

Certificato di assistenza al parto (CeDAP)

Analisi dell'evento nascita

Anno 2022



Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della Statistica
Ufficio di Statistica

La presente pubblicazione è stata curata da:

Rosaria Boldrini, Miriam Di Cesare, Fulvio Basili, Andrea Bergamaschi, Gaia Campo, Rossana Moroni, Morgan Romanelli, Elvira Rizzuto, Vito Trevisani

Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica – Ufficio di statistica

La pubblicazione è inoltre disponibile per la consultazione sul sito web del Ministero della salute, all'indirizzo:

www.salute.gov.it/statistiche

nella sezione Pubblicazioni principali del Sistema statistico sanitario

Per informazioni rivolgersi a:

Direzione Generale della Digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica
Ufficio di Statistica

Viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 ROMA

Tel. 0659942381

Email: statistica@sanita.it



Sommario

Presentazione	4
Capitolo 1: Completezza e qualità della rilevazione.....	8
Capitolo 2: Contesto demografico	12
Capitolo 3: Il luogo del parto	16
Capitolo 4: Caratteristiche delle madri	24
Capitolo 5: La gravidanza.....	39
5.1. Indagini diagnostiche in gravidanza.....	40
Capitolo 6: Il parto	49
6.1. Durata della gestazione	50
6.2. Evento parto	52
6.2.1. Parti plurimi.....	58
6.2.2. Parti vaginali.....	61
6.2.3. Taglio cesareo.....	63
Capitolo 7: Il neonato.....	68
Capitolo 8: Tecniche di procreazione medicalmente assistita	81
Capitolo 9: I parti secondo la classificazione Robson	91
<i>Quadro normativo e modalità di rilevazione dei dati.....</i>	<i>99</i>
<i>Schema esemplificativo di base del Certificato di Assistenza al Parto</i>	<i>101</i>

Presentazione

Il presente Rapporto annuale sull'evento nascita in Italia, a cura dell'Ufficio di Statistica, illustra le analisi dei dati rilevati per l'anno 2022 dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP).

La rilevazione – istituita dal Decreto del Ministro della sanità 16 luglio 2001, n.349 Regolamento recante “Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla natimortalità ed ai nati affetti da malformazioni” – costituisce a livello nazionale la più ricca fonte di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche relative all'evento nascita, rappresentando uno strumento essenziale per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Come per le precedenti edizioni del Rapporto è stato analizzato il fenomeno del ricorso al taglio cesareo attraverso lo studio dei parti nelle Regioni italiane in base alla classificazione di Robson, raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità come standard globale per la valutazione, il monitoraggio e il *benchmarking* longitudinale e trasversale sul ricorso al taglio cesareo. Le analisi dei dati sono state effettuate grazie alle specifiche informazioni rilevate nella fonte informativa del CeDAP.

La classificazione di Robson permette di analizzare e descrivere in maniera clinicamente rilevante, standardizzata, analitica e riproducibile nel tempo e nello spazio, la frequenza dei tagli cesarei. Mediante questo strumento i parti sono classificati in dieci gruppi sulla base dei principali parametri ostetrici: parità, genere del parto, presentazione fetale, età gestazionale, modalità del travaglio e del parto e pregresso taglio cesareo. Le classi che si ottengono sono mutuamente esclusive, completamente inclusive, ripetibili nel tempo, e consentono quindi di monitorare e analizzare in un'ottica operativa i tassi di taglio cesareo tanto a livello locale che nazionale.

Attraverso la predetta metodologia, la suddivisione dei parti in classi omogenee di rischio clinico consente di individuare in quelle classi teoricamente a minor rischio di taglio cesareo, la quota di parti con taglio cesareo inappropriata. In tali classi (classi di Robson 1 e 3) si osserva una forte variabilità regionale del ricorso al TC. Tale variabilità si ripercuote nella diversa frequenza del cesareo pregresso nelle Regioni (parti nella classe di Robson 5). Si osserva anche una forte variabilità regionale del tasso di TC, dopo un precedente parto cesareo.

In sintesi i dati mostrano i seguenti risultati:

1. La rilevazione 2022, con un totale di 359 punti nascita, presenta un elevato livello di completezza. Si registra un numero di parti in ospedale pari al 100,5% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi sovrapponibile a quello dei nati registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno. La non completa sovrapponibilità del numero di parti fra le due fonti può essere

spiegata con le diverse date di chiusura dei due documenti, e quindi di comunicazione dei casi, e dal criterio di individuazione dei parti nell'ambito della SDO che utilizza gli specifici DGR. Comunque il confronto è utilizzato per stabilire il grado di copertura del CEDAP. La qualità dei dati risulta buona per gran parte delle variabili, in termini sia di correttezza sia di completezza.

2. L'89,0% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,8% nelle case di cura e solo lo 0,15% altrove (altra struttura di assistenza, domicilio, etc.). Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse. Il 62,2% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 137 rappresentano il 34,7% dei punti nascita totali. Il 7,5% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.
3. Nel 2022, circa il 20,0% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso nelle aree del Paese con maggiore presenza straniera, ovvero al Centro-Nord, dove più del 26% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, Liguria e Marche oltre il 30% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (28,7%) e dell'Unione Europea (19,6%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 19,3% e il 7,9% delle madri straniere.
4. L'età media della madre è di 33,1 anni per le italiane mentre scende a 31,1 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33,7 anni per le italiane e 31,4 anni per le straniere. L'età media al primo figlio è per le donne italiane, quasi in tutte le Regioni, superiore a 31 anni, con variazioni sensibili tra le regioni del Nord e quelle del Sud. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 29,2 anni.
5. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2022 il 42,5% ha una scolarità medio alta, il 22,7% medio bassa ed il 34,8% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (41,3%).
6. L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 58,6% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 24,7% sono casalinghe ed il 14,5% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2022 è per il 50,4% quella di casalinga a fronte del 66,1% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.
7. Nel 91,9% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 76,7% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie. La percentuale di

donne italiane che effettuano la prima visita oltre il primo trimestre di gravidanza è pari al 1,9% mentre tale percentuale sale al 10,5% per le donne straniere. Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardivamente: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dopo l'11° settimana di gestazione è pari al 11,3% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,9%. Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (2,4%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 12,4% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive sono state effettuate in media 2,1 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 6,05% dei casi denotando un trend decrescente nell'ultimo triennio.

8. La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 94,9% dei casi il padre del bambino, nel 4,1% un familiare e nell'1,0% un'altra persona di fiducia. La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'area geografica.
9. Si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, nel 2022 il 31,0% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. I dati denotano comunque una tendenza alla diminuzione in linea con le indicazioni delle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate, in cui si registra tale procedura in circa il 44,5% dei parti contro il 29,3% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,4% dei parti di madri straniere e nel 31,8% dei parti di madri italiane.
10. Lo 0,9% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,2% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 98,5% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.
11. Sono stati rilevati 994 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,40 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 4.332 casi di malformazioni diagnostiche alla nascita. L'indicazione della diagnosi è presente rispettivamente solo nel 34,1% dei casi di natimortalità e nell' 85,3% di nati con malformazioni.

12. Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) risulta effettuato in media in 3,7 gravidanze ogni 100. La tecnica più utilizzata è stata la fecondazione in vitro con successivo trasferimento di embrioni nell'utero (FIVET), seguita dal metodo di fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI).
13. I parti classificabili secondo Robson sono complessivamente pari a livello nazionale a 346.719 corrispondenti al 98,6% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati. Le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione cefalica e che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 3); queste due classi corrispondono complessivamente al 49,7% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2022.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano l'11,5% dei parti totali classificati a livello nazionale. L'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson evidenzia un'ampia variabilità regionale nelle classi a minor rischio, che includono in tutte le Regioni una percentuale molto elevata delle nascite, confermando la possibilità di significativi miglioramenti delle prassi organizzative e cliniche adottate nelle diverse realtà.

Il Rapporto nazionale CeDAP evidenzia che la disponibilità di dati attendibili e accurati risulta essenziale per supportare le politiche di sanità pubblica.

Si auspica che le informazioni presentate nel Rapporto 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, per gli operatori e per i cittadini utenti del Servizio Sanitario Nazionale.

IL DIRETTORE GENERALE

Capitolo 1: Completezza e qualità della rilevazione



In questa pubblicazione viene presentato il Rapporto sull'evento nascita in Italia relativo all'anno 2022.

La rilevazione del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) ha interessato per tale anno un totale di 359 strutture ospedaliere, registrando un numero di parti in ospedale pari al 100,5% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi superiore di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno. La non completa sovrapposibilità del numero di parti fra le due fonti può essere spiegata con le diverse date di chiusura dei due documenti, e quindi di comunicazione dei casi, e dal criterio di individuazione dei parti nell'ambito della SDO che utilizza gli specifici DGR. Comunque il confronto è utilizzato per stabilire il grado di copertura del CEDAP.

Tabella 1 – Stato della rilevazione CeDAP (Anni 2002-2022)

	Regioni e Province autonome con flusso attivato	Strutture ospedaliere che hanno inviato i dati CeDAP	Schede CeDAP pervenute	Nati totali
2002	17	482	367.932	372.218
2003	18	541	452.984	458.748
2004	18	527	474.893	480.820
2005	19	560	504.770	511.436
2006	20	554	517.135	524.290
2007	20	541	520.369	526.729
2008	21	551	544.718	552.725
2009	21	549	548.570	557.300
2010	21	531	545.493	554.428
2011	21	516	532.280	541.206
2012	21	498	526.567	535.428
2013	21	482	503.272	512.327
2014	21	467	493.682	502.446
2015	21	457	478.165	486.451
2016	21	427	466.707	474.925
2017	21	399	453.270	461.284
2018	21	397	435.113	442.676
2019	21	386	415.070	421.913
2020	21	377	397.872	404.260
2021	21	364	395.079	401.087
2022	21	359	387.934	393.997

Dall'anno di riferimento 2016, ai fini del miglioramento continuo della qualità dei dati rilevati dal CeDAP, sono stati messi a disposizione delle Regioni e delle P.A. appositi strumenti di monitoraggio *on line* che forniscono:

- Report dettagliati della qualità di ciascuna delle variabili rilevate, in grado di evidenziare tempestivamente eventuali errori e anomalie riscontrate nel flusso informativo.
- Analisi dettagliate per ciascun punto nascita, di alcune informazioni rilevanti del CeDAP, anche attraverso l'integrazione con la fonte informativa della Scheda di dimissione ospedaliera.

Tabella 2 – Confronto fra numero di parti rilevati dal CeDAP in ospedale e numero di parti rilevati attraverso la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

Regione	Schede CEDAP in ospedale			Copertura rilevazione (% schede CEDAP su totale schede SDO)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Piemonte	26.155	25.809	24.838	99,2	100,1	98,1
Valle d'Aosta	746	730	736	100,3	100,8	102,9
Lombardia	67.898	68.180	66.811	99,4	100,9	99,9
Prov. Auton. Bolzano	5.083	5.080	4.824	100,8	99,5	100,7
Prov. Auton. Trento	3.855	3.892	3.796	99,9	99,6	99,8
Veneto	31.910	31.983	31.120	100,1	99,9	99,8
Friuli Venezia Giulia	7.753	6.225	7.723	104,0	83,4	101,6
Liguria	8.303	8.110	8.073	98,4	99,9	99,3
Emilia Romagna	29.727	29.741	29.913	99,7	99,5	100,0
Toscana	22.570	22.693	21.801	100,2	99,9	99,8
Umbria	5.608	5.552	4.983	99,8	100,9	97,9
Marche	8.919	8.710	8.190	99,9	101,2	100,3
Lazio	37.259	36.954	35.829	100,4	100,6	101,1
Abruzzo	8.030	8.190	7.866	99,1	101,2	100,3
Molise	1.459	1.327	1.298	99,3	99,9	98,3
Campania	44.954	42.896	44.042	99,7	99,9	99,5
Puglia	26.374	26.218	26.118	100,5	101,3	104,5
Basilicata	3.934	3.636	3.410	102,5	101,1	101,1
Calabria	11.907	12.433	12.603	100,2	107,9	100,8
Sicilia	36.708	36.606	36.182	100,0	100,9	102,8
Sardegna	8.065	7.883	7.165	102,6	101,2	99,2
Totale	397.217	392.848	387.321	100,0	100,3	100,5

Capitolo 2: Contesto demografico



Nel corso del 2022 prosegue il calo delle nascite, in tutte le aree del Paese. Il fenomeno è in larga misura l'effetto della modificazione della struttura per età della popolazione femminile ed in parte dipende dalla diminuzione della propensione ad avere figli. Le cittadine straniere hanno finora compensato questo squilibrio strutturale; negli ultimi anni si nota, tuttavia, una diminuzione della fecondità delle donne straniere. Il tasso di natalità varia da 4,9 nati per mille donne in età fertile in Sardegna a 9,2 nella Provincia Autonoma di Bolzano rispetto ad una media nazionale del 6,7. Le Regioni del Centro presentano tutte un tasso di natalità con valori inferiori alla media nazionale. Nelle Regioni del Sud, i tassi di natalità più elevati sono quelli di Campania, Calabria e Sicilia che presentano valori superiori alla media nazionale.

La fecondità si mantiene pressoché costante rispetto agli anni precedenti: nel 2022 il numero medio di figli per donna è pari a 1,24 (rispetto a 1,42 del 2012). I dati per il 2022 danno livelli più elevati di fecondità al Nord nelle Province Autonome di Trento e Bolzano e nel Mezzogiorno in Campania e Sicilia. Le regioni in assoluto meno prolifiche sono invece Sardegna e Molise.

Il tasso di mortalità infantile, che misura la mortalità nel primo anno di vita, è pari nel 2019 a 2,50 bambini ogni mille nati vivi. Negli ultimi 10 anni tale tasso ha continuato a diminuire su tutto il territorio italiano, anche se negli anni più recenti si assiste ad un rallentamento di questo trend. Permangono, inoltre, notevoli differenze territoriali.

Il tasso di mortalità neonatale rappresenta la mortalità entro il primo mese di vita e contribuisce per oltre il 70% alla mortalità infantile.

I decessi nel primo mese di vita sono dovuti principalmente a cause cosiddette endogene, legate alle condizioni della gravidanza e del parto o a malformazioni congenite del bambino.

La mortalità nel periodo post neonatale è invece generalmente dovuta a fattori di tipo esogeno legati alla qualità dell'ambiente igienico, sociale ed economico in cui vivono la madre e il bambino.

Tabella 3 - Alcuni indicatori demografici

Regione	Anno 2021		Anno 2018				
	Tasso natalità	Tasso fecondità totale	Tasso mortalità infantile	Tasso mortalità neonatale			Tasso mortalità infantile 1 mese e oltre
				<1 giorno	1-6gg	1-29gg	
Piemonte	6,1	1,22	24,31	4,29	6,08	11,08	8,94
Valle d'Aosta	6,3	1,26	23,78	0,00	0,00	11,89	11,89
Lombardia	6,8	1,26	21,88	4,38	4,92	9,44	8,07
Trentino Alto Adige	8,3	1,51	17,95	5,28	0,00	3,17	9,50
Bolzano	9,2	1,65	15,28	1,91	0,00	1,91	11,46
Trento	7,4	1,37	21,23	9,44	0,00	4,72	7,08
Veneto	6,5	1,27	25,63	5,96	5,36	10,43	9,24
Friuli V.G.	6,1	1,26	20,01	6,67	1,33	8,01	5,34
Liguria	5,6	1,20	26,29	1,14	6,86	18,29	6,86
Emilia Romagna	6,7	1,27	27,81	4,53	5,50	13,91	9,38
Toscana	5,9	1,16	14,50	5,97	2,13	4,26	4,26
Umbria	5,7	1,13	16,14	5,38	7,17	10,76	0,00
Marche	5,9	1,16	21,72	10,34	3,10	3,10	8,28
Lazio	6,3	1,16	23,92	5,40	3,60	10,29	8,23
Abruzzo	6,3	1,18	30,59	7,06	11,76	16,47	7,06
Molise	5,8	1,09	15,57	5,19	5,19	5,19	5,19
Campania	7,9	1,33	27,18	5,56	7,92	14,12	7,49
Puglia	6,7	1,22	21,75	4,35	4,71	10,88	6,53
Basilicata	6	1,09	35,40	16,34	8,17	13,62	5,45
Calabria	7,3	1,28	44,17	10,35	12,42	22,08	11,73
Sicilia	7,6	1,35	33,41	7,25	8,29	16,31	9,84
Sardegna	4,9	0,95	18,06	5,64	5,64	9,03	3,39
ITALIA	6,7	1,24	25,04	5,62	5,71	11,47	7,95

Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Nota: Gli indicatori di mortalità sono riferiti all'area geografica di residenza

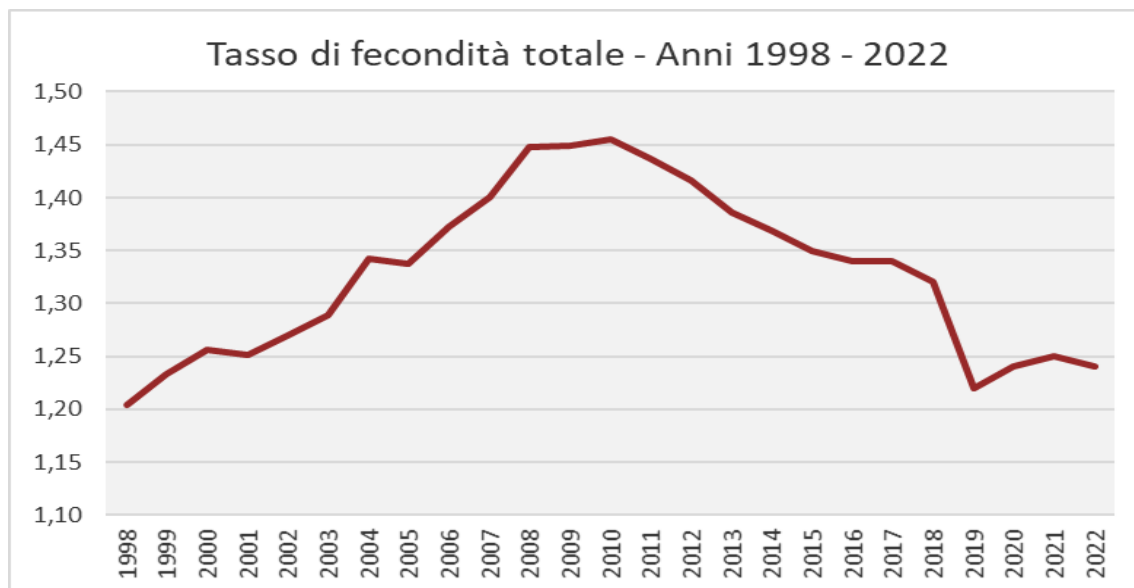
Tasso di fecondità totale: è la somma dei tassi specifici di fecondità, dove il tasso specifico di fecondità all'età X è il rapporto tra numero di nati vivi da donne di età X e l'ammontare della popolazione residente femminile (in età feconda 15-49) della stessa età per 1.000. Esprime, in un dato anno, il numero medio di figli per donna.

Tasso di natalità: numero di nati vivi ogni 1.000 residenti

Tasso di mortalità infantile: numero di decessi entro il primo anno di vita ogni 10.000 nati vivi

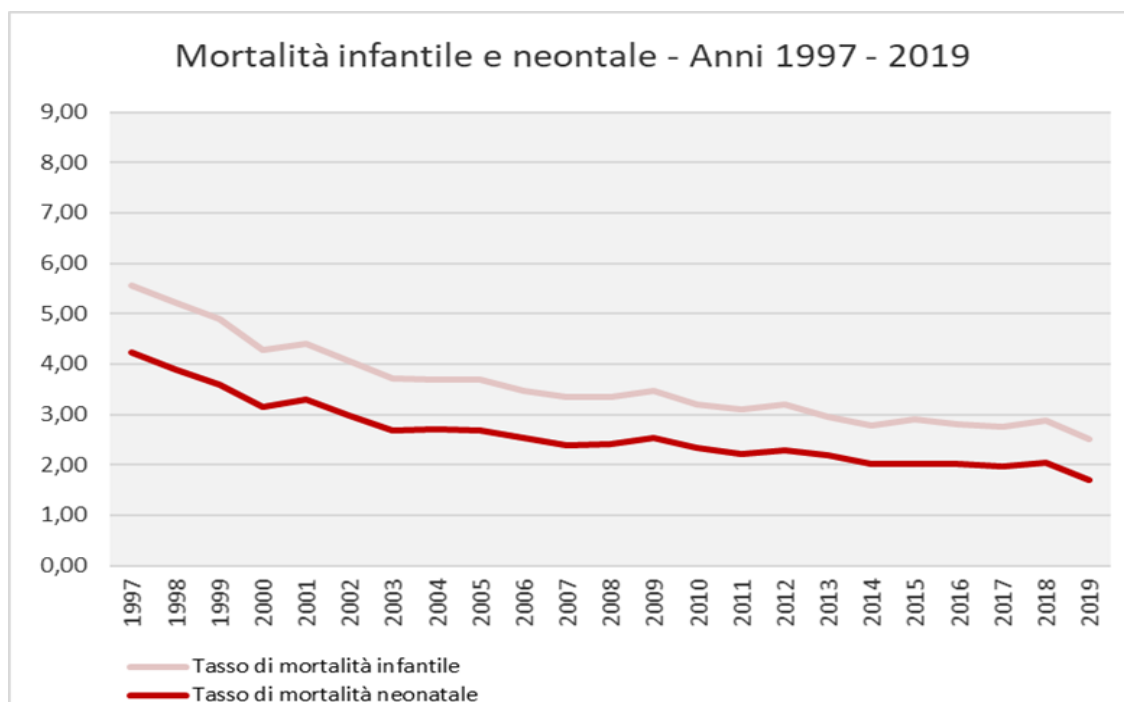
Tasso di mortalità neonatale: numero di decessi entro il primo mese di vita ogni 10.000 nati vivi

Grafico 1 - Tasso di fecondità totale (Anni 1998-2022)



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 2 – Mortalità infantile e neonatale (Anni 1997-2019)



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Capitolo 3: Il luogo del parto

I dati rilevati per l'anno 2022 evidenziano che, a livello nazionale, l'89,0% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,8% nelle case di cura e solo lo 0,15% altrove (altra struttura di assistenza, domicilio, etc.). Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse.

Nell'ambito del processo di riorganizzazione delle reti ospedaliere, le "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" (Accordo del 16 dicembre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano) hanno fissato la soglia di almeno 1.000 parti/anno quale parametro standard cui tendere per il mantenimento/attivazione dei punti nascita, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali definiti dal Progetto Materno-infantile - D.M. 24 aprile 2000.

Al fine di caratterizzare i punti nascita sul territorio nazionale, in funzione della numerosità di parti annui, viene effettuata l'analisi congiunta dei dati rilevati attraverso le fonti informative del Certificato di Assistenza al parto e dell'Anagrafica delle strutture di ricovero.

Nel presente Rapporto, le analisi della rete dei punti nascita sono state effettuate, nel caso di strutture ospedaliere articolate su più sedi (stabilimenti ospedalieri), prendendo in esame il volume di parti annui effettuati da ciascun stabilimento.

L'analisi della rete di offerta dove hanno avuto luogo i parti dell'anno 2022 ha interessato 359 strutture ospedaliere; di queste 333 sono punti nascita mono-presidio e 26 sono punti nascita articolati su più presidi ospedalieri (a cui corrispondono 62 punti nascita). A livello nazionale il numero complessivo dei singoli punti nascita è pari a 395.

Sono state prese in considerazione 5 classi di ampiezza dei punti nascita, in funzione della seguente numerosità di parti annui:

- meno di 500 parti annui
- almeno 500 e fino a 799 parti annui
- almeno 800 e fino a 999 parti annui
- almeno 1000 e fino a 2499 parti annui
- 2500 e più parti annui.

Il 62,2% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 137 rappresentano il 34,7% dei punti nascita totali.

Il 7,5% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

Le distribuzioni regionali per classi dei parti e per classi dei punti nascita evidenziano situazioni diversificate a livello regionale.

Nel 2022 in 3 Regioni, tutte collocate al Centro-nord del Paese, oltre il 70% dei parti si è svolto in punti nascita di grandi dimensioni (almeno 1000 parti annui): Lombardia, Emilia Romagna e Provincia autonoma di Trento.

Un'organizzazione opposta della rete di offerta si registra nelle Regioni del Sud dove oltre il 35% dei parti si svolge in punti nascita con meno di 1000 parti annui. In particolare in Molise tutti i punti nascita hanno effettuato nel 2022 meno di 1000 parti annui.

Per quanto attiene alle Unità di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) e alle Unità Operative di Neonatologia (UON), la presenza di dette unità è rilevata attraverso l'anagrafica nazionale delle strutture di ricovero e dei reparti ospedalieri.

L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale è presente in 120 dei 395 punti nascita analizzati; 91 Unità TIN sono collocate nell'ambito dei 137 punti nascita dove hanno luogo almeno 1.000 parti

annui. Delle restanti 29 UOTIN, 12 sono collocate in punti nascita che effettuano meno di 800 parti annui.

Le Unità Operative di Neonatologia sono presenti in 228 punti nascita di cui 112 svolgono più di 1.000 parti annui.

L'accesso alla terapia intensiva per i neonati estremamente pre-termine e molto pre-termine è determinante per la sopravvivenza e la futura qualità della vita del bambino, risulta pertanto essenziale analizzare la presenza di UOTIN nei punti nascita, in relazione all'età gestazionale.

Si evidenzia che la percentuale dei parti estremamente e molto pre-termine che hanno luogo in punti nascita privi di Terapia Intensiva Neonatale è tra gli indicatori raccomandati dalla Commissione europea ai fini del monitoraggio della salute perinatale (indicatori PERISTAT) ed è inoltre inserito, nella cosiddetta Griglia LEA, tra gli indicatori di monitoraggio dell'assistenza ospedaliera nelle Regioni italiane.

I punti nascita sono stati analizzati in relazione alle classi di età gestazionale dei parti, previste dalle definizioni dello European Perinatal Health Report 2013:

- parti pre-termine (tra 22 e 36 settimane di gestazione)
- parti estremamente pre-termine (tra 22 e 27 settimane di gestazione)
- parti molto pre-termine (tra 28 e 31 settimane di gestazione).

Ogni 100 parti si registrano 6,2 parti pre-termine.

Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pre-termine raggiunge il 3,61%, di questi il 2,53% è costituito da parti molto pre-termine e l'1,68% è costituito da parti estremamente pre-termine. Nei punti nascita con meno di 500 parti e senza la presenza di Unità Operativa di Neonatologia e/o Terapia intensiva neonatale tali percentuali sono, rispettivamente 2,13%, 1,68% e 1,03%.

Tabella 4 - Distribuzione regionale dei parti secondo il luogo dove essi avvengono (Anno 2022)

Regione	Punto nascita			Domicilio	Altro	Totale	% Non indicato errato	Parti
	Pubblico	Accreditato	Privato					
Piemonte	99,8	0,0	0,0	0,11	0,04	100,0	0,00	24.876
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	736
Lombardia	88,7	11,1	0,0	0,11	0,03	100,0	0,02	66.918
P.A. Bolzano	99,2	0,0	0,0	0,8	0,0	100,0	0,0	4.863
P.A. Trento	99,2	0,0	0,0	0,60	0,21	100,0	0,0	3.827
Veneto	96,9	2,6	0,0	0,41	0,15	100,0	0,0	31.296
Friuli Venezia Giulia	90,3	9,0	0,0	0,53	0,21	100,0	0,0	7.780
Liguria	99,7	0,0	0,0	0,1	0,2	100,0	0,0	8.095
Emilia Romagna	99,6	0,0	0,0	0,27	0,15	100,0	0,0	30.038
Toscana	99,9	0,0	0,0	0,00	0,02	100,0	0,1	21.819
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	4.983
Marche	100,0	0,0	0,0	0,00	0,0	100,0	0,0	8.190
Lazio	81,2	18,5	0,3	0,0	0,0	100,0	0,0	35.829
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	7.866
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1.298
Campania	56,4	43,6	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	44.042
Puglia	93,1	6,9	0,0	0,00	0,00	100,0	0,0	26.118
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	3.410
Calabria	91,4	8,6	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	12.603
Sicilia	88,7	11,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	36.182
Sardegna	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	7.165
Totale	89,0	10,8	0,0	0,11	0,04	100,0	0,00	387.934

Tabella 5 - Distribuzione per classi di parto del numero di parti e del numero di punti nascita secondo la tipologia di struttura (Anno 2022)

CLASSE DI PARTI	Pubblica		Privata accreditata				Privata non accreditata			Totale		
	Punti	Parti		Punti	Parti		Punti	Parti		Punti	Parti	
		v.a.	%		v.a.	%		v.a.	%		v.a.	%
0-499	91	28.318	8,20	2	603	1,44	3	113	100	96	29.034	7,50
500-799	96	61.474	17,80	10	6.371	15,25				106	67.845	17,52
800-999	52	46.289	13,40	4	3.430	8,21				56	49.719	12,84
1000-2499	100	151.825	43,95	17	21.541	51,57				117	173.366	44,76
2500+	17	57.533	16,66	3	9.824	23,52				20	67.357	17,39
Totale	356	345.439	100,00	36	41.769	100,00	3	113	100	395	387.321	100,00

Grafico 3 - Distribuzione percentuale dei punti nascita per classe di parto (Anno 2022)

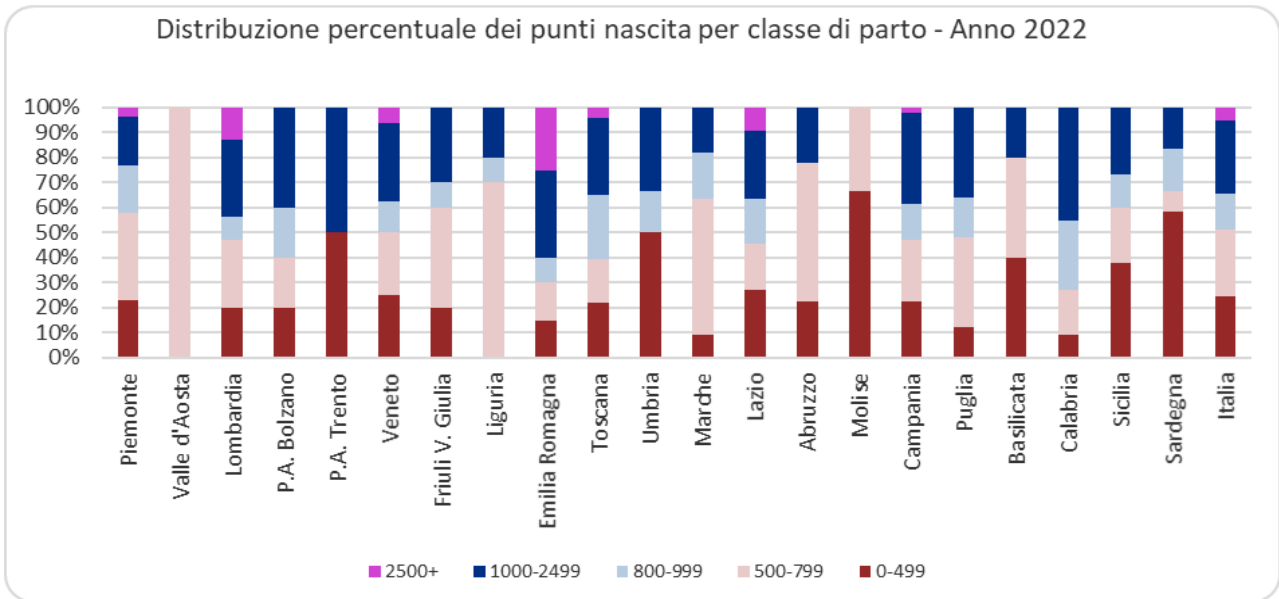
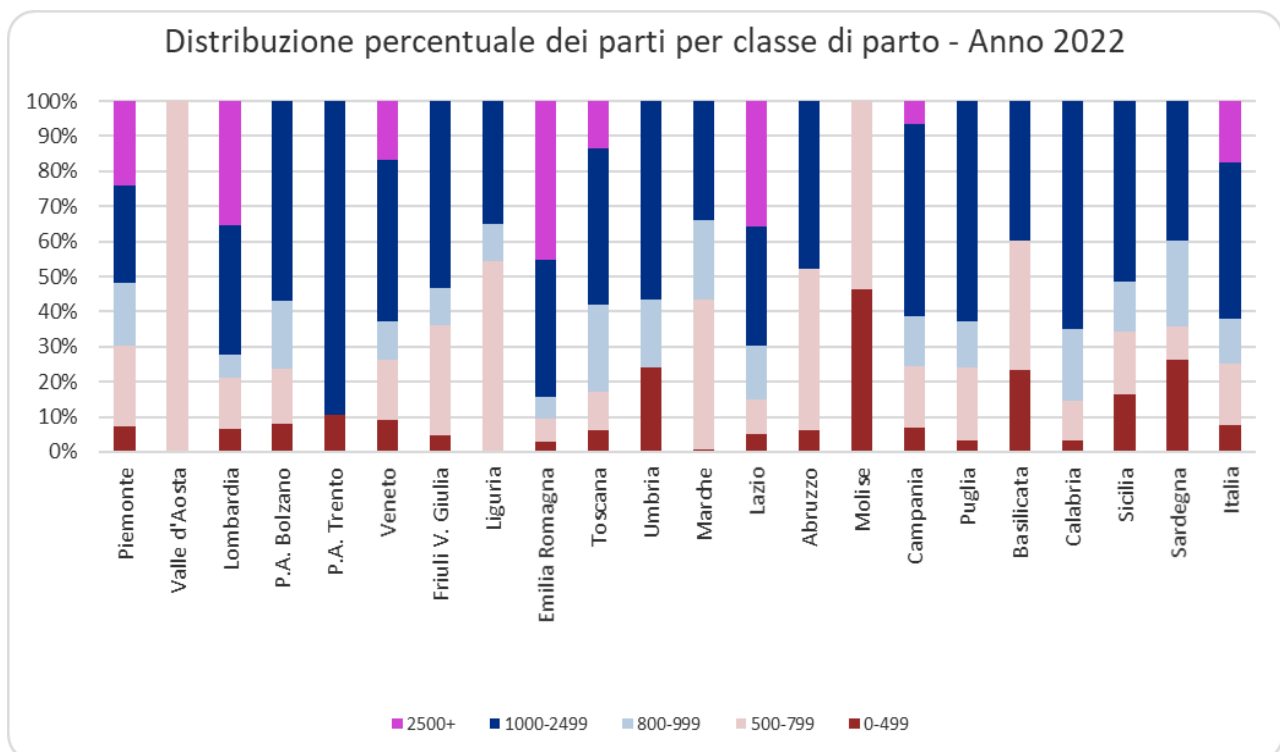


Grafico 4 - Distribuzione percentuale dei parti per classe di parto (Anno 2022)



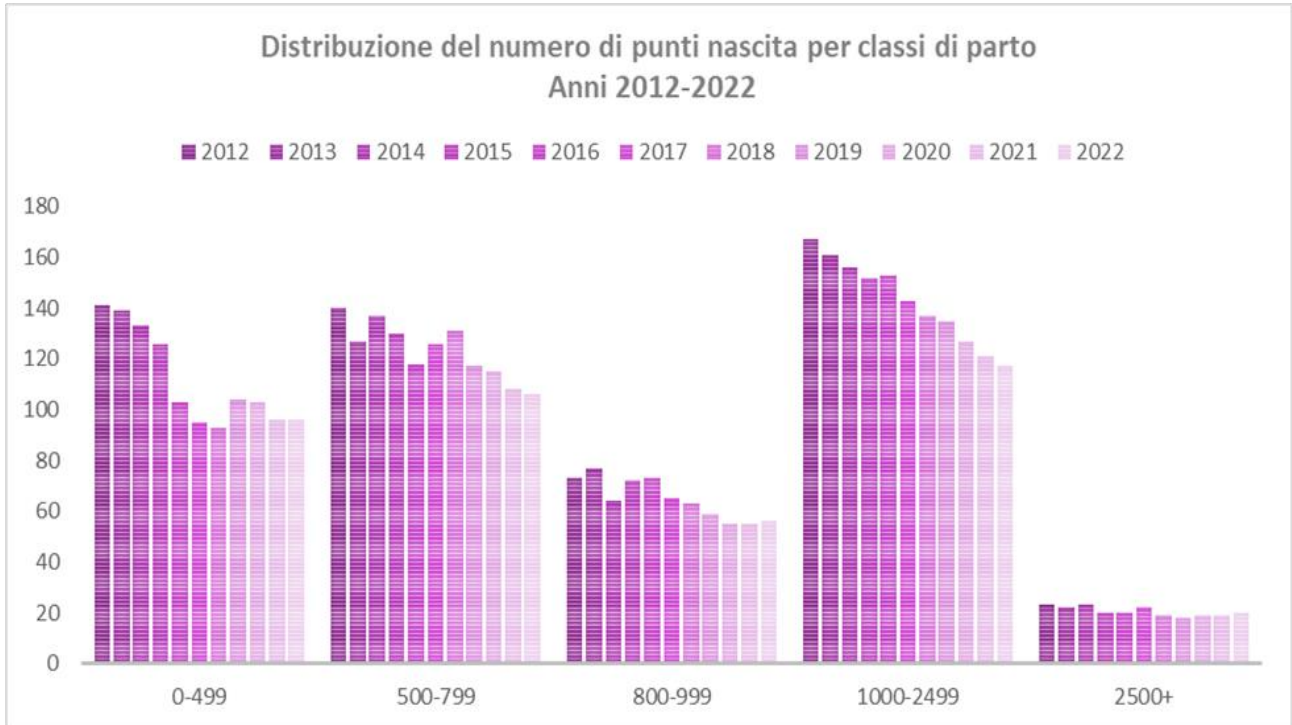


Tabella 6 - Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.) e di Neonatologia (U.O.N) (Anno 2022)

Classi di parti	Presenza dell'unità di neonatologia		Presenza dell'unità di terapia intensiva neonatale		Totale Punti Nascita	Totale Parti		Numero medio di parti per punto nascita
	V.A.	%	V.A.	%		v.a.	%	
0-499	29	30,2	1	1,0	96	29.034	7,5	302
500-799	49	46,2	11	10,4	106	67.845	17,5	640
800-999	38	67,9	17	30,4	56	49.719	12,8	888
1000-2499	93	79,5	72	61,5	117	173.366	44,8	1.482
2500 e più	19	95,0	19	95,0	20	67.357	17,4	3.368
Totale	228	57,7	120	30,4	395	387.321	100,0	981

Tabella 7 - Presenza di neonatologia per classi di parti (Anno 2022)

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	27	29,7	10.221	36,1	2	100,0	603	100,0				
500-799	48	50,0	31.146	50,7	1	10,0	735	11,5				
800-999	36	69,2	32.516	70,2	2	50,0	1.741	50,8				
1000-2499	86	86,0	131.174	86,4	7	41,2	9.134	42,4				
2500 e più	16	94,1	54.473	94,7	3	100,0	9.824	100,0				
Totale	213	59,8	259.530	75,1	15	41,7	22.037	52,8				

Tabella 8 - Presenza di terapia intensiva neonatale per classi di parti (Anno 2022)

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	1	1,1	441	1,6								
500-799	11	11,5	7.402	12,0		0,0		0,0				
800-999	17	32,7	15.525	33,5		0,0		0,0				
1000-2499	69	69,0	114.009	75,1	3	17,6	3.796	17,6				
2500 e più	16	94,1	54.473	94,7	3	100,0	9.824	100,0				
Totale	114	32,0	191.850	55,5	6	16,7	13.620	32,6				

Tabella 9 - Parti pre-termine e fortemente pre-termine secondo la numerosità dei parti per punto nascita (Anno 2022)

Numero parti per punto nascita	% Pre-termine (<37 sett.)		% Molto pre-termine (28-31 sett.) sul totale pre-termine		% Estremamente pre-termine (22-27 sett.) sul totale pre-termine	
	<i>In punti nascita senza TIN e/o UON</i>		<i>In punti nascita senza TIN e/o UON</i>		<i>In punti nascita senza TIN e/o UON</i>	
0-499	3,61	2,13	2,53	1,68	1,68	1,03
500-799	4,40	1,78	3,45	0,87	1,81	0,44
800-999	5,02	0,75	4,32	0,20	2,96	0,20
1000-2499	6,96	0,39	6,01	0,22	3,76	0,09
2500+	8,30	0,43	7,60	0,55	4,02	0,34
Totale	6,24	0,82	5,73	0,44	3,41	0,24

Parti pre-termine (<37 sett.) secondo la numerosità dei parti per punto nascita (Anni 2012-2022)

Anni	Classe di parti					
	0-499	500-799	800-999	1000-2499	2500+	Totale
2012	3,69	4,11	4,75	8,03	9,29	6,81
2013	3,59	4,11	5,16	7,85	9,58	6,80
2014	3,36	4,03	5,57	7,64	9,47	6,71
2015	3,36	4,10	5,25	7,94	9,75	6,87
2016	3,87	4,24	5,18	7,99	9,40	6,96
2017	3,73	4,71	4,89	7,76	9,60	6,90
2018	3,62	4,60	4,91	7,98	9,07	6,83
2019	3,77	4,43	5,09	7,71	9,11	6,71
2020	3,54	4,55	5,03	7,04	8,66	6,36
2021	3,59	4,43	4,63	7,15	8,29	6,30
2022	3,61	4,40	5,02	6,96	8,30	6,24

Capitolo 4: Caratteristiche delle madri

Nel 2022, circa il 20,0% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana.

Tale fenomeno è più diffuso nelle aree del Paese con maggiore presenza straniera, ovvero al Centro-Nord, dove più del 26% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, Liguria e Marche oltre il 30% delle nascite è riferito a madri straniere.

Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (28,7%) e dell'Unione Europea (19,6%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 19,3% ed il 7,9% delle madri straniere.

Per quanto riguarda l'età, i dati 2022 indicano per le italiane una percentuale del 65,5% dei parti nella classe di età tra 30-39 anni; mentre per le altre aree geografiche è l'incidenza delle madri di età compresa tra 20 e 29 anni che risulta prevalente negli Altri Paesi Europei (45,9%).

L'età media della madre è di 33,1 anni per le italiane mentre scende a 31,1 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33,7 anni per le italiane e 31,4 anni per le straniere. La distribuzione per età della frequenza dei parti risulta diversa nei due gruppi, in particolare nel gruppo delle straniere si osserva una distribuzione più dispersa attorno al valore medio dovuta ad una maggiore frequenza di parti nelle fasce di età giovanili.

L'età media al primo figlio è per le donne italiane, quasi in tutte le Regioni, superiore a 31 anni, con variazioni sensibili tra le regioni del Nord e quelle del Sud. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 29,2 anni.

Il livello di istruzione della madre può influenzare sia l'accesso ai servizi sia le strategie di assistenza verso il feto ed il neonato. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2022 il 42,5% ha una scolarità medio alta, il 22,7% medio bassa ed il 34,8% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (41,3%). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; in particolare il 76,1% delle donne con meno di 20 anni hanno al massimo conseguito un diploma di licenza media inferiore.

La frequenza di madri coniugate risulta pari al 56,4%, mentre il 41,6% sono nubili e il 2,0% separate, divorziate o vedove. Con riferimento all'età, le madri con meno di 20 anni sono nubili nell'89,3% dei casi e la percentuale di coniugate diminuisce drasticamente fra le partorienti con meno di 20 anni, rappresentando in questo gruppo solo il 10,4% dei casi.

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 58,6% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 24,7% sono casalinghe ed il 14,5% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2022 è per il 50,4% quella di casalinga a fronte del 66,1% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.

Nella tabella 17 è descritta, a livello regionale, la distribuzione dei parti secondo il numero degli aborti spontanei avuti dalle partorienti in gravidanze precedenti.

In media, a livello nazionale, ogni donna che ha partorito nel 2022 ha avuto 0,26 aborti in concepimenti precedenti, nell'80,13% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, il 17,53% hanno avuto 1 o 2 aborti spontanei e nell'1,32% più di 2 aborti spontanei.

Tabella 10 - Distribuzione regionale dei parti per area geografica di provenienza della madre (Anno 2022)

Regione	Italia	UE	Altri Paesi europei	Africa	America Centro Sud	America del Nord	Asia	Oceania	Apolide o Non indicato/errato	Totale
Piemonte	73,80	5,93	5,75	9,73	2,13	0,04	2,53	0,01	0,08	24.876
Valle d'Aosta	84,65	3,67	2,99	6,39	1,36	0,00	0,95	0,00	0,00	736
Lombardia	71,08	4,36	5,59	9,26	3,29	0,07	6,31	0,02	0,02	66.918
Prov. Auton. Bolzano	78,22	3,82	7,69	3,95	0,99	0,12	5,18	0,02	0,00	4.863
Prov. Auton. Trento	77,21	4,49	7,73	5,15	1,28	0,13	3,89	0,03	0,08	3.827
Veneto	72,68	5,69	7,11	7,66	1,07	0,40	5,29	0,01	0,08	31.296
Friuli Venezia Giulia	73,56	5,39	8,41	4,27	1,11	1,83	5,40	0,01	0,04	7.780
Liguria	69,28	3,50	7,98	8,76	5,88	0,04	4,37	0,00	0,20	8.095
Emilia Romagna	69,56	4,75	8,23	10,59	1,16	0,07	5,62	0,00	0,02	30.038
Toscana	74,98	4,33	7,92	5,31	1,79	0,16	5,41	0,01	0,07	21.819
Umbria	78,91	4,62	5,52	6,20	1,34	0,04	2,07	0,00	1,30	4.983
Marche	65,16	2,80	6,19	6,03	1,32	0,00	4,85	0,01	13,64	8.190
Lazio	79,77	5,97	3,66	3,08	2,00	0,11	5,33	0,01	0,08	35.829
Abruzzo	84,85	3,79	4,73	3,83	1,33	0,04	1,35	0,01	0,08	7.866
Molise	93,49	1,63	1,42	2,34	0,20	0,00	0,92	0,00	0,00	983
Campania	92,55	1,35	1,86	1,98	0,61	0,05	1,46	0,01	0,15	44.042
Puglia	92,27	1,68	2,02	1,93	0,37	0,02	1,08	0,01	0,62	26.118
Basilicata	88,71	3,34	2,82	2,99	0,67	0,03	0,94	0,00	0,50	3.410
Calabria	91,36	3,06	1,27	2,97	0,24	0,02	1,07	0,00	0,02	12.578
Sicilia	94,12	1,63	0,74	1,93	0,25	0,03	0,96	0,00	0,35	36.182
Sardegna	93,13	1,87	0,98	2,02	0,56	0,06	1,37	0,01	0,00	7.165
Totale	80,04	3,82	4,64	5,61	1,55	0,12	3,77	0,01	0,44	387.934

Grafico 5 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza della madre (Anno 2022)

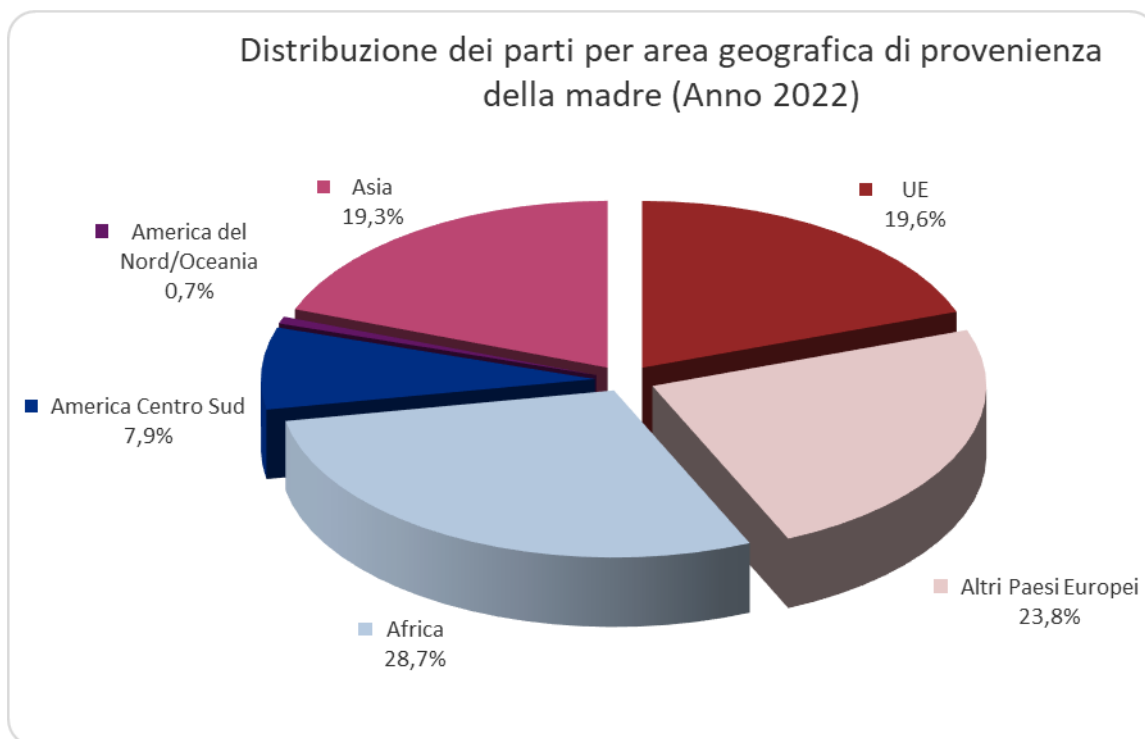


Tabella 11 - Distribuzione regionale dei parti secondo l'età della madre (Anno 2022)

Regione	Classe d'età della madre				Totale parti	% Non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +		
Piemonte	0,50	26,07	63,17	10,24	24.876	0,01
Valle d'Aosta	0,41	27,17	63,86	8,56	736	0,00
Lombardia	0,58	24,17	64,48	10,77	66.918	0,01
P.A. Bolzano	0,49	30,99	61,07	7,44	4.863	0,00
P.A. Trento	0,39	26,23	63,86	9,46	3.827	0,05
Veneto	0,41	25,96	63,25	10,38	31.296	0,00
Friuli Venezia Giulia	0,55	27,13	61,54	10,77	7.780	0,00
Liguria	0,90	26,14	62,67	10,29	8.095	0,00
Emilia Romagna	0,49	25,72	63,08	10,62	30.038	0,08
Toscana	0,54	23,41	63,92	12,14	21.819	0,00
Umbria	0,96	24,90	63,23	10,72	4.983	0,18
Marche	0,54	23,96	64,07	11,16	8.190	0,28
Lazio	0,59	21,85	63,90	13,64	35.829	0,03
Abruzzo	0,64	23,32	63,84	12,19	7.866	0,01
Molise	1,02	25,13	63,78	10,07	983	0,00
Campania	1,18	28,60	61,64	8,57	44.042	0,02
Puglia	1,15	27,03	61,89	9,92	26.118	0,00
Basilicata	0,47	23,61	64,28	11,64	3.410	0,00
Calabria	0,93	28,31	61,73	9,03	12.578	0,00
Sicilia	2,06	31,72	57,93	8,28	36.182	0,00
Sardegna	0,84	21,86	62,67	14,64	7.165	0,00
Totale	0,82	25,99	62,68	10,49	387.934	0,02

Distribuzione dei parti secondo l'età della madre (Anni 2012-2022)

Anni	Classe d'età della madre				Totale parti
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
2012	1,47	30,34	59,65	8,54	526.567
2013	1,43	30,11	59,46	9,00	503.272
2014	1,37	29,78	59,45	9,40	493.682
2015	1,28	29,37	59,62	9,73	478.165
2016	1,24	29,22	59,59	9,99	466.707
2017	1,18	29,08	59,54	10,19	453.270
2018	1,10	28,53	60,04	10,29	435.113
2019	1,01	28,04	60,62	10,29	415.070
2020	0,91	27,47	61,37	10,21	397.872
2021	0,83	26,16	62,77	10,21	395.079
2022	0,82	25,99	62,68	10,49	387.394

Tabella 12 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre (Anno 2022)

Classe d'età	Area geografica di provenienza della madre (valore %)							Totale	
	Italia	UE (Unione Europea)	Altri Paesi europei	Africa	America Centro Sud	America del Nord	Asia		Oceania
12 - 14	0,00	0,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01
15 - 19	0,75	2,01	1,30	0,46	1,58	0,41	0,38	0,00	0,81
20 - 29	22,63	30,70	45,87	43,13	31,18	34,30	40,21	25,00	26,00
30 - 39	65,45	57,74	47,55	48,01	55,32	56,61	53,29	55,56	62,70
40 - 49	11,00	9,44	5,23	8,37	11,86	8,47	6,09	19,44	10,35
50 - 65	0,17	0,07	0,05	0,04	0,07	0,21	0,02	0,00	0,14
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Grafico 6 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre (Anno 2022)

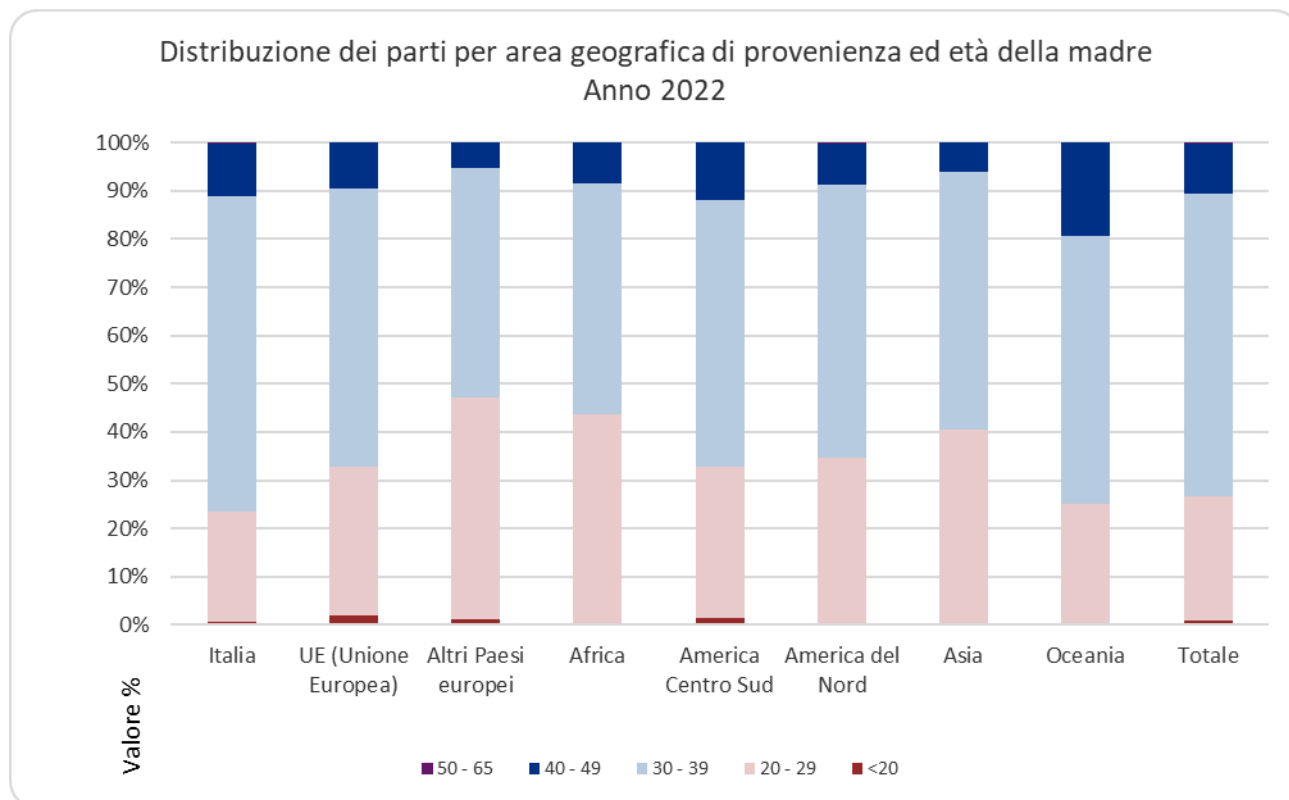


Grafico 7 - Distribuzione regionale dell'età media al primo figlio secondo la cittadinanza della madre (Anno 2022)

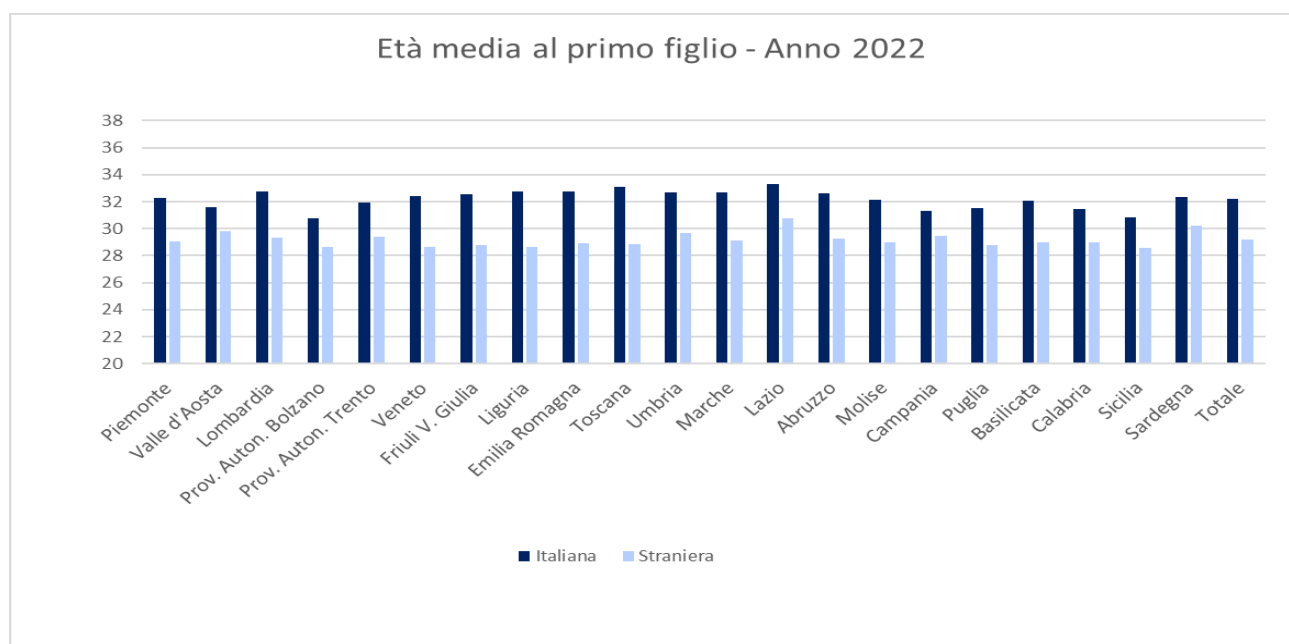
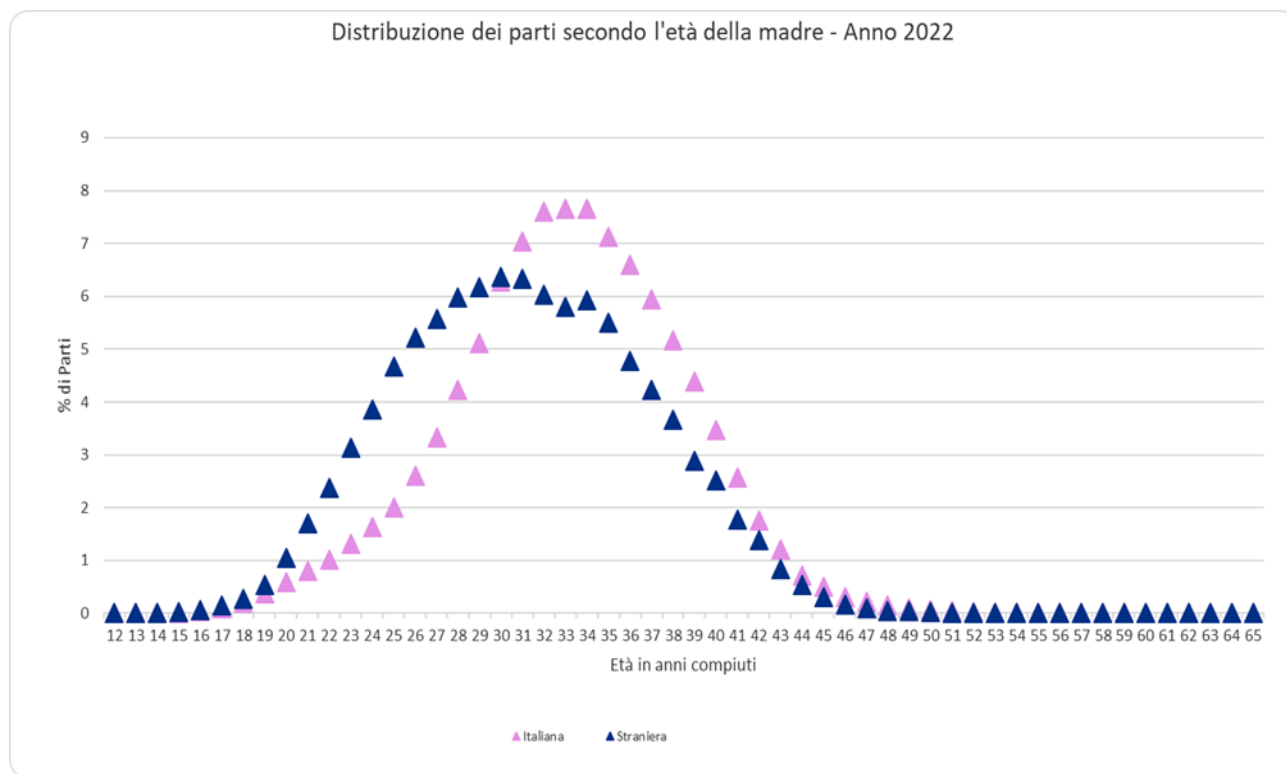


Grafico 8 - Distribuzione dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre (Anno 2022)



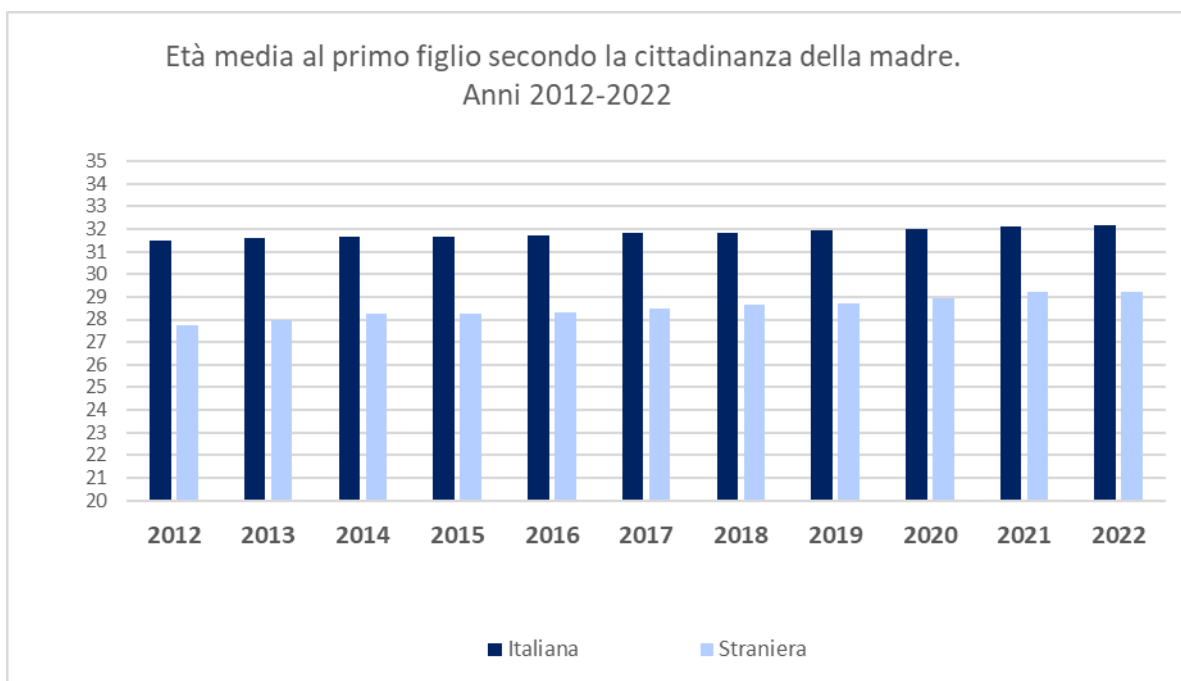
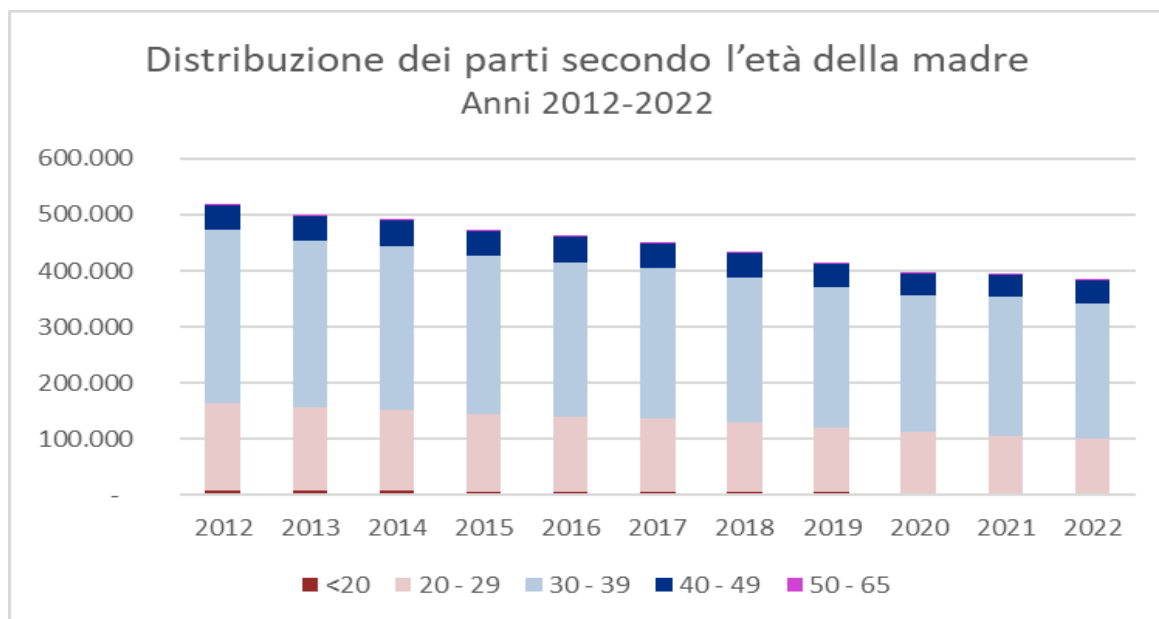


Tabella 13 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2022)

Titolo di studio	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Elementare/media inferiore	76,1	35,1	17,7	17,3	22,7
Diploma superiore	21,3	49,8	40,8	36,4	42,5
Laurea	2,6	15,1	41,5	46,3	34,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Titolo di studio	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Elementare/media inferiore	18,2	41,3	22,7
Diploma superiore	43,3	39,0	42,5
Laurea	38,5	19,7	34,8
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 9 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio e la cittadinanza della madre (Anno 2022)

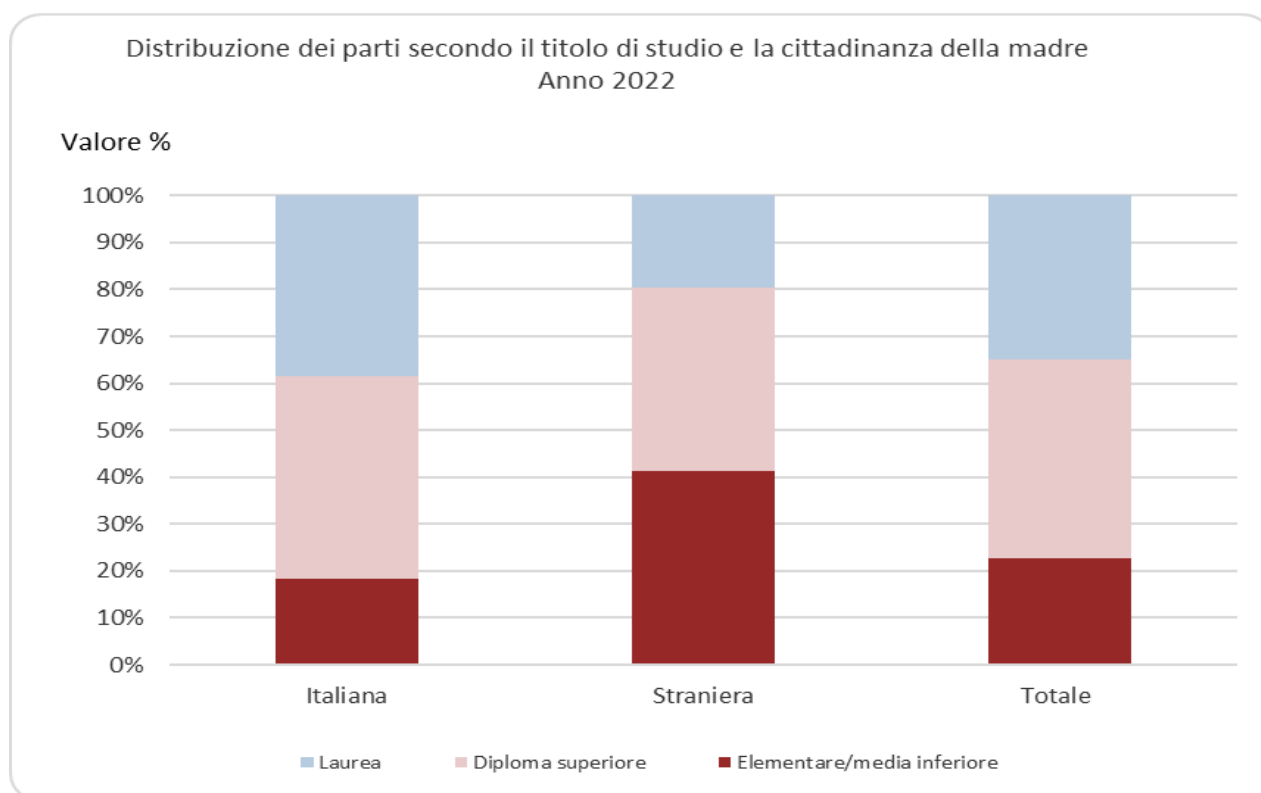


Tabella 14 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile, la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2022)

Stato civile	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Nubile	89,3	52,1	37,4	36,7	41,6
Coniugata	10,4	47,2	60,7	57,6	56,4
Separata	0,1	0,3	0,7	2,0	0,7
Divorziata	0,2	0,5	1,2	3,5	1,2
Vedova	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato civile	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Nubile	45,3	26,3	41,6
Coniugata	52,7	71,8	56,4
Separata	0,8	0,6	0,7
Divorziata	1,2	1,2	1,2
Vedova	0,1	0,1	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 10 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile e la cittadinanza della madre (Anno 2022)

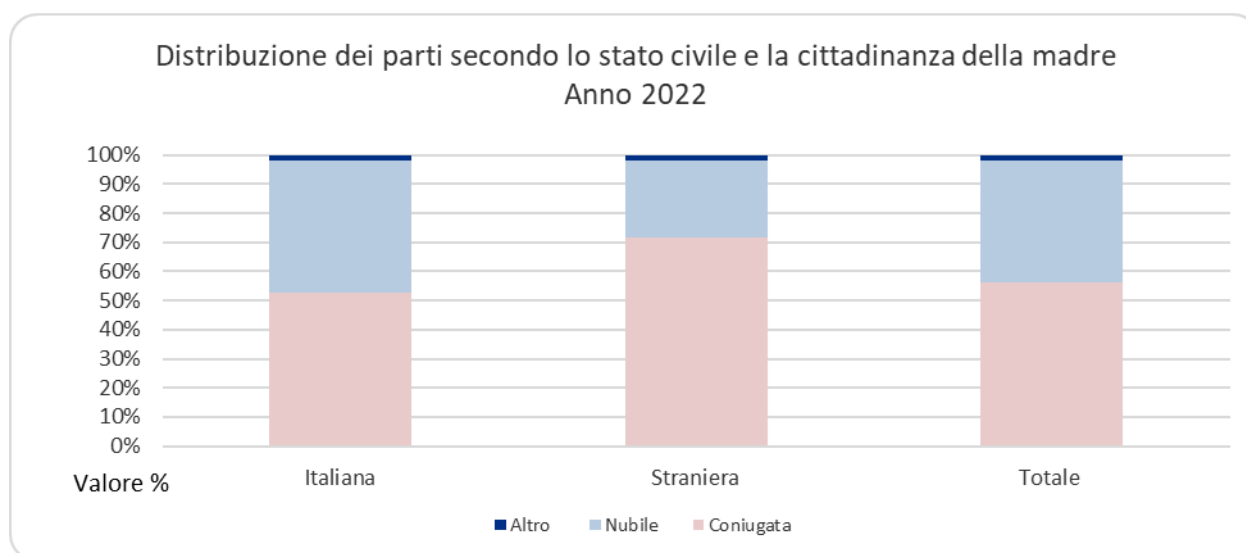


Tabella 15 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale, la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2022)

Stato professionale	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Occupata	4,0	38,7	65,5	71,3	58,7
Disoccupata	29,3	20,8	12,3	10,3	14,5
Casalinga	42,8	37,0	20,6	17,1	24,7
Studentessa	21,6	2,3	0,6	0,3	1,2
Altro	2,4	1,3	0,9	1,0	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato professionale	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Occupata	66,1	28,5	58,6
Disoccupata	13,4	18,6	14,5
Casalinga	18,4	50,4	24,7
Studentessa	1,2	1,0	1,2
Altro	0,9	1,4	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 11 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e la cittadinanza della madre (Anno 2022)

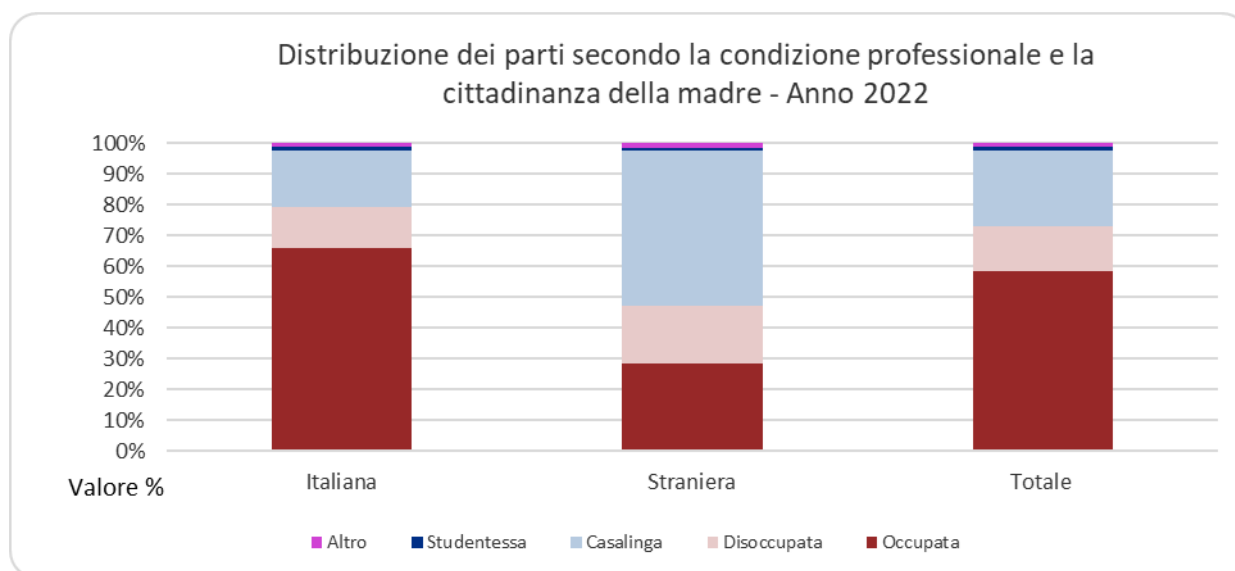


Tabella 16 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre (Anno 2022)

Stato civile	Condizione professionale					Totale
	Occupata	Disoccupata	Casalinga	Studentessa	Altro	
Nubile	44,6	48,0	30,0	64,0	64,5	41,6
Coniugata	53,4	49,6	68,1	34,9	33,8	56,4
Separata	0,6	1,0	0,9	0,2	0,6	0,7
Divorziata	1,4	1,3	0,9	0,8	0,8	1,2
Vedova	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Grafico 12 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre (Anno 2022)

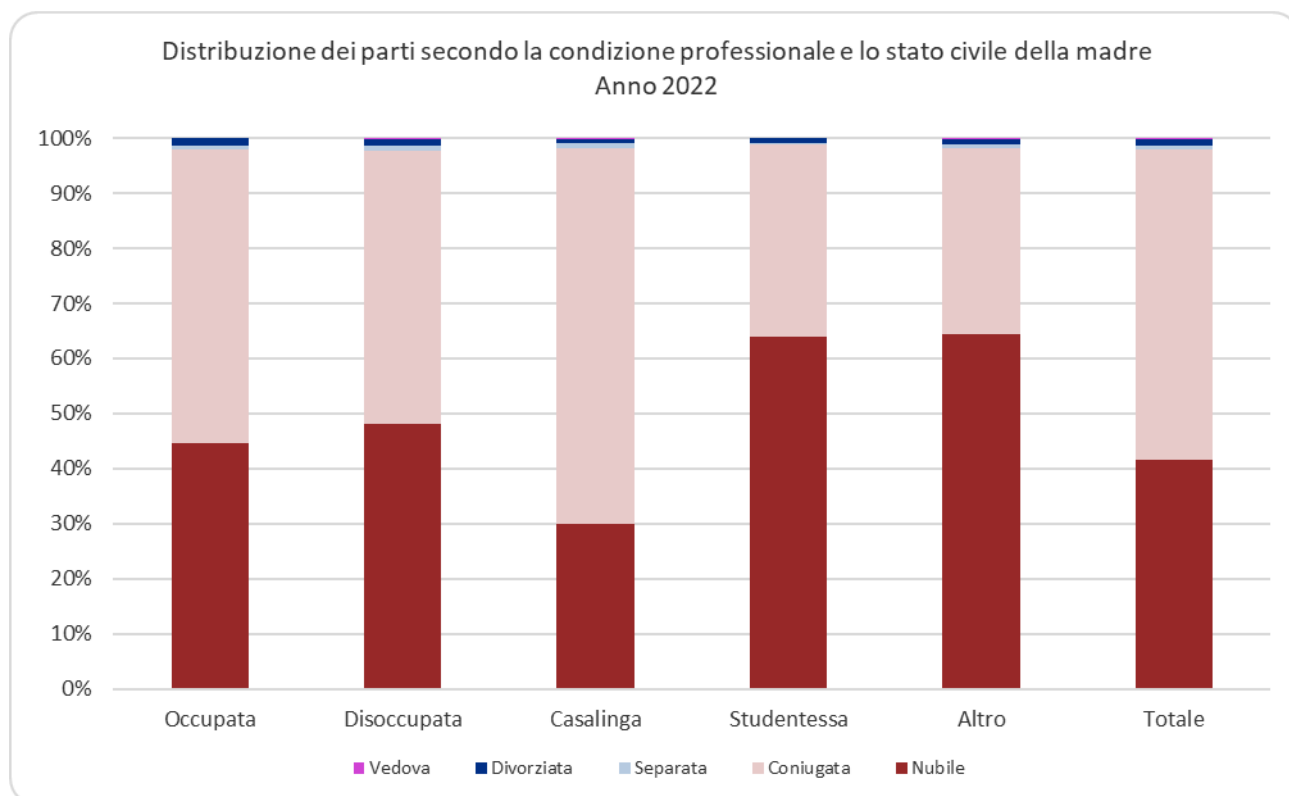


Tabella 17 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti (Anno 2022)

Regione	Aborti spontanei pregressi per parto	Aborti spontanei pregressi (valore %)			Totale parti
		Nessuno	1-2	>2	
Piemonte	0,28	78,84	19,76	1,40	24.876
Valle d'Aosta	0,21	82,47	16,98	0,54	736
Lombardia	0,29	78,91	19,57	1,52	66.918
Prov. Auton. Bolzano	0,29	78,24	20,30	1,46	4.863
Prov. Auton. Trento	0,28	78,94	19,96	1,10	3.827
Veneto	0,26	68,65	17,28	1,40	31.296
Friuli Venezia Giulia	0,27	80,09	18,68	1,23	7.780
Liguria	0,25	81,01	17,80	1,19	8.095
Emilia Romagna	0,25	81,52	17,16	1,32	30.038
Toscana	0,28	79,05	19,70	1,24	21.819
Umbria	0,22	84,11	14,69	1,20	4.983
Marche	0,26	80,87	17,99	1,15	8.190
Lazio	0,25	82,34	16,19	1,48	35.829
Abruzzo	0,25	82,33	16,34	1,33	7.866
Molise	0,21	84,44	14,65	0,92	983
Campania	0,23	82,90	15,91	1,19	44.042
Puglia	0,22	84,19	14,73	1,08	26.118
Basilicata	0,26	80,35	18,42	1,23	3.410
Calabria	0,19	85,96	13,10	0,94	12.578
Sicilia	0,26	81,21	17,44	1,35	36.182
Sardegna	0,28	78,84	19,86	1,30	7.165
Totale	0,26	80,13	17,53	1,32	387.934

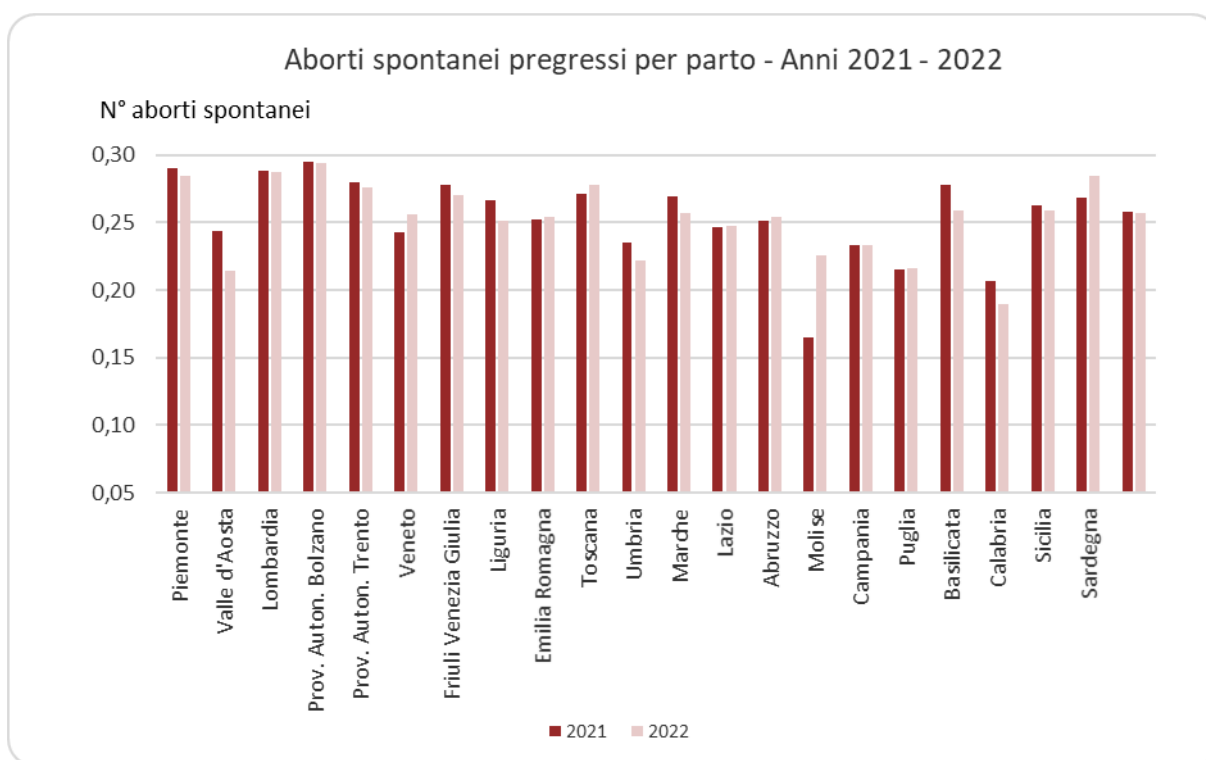
Tabella 18 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per numero di parti precedenti (Anno 2022)

Parti precedenti	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
Nessuno	86,61	12,61	0,78	100,00	200.065
1-2	76,26	22,06	1,68	100,00	173.898
3-4	64,88	31,09	4,03	100,00	12.569
>4	54,42	35,31	10,27	100,00	1.402
Totale	81,15	17,53	1,32	100,00	387.934

Tabella 19 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per età della madre (Anno 2022)

Classe d'età	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
12-14	100,00	0,00	0,00	100,00	21
15-19	94,47	5,37	0,16	100,00	3.131
20-29	87,50	12,03	0,48	100,00	100.812
30-39	80,64	18,14	1,22	100,00	243.156
40-49	67,38	28,52	4,11	100,00	40.139
50-65	69,86	25,09	5,05	100,00	554
Errata	85,95	13,22	0,83	100,00	121
Totale	81,15	17,53	1,32	100,00	387.934

Grafico 13 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei progressi per parto



Capitolo 5: La gravidanza

5.1. Indagini diagnostiche in gravidanza

Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza, a livello nazionale, escludendo le schede con codifica errata o non presente, nel 91,9% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite, mentre la percentuale di gravidanze in cui non è stata effettuata alcuna visita è dello 0,7%

Il timing della prima visita rappresenta un indicatore utilizzato in sede internazionale (indicatori PERISTAT) e in ambito nazionale (indicatori dell'Addendum alla cosiddetta Griglia LEA) per la valutazione dell'accesso alle cure prenatali.

Analizzando la percentuale di gravidanze in cui viene effettuata la prima visita dopo l'11° settimana di gestazione si evidenziano alcune correlazioni significative con le caratteristiche socio-demografiche delle madri, quali: la cittadinanza, il titolo di studio e l'età.

Le donne con cittadinanza straniera non si sottopongono ad alcun controllo nell' 1,3% dei casi, rispetto ad una percentuale dello 0,7% per le donne italiane, e si sottopongono alla prima visita di controllo dopo l'undicesima settimana di gestazione nel 10,5% dei casi, rispetto al'1,9% delle donne italiane.

Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardivamente: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dopo l'11° settimana di gestazione è pari al 11,3% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,9%.

Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (2,4%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 12,4% dei casi).

Non si evidenziano variazioni significative in relazione allo stato civile della madre.

L'analisi del decorso della gravidanza mostra che il decorso della gravidanza non influenza la numerosità delle visite di controllo effettuate.

Per quanto concerne le ecografie, nel 2022 a livello nazionale, sono state effettuate in media 5,7 ecografie per ogni parto, con valori regionali variabili tra 4,1 ecografie per parto nella Regione Piemonte e 7,7 ecografie per parto nella Regione Sardegna.

Per il 76,7% delle gravidanze, si registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute. I dati rilevati evidenziano ancora il fenomeno dell'eccessiva medicalizzazione e del sovra-utilizzo di prestazioni diagnostiche in gravidanza.

Il numero di ecografie effettuate non appare correlato al decorso della gravidanza.

Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è quella più usata, seguita dall'esame dei villi coriali (nell'1,5% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (nello 0,3%). In media ogni 100 parti sono state effettuate 2,1 amniocentesi.

L'utilizzo di tale indagine prenatale è diversificato a livello regionale, nelle regioni meridionali si registra una percentuale al di sotto del 5% mentre i valori più alti si hanno in Umbria (6,2%), in Liguria (3,1%) e in Campania (2,9%).

A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 6,05% dei parti denotando un trend decrescente nell'ultimo triennio.

Tabella 20 - Distribuzione regionale delle visite di controllo effettuate in gravidanza (Anno 2022)

Regione	Visite di controllo in gravidanza (valori %)					Totale
	nessuna	<= 4	oltre 4	Totale	non indicato	
Piemonte	0,5	8,4	91,1	100,0	0,0	24.876
Valle d'Aosta	0,1	8,0	91,8	100,0	0,0	736
Lombardia	0,8	6,9	92,4	100,0	0,3	66.918
Prov. Auton. Bolzano	0,0	4,2	95,7	100,0	0,0	4.863
Prov. Auton. Trento	0,1	8,4	91,6	100,0	0,0	3.827
Veneto	0,2	8,7	91,1	100,0	0,3	31.296
Friuli Venezia Giulia	5,1	8,0	86,9	100,0	0,0	7.780
Liguria	11,6	3,9	84,5	100,0	6,2	8.095
Emilia Romagna	0,1	6,5	93,4	100,0	0,0	30.038
Toscana	0,1	12,0	87,9	100,0	0,1	21.819
Umbria	1,6	2,5	95,9	100,0	53,1	4.983
Marche	0,4	6,2	93,4	100,0	0,1	8.190
Lazio					100,0	35.829
Abruzzo	0,2	5,1	94,7	100,0	0,0	7.866
Molise	0,8	8,0	91,1	100,0	0,0	983
Campania	0,2	3,6	96,2	100,0	0,0	44.042
Puglia	0,2	6,5	93,3	100,0	0,0	26.118
Basilicata	0,1	6,8	93,1	100,0	0,0	3.410
Calabria	0,1	23,2	76,8	100,0	0,0	12.578
Sicilia	0,6	7,1	92,3	100,0	0,0	36.182
Sardegna	0,4	1,8	97,8	100,0	0,0	7.165
Totale	0,7	7,3	91,9	100,0	10,1	387.934

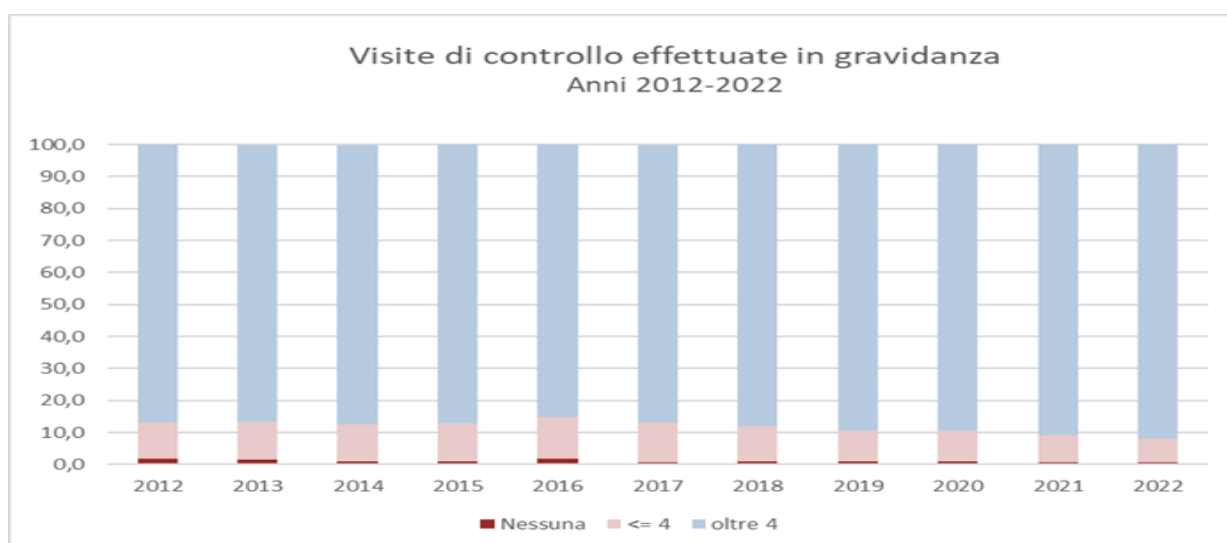


Tabella 21 - Visite di controllo in gravidanza secondo la cittadinanza, il titolo di studio, l'età e lo stato civile della madre (Anno 2022)

		<i>nessuna visita (%)</i>	<i>Visita dalla 12° settimana (%)</i>
Cittadinanza	Non indicato/errato:	9,7	1,2
	Italiana	0,7	1,9
	Straniera	1,3	10,5
Titolo di studio della madre	Non indicato/errato:	10,7	3,0
	Laurea/Diploma Univ.	1,0	2,0
	Diploma Superiore	0,5	3,2
	Media Inferiore	0,7	6,0
	Elementare o Nessun Titolo	2,9	11,3
Età della madre	Non indicato/errato:	9,4	0,9
	< 20	2,4	12,4
	20 – 29	0,8	5,5
	30 – 39	0,7	2,8
	40 +	1,0	2,9
Stato civile della madre	Non indicato/errato:	12,3	12,9
	Coniugata	0,6	4,1
	Nubile	1,0	3,6
	Separata	1,3	4,6
	Divorziata	0,5	4,2
	Vedova	0,4	7,0

Visite di controllo in gravidanza secondo la cittadinanza (Anni 2012-2022)

Anni	NESSUNA VISITA		Visita dalla 12 ^o settimana	
	Italiana	Straniera	Italiana	Straniera
2012	1,7	2,3	2,7	12,8
2013	1,5	2,1	2,6	12,3
2014	0,9	1,7	2,6	11,5
2015	0,8	1,6	2,5	11,0
2016	1,4	2,0	2,5	11,2
2017	0,5	1,4	2,5	11,8
2018	0,9	1,9	2,3	11,1
2019	0,8	1,3	2,2	11,0
2020	0,8	1,4	2,2	11,3
2021	0,7	1,2	1,9	10,2
2022	0,7	1,3	1,9	10,5

Tabella 22 - Distribuzione delle visite di controllo effettuate per decorso della gravidanza (Anno 2022)

Visite di controllo in gravidanza	Decorso della gravidanza		Totale parti
	Fisiologico	Patologico	
nessuna	0,5	0,7	0,6
<= 4	7,2	7,9	7,3
oltre 4	92,2	91,4	92,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Tabella 23 - Distribuzione regionale delle ecografie effettuate in gravidanza (Anno 2022)

Regione	Ecografie per parto	Numero di ecografie (valore %)				% Nessuna/non indicato
		1-3	4-6	7 e più	Totale	
Piemonte	4,1	48,0	37,9	13,3	100,0	0,8
Valle d'Aosta	5,6	12,4	55,0	32,6	100,0	0,0
Lombardia	5,5	30,6	32,9	36,1	100,0	0,4
Prov. Auton. Bolzano	4,5	29,0	57,1	12,9	100,0	1,0
Prov. Auton. Trento	3,9	47,3	47,1	5,2	100,0	0,4
Veneto	4,9	33,9	39,6	25,7	100,0	0,8
Friuli Venezia Giulia	5,6	18,2	49,2	32,5	100,0	0,1
Liguria	5,1	18,6	27,6	38,5	100,0	15,3
Emilia Romagna	4,9	37,3	37,3	25,2	100,0	0,2
Toscana	5,2	33,8	34,2	31,4	100,0	0,6
Umbria	6,5	6,3	40,9	52,5	100,0	0,3
Marche	5,6	17,7	46,4	35,5	100,0	0,4
Lazio	4,8	14,2	45,3	26,3	100,0	14,3
Abruzzo	6,6	2,6	37,4	57,3	100,0	2,7
Molise	6,2	6,1	49,5	43,3	100,0	1,0
Campania	7,3	2,8	25,0	71,9	100,0	0,3
Puglia	6,8	2,6	39,1	58,1	100,0	0,2
Basilicata	7,1	2,5	30,9	66,0	100,0	0,6
Calabria	7,1	6,5	26,7	66,6	100,0	0,2
Sicilia	6,4	7,6	33,8	53,8	100,0	4,8
Sardegna	7,7	2,6	15,1	81,9	100,0	0,4
Totale	5,7	20,8	35,6	41,1	100,0	2,5

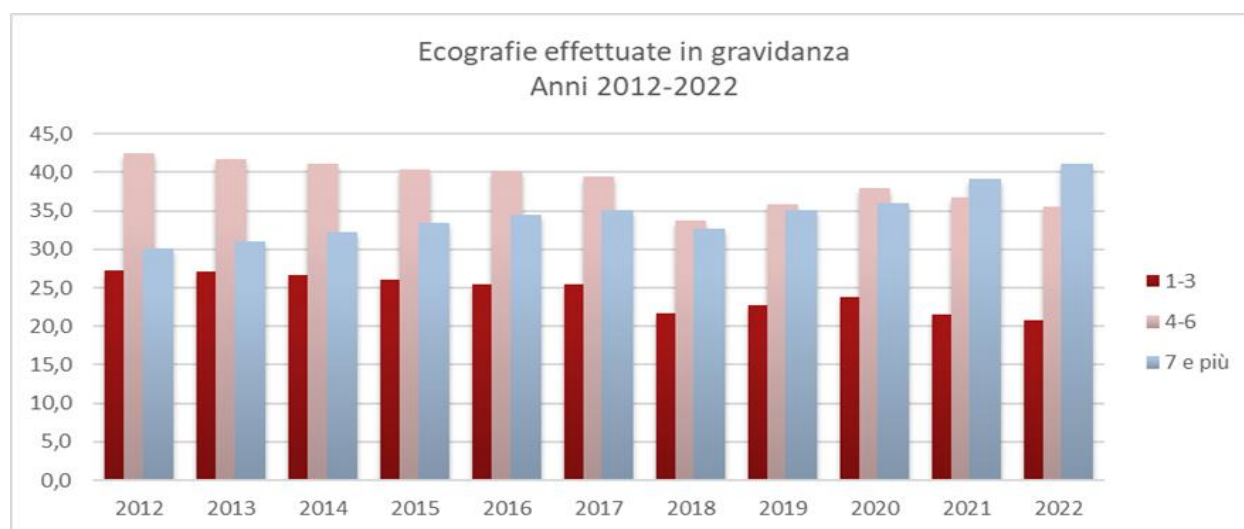


Tabella 24 - Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza

Decorso della gravidanza	Ecografie per gravidanza		
	2020	2021	2022
Fisiologica	5,66	5,79	5,90
Patologica	5,55	5,71	5,77
non indicato	5,13	5,70	5,64
Totale	5,60	5,77	5,85

Grafico 14 - Numero medio di ecografie per gravidanza – Anni 2020-2022

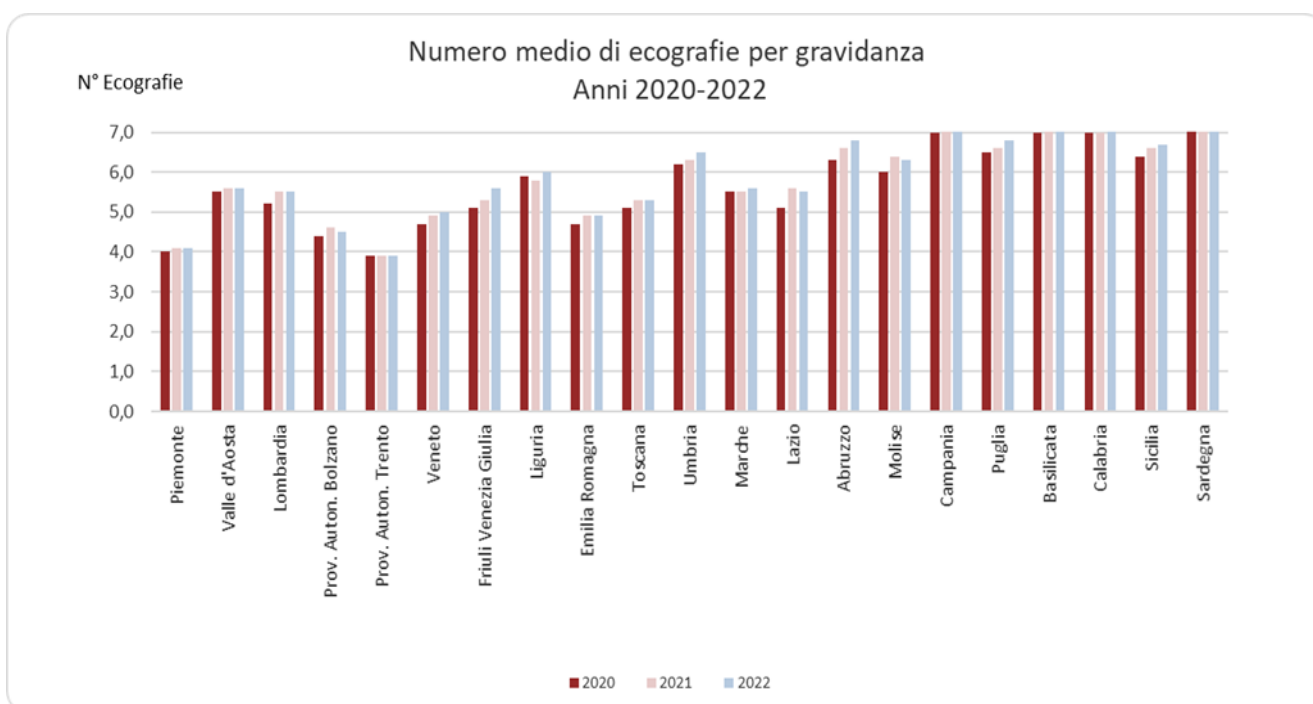


Tabella 25 - Distribuzione regionale degli esami prenatali effettuati in gravidanza (Anno 2022)

Regione	% Esami effettuati			Totale parti
	Villi Coriali	Amniocentesi	Fetoscopia/ Funicolocentesi	
Piemonte	1,7	3,1	0,1	24.876
Valle d'Aosta	0,8	0,7	0,0	736
Lombardia	2,1	2,1	0,4	66.918
Prov. Auton. Bolzano	0,6	0,8	0,0	4.863
Prov. Auton. Trento	2,6	1,4	0,5	3.827
Veneto	2,5	2,8	0,1	31.296
Friuli Venezia Giulia	1,9	2,8	0,6	7.780
Liguria	1,1	3,2	0,2	8.095
Emilia Romagna	2,4	1,6	0,2	30.038
Toscana	2,0	1,5	0,2	21.819
Umbria	0,4	6,2	0,3	4.983
Marche	2,1	1,3	0,1	8.190
Lazio	0,7	2,4		35.829
Abruzzo	0,8	1,3	0,2	7.866
Molise	0,3	1,3	0,1	1.298
Campania	1,2	2,9	0,6	44.042
Puglia	0,5	1,0	0,4	26.118
Basilicata	0,7	2,3	0,1	3.410
Calabria	0,3	1,4	0,2	12.603
Sicilia	0,8	1,3	0,6	36.182
Sardegna	1,3	2,3	0,1	7.165
Totale	1,5	2,1	0,3	387.934

Nota: La percentuale è calcolata sul totale dei parti per i quali è stato indicato in modo corretto l'effettuazione o meno dell'esame

Tabella 26 - Distribuzione regionale delle amniocentesi secondo l'età della madre (Anno 2022)

Regione	Amniocentesi (Valori %)						Totale	% Non indicato/errato
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40		
Piemonte	1,38	1,52	1,83	3,54	6,40	8,92	24.876	-
Valle d'Aosta	0,00	0,00	0,37	1,55	1,15	2,27	736	-
Lombardia	0,92	1,19	1,18	2,49	3,67	5,64	66.910	0,000
Prov. Auton. Bolzano	0,00	0,34	0,53	1,18	1,91	2,64	4.863	-
Prov. Auton. Trento	0,94	0,62	1,22	1,52	3,06	2,61	3.827	-
Veneto	0,92	1,20	1,55	3,57	6,13	7,99	30.789	-
Friuli Venezia Giulia	1,75	1,96	1,49	2,92	5,07	8,64	7.780	-
Liguria	1,07	0,98	1,10	4,66	6,39	12,62	8.073	-
Emilia Romagna	0,35	0,85	1,24	1,84	2,79	4,54	30.022	0,00
Toscana	0,59	0,75	1,00	1,79	2,53	3,41	21.761	-
Umbria	1,60	2,11	3,08	6,92	13,68	21,69	4.982	-
Marche	1,15	0,40	0,67	2,03	2,43	2,89	8.190	0,01
Lazio	0,84	1,17	1,17	2,63	4,20	6,25	35.829	0,000
Abruzzo	0,39	0,39	0,99	1,56	2,18	3,59	7.557	-
Molise	2,20	0,00	0,23	1,63	0,59	5,32	1.298	-
Campania	1,49	1,52	2,00	3,54	5,89	7,89	44.042	0,000
Puglia	0,76	0,76	0,70	1,20	1,59	2,44	26.118	-
Basilicata	0,00	0,97	1,01	2,11	5,51	8,33	3.410	-
Calabria	0,51	0,59	0,77	1,76	2,96	4,76	12.603	-
Sicilia	0,72	0,78	0,83	1,55	2,54	4,66	36.182	-
Sardegna	1,64	0,79	0,73	2,95	4,17	5,64	7.165	-
Totale	0,93	1,07	1,26	2,55	4,07	6,05	387.013	0,001

Distribuzione delle amniocentesi secondo l'età della madre (Anni 2012-2022)

Anni	Amniocentesi (Valori %)						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
2012	1,8	2,8	5,4	18,4	29,9	33,6	526.567
2013	1,8	2,6	5,0	16,5	27,9	31,8	503.272
2014	1,6	2,4	4,3	14,2	24,1	28,3	493.682
2015	1,3	2,2	3,8	12,4	21,5	25,9	478.165
2016	1,3	1,9	3,2	10,4	18,5	22,5	466.707
2017	1,6	1,9	2,9	8,4	15,3	19,4	453.270
2018	1,2	1,6	2,3	6,3	11,6	15,6	435.113
2019	1,0	1,5	2,0	4,8	8,7	12,0	415.070
2020	1,3	1,3	1,7	3,6	6,9	9,6	397.872
2021	1,6	2,0	2,3	3,8	6,0	8,7	395.079
2022	0,9	1,1	1,3	2,5	4,1	6,1	387.013

Capitolo 6: Il parto



6.1. Durata della gestazione

I dati relativi alla durata della gestazione sono stati analizzati partendo dalla classificazione utilizzata in ambito internazionale europeo (European Perinatal Health Report 2013): 22-27 settimane di gestazione (parti estremamente pre-termine); 28-31 (parti molto pre-termine); 32-36 (parti moderatamente pre-termine); 37-41 (parti a termine); oltre 41 settimane di gestazione (parti post termine).

La classe 32-36 (parti moderatamente pre-termine) è stata ulteriormente suddivisa nelle classi 32-33 e 34-36 al fine di esplicitare la prevalenza dei parti pre-termine tardivi.

A livello nazionale, escludendo i valori non indicati o errati, la percentuale dei parti pre-termine è pari al 6,3% di cui il 75,3% è rappresentato da parti pre-termine tardivi, pari al 4,7% dei parti totali; i parti estremamente pre-termine e molto pre-termine corrispondono allo 0,9% mentre il 93,7% delle nascite avviene tra la 37° e la 42° settimana.

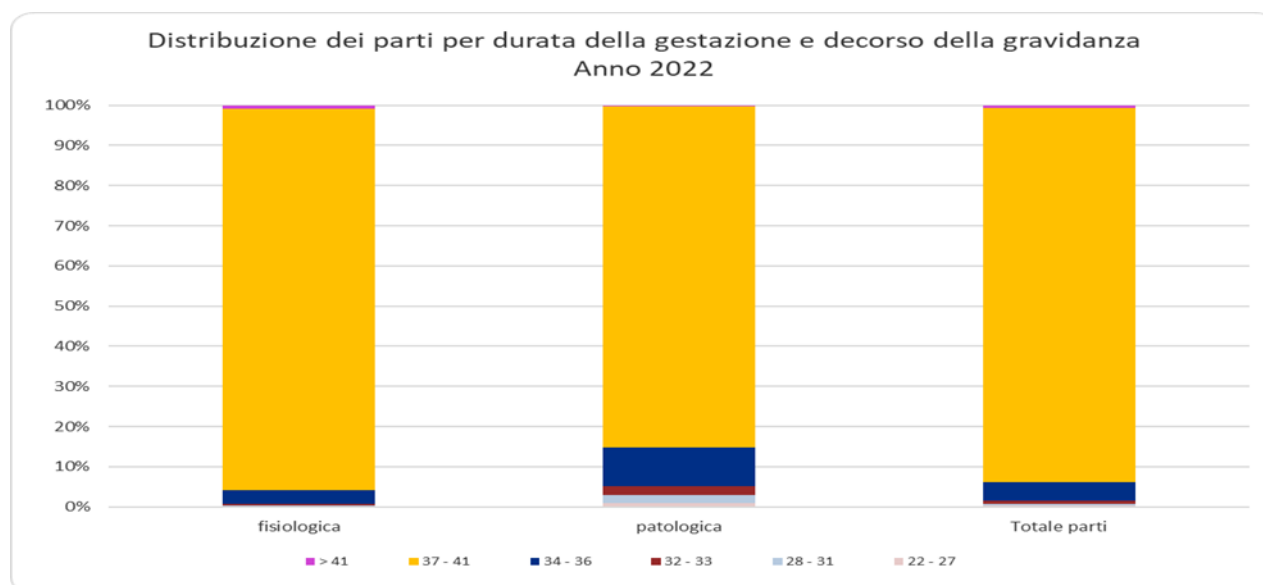
Tabella 27 - Distribuzione regionale dei parti per durata della gestazione (Anno 2022)

Regione	Età gestazionale (classi)						Totale parti	% Non indicato/errato
	22 - 27	28 - 31	32 - 33	34 - 36	37 - 41	> 41		
Piemonte	0,2	0,5	0,8	5,3	93,0	0,2	24.876	0,0
Valle d'Aosta	0,1	0,5	0,8	5,3	92,5	0,7	736	0,0
Lombardia	0,3	0,6	0,7	4,7	93,6	0,1	66.918	0,0
Prov. Auton. Bolzano	0,4	0,3	0,5	4,3	94,1	0,4	4.863	0,0
Prov. Auton. Trento	0,2	0,5	0,8	4,3	93,6	0,7	3.827	0
Veneto	0,4	0,6	0,7	4,4	93,6	0,4	31.296	0,0
Friuli Venezia Giulia	0,2	0,3	0,7	4,5	93,9	0,3	7.780	0,0
Liguria	0,3	0,6	0,6	4,4	91,3	2,8	8.095	0,6
Emilia Romagna	0,3	0,6	0,6	4,4	92,9	1,1	30.038	0,1
Toscana	0,2	0,5	0,7	4,8	93,1	0,7	21.819	0,2
Umbria	0,3	0,5	0,9	4,5	93,8	0,1	4.983	0,2
Marche	0,3	0,6	0,6	4,2	94,2	0,1	8.190	0,2
Lazio	0,3	0,5	0,8	5,3	92,4	0,7	35.829	0,1
Abruzzo	0,2	0,6	0,6	5,0	93,6	0,0	7.866	0,4
Molise	0,3	0,5	1,0	5,7	92,5	0,0	983	0,0
Campania	0,3	0,5	0,6	3,7	91,8	3,1	44.042	0,0
Puglia	0,4	0,7	0,9	5,2	92,7	0,2	26.118	0,0
Basilicata	0,3	0,4	0,3	4,2	94,8	0,1	3.410	0,0
Calabria	0,4	0,4	0,7	4,6	93,7	0,2	12.578	0,0
Sicilia	0,3	0,6	0,7	5,1	92,9	0,4	36.182	2,5
Sardegna	0,4	0,6	0,7	6,3	91,9	0,1	7.165	0,0
Totale	0,3	0,6	0,7	4,7	93,0	0,7	387.934	0,3

Tabella 28 - Distribuzione dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza (Anno 2022)

Età gestazionale classi	Decorso gravidanza		Totale parti
	<i>fisiologica</i>	<i>patologica</i>	
22 - 27	0,1	1,0	0,3
28 - 31	0,2	1,9	0,6
32 - 33	0,3	2,2	0,7
34 - 36	3,4	9,8	4,6
37 - 41	95,0	84,8	93,1
> 41	0,8	0,4	0,7
(Anno 2022)	100,0	100,0	100,0

Grafico 15 - Distribuzione dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza (Anno 2022)



6.2. Evento parto

L'analisi delle modalità di espletamento del parto è stata effettuata sia rispetto al luogo dove esso avviene sia rispetto alla modalità di presentazione del feto.

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2022 il 63,23% dei parti avviene in modo spontaneo, il 30,97% con taglio cesareo.

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica, anche per il 2022, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice.

Il 28,24% dei parti in cui il feto si presenta di vertice avviene comunque con il taglio cesareo.

Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate in cui si registra tale procedura nel 44,5% dei parti contro il 29,3% negli ospedali pubblici.

Nei punti nascita con meno di 800 parti annui, l'incidenza di parti cesarei è significativamente maggiore di quella che si osserva mediamente a livello nazionale (30,97%): nelle strutture dove hanno luogo meno di 500 parti annui si ricorre al taglio cesareo nel 33,75% dei casi; in quelle dove hanno luogo fra 500 e 800 parti annui nel 31,18% dei casi. Il fenomeno è correlato anche alla maggiore concentrazione di strutture private nelle classi dei punti nascita di dimensioni ridotte.

L'analisi relativa ai professionisti sanitari presenti al momento del parto non esclude i parti cesarei. Oltre all'ostetrica (95,77%) al momento del parto sono presenti: nell' 87,36% dei casi il ginecologo, nel 44,03% l'anestesista e nel 69,66% il pediatra/neonatologo.

Tabella 29 - Distribuzione dei parti secondo la presentazione del feto e la modalità del parto (Anno 2022)

Presentazione feto	Modalità Parto					Totale parti in ospedale
	spontaneo	cesareo	forcipe	ventosa	altro	
vertice	65,93	28,24	0,05	4,42	1,36	368.697
faccia	21,94	73,98	0,31	0,63	3,13	319
fronte	14,59	81,08	0,00	1,08	3,24	185
podice	7,02	88,17	0,00	0,17	4,64	16.276
spalla	4,80	87,99	0,13	0,63	6,45	791
bregma	45,39	43,50	0,14	9,62	1,36	738
Totale	63,23	30,97	0,05	4,24	1,51	387.006

Grafico 16 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la presentazione del feto (Anno 2022)

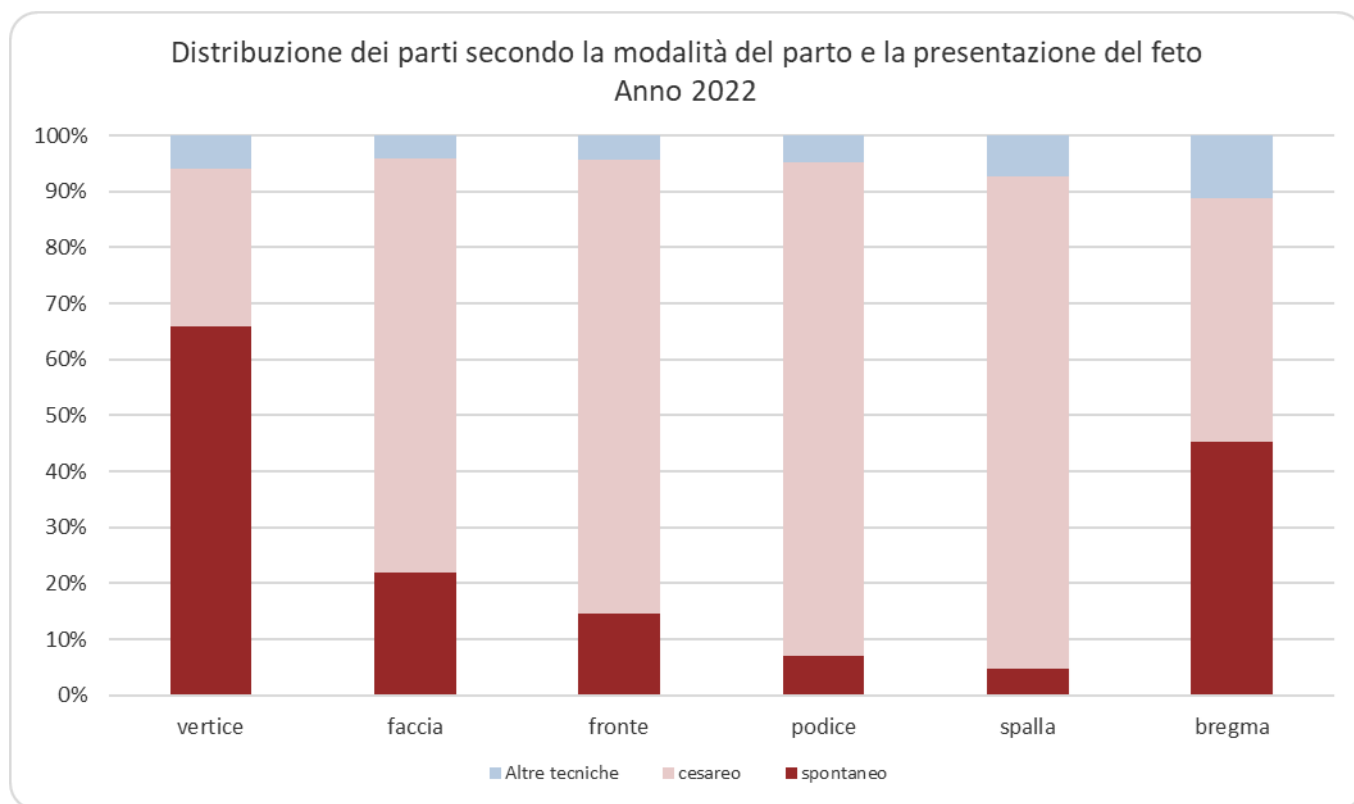


Tabella 30 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono (Anno 2022)

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale parti in ospedale
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	64,9	49,8	26,5	244.725
Cesareo	29,3	44,5	69,9	119.967
Altro	5,8	5,8	3,5	22.440
Totale	100,0	100,0	100,0	387.132

Grafico 17 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la struttura dove esso avviene (Anno 2022)

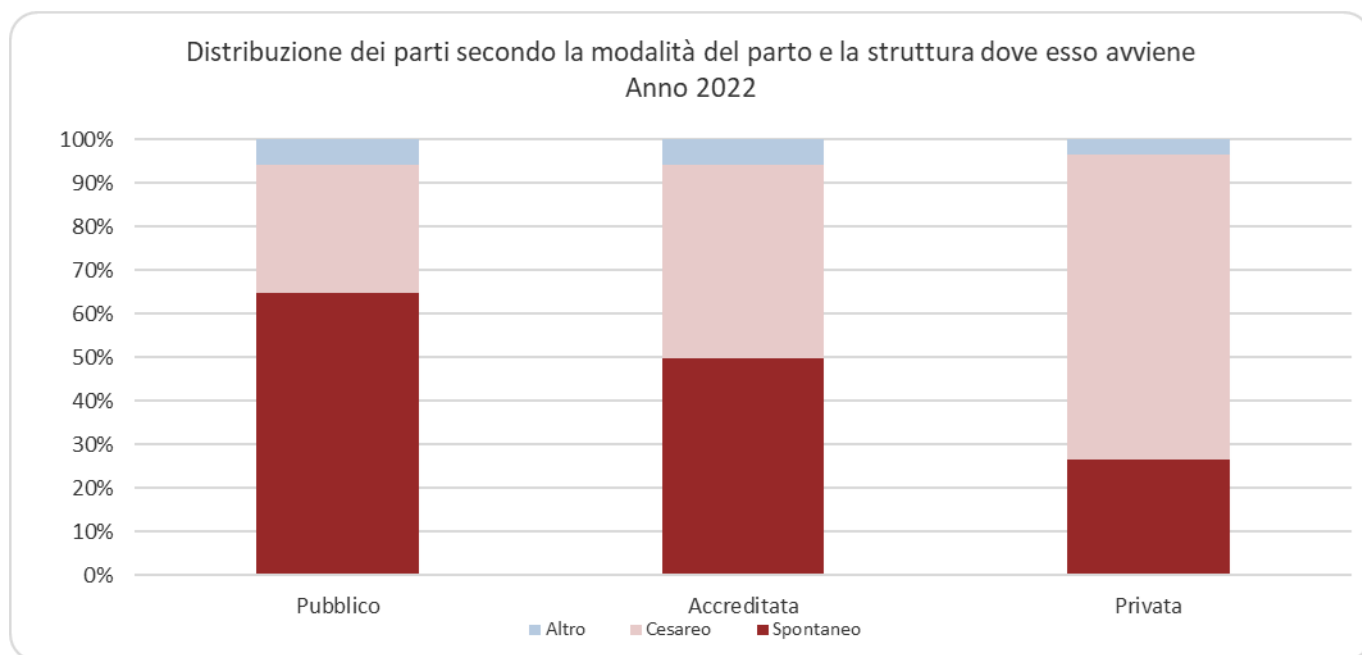


Tabella 31 - Percentuale di parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita (Anno 2022)

Classe di parti	% Parti con Taglio Cesareo			Totale
	Pubblica	Privata accreditata	Privata non accreditata	
0 - 499	33,22	52,07	69,91	33,75
500 - 799	29,41	48,30		31,18
800 - 999	28,81	43,15		29,80
1000 - 2499	29,06	50,03		31,66
2500 +	28,47	29,77		28,66
Totale	29,33	44,46	69,91	30,97

Parti cesarei secondo la dimensione dei punti nascita (Anni 2012-2022)

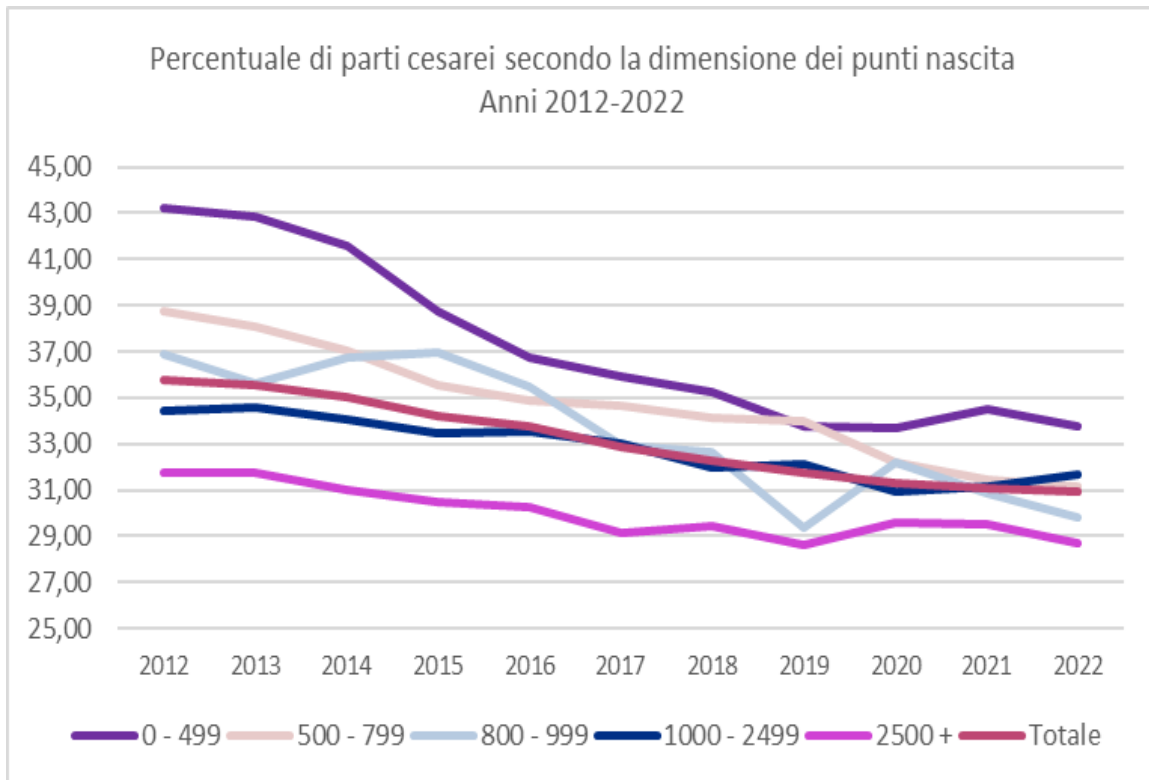


Tabella 32 - Distribuzione regionale dei parti secondo i professionisti sanitari presenti al momento del parto (Anno 2022)

Regione	Ginecologo	Anestesista	Pediatra e/o neonatologo	Ostetrica
Piemonte	72,41	33,03	50,52	97,74
Valle d'Aosta	98,91	63,86	99,05	99,05
Lombardia	79,62	34,92	56,64	98,70
Prov. Auton. Bolzano	89,55	37,80	35,45	99,84
Prov. Auton. Trento	75,15	100,00	100,00	100,00
Veneto	81,81	30,12	39,42	99,45
Friuli Venezia Giulia	92,52	28,44	82,60	99,46
Liguria	94,84	45,20	66,73	96,13
Emilia Romagna	73,74	35,61	33,00	99,41
Toscana	90,11	36,30	70,89	97,10
Umbria	80,15	20,53	44,35	99,06
Marche	96,80	39,69	64,93	99,07
Lazio	88,69	62,10	78,77	93,25
Abruzzo	99,29	38,41	70,29	99,53
Molise	89,73	34,99	88,71	88,91
Campania	98,86	58,67	95,00	89,00
Puglia	96,37	55,51	93,38	91,88
Basilicata	97,92	39,03	95,04	79,59
Calabria	91,32	37,87	93,17	93,22
Sicilia	95,89	54,53	98,28	95,75
Sardegna	89,52	62,92	71,26	89,02
Totale	87,36	44,04	69,66	95,79

Tabella 33 - Distribuzione regionale dei parti secondo la modalità del travaglio (Anno 2022)

Regione	Modalità del travaglio				Totale parti senza cesareo d'elezione	% non indicato/errato
	<i>Spontaneo</i>		<i>Indotto</i>			
	<i>v.a.</i>	<i>%</i>	<i>v.a.</i>	<i>%</i>		
Piemonte	12.371	61,4	7.769	38,6	21.958	8,3
Valle d'Aosta	443	74,0	156	26,0	646	7,3
Lombardia	31.963	57,7	23.417	42,3	57.207	4,1
Prov. Auton. Bolzano	3.125	72,0	1216	28,0	4.341	0,0
Prov. Auton. Trento	2.226	68,7	1013	31,3	3.242	0,1
Veneto	17.775	67,0	8.753	33,0	26.538	0,0
Friuli Venezia Giulia	4.455	66,0	2.290	34,0	7.159	5,8
Liguria	4.527	69,7	1.965	30,3	6.723	3,5
Emilia Romagna	16.913	67,1	8.286	32,9	25.199	0,0
Toscana	12.381	69,2	5.518	30,8	19.179	6,7
Umbria	3.001	72,4	1.144	27,6	4.325	4,5
Marche	4.100	66,6	2.060	33,4	6.639	7,2
Lazio	18.643	69,8	8.080	30,2	26.723	30,2
Abruzzo	3.909	64,2	2.176	35,8	6.262	2,8
Molise	526	68,0	247	32,0	773	0,0
Campania	24.857	83,2	5.019	16,8	29.876	0,0
Puglia	13.774	71,0	5.636	29,0	20.347	4,6
Basilicata	2.042	72,3	781	27,7	2.823	0,0
Calabria	7.346	75,0	2.447	25,0	9.886	0,9
Sicilia	19.427	71,2	7.844	28,8	27.848	2,1
Sardegna	3.390	60,1	2.253	39,9	5.643	0,0
Totale	207.440	67,9	98.098	32,1	313.614	5,3

6.2.1. Parti plurimi

Il numero di parti plurimi nel 2022 è pari a 6.096 che rappresenta l'1,6% del totale dei parti. Non si registrano differenze regionali significative: il range di variazione va dallo 0,1% del Molise al 2,7% della Sardegna.

L'incidenza di parti plurimi è considerevolmente maggiore nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita, con un valore nazionale pari all'8,9%.

La frequenza dei parti plurimi risulta più elevata fra le madri con più di 40 anni.

Tabella 34 - Distribuzione regionale dei parti plurimi (Anno 2022)

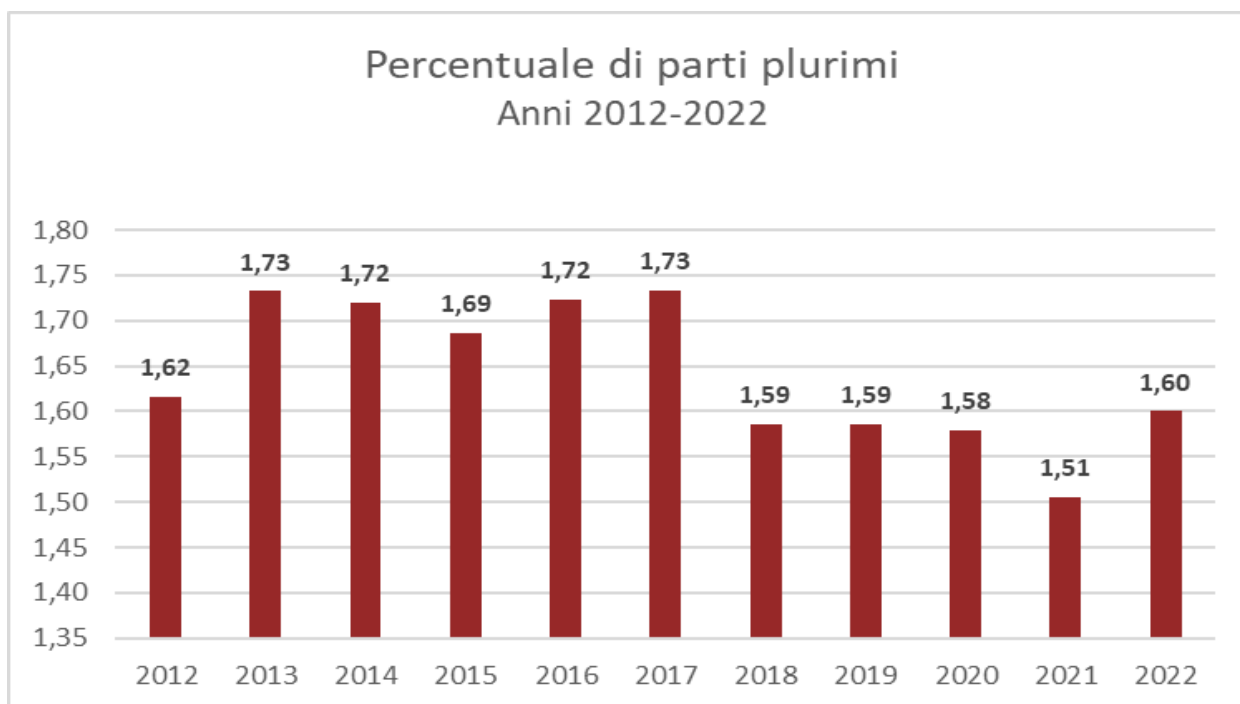
Codice Regione	% parti plurimi	Totale parti plurimi
Piemonte	1,2	296
Valle d'Aosta	1,4	10
Lombardia	1,6	1.094
Prov. Auton. Bolzano	1,5	73
Prov. Auton. Trento	1,4	52
Veneto	1,5	451
Friuli Venezia Giulia	1,4	106
Liguria	1,2	96
Emilia Romagna	1,5	462
Toscana	1,4	297
Umbria	1,2	59
Marche	1,6	128
Lazio	1,6	576
Abruzzo	1,7	137
Molise	0,1	1
Campania	1,7	748
Puglia	1,9	502
Basilicata	1,3	43
Calabria	1,3	160
Sicilia	1,7	613
Sardegna	2,7	192
Totale	1,6	6.096

Tabella 35 - Distribuzione regionale dei parti plurimi secondo l'età della madre (Anno 2022)

Regione	% Parti plurimi sul totale dei parti					Totale Parti	% non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	totale		
Piemonte	0,00	0,99	1,25	1,37	1,19	24.876	0,00
Valle d'Aosta		0,00	1,91	1,59	1,36	736	0,00
Lombardia	0,52	1,09	1,74	2,26	1,63	66.918	0,00
Prov. Auton. Bolzano		0,93	1,75	1,93	1,50	4.863	0,00
Prov. Auton. Trento		1,29	1,23	2,49	1,36	3.827	0,00
Veneto	0,79	1,03	1,50	2,12	1,44	31.296	0,00
Friuli Venezia Giulia		0,90	1,59	1,31	1,36	7.780	0,00
Liguria		0,71	1,32	1,68	1,19	8.095	0,00
Emilia Romagna	2,72	1,14	1,51	2,60	1,54	30.038	0,00
Toscana		1,00	1,42	1,77	1,36	21.819	0,00
Umbria		1,29	1,11	1,31	1,18	4.983	0,00
Marche		0,97	1,60	2,63	1,56	8.190	0,00
Lazio	0,00	1,12	1,53	2,80	1,61	35.829	0,00
Abruzzo		1,25	1,79	2,29	1,74	7.866	0,00
Molise		0,00	0,16	0,00	0,10	983	0,00
Campania	0,58	1,23	1,84	2,38	1,70	44.042	0,00
Puglia	2,33	1,12	2,06	3,20	1,92	26.118	0,00
Basilicata		0,50	1,60	1,01	1,26	3.410	0,00
Calabria	0,00	0,87	1,44	1,50	1,27	12.578	0,00
Sicilia	0,40	1,12	1,84	3,24	1,69	36.182	0,00
Sardegna	1,67	2,11	2,58	4,00	2,68	7.165	0,00
Totale	0,82	1,09	1,65	2,36	1,57	387.934	0,00

Tabella 36 - Distribuzione dei parti plurimi secondo l'età della madre e tipologia di procreazione (Anno 2022)

PMA	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
NO	0,79	1,02	1,36	1,47	1,28
SI	0,00	10,19	9,94	7,40	8,89
Totale	0,79	1,08	1,63	2,35	1,56



Parti plurimi secondo l'età della madre e PMA (valori %) (Anni 2012-2022)

Anni	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
2012	0,00	17,59	21,35	21,07	20,88
2013	5,56	17,58	21,55	23,08	21,61
2014	12,50	16,67	21,72	21,87	21,36
2015	0,00	17,79	20,63	21,66	20,78
2016	20,00	21,29	19,31	18,63	19,17
2017	0,00	20,67	17,90	16,49	17,54
2018	0,00	16,13	16,41	15,04	15,86
2019	0,00	9,99	12,13	12,14	11,98
2020	0,00	9,09	10,38	10,62	10,36
2021	16,67	9,75	10,00	8,97	9,61
2022	0,00	10,19	9,94	7,40	8,89

6.2.2. Parti vaginali

Nel 2022 il numero dei parti vaginali ammonta a 266.812; il 20,7% è relativo a madri straniere. La distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che il 74,5% delle madri italiane che hanno avuto nel 2022 il parto vaginale ha più di 30 anni; per le madri straniere tale percentuale risulta invece essere il 56,0%.

Nel 94,9% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto il padre del bambino, nel 4,1% un familiare e nell'1,0% un'altra persona di fiducia.

La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'area geografica.

Tabella 37 - Parti vaginali secondo la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2022)

Classe d'età della madre	Parti vaginali				Totale parti vaginali	
	Madre italiana		Madre straniera		V.A	%
	V.A	%	V.A	%		
< 20	1.861	0,9	676	1,2	2.537	1,0
20 - 29	52.061	24,6	23.575	42,7	75.639	28,3
30 - 39	139.228	65,8	27.384	49,6	166.625	62,5
40 +	18.425	8,7	3.508	6,4	21.935	8,2
<i>Non indicato/errato</i>	41	0,0	35	0,1	76	0,0
Totale	211.616	100,0	55.178	100,0	266.812	100,0

Tabella 38 - Parti vaginali: presenza in sala parto della persona di fiducia della donna (Anno 2022)

Regione	Padre	Altro familiare	Persona di fiducia	Totale	% Non indicato errato
Piemonte	96,11	3,21	0,69	100,00	11,35
Valle d'Aosta	83,60	16,40		100,00	0,00
Lombardia	96,53	2,80	0,67	100,00	13,14
Prov. Auton. Bolzano	97,48	1,89	0,63	100,00	8,59
Prov. Auton. Trento	96,72	2,23	1,04	100,00	12,02
Veneto	96,96	2,36	0,68	100,00	13,50
Friuli Venezia Giulia	97,02	2,32	0,67	100,00	8,97
Liguria	95,25	3,38	1,36	100,00	22,08
Emilia Romagna	96,33	2,92	0,75	100,00	9,54
Toscana	96,61	2,68	0,71	100,00	17,07
Umbria	95,77	3,69	0,53	100,00	13,20
Marche	96,66	2,71	0,63	100,00	18,82
Lazio	95,15	4,13	0,72	100,00	43,41
Abruzzo	86,34	3,44	10,22	100,00	21,30
Molise	97,33	2,13	0,53	100,00	41,59
Campania	85,62	11,60	2,78	100,00	78,85
Puglia	94,94	4,41	0,65	100,00	61,40
Basilicata	95,74	3,91	0,34	100,00	34,78
Calabria	69,25	30,56	0,19	100,00	61,18
Sicilia	92,69	5,25	2,06	100,00	49,44
Sardegna	85,46	14,54		100,00	0,00
Totale	94,88	4,09	1,03	100,00	28,80

6.2.3. Taglio cesareo

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2022 il 31,0% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. I dati denotano comunque una tendenza alla diminuzione in linea con le indicazioni delle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"

Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate, in cui si registra tale procedura in circa il 44,5% dei parti contro il 29,3% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,4% dei parti di madri straniere e nel 31,8% dei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2022, a livello nazionale una percentuale pari al 15,5.

Tabella 39 - Distribuzione dei parti cesarei secondo la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono (Anno 2022)

Regione	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
Piemonte	26,8			26,8
Valle d'Aosta	24,6			24,6
Lombardia	23,0	23,7		23,0
Prov. Auton. Bolzano	25,3			25,3
Prov. Auton. Trento	20,4			20,4
Veneto	24,7	24,5		24,7
Friuli Venezia Giulia	22,0	23,1		22,1
Liguria	30,1			30,1
Emilia Romagna	22,9			22,9
Toscana	18,3			18,3
Umbria	22,6			22,6
Marche	25,7			25,7
Lazio	35,1	42,2	69,9	36,5
Abruzzo	32,0			32,0
Molise	34,7			34,7
Campania	44,3	54,2		48,6
Puglia	38,0	36,4		37,9
Basilicata	34,5			34,5
Calabria	35,5	39,1		35,8
Sicilia	37,9	52,7		39,6
Sardegna	35,0			35,0
Totale	29,3	44,5	69,9	31,0

Parti cesarei secondo la tipologia di struttura ospedaliera (Anni 2012-2022)

Anni	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
2012	33,2	54,7	70,8	35,8
2013	33,1	53,8	78,4	35,5
2014	32,6	53,6	81,9	35,0
2015	31,9	52,5	81,3	34,2
2016	31,7	50,9	80,6	33,7
2017	30,9	49,6	82,5	32,8
2018	30,5	47,6	77,9	32,3
2019	30,0	45,9	79,6	31,8
2020	29,5	45,3	65,8	31,3
2021	29,5	44,6	68,7	31,2
2022	29,3	44,5	69,9	31,0

Tabella 40 - Distribuzione regionale della percentuale dei parti cesarei secondo la cittadinanza della madre (Anno 2022)

Regione	Cittadinanza		Totale parti	% Non indicato/errato
	Italiana	Straniera		
Piemonte	26,6	27,1	24.876	0,1
Valle d'Aosta	24,4	25,7	736	0,0
Lombardia	22,6	24,1	66.918	0,0
Prov. Auton. Bolzano	24,4	27,6	4.863	0,0
Prov. Auton. Trento	19,9	21,4	3.827	0,0
Veneto	24,0	26,0	31.296	0,1
Friuli Venezia Giulia	21,1	24,3	7.780	0,1
Liguria	30,4	29,3	8.095	0,1
Emilia Romagna	22,6	23,2	30.038	0,0
Toscana	18,6	17,4	21.819	0,0
Umbria	22,0	24,4	4.983	1,5
Marche	25,0	26,6	8.190	17,3
Lazio	36,5	36,6	35.829	0,0
Abruzzo	31,7	33,7	7.866	0,0
Molise	33,9		983	0,0
Campania	49,1	43,3	44.042	0,0
Puglia	38,2	34,6	26.118	0,0
Basilicata	33,7	40,8	3.410	0,5
Calabria	35,6	37,9	12.578	0,0
Sicilia	39,6	38,1	36.182	0,0
Sardegna	35,1	33,5	7.165	0,0
Totale	31,8	27,4	387.934	0,3

Tabella 41 - Distribuzione dei parti cesarei secondo la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2022)

Classe d'età della madre	Tagli cesarei				Totale tagli cesarei	
	Madre italiana		Madre straniera		V.A	%
	V.A	%	V.A	%		
< 20	493	0,5	118	0,6	611	0,5
20 - 29	18.173	18,4	6.619	31,7	24.792	20,7
30 - 39	63.859	64,7	11.760	56,3	75.619	63,2
40 +	16.193	16,4	2.376	11,4	18.569	15,5
Non indicato/errato	9	0,0	7	0,0	16	0,0
Totale	98.727	100,0	20.880	100,0	119.607	100,0

Grafico 18 - Distribuzione regionale della percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti (Anno 2022)

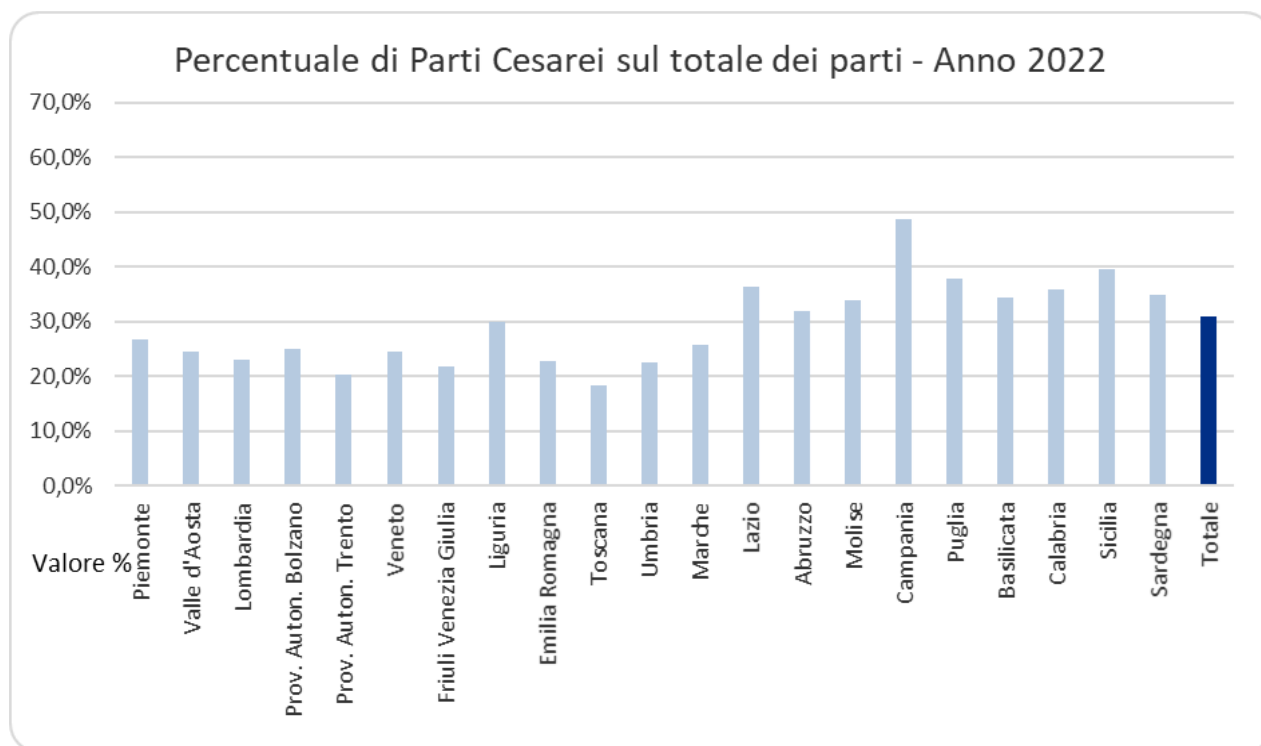


Tabella 42 - Distribuzione regionale dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura in cui avviene il parto (Anno 2022)

Regione	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo			Totale
	Pubblico	Casa di cura		
		accreditata	non accreditata	
Piemonte	22,5			22,5
Valle d'Aosta	25,7			25,7
Lombardia	29,6	26,3		29,2
Prov. Auton. Bolzano	35,8			35,8
Prov. Auton. Trento	30,4			30,4
Veneto	25,6	14,5		25,4
Friuli Venezia Giulia	35,2	23,9		34,2
Liguria	17,6			17,6
Emilia Romagna	25,1			25,1
Toscana	35,1			35,1
Umbria	19,3			19,3
Marche	21,8			21,8
Lazio	10,2	27,9	20,6	10,1
Abruzzo	13,1			13,1
Molise	4,2			4,2
Campania	4,0	2,7		3,3
Puglia	5,4	6,8		5,5
Basilicata	4,3			4,3
Calabria	5,5	15,5		6,5
Sicilia	6,3	1,4		5,6
Sardegna	12,4			12,4
Totale	17,1	9,8	20,6	15,5

Parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura (Anni 2012-2022)

Anni	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo (%)			
	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
2012	12,9	7,1	8,8	11,8
2013	13,0	7,6	6,0	12,0
2014	13,8	7,9	3,1	12,7
2015	13,7	7,3	1,9	12,6
2016	13,8	7,7	0,0	12,7
2017	14,5	6,9	2,8	13,2
2018	12,2	4,8	2,8	10,9
2019	12,5	5,1	0,7	11,2
2020	12,8	4,4	12,7	11,2
2021	16,8	16,3	18,4	16,7
2022	17,1	9,8		15,5

Capitolo 7: Il neonato



I nati vivi totali registrati nel 2022 dalle anagrafi comunali sono 392.598 quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 393.997.

Dalla fonte CeDAP si ha un tasso di natimortalità di 2,40 nati morti ogni 1.000 nati.

Per la distribuzione regionale dei nati secondo il peso alla nascita sono state considerate le seguenti classi di peso: minore di 1500 grammi, tra 1500 e 2499 grammi, tra 2500 e 3299, tra 3300 e 3999 grammi ed oltre 3999.

La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita è pressoché invariata rispetto a quella registrata nell'anno precedente. Pesi inferiori ai 1500 grammi si osservano nello 0,9% dei nati, il 6,2% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, l'87,9% ha un peso tra 2500 e 3999 ed il 5,0% supera i 4000 grammi di peso alla nascita; per il 2022 i nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano circa il 3,0% dei casi.

Il 98,5% dei nati ha riportato, a livello nazionale, un punteggio Apgar da 7 a 10 e solo lo 0,73% dei neonati è risultato gravemente o moderatamente depresso.

L'analisi del punteggio Apgar in relazione al peso alla nascita, evidenzia che sono soprattutto i neonati con un peso inferiore ai 1500 grammi a far registrare un punteggio Apgar più sfavorevole.

La codifica della causa che ha determinato la natimortalità sembra essere molto difficoltosa anche perché quasi sempre il referto dell'esame autoptico viene reso noto dopo i 10 giorni previsti per la compilazione del CeDAP.

Nel 2022 solo per il 34,1% dei 994 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 38,9% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 26,1% dei casi viene indicata una causa errata o incompatibile con sesso e/o età.

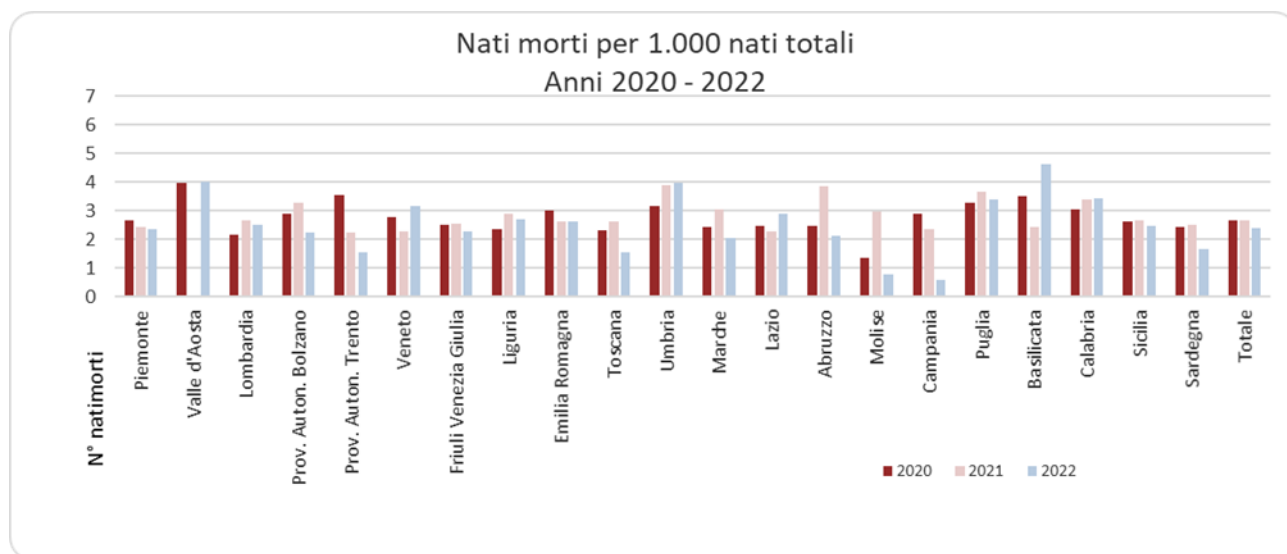
Nel 2022 attraverso il CeDAP sono state segnalati 4.332 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita e per l'85,3% dei casi è stato indicato il tipo di malformazione.

Nella tabella 50 sono prospettate le prime 30 malformazioni per frequenza dei casi, che rappresentano il 98,2% delle malformazioni diagnosticate.

Tabella 43 - Distribuzione regionale dei nati totali, vivi e nati morti (Anno 2022)

Regione	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1000 nati
Piemonte	25.175	25.116	2,34
Valle d'Aosta	746	743	4,02
Lombardia	68.021	67.851	2,50
Prov. Auton. Bolzano	4.936	4.925	2,23
Prov. Auton. Trento	3.879	3.873	1,55
Veneto	31.755	31.654	3,18
Friuli Venezia Giulia	7.886	7.868	2,28
Liguria	8.191	8.167	2,69
Emilia Romagna	30.502	30.422	2,62
Toscana	22.121	22.087	1,54
Umbria	5.044	5.023	3,97
Marche	8.321	8.304	2,04
Lazio	36.410	36.305	2,88
Abruzzo	8.005	7.988	2,12
Molise	984	983	1,02
Campania	44.799	44.772	0,60
Puglia	26.624	26.534	3,38
Basilicata	3.453	3.437	4,63
Calabria	12.744	12.701	3,37
Sicilia	36.802	36.707	2,47
Sardegna	7.259	7.247	1,65
Totale	393.997	393.045	2,40

Grafico 19 - Distribuzione regionale dei nati morti per 1.000 nati (Anni 2020-2022)



Nati totali, nati vivi e nati morti (Anni 2012-2022)

Anni	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1.000 nati
2012	535.428	533.342	2,84
2013	512.327	510.659	2,66
2014	502.446	500.895	2,74
2015	486.451	484.936	2,86
2016	474.925	472.421	2,78
2017	461.284	459.929	2,86
2018	442.676	441.457	2,59
2019	421.913	420.795	2,60
2020	404.260	403.180	2,65
2021	401.087	400.007	2,68
2022	393.997	393.055	2,40

Tabella 44 - Distribuzione regionale dei nati vivi secondo il peso alla nascita (Anno 2022)

Regione	Peso alla nascita					Totale	Non indicato/errato
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000		
Piemonte	0,6	6,4	47,2	41,3	4,4	100,0	0,03
Valle d'Aosta	0,5	6,7	48,9	39,2	4,7	100,0	0,00
Lombardia	1,0	6,1	46,3	42,0	4,5	100,0	0,02
Prov. Auton. Bolzano	0,7	5,2	44,3	43,4	6,4	100,0	0,00
Prov. Auton. Trento	0,6	5,7	45,0	42,9	5,7	100,0	0,10
Veneto	0,8	5,4	41,8	45,6	6,4	100,0	0,01
Friuli Venezia Giulia	0,8	5,4	42,5	44,5	6,5	100,0	0,31
Liguria	0,8	6,2	44,9	42,6	5,0	100,0	0,39
Emilia Romagna	0,8	5,4	42,5	44,5	6,8	100,0	0,02
Toscana	0,7	6,1	45,0	42,9	5,4	100,0	0,02
Umbria	0,8	5,0	42,1	46,1	6,0	100,0	0,04
Marche	0,9	5,6	43,6	43,7	6,1	100,0	0,08
Lazio	0,8	6,5	47,7	40,5	4,4	100,0	0,04
Abruzzo	0,6	6,2	45,5	41,9	5,7	100,0	0,05
Molise	1,0	5,5	45,4	43,1	4,8	100,0	0,20
Campania	1,0	6,3	49,3	39,1	4,3	100,0	0,04
Puglia	1,0	6,5	45,6	41,2	5,5	100,0	0,11
Basilicata	0,5	5,5	47,7	41,6	4,7	100,0	0,12
Calabria	0,9	6,6	50,4	38,4	3,6	100,0	0,08
Sicilia	0,9	6,9	48,7	39,1	4,4	100,0	0,05
Sardegna	1,0	7,5	53,0	35,8	2,6	100,0	0,04
Totale	0,9	6,2	46,3	41,6	5,0	100,0	0,05

Nati vivi secondo il peso alla nascita (Anni 2012-2022)

Anni	Peso alla nascita					Totale
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000	
2012	1,0	6,2	46,0	41,3	5,4	100,0
2013	1,1	6,3	46,5	40,8	5,3	100,0
2014	1,1	6,3	46,6	40,8	5,2	100,0
2015	1,0	6,4	46,8	40,6	5,2	100,0
2016	1,0	6,4	46,4	41,0	5,2	100,0
2017	1,0	6,4	46,3	41,1	5,3	100,0
2018	1,0	6,3	46,3	41,2	5,2	100,0
2019	0,9	6,2	45,9	41,7	5,2	100,0
2020	0,9	5,9	45,5	42,1	5,5	100,0
2021	0,8	6,0	45,6	42,2	5,3	100,0
2022	0,9	6,2	46,3	41,6	5,0	100,0

Tabella 45 - Distribuzione regionale dei nati a termine (tra la 37a e la 42a settimana di gestazione) secondo il peso alla nascita (Anno 2022)

Regione	Peso alla nascita di neonati con età gestazionale tra 37 e 42 settimane					Totale	% Non indicato/errato
	400-1499	1500-2499	2500-3299	3300-3999	4000-6000		
Piemonte	0,01	2,75	48,14	44,29	4,75	100,0	0,05
Valle d'Aosta	0,00	3,78	49,56	41,57	4,94	100,0	0,15
Lombardia	0,01	3,01	47,19	44,87	4,85	100,0	0,06
Prov. Auton. Bolzano	0,00	2,69	44,47	46,03	6,72	100,0	0,09
Prov. Auton. Trento	0,00	2,64	45,62	45,73	5,97	100,0	0,03
Veneto	0,00	2,43	42,32	48,46	6,74	100,0	0,06
Friuli Venezia Giulia	0,22	2,51	42,93	47,13	6,83	100,0	0,38
Liguria	0,03	3,28	45,92	44,61	5,00	100,0	1,17
Emilia Romagna	0,00	2,71	43,04	46,97	7,10	100,0	0,17
Toscana	0,00	2,74	45,69	45,60	5,73	100,0	0,23
Umbria	0,00	2,04	42,43	48,90	6,34	100,0	0,28
Marche	0,00	2,54	44,29	46,39	6,46	100,0	0,32
Lazio	0,01	3,09	48,71	43,34	4,63	100,0	0,21
Abruzzo	0,00	2,72	46,09	44,59	6,11	100,0	0,49
Molise	0,00	2,97	45,98	46,20	4,84	100,0	0,00
Campania	0,03	3,73	51,18	40,66	4,31	100,0	0,08
Puglia	0,02	2,99	46,48	44,37	5,87	100,0	0,27
Basilicata	0,00	2,99	48,09	43,84	4,93	100,0	0,15
Calabria	0,03	3,65	51,53	40,74	3,88	100,0	0,17
Sicilia	0,04	3,34	48,45	40,80	4,61	100,0	2,77
Sardegna	0,00	3,28	54,66	38,99	2,89	100,0	0,18
Totale	0,02	3,01	47,09	44,19	5,28	100,0	0,41

**Nati a termine (tra la 37a e la 42a settimana di gestazione) secondo il peso alla nascita
(Anni 2012-2022)**

Neonati a termine per classi di peso alla nascita (%)						
Anno	400-1499	1500-2499	2500-3299	3300-3999	4000-6000	Totale
2012	0,03	2,96	46,89	44,32	5,80	100,0
2013	0,03	3,00	47,43	43,79	5,75	100,0
2014	0,03	2,93	47,60	43,79	5,64	100,0
2015	0,03	3,04	47,89	43,52	5,52	100,0
2016	0,02	2,99	47,45	43,96	5,58	100,0
2017	0,02	2,93	47,32	44,12	5,61	100,0
2018	0,02	2,89	47,28	44,23	5,58	100,0
2019	0,02	2,81	46,62	44,47	5,54	100,0
2020	0,02	2,77	46,24	44,81	5,85	100,0
2021	0,02	2,84	46,40	44,88	5,59	100,0
2022	0,02	3,01	47,09	44,19	5,28	100,0

Tabella 46 - Distribuzione regionale dei nati secondo il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita (Anno 2022)

Codice Regione	Punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita				Non indicato/errato
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	Totale	
Piemonte	0,15	0,87	98,64	100,00	0,34
Valle d'Aosta	0,00	1,47	97,99	100,00	0,54
Lombardia	0,13	0,60	98,96	100,00	0,31
Prov. Auton. Bolzano	0,12	1,26	97,77	100,00	0,85
Prov. Auton. Trento	0,26	0,93	98,58	100,00	0,23
Veneto	0,12	0,72	98,79	100,00	0,37
Friuli Venezia Giulia	0,10	0,99	98,58	100,00	0,33
Liguria	0,20	1,00	80,75	100,00	18,06
Emilia Romagna	0,10	0,64	98,94	100,00	0,32
Toscana	0,09	0,43	99,30	100,00	0,18
Umbria	0,18	0,18	99,23	100,00	0,42
Marche	0,10	0,35	99,35	100,00	0,20
Lazio	0,30	0,73	98,59	100,00	0,39
Abruzzo	0,12	0,44	98,30	100,00	1,14
Molise	0,00	0,30	99,59	100,00	0,10
Campania	0,06	0,56	99,08	100,00	0,30
Puglia	0,11	0,30	99,22	100,00	0,37
Basilicata	0,12	0,75	98,67	100,00	0,46
Calabria	0,05	0,40	99,03	100,00	0,51
Sicilia	0,15	0,42	98,38	100,00	1,06
Sardegna	0,17	0,76	98,88	100,00	0,19
Totale	0,13	0,60	98,48	100,00	0,79

Tabella 47 - Distribuzione dei nati secondo il peso alla nascita ed il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita (Anno 2022)

Peso alla nascita	Punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita			
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	Totale nati
< 1500	5,4	15,5	79,1	100,0
1500 - 2499	0,4	1,6	98,0	100,0
2500 - 3299	0,1	0,4	99,5	100,0
3300 - 3999	0,0	0,4	99,6	100,0
> 4000	0,1	0,6	99,3	100,0
Totale	0,1	0,6	99,3	100,0

Tabella 48 - Distribuzione regionale dei nati morti secondo la codifica della causa di natimortalità (Anno 2022)

Regione	Nati morti	Codifica della causa di natimortalità (valore %)			
		Schede con causa di morte valida	Schede con causa di morte assente	Schede con causa di morte errata	Schede con causa di morte incompatibile con età/sexo
Piemonte	59	30,5	69,5	0,0	0,0
Valle d'Aosta	3	0,00	100,00	0,00	0,00
Lombardia	170	14,7	0,0	17,1	68,2
Prov. Auton. Bolzano	11	100,0	0,0	0,0	0,0
Prov. Auton. Trento	6	33,3	0,0	66,7	0,0
Veneto	101	13,9	73,3	8,9	4,0
Friuli Venezia Giulia	18	38,9	0,0	0,0	61,1
Liguria	22	4,5	86,4	4,5	4,5
Emilia Romagna	80	23,8	62,5	3,8	10,0
Toscana	34	23,5	32,4	0,0	44,1
Umbria	20	0,0	45,0	40,0	15,0
Marche	17	5,9	70,6	5,9	17,6
Lazio	105	12,4	85,7	0,0	1,9
Abruzzo	17	0,0	88,2	5,9	5,9
Molise	1	100,0	0,0	0,0	0,0
Campania	27	3,7	96,3	0,0	0,0
Puglia	90	100,0	0,0	0,0	0,0
Basilicata	16	0,0	100,0	0,0	0,0
Calabria	44	100,0	0,0	0,0	0,0
Sicilia	91	62,6	1,1	0,0	36,3
Sardegna	12	83,3	0,0	0,0	16,7
Totale	944	34,1	38,9	5,0	21,1

Grafico 20 - Codifica della causa di natimortalità (Anni 2020-2022)

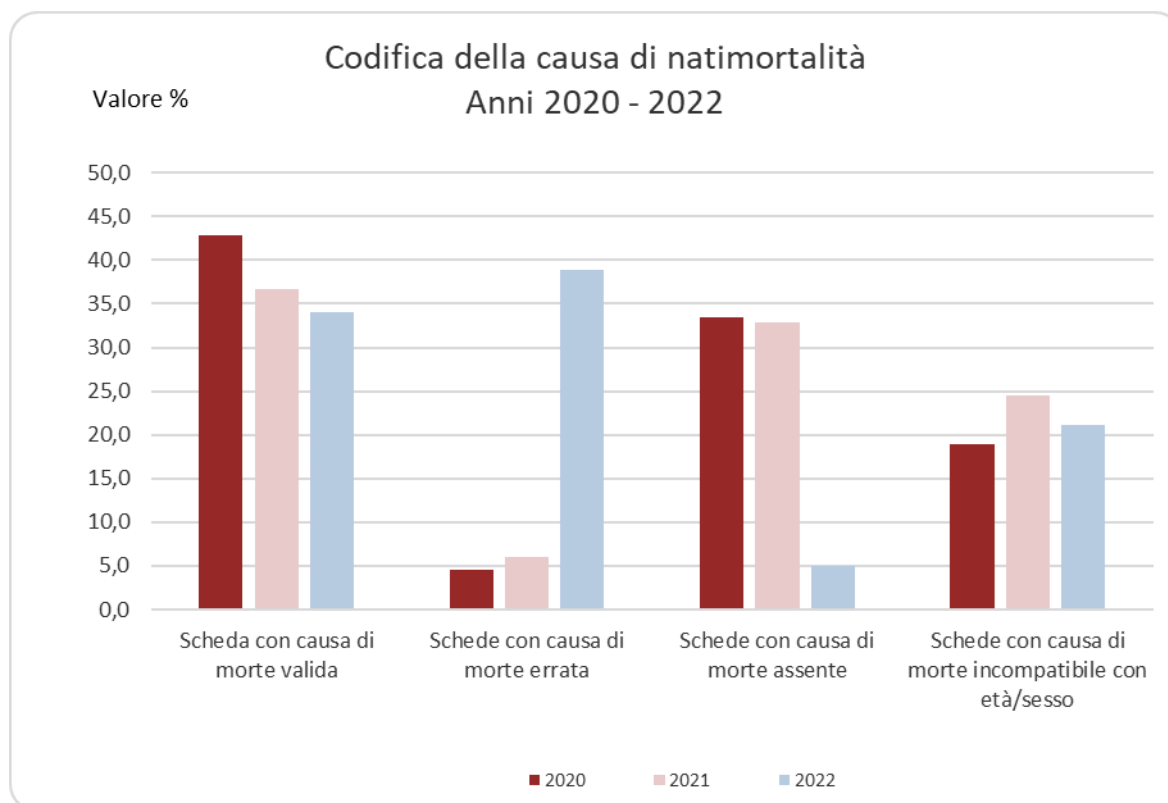


Tabella 49 - Distribuzione dei nati morti secondo le prime 30 cause di natimortalità per frequenza di codifica (Anno 2022)

Prime 30 cause di natimortalità	Nati morti (valore %)
Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	25,2
Altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale	18,1
Ipossia intrauterina e asfissia alla nascita	11,3
Esito del parto	5,1
Feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane	4,4
Aritmie cardiache	3,9
Problemi relativi a bassa età gestazionale e basso peso alla nascita	3,4
Sindrome da distress respiratorio neonatale	2,8
Complicazioni del cordone ombelicale	2,7
Morte improvvisa da causa sconosciuta	2,7
Altre cause mal definite e sconosciute di morbosità e mortalità	2,5
Perdita ematica antepartum, abruptio placentae e placenta previa	2,1
Manifestazioni morbose del feto o del neonato derivanti da patologia materna anche non correlata alla gravidanza attuale	2,0
Feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza	1,2
Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale	0,9
Altre malattie respiratorie del feto e del neonato	0,9
Altre complicazioni della gravidanza non classificate altrove	0,7
Complicazioni di cure mediche non classificate altrove	0,7
Screening per l'individuazione di disturbi endocrini, nutrittivi, metabolici e immunitari	0,7
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	0,5
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	0,5
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	0,5
Feto o neonato affetto da altre complicazioni del travaglio e del parto	0,5
Infezioni specifiche del periodo perinatale	0,5
Pinta	0,4
Altri problemi collegati alla cavità amniotica e alle membrane	0,4
Altri problemi del seno associati con la gravidanza, il puerperio e l'allattamento	0,4
Anomalie cromosomiche	0,4
Screening per l'individuazione di altre manifestazioni morbose	0,4
Malattie del timo	0,2
Totale prime 30 cause di natimortalità	95,9

Tabella 50 - Distribuzione delle prime 30 cause di malformazione per frequenza di codifica (Anno 2022)

Prime 30 malformazioni	Neonati malformati	
	V.A.	%
Anomalie del bulbo cardiaco e anomalie della chiusura del setto cardiaco	727	19,7
Anomalie congenite degli organi genitali	437	11,9
Altre anomalie congenite del tratto alimentare superiore	392	10,6
Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico	300	8,1
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	299	8,1
Anomalie congenite del sistema urinario	277	7,5
Altre anomalie congenite degli arti	276	7,5
Palatoschisi e labioschisi	151	4,1
Altre anomalie congenite del cuore	101	2,7
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	100	2,7
Anomalie cromosomiche	93	2,5
Altre anomalie muscoloscheletriche congenite	74	2,0
Anomalie congenite dell'orecchio, della faccia e del collo	67	1,8
Altre anomalie congenite del sistema digestivo	65	1,8
Anomalie congenite del tegumento	50	1,4
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	43	1,2
Altre anomalie congenite non specificate	32	0,9
Anomalie congenite dell'apparato respiratorio	31	0,8
Anomalie congenite dell'occhio	20	0,5
Spina bifida	18	0,5
Altre manifestazioni morbose in atto della madre classificate altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto o il puerperio	15	0,4
Altra ernia della cavità addominale senza menzione di ostruzione o gangrena	11	0,4
Altre deformazioni acquisite degli arti	6	0,3
Anencefalia e anomalie simili	6	0,2
Emangioma e linfangioma, ogni sede	5	0,2
Cardiomiopatie	5	0,2
Idronefrosi	4	0,1
Sproporzione	4	0,1
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	4	0,1
Altre alterazioni della cute e del tessuto sottocutaneo	4	0,1
Totale prime 30 malformazioni	3.632	98,2%
Non indicata/errata	635	14,7
Totale nati malformati	4.332	

Capitolo 8: Tecniche di procreazione medicalmente assistita



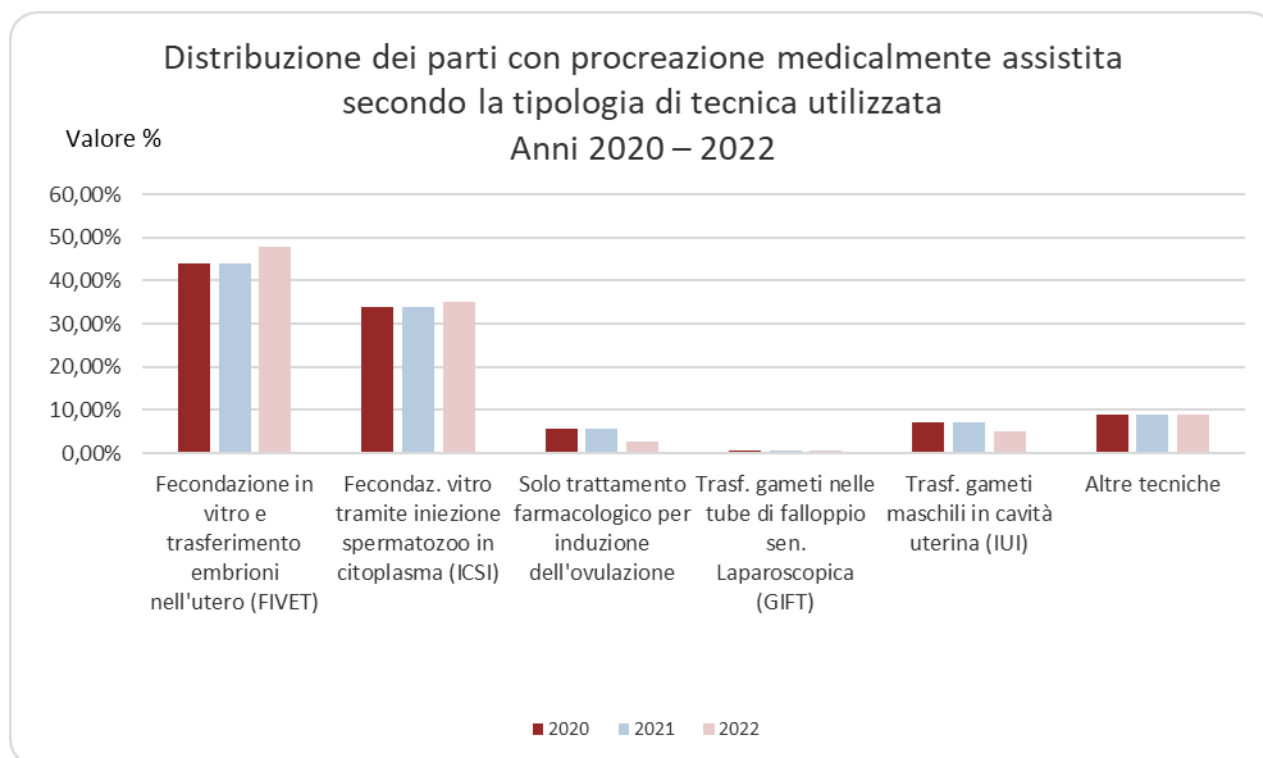
Nel 2022 delle 387.934 schede pervenute, 14.364 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 3,7 per ogni 100 gravidanze. A livello nazionale circa il 2,8% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 47,8% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 35,0% dei casi e il 5,6% il trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina. L'utilizzo delle varie metodiche è molto variabile dal punto di vista territoriale. Nelle gravidanze con PMA il ricorso al taglio cesareo nel 2022 si è verificato nel 52,5% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (8,9%) è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze (1,6%).

Si osserva una maggiore frequenza di parti con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta (5,6%) e tra le donne con età superiore ai 35 anni. La percentuale di parti con PMA aumenta al crescere dell'età, in particolare è pari al 18,1% per le madri con età maggiore di 40 anni.

Tabella 51 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) (Anno 2022)

Regione	Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)						Totale parti con PMA
	Fecondaz. vitro e trasfer. embrioni nell'utero (FIVET)	Fecondaz. vitro tramite iniezione spermatoz. in citoplasma (ICSI)	Solo tratt. farmacolog. per induzione ovulazione	Trasf. gameti nelle tube di Falloppio gen. laparosc. (GIFT)	Trasf. gameti maschili in cavità uterina (IUI)	altre tecniche	
Piemonte	50,9	30,5	1,6	0,6	5,4	10,9	1143
Valle d'Aosta	56,7	36,7	0,0	0,0	3,3	3,3	30
Lombardia	47,8	31,7	2,5	0,5	5,9	11,6	3.616
Prov. Auton. Bolzano	31,1	50,8	3,4	0,6	8,5	5,6	177
Prov. Auton. Trento	38,7	48,1	3,3	0,0	6,6	3,3	181
Veneto	55,2	30,0	3,3	0,2	6,0	5,3	1227
Friuli Venezia Giulia	49,7	37,6	2,5	0,6	8,3	1,4	362
Liguria	53,2	25,0	0,9	1,2	5,8	14,0	344
Emilia Romagna	53,4	36,9	1,6	0,4	5,1	2,5	1034
Toscana	39,2	53,7	2,9	0,3	2,1	1,8	1071
Umbria	46,9	40,7	0,0	0,0	7,1	5,3	113
Marche	52,2	42,4	1,6	0,0	2,0	2,0	255
Lazio	43,8	35,4	2,6	0,7	3,7	13,8	1479
Abruzzo	46,6	39,1	1,7	1,3	5,0	6,3	238
Molise	18,2	10,6	3,0	0,0	65,2	3,0	66
Campania	50,1	26,6	6,4	0,9	4,5	11,5	1241
Puglia	51,6	37,0	1,1	0,0	1,7	8,7	541
Basilicata	72,6	21,9	0,0	1,4	2,7	1,4	73
Calabria	62,4	27,1	0,0	1,2	4,7	4,7	170
Sicilia	35,0	45,6	4,4	0,4	3,1	11,4	922
Sardegna	67,9	12,3	4,9	1,2	6,2	7,4	81
Italia	47,8	35,0	2,8	0,5	5,1	8,8	14.364

Grafico 21 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo la tipologia di tecnica utilizzata. (Anni 2020-2022)



Parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) (Anni 2012-2022)

Anni	Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)						Totale parti con PMA
	Fecondaz. vitro e trasfer. embrioni nell'utero (FIVET)	Fecondaz. vitro tramite iniezione spermatoz. in citoplasma (ICSI)	Solo tratt. farmacolog. per induzione ovulazione	Trasf. gameti nelle tube di Falloppio gen. laparosc. (GIFT)	Trasf. gameti maschili in cavità uterina (IUI)	altre tecniche	
2012	36,7	34,8	8,1	1,4	12,8	6,2	8.309
2013	38,0	35,8	6,4	0,5	11,7	7,6	8.337
2014	39,2	35,5	6,4	0,7	9,8	8,4	8.491
2015	40,9	37,3	5,2	0,6	7,4	8,6	8.514
2016	41,9	35,3	5,4	0,4	8,1	9,0	9.017
2017	43,2	35,0	4,3	0,4	8,1	9,0	9.641
2018	43,8	35,5	4,2	0,6	5,8	10,1	11.026
2019	41,2	32,8	9,8	0,6	5,8	9,8	12.729
2020	40,4	30,8	13,7	0,4	4,9	9,8	12.863
2021	43,9	33,9	5,6	0,5	7,1	9,1	11.418
2022	47,8	35,0	2,8	0,5	5,1	8,8	14.364

Tabella 52 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto (Anno 2022)

Regione	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite			Totale parti con PMA	non indicata/errata
	spontaneo	cesareo	altro		
Piemonte	44,27	48,82	6,91	1143	0,00
Valle d'Aosta	26,67	46,67	26,67	30	0,00
Lombardia	41,68	44,39	13,94	3616	0,00
Prov. Auton. Bolzano	45,20	46,89	7,91	177	0,00
Prov. Auton. Trento	51,93	37,57	10,50	181	0,00
Veneto	41,32	48,82	9,86	1227	0,00
Friuli Venezia Giulia	43,09	43,65	13,26	362	0,00
Liguria	45,06	47,38	7,56	344	0,00
Emilia Romagna	44,78	48,16	7,06	1034	0,00
Toscana	38,38	38,10	23,53	1071	0,00
Umbria	46,02	43,36	5,31	113	5,31
Marche	35,69	42,75	21,57	255	0,00
Lazio	27,65	66,06	6,29	1479	0,00
Abruzzo	31,51	62,18	6,30	238	0,00
Molise	42,42	57,58	0,00	66	0,00
Campania	24,34	72,36	3,30	1241	0,00
Puglia	28,84	66,36	4,81	541	0,00
Basilicata	36,99	60,27	2,74	73	0,00
Calabria	40,59	54,12	5,29	170	0,00
Sicilia	25,16	66,70	8,13	922	0,00
Sardegna	24,69	71,60	3,70	81	0,00
Italia	37,23	52,50	10,23	14.364	0,04

Parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto (Anni 2012-2022)

Anni	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite			Totale parti con PMA
	spontaneo	cesareo	altro	
2012	37,96	56,27	5,76	8.309
2013	37,70	55,84	6,46	8.337
2014	37,82	54,76	7,42	8.491
2015	37,29	54,78	7,93	8.514
2016	38,69	52,92	8,39	9.017
2017	40,71	50,66	8,63	9.641
2018	37,97	52,62	9,27	11.026
2019	42,79	48,84	8,28	12.729
2020	46,00	45,70	8,23	12.863
2021	39,88	50,74	9,27	11.418
2022	37,23	52,50	10,23	14.364

Tabella 53 - Distribuzione regionale dei parti plurimi totali e con procreazione medicalmente assistita (Anno 2022)

Regione	% parti plurimi	% parti plurimi in gravidanze con PMA	Totale parti plurimi
Piemonte	1,2	4,1	296
Valle d'Aosta	1,4	10,0	10
Lombardia	1,6	8,7	1094
Prov. Auton. Bolzano	1,5	6,2	73
Prov. Auton. Trento	1,4	6,1	52
Veneto	1,4	7,6	451
Friuli Venezia Giulia	1,4	5,2	106
Liguria	1,2	5,5	96
Emilia Romagna	1,5	7,6	462
Toscana	1,4	6,3	297
Umbria	1,2	3,5	59
Marche	1,6	7,1	128
Lazio	1,6	7,4	576
Abruzzo	1,7	13,0	137
Molise	0,1	0,0	1
Campania	1,7	13,5	748
Puglia	1,9	18,1	502
Basilicata	1,3	5,5	43
Calabria	1,3	7,6	160
Sicilia	1,7	16,7	613
Sardegna	2,7	14,8	192
Italia	1,6	8,9	6096

Parti plurimi totali e con procreazione medicalmente assistita (Anni 2012-2022)

Anni	% parti plurimi	% parti plurimi in gravidanze con PMA	Totale parti plurimi
2012	1,6	20,9	8.512
2013	1,7	21,6	8.719
2014	1,7	21,4	8.493
2015	1,7	20,8	8.064
2016	1,7	19,2	8.044
2017	1,7	17,5	7.856
2018	1,6	15,5	7.463
2019	1,6	12,0	6.740
2020	1,6	10,4	6.273
2021	1,5	9,6	5.938
2022	1,6	8,9	6.096

Tabella 54 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio della madre e il tipo di procreazione (Anno 2022)

PMA	Titolo di studio della madre				Totale
	<i>Elementare o nessun titolo</i>	<i>Media inferiore</i>	<i>Diploma superiore</i>	<i>Laurea o diploma Univ.</i>	
NO	98,62	98,22	96,74	94,39	96,26
SI	1,38	1,78	3,26	5,61	3,74
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabella 55 - Distribuzione regionale della percentuale di parti con procreazione medicalmente assistita secondo il titolo di studio della madre (Anno 2022)

Regione	% di gravidanze con PMA sul totale delle gravidanze				Totale	% Non indicato/errato
	<i>Elementare o nessun titolo</i>	<i>Media inferiore</i>	<i>Diploma superiore</i>	<i>Laurea o diploma Univ.</i>		
Piemonte	0,75	2,70	3,97	6,80	4,59	3,15
Valle d'Aosta	0,00	3,55	3,81	5,00	4,08	0,00
Lombardia	0,58	2,38	4,65	7,65	5,40	0,00
Prov. Auton. Bolzano	0,00	2,21	2,96	5,41	3,64	5,65
Prov. Auton. Trento	2,13	1,65	4,01	6,19	4,73	0,00
Veneto	0,80	2,36	3,46	5,29	3,92	0,16
Friuli Venezia Giulia	2,63	2,93	4,07	5,90	4,65	0,00
Liguria	2,13	2,08	4,10	5,40	4,25	3,78
Emilia Romagna	2,98	1,56	3,35	4,49	3,44	0,00
Toscana	6,90	2,46	4,16	6,50	4,91	11,11
Umbria	1,72	1,04	2,49	3,12	2,27	38,94
Marche	0,87	1,51	2,47	4,50	3,11	0,39
Lazio	1,79	1,68	3,64	6,45	4,13	2,23
Abruzzo	1,02	1,02	2,70	4,30	3,03	1,26
Molise	10,34	3,65	4,75	5,74	5,08	0,00
Campania	0,89	1,64	2,50	4,61	2,82	0,00
Puglia	0,56	1,06	1,83	3,42	2,07	0,00
Basilicata	0,00	1,33	2,22	2,61	2,14	0,00
Calabria	0,29	0,86	1,28	2,03	1,35	0,00
Sicilia	1,50	1,33	2,42	4,60	2,55	0,00
Sardegna	0,87	0,48	0,92	2,02	1,13	0,00
Italia	1,33	1,78	3,24	5,59	3,70	1,82

Tabella 56 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo l'età della madre (Anno 2022)

Regione	% di gravidanze con procreazione medicalmente assistita per età della madre						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
Piemonte	0,52	0,82	2,78	4,80	8,23	22,16	4,59
Valle d'Aosta	2,70	0,60	3,30	6,20	3,45	18,18	4,08
Lombardia	0,25	1,21	3,04	6,11	9,78	22,13	5,40
Prov. Auton. Bolzano	0,57	1,35	2,30	4,21	7,84	20,70	3,64
Prov. Auton. Trento	0,00	0,99	2,72	5,12	8,95	24,78	4,73
Veneto	0,10	0,56	2,09	4,34	6,72	20,07	3,92
Friuli Venezia Giulia	0,17	0,88	2,99	5,41	7,08	21,87	4,65
Liguria	0,30	1,37	2,54	5,06	6,50	18,71	4,25
Emilia Romagna	0,10	0,89	1,73	3,94	5,73	16,59	3,44
Toscana	0,22	0,67	2,25	4,72	7,16	24,46	4,91
Umbria	0,00	0,42	0,91	2,24	4,55	12,11	2,27
Marche	0,19	0,20	1,69	3,81	4,30	14,95	3,11
Lazio	0,37	0,88	1,75	3,40	5,66	19,52	4,13
Abruzzo	0,00	0,37	1,82	3,09	3,62	14,74	3,03
Molise	2,20	3,94	4,05	4,90	6,47	13,83	5,08
Campania	0,38	0,91	1,90	2,82	4,30	16,48	2,82
Puglia	0,00	0,35	1,22	1,70	3,56	12,44	2,07
Basilicata	0,00	0,16	1,09	2,86	3,08	9,42	2,14
Calabria	0,00	0,37	1,11	1,41	1,81	6,81	1,35
Sicilia	0,23	0,68	1,88	2,84	4,13	14,81	2,55
Sardegna	0,00	0,09	0,60	0,84	1,71	4,83	1,13
Italia	0,24	0,80	2,10	3,93	6,14	18,13	3,70

Parti con procreazione medicalmente assistita secondo l'età della madre (Anni 2012-2022)

Anni	% di gravidanze con procreazione medicalmente assistita per età della madre						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
2012	0,28	0,64	1,37	2,26	3,26	6,94	1,76
2013	0,27	0,63	1,37	2,32	3,32	7,55	1,85
2014	0,26	0,60	1,33	2,39	3,46	8,31	1,92
2015	0,23	0,50	1,32	2,55	3,54	8,70	1,98
2016	0,16	0,51	1,42	2,72	3,75	9,83	2,15
2017	0,18	0,60	1,59	2,67	4,19	10,82	2,37
2018	0,31	0,74	1,80	3,28	4,82	12,89	2,82
2019	0,38	0,92	2,00	3,57	4,85	13,25	3,07
2020	0,54	1,02	2,07	3,52	5,18	14,26	3,23
2021	0,34	0,80	1,84	3,18	4,66	12,80	2,89
2022	0,24	0,80	2,10	3,93	6,14	18,13	3,70

Capitolo 9: I parti secondo la classificazione Robson

Attraverso le informazioni rilevate nella fonte informativa del CeDAP è possibile analizzare i parti secondo la Classificazione proposta da Robson.

Tale classificazione consente di suddividere la popolazione delle partorienti in 10 gruppi mutuamente esclusivi a diversa complessità assistenziale.

I 10 gruppi sono definiti attraverso i principali parametri utilizzati in ostetricia, rilevati al momento del parto:

- la parità (parti precedenti)
- il genere del parto (singolo/plurimo);
- la presentazione fetale (cefalica, podalica, etc.)
- l'età gestazionale
- la modalità del travaglio e del parto (spontaneo, indotto, taglio cesareo prima del travaglio)
- pregresso taglio cesareo.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha recentemente proposto l'utilizzo di tale classificazione come standard globale per la valutazione, il monitoraggio e il benchmarking longitudinale nel tempo e trasversale tra i punti nascita, sul ricorso al taglio cesareo.

Rispetto alla classificazione proposta originariamente da Robson, le classi 2 e 4 sono state ulteriormente suddivise in due sottoclassi (classi 2a e 2b; classi 4a e 4b), al fine di distinguere i parti in cui ha avuto luogo l'induzione del travaglio e i parti avvenuti con taglio cesareo prima del travaglio (di elezione o urgente). Le 12 classi sono così definite:

Classe	Descrizione
1	madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio spontaneo.
2a	madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio indotto.
2b	madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, taglio cesareo TC di elezione ¹ .
3	madri multipare (non precedente cesareo), feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio spontaneo.
4a	madri multipare (non precedente cesareo), feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio indotto.
4b	madri multipare (non precedente cesareo), feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, taglio cesareo TC di elezione ¹ .
5	precedente parto cesareo, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane.
6	madri nullipare, presentazione podalica
7	madri multipare (incluse donne con precedente cesareo), presentazione podalica
8	gravidanze multiple (incluse donne con precedente cesareo)
9	presentazioni anomale (incluse donne con precedente cesareo)
10	nati pretermine (≤ 36 settimane), feto singolo, presentazione cefalica (incluse donne con precedente cesareo).

¹ La variabile "modalità del parto" del flusso informativo nazionale del CEDAP permette di identificare specificamente i parti che avvengono con taglio cesareo di elezione ma non i tagli cesarei d'urgenza fuori travaglio.

Nell'analisi sono stati considerati i parti avvenuti nell'anno 2022 in punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati, per i quali risultano compilate correttamente nel flusso CeDAP tutte le variabili prese in esame dalla classificazione.

Per la lettura dei dati occorre tener presente che la regione Lazio è stata esclusa dall'analisi in quanto una delle variabili necessarie alla classificazione di Robson non viene rilevata nel tracciato regionale.

I parti classificabili secondo Robson sono complessivamente a livello nazionale pari a 346.719 corrispondenti al 98,6% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati (pari a 351.492 parti).

La distribuzione dei parti che hanno avuto luogo nel 2022 in punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati, secondo le 12 classi di Robson modificate, è rappresentata nella seguente tabella.

Tabella 57 - Distribuzione dei parti secondo la classificazione Robson

Classe	Parti precedenti		Genere parto		Presentazione neonato			Età gestazionale		Modalità del travaglio e del parto			Pregresso taglio cesareo		Parti per Classi di Robson	
	0	>=1	Singolo	Plurimo	Cefalico	Podalico	Altro	A termine	Pre-termine	Spontaneo	Indotto	TC elezione	SI	NO		
1	✓		✓		✓			✓		✓					88.382	25,5%
2a	✓		✓		✓			✓			✓				51.935	15,0%
2b	✓		✓		✓			✓				✓			14.822	4,3%
3		✓	✓		✓			✓		✓			✓		83.905	24,2%
4a		✓	✓		✓			✓			✓		✓		26.416	7,6%
4b		✓	✓		✓			✓				✓	✓		4.633	1,3%
5		✓	✓		✓			✓					✓		39.907	11,5%
6	✓		✓			✓									8.334	2,4%
7		✓	✓			✓									4.954	1,4%
8				✓											5.420	1,6%
9			✓				✓								1.719	0,5%
10			✓		✓				✓						16.292	4,7%
Totale															346.719	100,0%

Le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione cefalica e che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 3); queste due classi corrispondono complessivamente al 49,7% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2022.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano l'11,5% dei parti totali classificati a livello nazionale.

Nella tabella seguente è riportata la distribuzione regionale dei parti secondo le 12 classi di Robson modificate, con l'evidenza, per ciascuna Regione, della percentuale di parti classificati rispetto ai parti rilevati.

Tabella 58 - Distribuzione regionale dei parti secondo le 12 classi di Robson modificate (Anno 2022)

Regione	Classe 1	Classe 2a	Classe 2b	Classe 3	Classe 4a	Classe 4b	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Classe 9	Classe 10	Totale Parti classificati	Percentuale parti in ospedale classificati
Piemonte	25,5	15,6	1,5	26,2	9,0	2,1	8,4	2,8	1,7	1,2	0,6	5,4	24.084	97,0
Valle d'Aosta	25,8	11,9	1,8	25,5	5,4	0,4	12,4	3,3	1,2	1,4	5,5	5,4	725	98,5
Lombardia	24,4	16,5	2,9	24,9	9,2	1,2	10,7	2,2	1,2	1,7	0,4	4,7	66.012	98,8
P.A. Bolzano	25,0	13,0	1,0	28,2	8,7	1,3	12,0	2,5	1,5	1,5	1,1	4,1	4.822	100,0
P.A. Trento	25,0	14,8	1,6	28,5	10,3	0,8	9,6	2,2	1,2	1,4	0,3	4,4	3.795	100,0
Veneto	24,8	16,4	2,5	26,0	9,2	1,4	9,9	2,1	1,2	1,4	0,5	4,5	31.113	100,0
Friuli Venezia Giulia	27,0	17,8	1,0	25,5	9,4	0,8	8,3	2,6	1,4	1,4	0,4	4,4	7.566	98,0
Liguria	27,5	15,5	4,6	23,2	7,5	1,0	10,2	2,6	1,4	1,2	0,5	4,7	7.886	97,7
Emilia Romagna	25,6	16,8	3,1	25,4	8,6	1,2	9,3	2,3	1,2	1,5	0,5	4,5	29.886	99,9
Toscana	25,7	15,3	2,2	27,6	8,7	1,0	9,1	2,2	1,4	1,4	0,7	4,9	21.276	97,6
Umbria	32,3	15,7	4,1	23,8	5,8	0,9	7,4	2,5	1,0	1,2	0,3	5,0	4.874	97,8
Marche	24,6	17,5	5,0	23,4	8,3	2,2	9,1	2,3	1,2	1,6	0,5	4,2	7.922	96,7
Lazio														
Abruzzo	23,4	17,6	4,9	21,6	8,9	2,3	10,9	2,2	1,3	1,8	0,4	4,8	7.764	98,7
Molise	6,4	3,4	2,4	5,0	1,1	0,5	3,0	37,5	39,2	0,1	0,0	1,5	1.298	100,0
Campania	28,8	7,9	11,1	20,8	3,1	1,9	17,6	2,0	1,1	1,7	0,3	3,8	44.038	100,0
Puglia	24,8	15,2	3,7	22,7	6,2	1,2	14,5	2,3	1,4	2,0	0,6	5,3	25.703	98,4
Basilicata	25,5	15,9	2,3	26,7	6,0	1,0	14,2	1,9	1,0	1,3	0,3	3,9	3.410	100,0
Calabria	26,5	13,1	5,0	24,6	5,9	1,4	13,5	2,1	1,4	1,3	0,4	4,7	12.552	99,6
Sicilia	24,2	15,0	6,5	23,3	6,9	0,9	11,9	2,3	1,4	1,8	0,7	5,1	34.828	96,3
Sardegna	23,1	23,8	0,1	19,1	10,7	0,1	10,8	2,6	1,7	1,3	0,4	6,3	7.165	100,0
Italia	25,5	15,0	4,3	24,2	7,6	1,3	11,5	2,4	1,4	1,6	0,5	4,7	346.719	98,6

Come rappresentato nella Tabella 58, la percentuale di parti non classificati a causa di incompleta o errata compilazione delle variabili utilizzate per la classificazione Robson, risulta essere pari all' 1,4% a livello nazionale, con alcune differenze regionali.

L'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson evidenzia che, escludendo le classi 2b e 4b, dove per definizione la percentuale di parti cesarei è pari al 100%, il tasso più elevato di parti cesarei si riscontra nella classe 5 con un valore pari a 83,1%, e nelle classi 6, 7, 8 e 9 che hanno maggiore complessità della casistica.

In particolare la classe 5 ha un peso rilevante in quanto contribuisce maggiormente, in valore assoluto (33.176), al totale dei parti cesarei classificati (105.062).

Per tale classe la percentuale minima di parti cesarei si verifica nella Provincia Autonoma di Bolzano (61,8%) mentre la percentuale massima si verifica nella Regione Molise (97,4%).

Per quanto riguarda la classe 1 si osserva una forte variabilità regionale del ricorso al TC.

Le Regioni del Nord presentano generalmente percentuali di parti cesarei inferiori alla media nazionale, mentre tra le Regioni del Sud si registrano anche valori superiori al 25%.

Nella classe 3 le Regioni del Sud presentano un'incidenza di parti cesarei superiore alla media nazionale (2,5%), in modo particolare si evidenzia per la Regione Calabria e Campania un valore rispettivamente del 5,2% e del 4,8% e per il Molise un valore del 4,2%.

L'analisi delle classi di Robson pone in luce l'importanza di monitorare il ricorso al taglio cesareo, in particolare nelle seguenti classi:

- nella classe 1, che è la classe più numerosa, in quanto costituita dalle donne al primo parto con gravidanza a basso rischio. E' essenziale monitorare i parti cesarei in tale classe, in quanto le donne sottoposte a taglio cesareo al primo parto, nel caso di future gravidanze, sono fortemente esposte al rischio di ripetere il cesareo. Peraltro un elevato tasso di cesarei in questa classe si ripercuote sulla numerosità della casistica della classe 5.
- nella classe 5 che, pur non essendo la classe più consistente in termini di numero di parti, è la classe che maggiormente contribuisce al numero complessivo di tagli cesarei. E' essenziale monitorare nel tempo l'evoluzione della percentuale dei parti cesarei in tale classe.

L'ampia variabilità del ricorso al cesareo rilevata nelle Regioni per tutte le classi di Robson, conferma la possibilità di significativi miglioramenti delle prassi organizzative e cliniche adottate nelle diverse realtà, ai fini dell'appropriatezza del parto mediante taglio cesareo.

Grafico 22 - Distribuzione dei parti e incidenza dei cesarei per classe di Robson (Anno 2022)

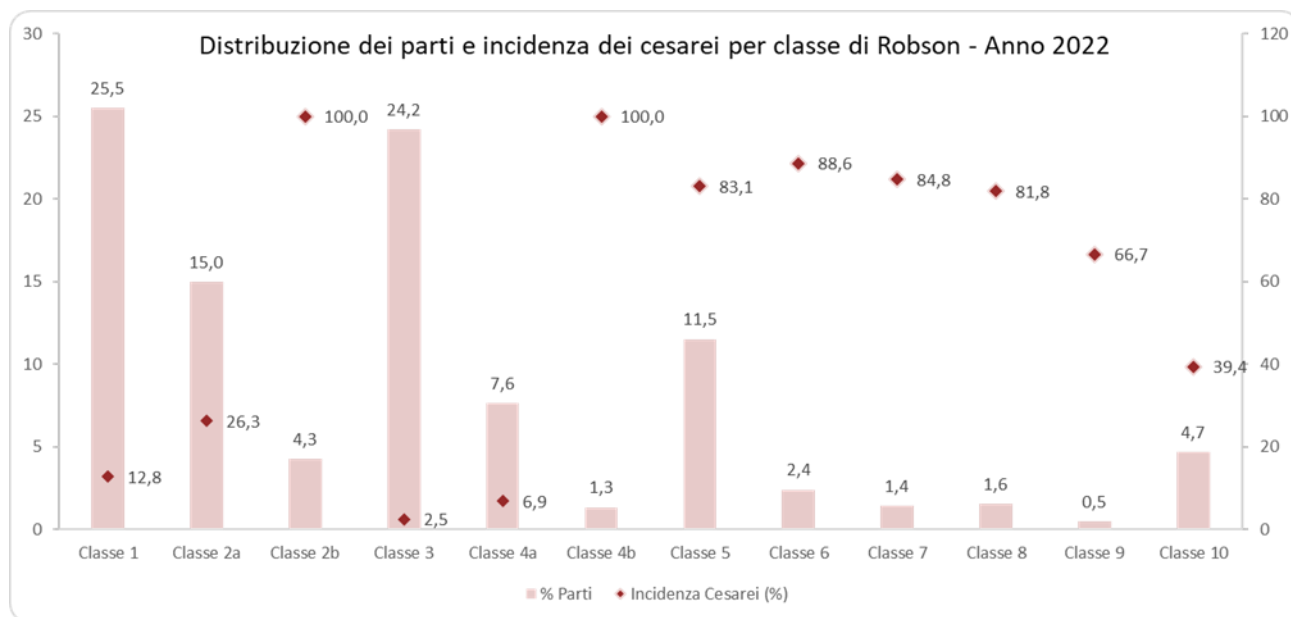


Grafico 23 - Distribuzione percentuale dei cesarei per classe di Robson (Anno 2022)

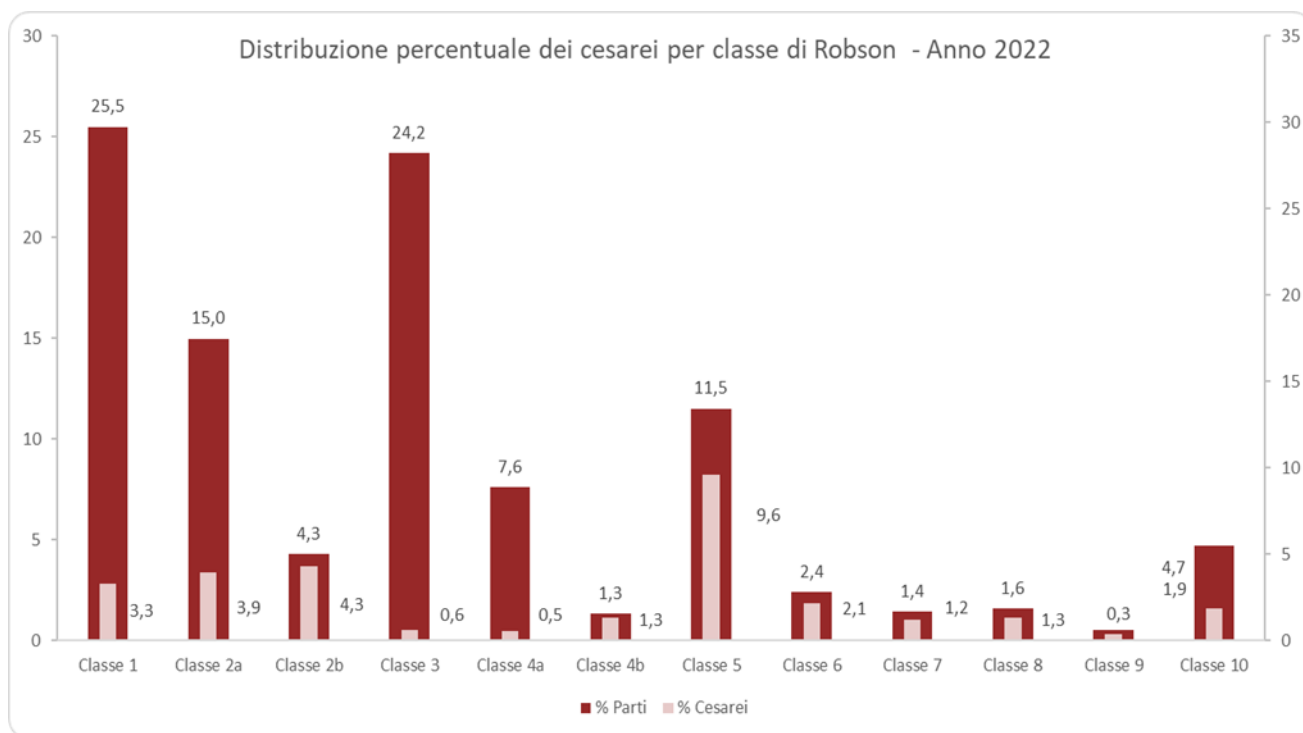
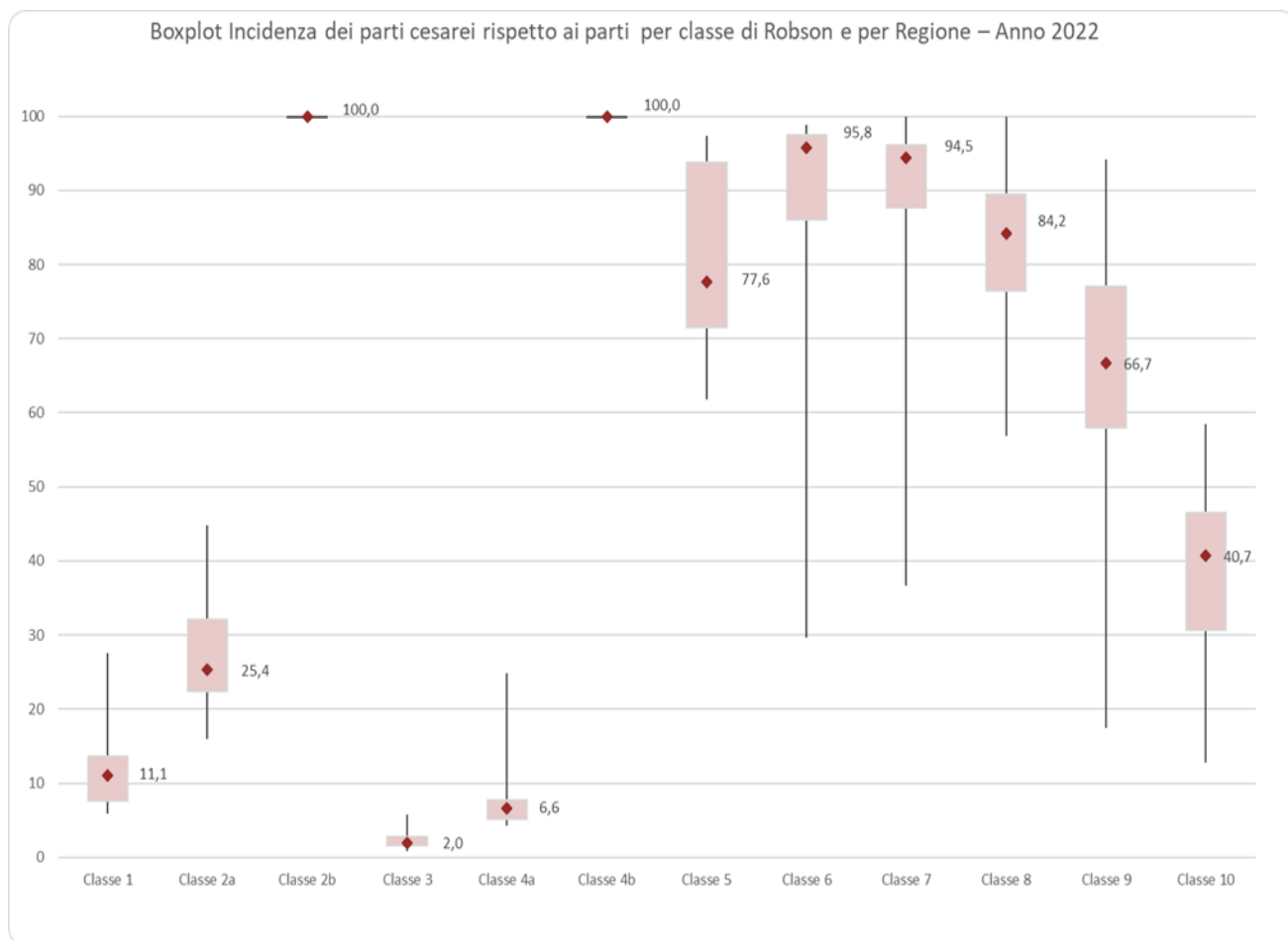


Tabella 59 - Distribuzione regionale della percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson modificate (Anno 2022)

Regione	Classe 1	Classe 2a	Classe 2b	Classe 3	Classe 4a	Classe 4b	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Classe 9	Classe 10	Totale parti Cesarei classificati
Piemonte	6,9	23,1	100,0	1,7	6,7	100,0	75,9	98,1	94,5	77,7	54,6	46,2	5.899
Valle d'Aosta	13,4	30,2	100,0	2,2	7,7	100,0	71,1	66,7	88,9	70,0	17,5	12,8	181
Lombardia	7,8	21,8	100,0	1,6	4,9	100,0	71,6	82,7	82,5	70,1	48,3	21,5	15.395
P.A. Bolzano	12,8	30,2	100,0	2,7	7,6	100,0	61,8	94,1	95,9	78,1	63,0	33,0	1.221
P.A. Trento	6,3	19,8	100,0	0,9	4,9	100,0	67,5	98,8	97,8	88,5	63,6	35,1	773
Veneto	8,9	22,7	100,0	1,8	5,8	100,0	72,8	97,9	94,3	87,6	72,7	42,2	7.687
Friuli Venezia Giulia	6,8	23,3	100,0	1,5	4,8	100,0	62,6	98,0	98,1	73,6	70,0	31,1	1.550
Liguria	11,6	27,3	100,0	3,0	6,6	100,0	81,3	94,2	95,4	80,2	62,8	46,0	2.346
Emilia Romagna	5,9	17,9	100,0	1,0	4,3	100,0	72,9	97,5	96,0	81,4	61,3	39,2	6.840
Toscana	6,2	16,0	100,0	1,7	6,1	100,0	66,8	75,4	67,6	56,9	45,0	15,7	3.985
Umbria	8,7	22,6	100,0	1,6	7,7	100,0	75,3	87,1	84,0	64,4	86,7	21,3	1.115
Marche	8,4	20,8	100,0	1,5	4,4	100,0	79,3	78,9	73,7	77,3	44,4	29,2	2.084
Lazio													
Abruzzo	10,6	23,4	100,0	2,6	5,4	100,0	86,5	97,6	97,0	86,9	66,7	46,5	2.458
Molise	12,0	36,4	100,0	1,5	0,0	100,0	97,4	29,6	36,7	100,0		36,8	441
Campania	27,5	29,3	100,0	5,8	6,3	100,0	96,6	96,3	94,4	94,8	75,8	58,5	21.415
Puglia	14,8	35,0	100,0	2,8	8,1	100,0	95,0	97,1	96,4	90,6	94,2	51,2	9.638
Basilicata	14,6	40,0	100,0	3,7	8,3	100,0	95,5	93,8	100,0	97,7	90,0	45,9	1.176
Calabria	15,9	31,1	100,0	3,3	7,5	100,0	93,5	96,2	95,3	93,8	78,2	46,5	4.482
Sicilia	20,1	41,4	100,0	4,2	11,8	100,0	94,6	95,3	92,4	87,8	91,9	51,1	13.866
Sardegna	13,4	44,8	100,0	2,4	24,8	100,0	87,5	97,3	92,7	89,1	75,9	47,1	2.510
Italia	12,8	26,3	100,0	2,5	6,9	100,0	83,1	88,6	84,8	81,8	66,7	39,4	105.062

Grafico 24 - Boxplot Incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e per Regione (Anno 2022)



Quadro normativo e modalità di rilevazione dei dati

L'attuale rilevazione dati del Certificato di assistenza al parto (CeDAP) ha avuto inizio il 1° gennaio 2002, in attuazione del Decreto del Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349.

Il Decreto ministeriale ha colmato il vuoto informativo venutosi a creare a seguito dell'emanazione della Legge sulla semplificazione delle certificazioni amministrative 15 maggio 1997, n. 127 e del successivo Regolamento di attuazione D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 ed ha individuato uno strumento omogeneo per la rilevazione delle informazioni di base relative agli eventi di nascita, al fenomeno della nati-mortalità, ai nati vivi con malformazioni, nonché alle caratteristiche socio-demografiche dei genitori.

La fonte informativa del CeDAP fornisce informazioni di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico, molto importanti ai fini della sanità pubblica e della statistica sanitaria ed essenziali per la programmazione sanitaria nazionale e regionale nell'area materno-infantile.

Il certificato viene redatto, non oltre il decimo giorno dalla nascita, a cura dell'ostetrica/o o del medico che ha assistito il parto o del medico responsabile dell'unità operativa in cui è avvenuta la nascita. Nel caso di nati morti e/o in presenza di malformazioni del feto, nel certificato sono rilevate specifiche informazioni a cura del medico accertatore.

L'originale del certificato viene conservato presso la Direzione sanitaria degli Istituti di cura pubblici e privati in cui è avvenuto il parto. Nei casi di nascita avvenuta a domicilio o in struttura diversa da istituto di cura pubblico o privato, il certificato deve essere consegnato dall'ostetrica/o o dal medico che ha assistito il parto alla Azienda sanitaria di evento, non oltre il decimo giorno dall'evento.

Le Aziende sanitarie ricevono anche i dati relativi agli eventi di nascita che hanno luogo presso gli ospedali a gestione diretta, classificati e gli istituti di ricovero privati.

I certificati relativi agli eventi di nascita che hanno luogo presso le Aziende Ospedaliere, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed i Policlinici universitari, sono invece trasmessi da queste strutture direttamente alle Regioni.

Le Regioni trasmettono i dati semestralmente al Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo, Ufficio di Direzione Statistica, secondo le seguenti tempistiche:

- entro il 30 settembre di ogni anno, i dati relativi ai parti del primo semestre dell'anno
- entro il 31 marzo di ogni anno, i dati relativi ai parti del secondo semestre dell'anno precedente ed eventuali correzioni ed integrazioni riguardanti il primo semestre.

Il D.M. 349/2001 prevede inoltre che il Ministero della Salute trasmetta annualmente all'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), copia dell'archivio nazionale privo degli elementi identificativi diretti.

Schema esemplificativo di base del Certificato di Assistenza al Parto

Sezione Generale

REGIONE
Istituto / Azienda Ospedaliera
Azienda USL
Comune di evento

COGNOME della puerpera
NOME della puerpera
CODICE SANITARIO INDIVIDUALE della puerpera

Sezione A informazioni socio-demografiche sul/i genitore/i

MADRE: **Data di nascita**
Cittadinanza
Comune di nascita
Comune di residenza
Regione e Azienda USL di residenza
Titolo di studio
Condizione professionale/non professionale
Stato civile
 se Coniugata: data del matrimonio (mese ed anno)
Precedenti concepimenti
 Se sì **Num. Parti precedenti**
 Num. nati vivi
 Num. nati morti
 Num. aborti spontanei
 Num. IVG
 Num. tagli cesarei precedenti
 Data ultimo parto precedente

PADRE **Data di nascita**
Cittadinanza
Comune di nascita
Titolo di studio
Condizione professionale/non professionale

Consanguineità tra madre e padre **Grado**

Sezione B informazioni sulla gravidanza

Accertamenti in gravidanza:

- Visite di controllo in gravidanza
- Prima visita di controllo in gravidanza a settimane
- Numero di ecografie
- Indagini prenatali:
- amniocentesi
 - villi coriali
 - fetoscopia/funicolocentesi
 - ecografia > 22 settimane
- Decorso della gravidanza
- Difetto di accrescimento fetale
- Concepimento con tecniche di procreazione medico-assistita
- Se sì: Metodo di procreazione medico-assistita*
- Età gestazionale (settimane compiute)

Sezione C informazioni sul parto e sul neonato

C1: parto

- Luogo del parto
- Modalità del travaglio
- Se indotto: tipo di induzione
- Presentazione del neonato
- Modalità del parto
- Data del parto gg mm aaaa hh mm
- Genere del parto
- Se parto plurimo: N. nati maschi N. nati femmine
- Personale sanitario presente al parto
- Ostetrica/o
 - Ostetrico-ginecologo
 - Pediatra/neonatologo
 - Anestesista
 - Altro personale sanitario o tecnico
- Presenza in sala parto:
- Profilassi Rh:

C2: neonato (da compilare per ogni nato)

Sesso	<input type="checkbox"/>
Tipo genitali esterni	<input type="checkbox"/>
Num. d'ordine del nato nel presente parto	<input type="checkbox"/>
Peso (grammi)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lunghezza (cm.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Circonferenza cranica (cm.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vitalità:	<input type="checkbox"/>
Punteggio Apgar dopo 5 min dalla nascita:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Necessità di rianimazione	<input type="checkbox"/>
Presenza di malformazione	<input type="checkbox"/>

Se si compilare la sezione E

Sezione D informazioni sulle cause di nati-mortalità

Malattia o condizione morbosa principale del feto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	
Altra malattia o condizione morbosa del feto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	
Malattia o condizione morbosa principale della madre interessante il feto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	
Altra malattia o condizione morbosa della madre interessanti il feto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	
Altra circostanza rilevante	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	
Momento della morte	<input type="checkbox"/>
Esecuzione esami strumentali in caso di malformazioni	<input type="checkbox"/>
Esecuzione fotografie in caso di malformazioni	<input type="checkbox"/>
Riscontro autoptico	<input type="checkbox"/>

Sezione E informazioni sulla presenza di malformazioni

Malformazioni diagnosticate	1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Cariotipo del nato (se effettuato prima della nascita)	
.....	
Età gestazionale alla diagnosi di malformazione (in settimane compiute)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Età neonatale alla diagnosi di malformazione (in giorni compiuti)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eventuali malformazioni in famiglia	
Fratelli	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>
Genitori madre	<input type="checkbox"/>
Genitori padre	<input type="checkbox"/>
Altri parenti madre (fratelli/cugini/zii)	<input type="checkbox"/>
Altri parenti padre (fratelli/cugini/zii)	<input type="checkbox"/>

Malattie insorte in gravidanza

1).....□□□□
.....□□□□

Firma dell'ostetrica/o

.....

Firma del medico

.....



Emesso
nel mese di giugno 2023



La pubblicazione, di cui il Ministero della Salute è proprietario di tutti i diritti di riproduzione, è posta sotto tutela delle Leggi internazionali sulla stampa. L'eventuale riproduzione anche parziale o ad uso interno o didattico, dovrà essere autorizzata dal Ministero della Salute.