

“La Gravidanza a basso, medio e alto rischio: a chi la gestione?”

Rosa Ariviello

Direttivo A.G.E.O.

Clinica RUESCH - Napoli

# DEFINIZIONE

- Sono definite “a rischio” quelle gravidanze nelle quali esistono condizioni patologiche reali o potenziali che possono compromettere la salute o la vita della madre e/o del feto.
- La MORTALITA' PERINATALE avviene tra la 28.a w di gestazione ed i primi 7 gg. di vita extra-uterina.
- Fine anni 60 = 30%
- 2016 = 10%
- La MORTALITA' MATERNA si attesta oggi tra 4 e 7 su 100.000 nati vivi.

# CAUSE

- FATTORI DI RISCHIO PRIMARI  
Locali e Generali
- FATTORI DI RISCHIO SECONDARI
- CALCOLO DEL RISCHIO

# FATTORI DI RISCHIO PRIMARI LOCALI

- Isterotomie pregresse
- Stenosi pelviche
- Incontinenza cervico-istmica
- Retroversione e malformazioni uterine
- Miomi
- Cistomi
- Flogosi ed infezioni
- Aborti e PP pregressi
- Gravidanze protratte pregresse
- Pregressa mortalità perinatale

# FATTORI DI RISCHIO PRIMARI GENERALI

- Età inferiore a 17 o superiore a 35 anni
- Primiparità attempata
- Pluriparità
- Rh negativo
- Cardiopatie
- Ipertensione
- Epatopatie
- Nefropatie
- Malattie endocrino-metaboliche
- Malattie infettive
- Malattie autoimmuni
- Infezioni delle vie urinarie
- Neoplasie
- Deficit nutrizionali

# FATTORI DI RISCHIO SECONDARI

## ( 1 )

- Anomalie di annidamento
- Farmaci, droghe, alcool, fumo
- Minaccia d'aborto
- Esposizione ad agenti tossici
- Virosi I<sup>^</sup> trimestre
- Malformazioni fetali
- Gestosi I<sup>^</sup> e II<sup>^</sup> trimestre
- Gravidanza gemellare

# FATTORI DI RISCHIO SECONDARI

## (2)

- Parto pretermine
- Gravidanza protratta
- Macrosomia fetale
- Deficit di accrescimento fetale
- Polidramnios e Oligoamnios
- Placenta praevia
- Insufficienza placentare
- Ipossia fetale
- Presentazioni anomale
- Distonie del parto

# CALCOLO DEL RISCHIO

- Un criterio di valutazione del R della gravidanza è quello di assegnare un punteggio alla presenza di vari segni che considerano l'età, l'anamnesi familiare, le precedenti gravidanze, la presenza di patologie e di anomalie del tratto genitale, i fattori ambientali, etc..



- Ne risultano gravidanze ad alto, medio e basso rischio.
- FORMULARIO DI NESBITT
- L'identificazione precoce di una gravidanza a rischio permette di offrire l'assistenza più appropriata e di programmarne la gestione.

# MANAGEMENT

- Attenta vigilanza.
- Ricovero per le gravidanze ad alto rischio.
- Equipe ostetrica adeguata (ginecologo, ostetrica, neonatologo, anestesista, altro specialista).
- E' opportuno il parto in strutture adeguate (Nido Patologico – TIN).

# PREVENZIONE

## PRIMARIA

Prima del concepimento

Consulenza genetica

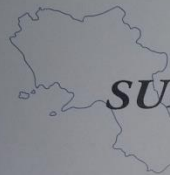
## SECONDARIA

Durante la gravidanza

Università di Napoli Federico II  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Sezione di Igiene

Regione Campania  
Assessorato alla Sanità  
Direzione Generale  
per la Tutela della Salute  
Osservatorio Epidemiologico

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



# **RAPPORTO SULLA NATALITÀ IN CAMPANIA**

---

# 2013

*A cura di  
Maria Triassi, Aniello Pugliese, Esmeralda Castronuovo,  
Domenico Esposito, Maria Passaro*

Napoli, Luglio 2015

# I DATI

La Campania continua ad essere una Regione con una prevalenza di donne in età fertile molto alta rispetto ad altre (46,9%) (dati al 2013).

Nonostante ciò, il TFT (Tasso di Fecondità Totale) è pari a 1,39 figli per donna.

Il tasso di natalità è pari al 9,1‰ (il più alto d'Italia insieme al Lazio).

Il numero di nati in Campania da madri residenti continua a diminuire (61.800 nel 2007 – 52.785 nel 2013) (dati ISTAT).

- L'età media del parto attualmente si assesta intorno ai 31 anni, pur restando inferiore al valore medio nazionale di 32,1 anni.
- In aumento i dati delle gravidanze ottenute con la PMA (11,8%), con una percentuale tra questi di parti trigemini superiore alla media italiana.
- I parti gemellari rappresentano il 3,8%.
- I nati IUGR rappresentano l'1,1% (peso molto basso alla nascita) e l'8,07% (peso basso alla nascita).

- I nati da PP sono in aumento (7,7%).
- Questi dati confermano le persistenti difficoltà economiche ed assistenziali incontrate dalle donne nell'attuale percorso nascita.
- Il tasso di natimortalità è pari al 2,5‰ ed è tra i più bassi d'Italia.
- Questo dato è l'unico elemento positivo registrato in una Regione che presenta numerose lacune a tutt'oggi non colmate.

- L'analisi dei dati individua tre tipologie di donne :  
le immigrate, le nubili e le donne con basso livello di istruzione, con tardivo inizio dei controlli in gravidanza e peggiori esiti neonatali.
- L'assistenza al parto ed alla gravidanza in Campania è fortemente svolta dal settore privato (puro od accreditato) (45,5% dei nati), dove è documentato un maggior rischio di medicalizzazione dell'evento nascita (!!!).



La percentuale dei Tagli Cesarei si assesta sul 60,4%, con un grande numero di ecografie e controlli prenatali.

I tassi più alti di TC si registrano dove si ricoverano partorienti a basso rischio e nei punti nascita pubblici e/o privati con meno di 500 parto l'anno (21).

# Conclusioni del Rapporto.....

- “E’ necessario pertanto un piano di riorganizzazione dei punti nascita e dei centri TIN ...Il costituito Comitato Percorso Nascita Regionale e i relativi Comitati Aziendali in fase di costituzione potrebbero rappresentare un importante strumento di programmazione per realizzare finalmente anche nella nostra Regione un settore perinatale di livello europeo...”

## ... e nel frattempo ...

- Nella Primavera del 2015, fu inviata una Lettera a firma AOGOI Campania al Governatore della Regione Campania ed all'Assessore alla Sanità della Regione Campania avente come oggetto la “Carenza di posti letto nelle TIN e nei reparti ostetrici ad essi connessi – Trasporto Assistito Materno”.
- Il concetto di “trasferimento in utero” risponde alle regole che la Regione Campania si è data sul B.U.R.C. n. 02 del 10/01/2015.

- Già in queste Linee Guida venivano evidenziate le gravi carenze organizzative, come il n° di posti letto in TIN insufficienti e con 2 TIN prive di reparto ostetrico.
- Oggi, l'unica variazione sta nell'aver chiuso definitivamente l' Ospedale ANNUNZIATA (quello con la famosa RUOTA degli Esposti) in quanto Reparto Ostetrico e di aver definitivamente trasferito la TIN alla SUN , che finalmente ha un Reparto Ostetrico (!!!) funzionante dal dopo terremoto del 1980.

- Il DM 24/04/00 prevedeva l'istituzione di un Servizio di Trasporto Emergenze Neonatali (STEN) ed un Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAN).
- Nessuno li ha visti ancora !!!

... grazie per l'attenzione !