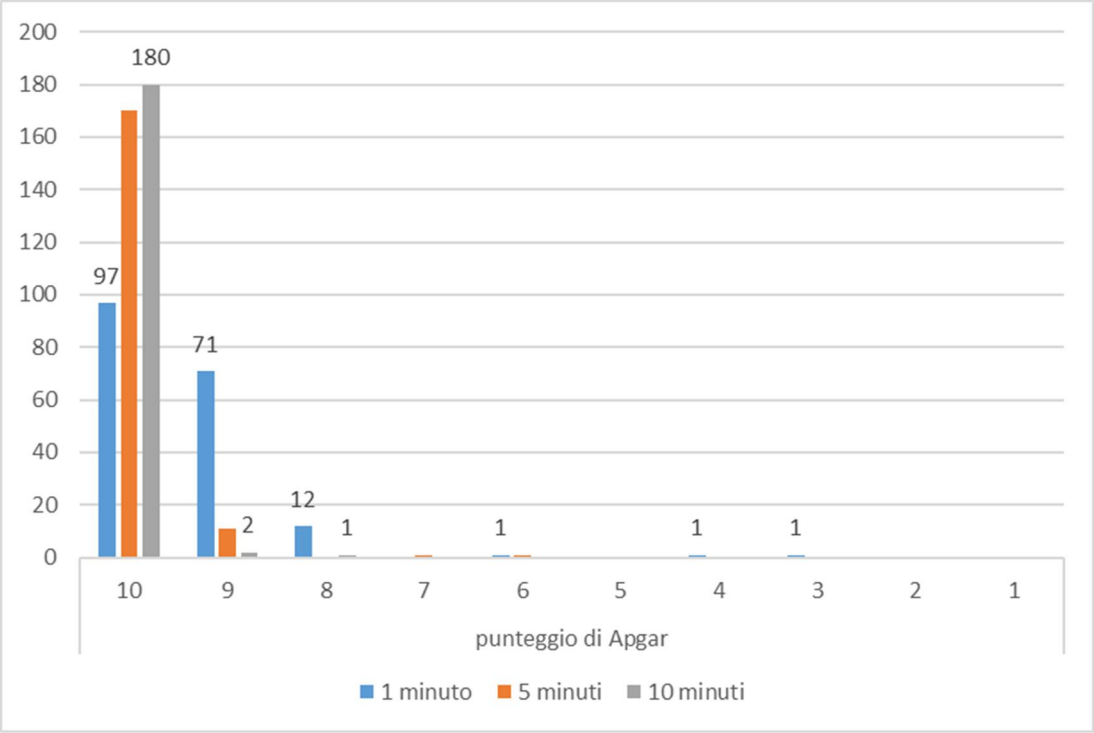

Figura 21. Punteggio di Apgar per i neonati in PEO nei tre momenti di rilevazione, dati 2021

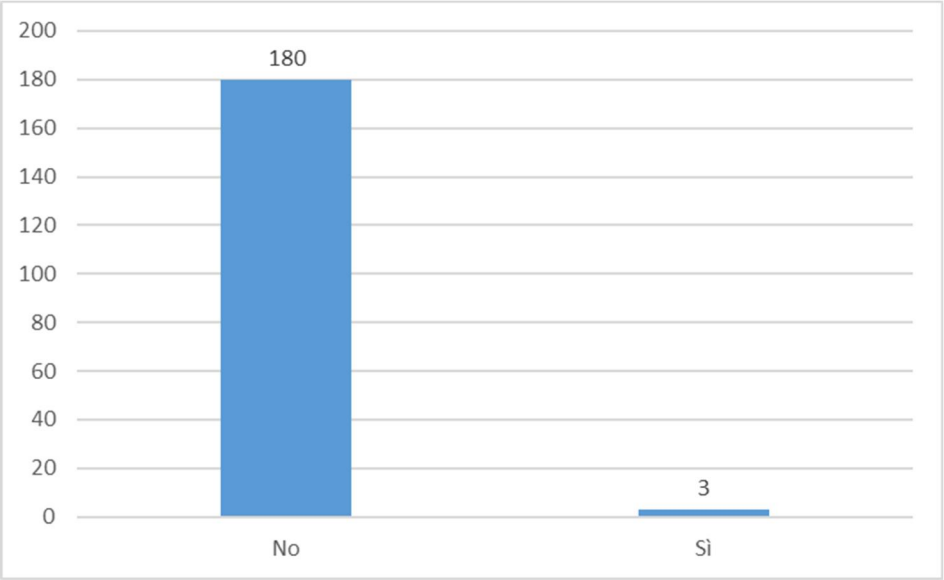

Figura 22. Rianimazione neonatale, dati 2021

Tra i nati in ambiente extra-ospedaliero il neonato con il peso più elevato pesa 4400 gr, quello con peso minore 2475 gr.

La profilassi con vitamina K è stata somministrata a 47 (26%) neonati per via orale, in 86 (47%) casi per via intramuscolare, nei restanti casi (50 neonati) non è stata somministrata. La motivazione riferita è stata in tutti i casi "scelta famigliare" (Figura 23).

La profilassi oftalmica non è stata somministrata a 139 (76%) neonati, la motivazione anche in questo caso è risultata essere per tutti "scelta famigliare".

Il 100% dei neonati ha eseguito lo screening per le malattie metaboliche.

Tutti i neonati non trasferiti in ospedale hanno eseguito la visita pediatrica entro le 24 ore.

Rispetto alla somministrazione di immunoglobuline anti-D in madri con emogruppo Rh negativo (18 in totale), la profilassi è stata eseguita in 15 casi, entro le 72 ore. Per 3 donne l'informazione non è riportata.

Il numero medio dei controlli nel dopo parto è stato 4, solamente 1 donna risulta aver ricevuto controlli limitatamente ai primi due giorni dopo il parto.

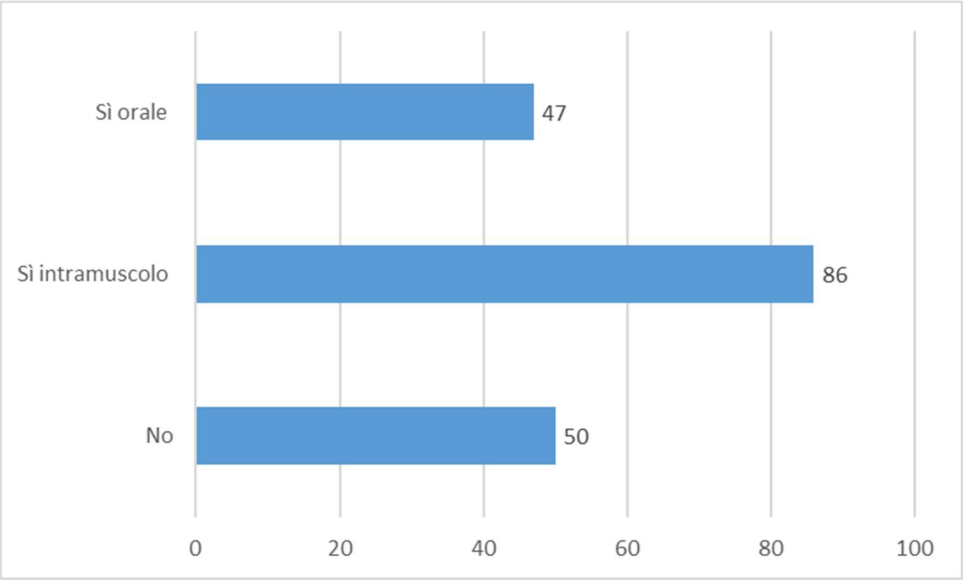

Figura 23. Profilassi con vitamina K, dati 2021

Alla rilevazione effettuata a 30 giorni di vita del neonato, 175 (96%) donne allattavano in modo esclusivo (era 89% nel 2020) (Figura 24).

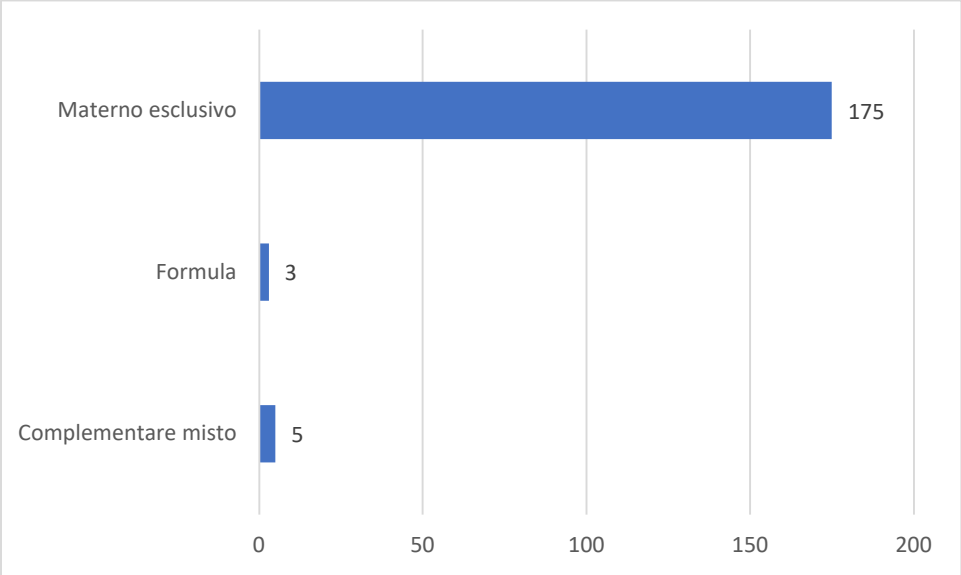

Figura 24. Allattamento a 30 giorni di vita, dati 2021

Il numero di donne che hanno partorito in ambiente extra-ospedaliero e che sono state trasferite in ospedale nel post partum è pari a 8. Tra queste, 2 sono state ricoverate esclusivamente a seguito del ricovero neonatale. I motivi del trasferimento delle restanti 6 sono (Figura 25):

- per 4 donne "mancato o incompleto secondamento"
- per 1 donna "atonia uterina"
- per 1 donna "perdite ematiche anomale/anemia severa". Questa donna ha avuto un secondo ricovero per revisione di cavità uterina.

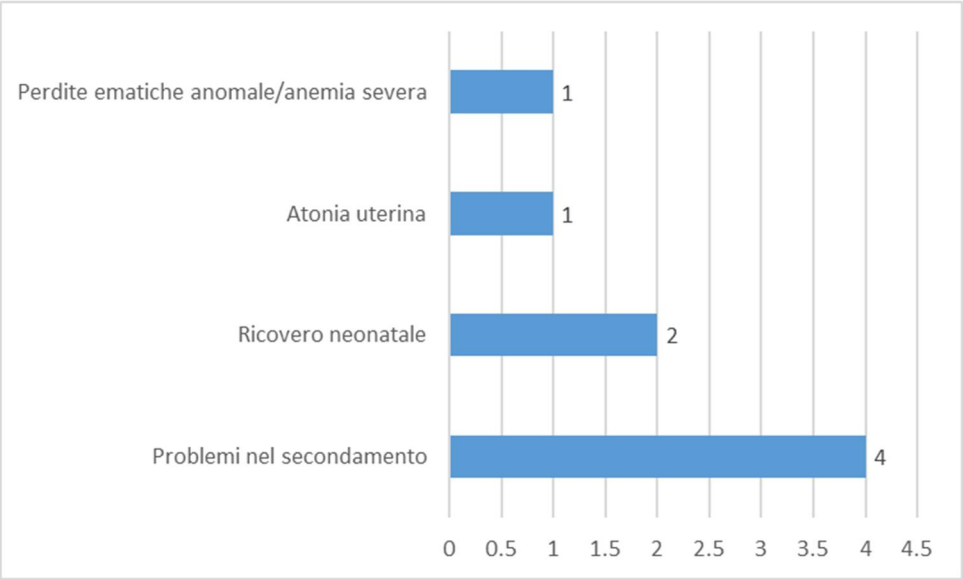

Figura 25. Cause di trasferimento materno nel post-partum.

La diagnosi di dimissione delle 6 donne ricoverate per cause materne nel post-partum è nota solo in 2 casi: secondamento spontaneo e mancato secondamento con emorragia del post-partum.

La perdita ematica a domicilio per le sei donne trasferite per cause materne in 4 casi è stata < 500 ml, in 1 caso compresa tra 500 e 1000 ml e in 1 caso > 1000 ml.

I neonati delle 6 donne ricoverate nel post partum per cause materne a 30 giorni di vita erano allattati esclusivamente in 5 casi e alimentati con formula in 1 caso. La donna che utilizza la formula ha avuto una perdita ematica a domicilio > 1000 ml.

Tra i nati in ambiente extra-ospedaliero 9 sono stati ricoverati in ospedale:

- 5 esclusivamente per seguire il ricovero materno
- 1 per sindrome da aspirazione di meconio e anemia neonatale
- 1 per tachipnea
- 2 per cause giudicate indipendenti dal parto (trauma da caduta accidentale e anomalia cardiaca).

In un solo caso la madre non è stata ricoverata a seguito del neonato.

Tutti i neonati sono stati dimessi in buone condizioni.

Indicatori previsti nelle linee di indirizzo

Indicatore	Calcolo indicatore	% (n/N)
Percentuale di donne che completano il percorso parto-extra-ospedaliero dal momento della presa in carico	N. di donne che partoriscono in ambiente extra-ospedaliero/ N. di donne prese in carico	76.2 (183/240)
Percentuale di donne che partoriscono in ambiente extra-ospedaliero avendo iniziato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero	N. di donne che partoriscono in ambiente extra-ospedaliero/ N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	90.5 (183/202)
Percentuale di trasferimenti in ospedale durante il periodo prodromico del travaglio	N. dei trasferimenti in periodo prodromico / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	1.9 (4/202)
Percentuale di trasferimenti in ospedale durante il periodo dilatante del travaglio	N. dei trasferimenti in periodo dilatante / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	5.9 (12/202)
Percentuale di trasferimenti in ospedale durante il periodo espulsivo del travaglio	N. dei trasferimenti in periodo espulsivo / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	1.4 (3/202)
Percentuale di trasferimenti in ospedale per cause legate al secondamento o nel periodo post partum	N. dei trasferimenti per secondamento e post partum / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	2.9 (6/202)
Percentuale di donne che eseguono un taglio cesareo dopo aver iniziato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero	N. dei tagli cesarei / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	2.4 (5/202)
Percentuale di donne che partoriscono con parto operativo dopo aver iniziato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero	N. di parti operativi / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	1.9 (4/202)
Percentuale di neonati che necessitano di assistenza supplementare alla nascita le cui madri hanno iniziato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero	N. dei punteggi di Apgar <7 al 1° min. e 5° min. / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	0.4 (1/202)
Percentuale di neonati trasferiti in ospedale dopo la nascita in ambiente extra-ospedaliero per cause legate al parto	N. dei trasferimenti neonatali / N. di travagli di parto iniziati in ambiente extra-ospedaliero	0.9 (2/202)

Commenti

Nell'anno 2021 in Emilia-Romagna, nonostante il generale calo del numero di nascite, è aumentato il numero di donne che ha intrapreso il percorso di nascita in ambiente extra-ospedaliero.

Le schede di rilevazione dati inviate dalle ostetriche all'Osservatorio regionale sono aumentate del 23% rispetto all'anno precedente pur non rilevando la totalità delle nascite extra-ospedaliere avvenute e documentate dalle referenti aziendali. L'incremento può essere attribuito sia alla maggior aderenza sul territorio regionale dei contenuti esplicitati nelle linee di indirizzo *Assistenza al travaglio e al parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero*, sia al proseguimento dello stato di emergenza causato della pandemia da SARS-CoV-2 che ha reso, probabilmente, meno attraenti luoghi di cura come gli ospedali, sia alla diffusione tramite passaparola dell'informazione relativa a questa possibilità di scelta.

I dati CedAP per l'anno 2021 riportano un totale di 29.911 parti avvenuti in regione Emilia-Romagna, con una percentuale di parti extra-ospedalieri pari a 0.6%. Nel 2020 il totale dei parti era stato 29.868 con una percentuale di parti extra-ospedalieri pari a 0.5%, nel 2019 si erano registrate 31.123 nascite delle quali una percentuale pari a 0.3% extra-ospedaliera.

Dai dati in nostro possesso emerge che il 98% delle donne ha inoltrato richiesta di rimborso all'azienda USL di appartenenza e che solo 7 domande siano state ritenute non idonee, tutte per il medesimo motivo (distanza del luogo programmato per il parto superiore a 30 minuti dall'ospedale di riferimento). Si nota una omogeneizzazione delle motivazioni che portano al diniego di una richiesta di rimborso sul nostro territorio frutto certamente dell'adesione ai contenuti delle linee di indirizzo regionali. Tuttavia, possiamo supporre che esista una quota non facilmente quantificabile di donne che usufruisce di assistenza extra-ospedaliero senza richiesta di rimborso.

Cittadinanza

La cittadinanza delle donne che hanno scelto di intraprendere un percorso di parto al fuori di una struttura ospedaliera è italiana nel 93% dei casi, sovrapponibile al dato dello scorso anno. Il dato CedAP 2021 per la regione Emilia-Romagna riporta una cittadinanza italiana del 69% [2]. Si evidenzia quindi un maggior ricorso al parto in ambiente extra-ospedaliero per la popolazione di donne italiane.

Età

Le due fasce di età più rappresentate sono quella 31-35 anni (48%) e quella 36-40 anni (26%).

Il CedAP 2021 riporta un'età media delle madri in Emilia-Romagna di 32 anni [2]. Il dato relativo all'età delle donne che ricorrono al PEO è quindi sovrapponibile con quello delle donne che partoriscono in Emilia-Romagna.

Il dato relativo all'età delle donne che accedono al parto in ambiente extra-ospedaliero in regione Emilia-Romagna è in linea con uno studio italiano che analizza i dati raccolti dai questionari di un campione formato da 599 donne che hanno partorito in casa o in casa di maternità tra il 2014 e il 2016 - avvalendosi dell'assistenza di 58 ostetriche iscritte all'Associazione Nazionale Culturale Ostetriche Parto a Domicilio e Casa Maternità - sull'intero territorio nazionale, che rileva una età media materna pari a 34 anni. [1]. Anche la letteratura internazionale descrive il parto extra-ospedaliero come una scelta operata prevalentemente da donne con età superiore a 30 anni [6].

Scolarità

Il 95% delle donne che partorisce in ambiente extra-ospedaliero in Emilia-Romagna presenta un titolo di studio medio alto (laurea o diploma di scuola media superiore).

L'alta scolarità di chi partorisce fuori da un ospedale (98%) è descritta anche nello studio italiano di Zanetti e colleghi [1]. La percentuale di donne con titolo di studio alto (99%) è superiore a quello della popolazione descritta dal flusso CedAP regionale per l'anno 2021 pari a 77% [2].

Dati relativi al percorso nascita

La quota di donne che hanno avviato il percorso extra-ospedaliero seguite dal servizio pubblico è 61%, dato in aumento rispetto all'anno precedente (53%) e in linea con l'aumento riportato anche dal CedAP per l'anno 2021 (il servizio pubblico ha offerto assistenza al 61% delle donne in regione) [2].

È inoltre aumentato il numero di donne che sono state seguite in gravidanza da un medico rispetto a quelle seguite da un'ostetrica; difficile definire con certezza le cause di questo aumento. Una prima ipotesi è che negli anni della pandemia un numero maggiore di donne gravide sia stata seguita dal medico anche solo per la condizione di positività SARS-CoV-2.

Un'ipotesi alternativa è che la maggior circolazione nel tempo delle informazioni relative alla possibilità di partorire al di fuori di un ospedale abbia raggiunto anche quelle donne seguite da una ginecologa (pubblica o privata).

Maggiore è anche il numero di donne al primo parto (45% versus 33% nel 2020), questo dato si avvicina a quello CedAP regionale anno 2021 secondo il quale le primipare rappresentano il 49% del campione [2].

La diagnosi prenatale non invasiva è stata scelta dal 78% delle madri, dato inferiore a quello riportato dal CedAP regionale 2021 pari a 95% [2].

Sono in aumento rispetto all'anno precedente le donne che hanno ricevuto qualche vaccinazione durante la gravidanza (25% nel 2021 versus 19% nel 2020); non è possibile procedere a confronti con la popolazione generale dal momento che questo dato non è raccolto nel flusso CedAP. La vaccinazione eseguita più frequentemente è quella antipertosse; solo un numero esiguo di donne ha scelto il vaccino anti-Covid-19.

L'implementazione delle linee di indirizzo regionali *assistenza al travaglio e al parto fisiologico in ambiente extra-ospedaliero* ha portato un considerevole incremento della quota di donne prese in carico entro la trentaduesima settimana di gestazione (la percentuale nel 2021 è pari a 98%), essendo questo il limite ritenuto opportuno per favorire reciproca conoscenza e fiducia tra la donna-coppia e l'ostetrica che assisterà la nascita.

Tra le donne che hanno incominciato il travaglio in ambiente extra-ospedaliero la percentuale regionale di trasferimento in corso di travaglio di parto è 9%, nel 2020 era pari a 10%, nel 2019 era 8%.

In letteratura, a seconda del contesto demografico e assistenziale, la percentuale di trasferimento in travaglio di parto si attesta tra 8.2% e 24.1%. Le donne nullipare hanno probabilità di trasferimento maggiori (da 22.5% a 56.3%) rispetto alle pluripare (da 4.4% a 16.1%). Inoltre, contesti assistenziali integranti il parto extra-ospedaliero all'interno del Servizio sanitario si associano a tassi di trasferimento più alti [3]. Il basso tasso di trasferimento nella nostra popolazione potrebbe dipendere dai seguenti fattori:

1. criteri di ammissione al percorso nascita extra-ospedaliero ben definiti e condivisi;
2. maggiore percentuale di donne pluripare assistite;
3. integrazione non ancora completa del servizio nel contesto sanitario regionale rispetto ad altri paesi presi in esame dalla letteratura;

4. elevata prevalenza di ostetriche libero professioniste – e non di professioniste del Servizio sanitario regionale - che assistono il parto in ambiente extra-ospedaliero. Questo dato in letteratura si associa a minore tendenza al trasferimento.

L'indicazione prevalente al trasferimento è stata nel 42% dei casi distocia dinamica, non ci sono stati trasferimenti per alterazioni del battito fetale. Anche in letteratura una distocia del travaglio è il motivo preponderante di trasferimento (da 5.2% a 9.8%) mentre i trasferimenti per *distress* fetale si attestano tra 1.0% e 3.6% [3].

Un solo trasferimento è avvenuto in ambulanza. La letteratura riporta un tasso di trasferimenti in emergenza (verosimilmente utilizzando mezzo di soccorso) tra zero e 5% [3].

Motivazioni legate alle restrizioni causate dalla pandemia rimangono, come per l'anno 2020, i fattori che impediscono l'accesso all'ostetrica in sala parto dopo il trasferimento. Non sono disponibili dati pre-pandemici.

Per quanto riguarda i neonati in caso di parto in ambiente extra-ospedaliero si evidenzia un basso ricorso alle profilassi: non ha ricevuto per "scelta famigliare" la profilassi con vitamina K il 27% dei neonati, non ha ricevuto quella oftalmica il 76% dei neonati. Invece c'è totale aderenza (100% dei neonati) allo *screening* per le malattie metaboliche. Se la scarsa aderenza agli interventi profilattici dipenda maggiormente da scelte informate delle famiglie piuttosto che dal *counselling* da parte delle ostetriche non è possibile saperlo sulla base dei dati a disposizione.

Per quanto concerne le modalità di alimentazione dei neonati sono stati rilevati sia un incremento (96%) del dato sull'allattamento esclusivo rispetto all'anno 2020 (89%) sia una diminuzione della percentuale di madri che effettuavano un allattamento complementare (misto) (3% versus 9%) a 30 giorni di vita.

Il dato relativo all'alimentazione neonatale a 30 giorni non ha un dato di confronto regionale. Il monitoraggio regionale [4], infatti, è eseguito a 3 e 5 mesi di vita del bambino. A un mese di vita sono invece disponibili i dati rilevati all'allattamento esclusivo per la Regione Toscana (68%) e per la provincia autonoma di Trento (66%) [4]. Riferendoci alle sole nascite extra-ospedaliere, uno studio retrospettivo pubblicato a novembre 2021 su un campione di 10.609 donne che hanno pianificato una nascita extra-nosocomiale nello stato di Washington (USA), descrive un tasso di allattamento esclusivo a sei settimane di vita pari a 93% [5]. Lo studio italiano sul parto extra-ospedaliero di Zanetti e colleghi riporta un tasso di allattamento esclusivo a 20 giorni pari al 94.6% [1]. Le caratteristiche delle donne che scelgono il parto in ambiente extra-ospedaliero,

unitamente alla continuità assistenziale offerta dall'ostetrica e al numero di visite in puerperio (valore medio 4) possono essere fattori protettivo per il sostegno all'allattamento.

La percentuale di donne che hanno partorito in ambiente extra-ospedaliero e che sono state trasferite in ospedale nel post partum esclusivamente per motivi materni è 3% (6 donne), era 2% nel 2020; in due di queste donne la causa del trasferimento è stata una perdita ematica superiore a 500 ml (1%). La percentuale sarebbe quindi più elevata di quanto riportato in letteratura (0% e 0.2% di trasferimenti post-parto avvenuti a causa di emorragia) (3). I bassi numeri osservati suggeriscono cautela nel valorizzare questa differenza.

Rispetto all'anno 2020 dove, dai dati in nostro possesso, non risultavano neonati trasferiti dopo la nascita, nel 2021 i neonati ricoverati sono 9. Escludendo quelli ricoverati esclusivamente per seguire la madre e quelli ricoverati per cause non direttamente correlate al parto sono 2 i ricoveri rilevati per cause associate alla nascita (1%), con una frequenza non dissimile da quanto riportato in letteratura (tasso di ricovero neonatale per difficoltà respiratorie 0.3-1.4%) [3].

Conclusioni

Nel 2021 si è registrato un miglioramento della qualità dei dati relativi al monitoraggio dell'evento parto in ambiente extra-ospedaliero, grazie all'uso ormai consolidato della scheda regionale per la raccolta dati on-line, introdotta nel 2020 e modificata nel 2021 accogliendo anche i suggerimenti delle professioniste.

In sintesi, si evidenzia che la popolazione di donne che sceglie di partorire al di fuori dell'ospedale ha caratteristiche sociodemografiche nettamente differenti dalla popolazione generale di donne che partoriscono in regione Emilia-Romagna confermando i dati rilevati nell'anno 2020: sono più spesso italiane, di scolarità elevata e pluripare.

Gli esiti di salute per donne e neonati, dopo nascita extra-ospedaliera, non sono peggiori di chi sceglie di partorire in ospedale. La percentuale di donne che allatta esclusivamente a 30 giorni dal parto è più elevata di quella registrata nella popolazione generale (dato non disponibile per l'Emilia-Romagna, ma raccolto in Toscana e PA di Trento) ed è paragonabile al dato di letteratura relativo alle nascite extra-ospedaliere.

I tassi di trasferimenti in ospedale, sia materni che neonatali, sono in linea con quanto riportato in letteratura. Non sono riportati eventi avversi gravi, né per la madre né per il neonato o la neonata.

Obiettivi futuri dell'Osservatorio regionale per il parto extra-ospedaliero sono l'aumento del numero di schede regionali di rilevazione dei dati inviate e della compilazione da parte delle coppie del questionario di gradimento. Inoltre, in accordo con i professionisti dei punti nascita è stata promossa, a partire dall'anno 2022, la notifica da parte delle neonatologie sul territorio regionale dei ricoveri dei nati da parto extra-nosocomiale. Questa iniziativa, giudicata utile per affinare la qualità del dato raccolto e migliorare l'assistenza al parto, arricchirà il report dal prossimo anno. Anche la notifica, da parte delle professioniste che assistono i parti, dei casi di donne che usufruiscono di assistenza extra-ospedaliera in regime di libera professione e senza richiesta di rimborso, potrà portare a una sempre più precisa descrizione della realtà della nascita nella nostra regione. Infine, sulla base del dato rilevato della scarsa adesione alla profilassi oftalmica neonatale, le professioniste dell'Osservatorio condurranno un approfondimento su questo tema al fine di migliorare la qualità del counselling offerto.

Bibliografia

[1] Zanetti M et al. A web-based form with interactive charts used to collect and analyze data on home births in Italy. J Med Internet Res. 2019 Mar 22;21(3): e10335

[2] Perrone E et al. La nascita in Emilia-Romagna. 19° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) - Anno 2021. Bologna: Regione Emilia-Romagna, 2022. *Comunicazione personale. Il report sarà consultabile all'indirizzo www.saperidoc.it*

[3] Blix E et al. Transfer to hospital in planned home births: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth 2014. 14,179

[4] Di Mario S et al. Prevalenza dell'allattamento in Emilia-Romagna. Dati 2021. Bologna: Regione Emilia-Romagna, 2022. Testo integrale disponibile su: https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1595 (ultimo accesso 31/01/2022)

[5] Birthplace in England Collaborative Group. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. BMJ 2011;343: d7400 doi: 10.1136/bmj.d7400

Allegato

Allegato - Parto in ambiente extra-ospedaliero.
Questionario di rilevazione dei dati

Le domande contrassegnate dall'asterisco (*) sono con compilazione obbligatoria.

* Obbligatoria

1. Nome e Cognome dell'ostetrica *

2. Indirizzo email dell'ostetrica *

3. Associazione di appartenenza dell'ostetrica

4. Numero Identificativo [IL NUMERO E' ASSEGNATO DALL'OSTETRICA CHE COMPILA LA SCHEDA] *

Immetti un numero maggiore di 0

5. Età della donna *

Immetti un numero minore o uguale a 55

6. Scolarità della donna

- Licenza media
- Diploma superiore
- Laurea

7. Cittadinanza della donna *

- Italiana
- Straniera

8. Indicare nazionalità

9. Ausl di appartenenza della donna
*

- ○ Piacenza
- ○ Parma
- ○ Reggio Emilia
- ○ Modena
- ○ Bologna
- ○ Imola
- ○ Forlì
- ○ Ravenna
- ○ Rimini
- ○ Cesena
- ○ Ferrara
- ○ Fuori Regione

10. Luogo del parto
*

- ○ Domicilio
- ○ Casa di maternità

11. Professionista che ha seguito la donna durante la gravidanza precedentemente alla presa in carico
*

- ○ Ostetrica consultoriale
- ○ Ostetrica libero-professionista
- ○ Medico consultoriale
- ○ Medico libero-professionista
- ○ Altro

12. Domanda di rimborso presentata all'Azienda
*

- ○ Sì
- ○ No
- ○ No, Servizio Pubblico

13. Domanda accettata dall'Azienda
*

- ○ Sì
- ○ No

14. Indicare la motivazione per cui la domanda non è stata accettata
*

15. La donna è stata ugualmente presa in carico?
*

○ Sì

○ No

16. Settimana di presa in carico
*

Immetti un numero maggiore di 0

17. Numero di visite durante la gravidanza
*

Immetti un numero maggiore di 0

18. Numero totale di gravidanze pregresse
*

Immetti un numero maggiore o uguale a 0

19. Numero totale di parti a termine pregressi
*

Immetti un numero maggiore o uguale a 0

20. Numero di parti pretermine pregressi
*

Immetti un numero maggiore o uguale a 0

21. Numero totale di aborti pregressi
*

Immetti un numero maggiore o uguale a 0

22. Numero di figli partoriti [comprese eventuali MEF]
*

Immetti un numero maggiore o uguale a 0

23. Vaccinazioni eseguite durante la gravidanza
*

- [ ] Anti-pertosse
- [ ] Anti-influenzale
- [ ] Anti-Covid-19
- [ ] Nessuna
- [ ] Altro

24. Diagnosi prenatale
*

- ☐ Test combinato
- ☐ Dna fetale / NIPT
- ☐ Amniocentesi
- ☐ Villocentesi
- ☐ Nessuna diagnosi prenatale

25. Esclusione prima del travaglio
*

- ○ Sì
- ○ No

26. Motivi di esclusione prima del travaglio
*

- ○ Prom>24h
- ○ Liquido tinto
- ○ Oligoidramnios (MF< 2cm)
- ○ Anomalia della presentazione
- ○ Gravidanza < 37+0 settimane o > 41+6
- ○ Alterata velocimetria arteria ombelicale
- ○ Ritardo crescita o misurazione fondo-sinfisi < 10° percentile
- ○ Malformazioni fetali
- ○ Macrosomia fetale
- ○ Condizioni materne
- ○ Richiesta materna
- ○ [ ] Altro

27. Settimana età gestazionale di inizio travaglio
*

[ ]

Immetti un numero maggiore di 0

28. Data di inizio travaglio
*

[ ]

Formato: M/g/aaa

29. La donna è stata ricoverata in travaglio?
*

- ○ Sì
- ○ No

30. Durata del periodo dilatante
*

Inserire la durata in formato numerico (ore.minuti) hh.mm (http://hh.mm)

Il valore deve essere un numero

31. Durata del periodo espulsivo
*

Inserire la durata in formato numerico (ore.minuti) hh.mm (http://hh.mm)

Il valore deve essere un numero

32. Posizione prevalente in travaglio
*

- ○ Eretta
- ○ Supina
- ○ Decubito laterale
- ○ Accucciata
- ○ Carponi
- ○ Sgabello
- ○ Altro

33. Uso acqua in travaglio (doccia o vasca) *

- ○ Sì
- ○ No

34. Parto in acqua *

- ○ Sì
- ○ No

35. Durata del secondamento *

Inserire la durata in formato numerico (ore.minuti) hh.mm (http://hh.mm)

Il valore deve essere un numero

36. Perdita ematica *

- ○ ≤ 500ml
- ○ >500ml - <1000ml
- ○ ≥ 1000ml

37. Uso di ossitocina per profilassi emorragia post-partum *

- ○ Sì
- ○ No

38. Lacerazione vagino-perineale *

- ○ Sì
- ○ No

39. Grado lacerazione *

- ○ 1°
- ○ 2°
- ○ 3°
- ○ 3° complicato

40. Episiotomia *

- ○ Sì
- ○ No

41. Sutura *

- ○ Sì
- ○ No

42. Data del parto *

Formato: M/g/aaa

43. Ora del parto
*

Inserire la durata in formato numerico (ore.minuti) hh.mm (http://hh.mm)

Il valore deve essere un numero

44. Apgar 1'
*

Il valore deve essere un numero

45. Apgar 5'
*

Il valore deve essere un numero

46. Apgar 10'
*

Il valore deve essere un numero

47. Rianimazione neonatale
*

- ○ Sì
- ○ No

48. Peso del neonato (espresso in gr.)
*

Il valore deve essere un numero

49. Profilassi vitamina K
*

- ○ Sì orale
- ○ Sì intramuscolo
- ○ No

50. Se No, indicare le motivazioni
*

51. Profilassi oculare
*

- ○ Sì
- ○ No

52. Se No, indicare le motivazioni
*

53. Screening metabolico
*

- ○ Sì
- ○ No

54. Se No, indicare le motivazioni
*

55. Prelievo funicolo per emogruppo Rh neonatale in madri Rh-negativo

- ○ Sì
- ○ No

56. Immunoprofilassi in madri Rh negativo

- ○ Sì
- ○ No
- ○ No, perchè madre Rh positivo

57. E' stata eseguita entro le 72ore dal parto?
*

- ○ Sì
- ○ No

58. Se No, indicare la motivazione
*

Da compilare solo in caso di risposta negativa alla domanda 55

59. Se No, indicare la motivazione
*

Da compilare solo in caso di risposta negativa alla domanda 56

60. Numero dei controlli a domicilio dopo il parto
*

Immetti un numero maggiore di 0

61. In quale giornata dal parto è avvenuta l'ultima visita?
*

Il valore deve essere un numero

62. Allattamento a 30 giorni dalla nascita
*

- ○ Solo latte materno
- ○ Complementare misto
- ○ Solo formula artificiale

63. Visita pediatrica
*

- ○ Sì
- ○ No

64. A quante ore dal parto
*

Il valore deve essere un numero

65. La donna è stata ricoverata nel post-partum
*

- ○ Sì
- ○ Sì (Esclusivamente per seguire il ricovero del neonato)
- ○ No

66. Motivo per cui la donna è stata ricoverata
*

- ○ Lacerazione vagino-perineale o cervicale che richiede intervento medico
- ○ Mancato o incompleto secondamento
- ○ Iperpiressia
- ○ Atonia uterina
- ○ Rialzo pressorio
- ○ Altro

67. Il neonato è stato ricoverato?
*

- ○ Sì
- ○ Sì (esclusivamente per seguire il ricovero materno)
- ○ No

68. Diagnosi di dimissione della madre
*

69. Data di dimissione della madre
*

Formato: M/g/aaa

70. Fase di travaglio al trasferimento
*

- ○ Prodromi
- ○ Travaglio attivo
- ○ Periodo espulsivo

71. Motivo prevalente del trasferimento
*

- ○ Distocia dinamica
- ○ Alterazione battito fetale
- ○ Distocia meccanica
- ○ Liquido tinto
- ○ Iperpiressia materna
- ○ Malposizione fetale
- ○ Richiesta materna
- ○ [ ] Altro

72. Come è avvenuto il trasferimento?
*

- ○ Ambulanza
- ○ Mezzo privato

73. L'ostetrica che ha trasferito la donna è potuta rimanere a sostegno della donna anche dopo il ricovero?
*

- ○ Sì
- ○ No

74. Per quali motivi?
*

[ ]

75. Esito del parto in ospedale
*

- ○ Vaginale spontaneo
- ○ Vaginale operativo
- ○ Taglio cesareo

76. Lacerazione vagino-perineale
*

- ○ Sì
- ○ No

77. Grado di lacerazione
*

- ○ 1°
- ○ 2°
- ○ 3°
- ○ 3° complicato

78. Perdita ematica
*

- ○ ≤ 500ml
- ○ > 500ml - <1000ml
- ○ ≥1000ml

79. Apgar 1'
*

Il valore deve essere un numero

80. Apgar 5'
*

Il valore deve essere un numero

81. Apgar 10'
*

Il valore deve essere un numero

82. Rianimazione neonatale
*

- Sì
- No

83. Ricovero in TIN
*

- Sì
- No

84. Per quale motivo è stato ricoverato in TIN?
*

- ○ Distress respiratorio
- ○ Tremori
- ○ Cianosi
- ○ Ipotonia
- ○ APGAR <7 a 5'
- ○ Malformazione rilevata o sospetta
- ○ Altro

85. Allattamento alla dimissione
*

- ○ Solo latte materno
- ○ Complementare-misto
- ○ Solo formula artificiale

86. Diagnosi di dimissione della madre
*

87. Data di dimissione della madre
*

Formato: M/g/aaa

88. Diagnosi di dimissione del neonato
*

89. Data di dimissione del neonato
*

Formato: M/g/aaa

Regione Emilia-Romagna