

Certificato di assistenza al parto (CeDAP)

Analisi dell'evento nascita - Anno 2018



La presente pubblicazione è stata curata da:

Rosaria Boldrini, Miriam Di Cesare, Fulvio Basili, Irene Messia, Antonella Giannetti, Morgan Romanelli, Elvira Rizzuto

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

Via Ribotta, 5 – 00144 ROMA

Tel. 0659942381

Email: statistica@sanita.it

Sommario



<i>Presentazione</i>	pag. 4
1. Completezza e qualità della rilevazione	pag. 8
2. Contesto demografico	pag. 11
3. Il luogo del parto	pag. 15
4. Caratteristiche delle madri	pag. 22
5. La gravidanza	pag. 35
5.1. Indagini diagnostiche in gravidanza	pag. 36
6. Il parto	pag. 43
6.1. Durata della gestazione	pag. 44
6.2. Evento parto	pag. 46
6.2.1. Parti plurimi	pag. 51
6.2.2. Parti vaginali	pag. 53
6.2.3. Taglio cesareo	pag. 55
7. Il neonato	pag. 59
8. Tecniche di procreazione medicalmente assistita	pag. 69
9. I parti secondo la classificazione Robson	pag. 77
<i>Quadro normativo e modalità di rilevazione dei dati</i>	pag. 85
<i>Schema esemplificativo di base del certificato di assistenza al parto</i>	pag. 87

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 2018 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 2018, con un totale di 397 punti nascita, presenta un elevato livello di completezza. Si registra un numero di parti in ospedale pari al 100% 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 qualità dei dati risulta buona per gran parte delle variabili, in termini sia di correttezza sia di completezza.

2. L'89,4% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,5% nelle case di cura e solo lo 0,08% 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 61,8% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 156 rappresentano il 35% dei punti nascita totali. Il 6% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.
3. Nel 2018, circa il 21% 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, Lombardia e Liguria, oltre il 30% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (27,6%) e dell'Unione Europea (23,7%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 18,7% ed il 7,4% delle madri straniere.
4. L'età media della madre è di 32,9 anni per le italiane mentre scende a 30,5 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33,6 anni per le italiane e 30,8 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 28,7 anni.
5. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2018 il 43,9% ha una scolarità medio alta, il 26,8% medio bassa ed il 29,4% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (44,1%).
6. L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 55,0% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 28,8% sono casalinghe ed il 13,7% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2018 è per il 52,1% quella di casalinga a fronte del 62,1% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa
7. Nell'88,1% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 66,3% 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 2,3% mentre tale percentuale sale all'11,1% 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 11,1% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,3%. 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 (3,2%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 13,6% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive sono state effettuate in media 4,8 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 15,57% dei casi.

8. La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 92,7% dei casi il padre del bambino, nel 5,8% un familiare e nell'1,5% 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 2018 il 32,3% 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. 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 47,6% dei parti contro il 30,5% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,0% dei parti di madri straniere e nel 33,7% dei parti di madri italiane.
10. L'1% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,3% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 98,9% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.
11. Sono stati rilevati 1.148 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,59 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 5.641 casi di malformazioni diagnostiche alla nascita. L'indicazione della diagnosi è presente rispettivamente solo nel 41,9% dei casi di natimortalità e nel 86,9% di nati con malformazioni.
12. Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) risulta effettuato in media 2,53 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 387.435 corrispondenti al 98,7% 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 a circa il 51,9% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2018.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,9% 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 2018.

La rilevazione del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) ha interessato per tale anno un totale di 397 strutture ospedaliere, registrando un numero di parti in ospedale pari al 100,2% 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.

Tabella 1 – Stato della rilevazione CeDAP - Anni 2002-2018

	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

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)		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Piemonte	30.375	29.633	28.022	100,2	100,7	100,1
Valle d'Aosta	948	884	871	101,1	98,6	100,8
Lombardia	80.948	79.030	75.436	99,5	100,0	99,7
Prov. Auton. Bolzano	5.589	5.474	5.429	101,0	102,4	101,7
Prov. Auton. Trento	4.206	4.084	3.950	101,0	100,0	99,9
Veneto	36.646	35.840	34.385	99,6	100,2	100,4
Friuli Venezia Giulia	8.810	8.263	8.128	101,9	101,7	99,9
Liguria	9.461	9.161	8.694	98,9	99,4	100,5
Emilia Romagna	34.051	32.809	32.276	100,0	100,0	100,3
Toscana	27.366	26.312	24.966	100,7	100,2	101,0
Umbria	6.696	6.372	6.071	99,7	99,8	99,6
Marche	11.095	10.443	9.896	103,8	100,4	99,9
Lazio	46.118	43.907	42.282	101,5	100,8	101,5
Abruzzo	9.819	9.256	8.721	100,9	99,7	100,7
Molise	1.744	1.803	1.698	99,8	100,8	99,5
Campania	50.751	50.265	48.071	99,7	99,9	99,9
Puglia	31.034	30.178	28.863	100,7	100,8	100,5
Basilicata	4.138	4.040	3.983	99,9	99,5	100,8
Calabria	15.039	14.046	14.136	98,8	94,3	99,3
Sicilia	41.342	41.207	39.894	99,6	99,4	99,8
Sardegna	10.148	9.751	8.982	99,7	98,7	100,0
Totale	466.324	452.758	434.754	100,1	100,0	100,2

Capitolo 2

Contesto demografico



Nel corso del 2018 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 5,7 nati per mille donne in età fertile in Sardegna a 10 nella Provincia Autonoma di Trento rispetto ad una media nazionale del 7,3. 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.

Anche la fecondità mantiene l'andamento decrescente degli anni precedenti: nel 2018 il numero medio di figli per donna scende a 1,32 (rispetto a 1,46 del 2010). I dati per il 2018 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, Basilicata e Molise.

Il tasso di mortalità infantile, che misura la mortalità nel primo anno di vita, è pari nel 2018 a 2,88 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 di demografici

Regione	Anno 2018		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	6,7	1,31	19,61	4,47	3,1	6,88	8,26
Valle d'Aosta	7,2	1,37	22,12	11,06	11,06	11,06	0
Lombardia	7,5	1,38	25,63	4,62	5,68	11,49	9,51
Trentino Alto Adige	10	1,63	33,21	6,23	13,49	17,64	9,34
Bolzano	8,1	1,76	32,17	9,46	11,36	13,25	9,46
Trento	9	1,50	34,46	2,3	16,08	22,97	9,19
Veneto	7,2	1,36	21,19	5,09	3,67	9,32	6,78
Friuli V.G.	6,4	1,30	21,71	5,11	3,83	7,66	8,94
Liguria	5,8	1,26	25,43	2,21	6,63	12,16	11,06
Emilia Romagna	7,3	1,37	23,15	2,47	5,25	13,89	6,79
Toscana	6,7	1,29	21,72	5,23	5,23	8,45	8,04
Umbria	6,6	1,24	31,08	5,18	1,73	12,09	13,81
Marche	6,7	1,24	16,71	1,97	4,92	7,87	6,88
Lazio	7,2	1,23	30,37	9,02	9,96	15,66	5,69
Abruzzo	6,8	1,22	30,21	10,07	6,71	14,55	5,59
Molise	6,2	1,13	21,11	15,83	5,28	5,28	0
Campania	8,3	1,34	38,49	8,11	10,4	21,01	9,36
Puglia	7,2	1,25	32,85	6,92	7,26	17,98	7,95
Basilicata	6,6	1,16	40,36	2,69	13,45	21,52	16,14
Calabria	7,8	1,28	39,53	9,88	9,22	23,06	6,59
Sicilia	8,1	1,38	40,35	8,36	11,56	20,91	11,07
Sardegna	5,7	1,06	25,43	10,6	5,3	7,42	7,42
ITALIA	7,3	1,32	28,79	6,23	7,16	14,19	8,37

Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

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

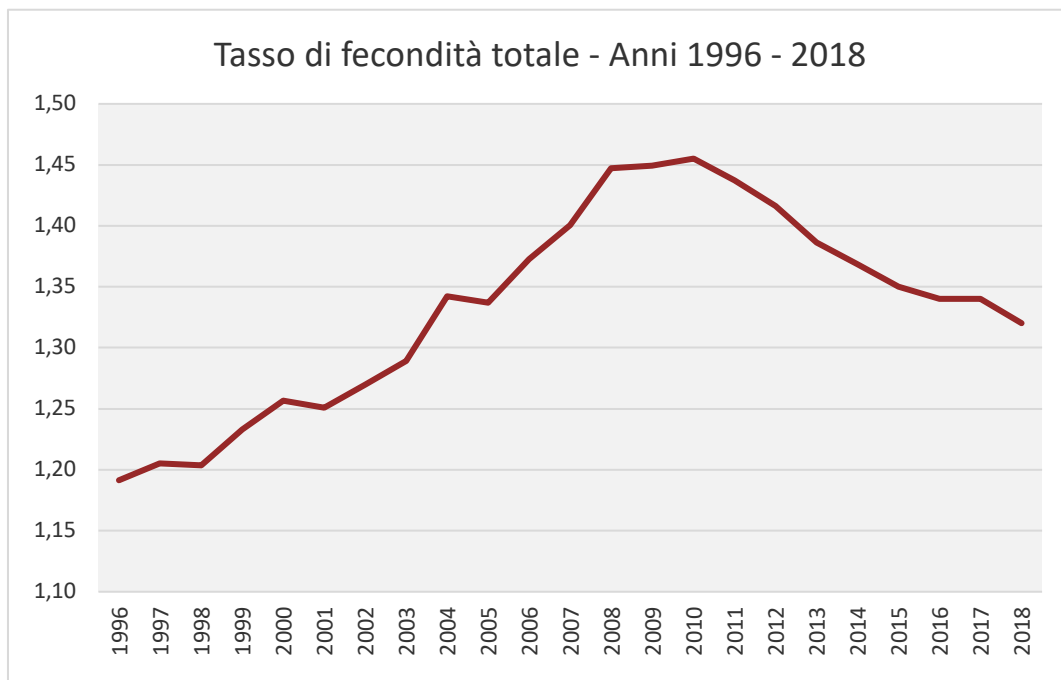
Tasso di fecondità totale: è la somma dei tassi specifici di fecondità, dove il tasso specifico di fecondità all'età X è il rapporto tra numero di nati vivi da donne di età X e l'ammontare della popolazione residente femminile (in età feconda 15-49) della stessa età per 1.000. Esprime, in un dato anno,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

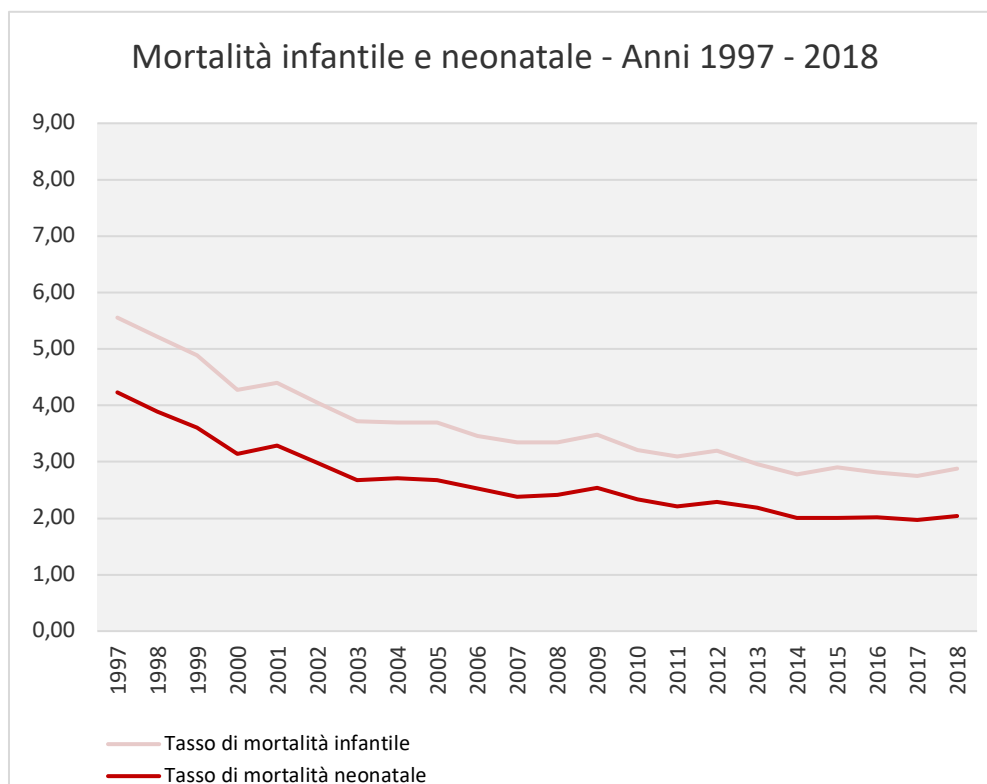
Tasso di mortalità neonatale: numero di decessi entro il primo mese di vita ogni 10.000 nati vivi

Grafico 1 - Tasso di fecondità totale – Anni 1996 – 2018



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 2 – Mortalità infantile e neonatale – Anni 1997 – 2018



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Capitolo 3

Il luogo del parto



I dati rilevati per l'anno 2018 evidenziano che, a livello nazionale, l'89,4% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,5% nelle case di cura e solo lo 0,08% 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 2018 ha interessato 397 strutture ospedaliere; di queste 368 sono punti nascita mono-presidio e 29 sono punti nascita articolati su più presidi ospedalieri (a cui corrispondono 75 punti nascita). A livello nazionale il numero complessivo dei singoli punti nascita è pari a 443.

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 61,8% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 156 rappresentano il 35% dei punti nascita totali.

Il 6% 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 2018 in 6 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, Province autonome di Trento e Bolzano, Toscana e Lazio.

Un'organizzazione opposta della rete di offerta si registra nelle Regioni del Sud dove oltre il 40% dei parti si svolge in punti nascita con meno di 1000 parti annui. In particolare in Molise tutti i punti nascita hanno effettuato nel 2018 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 443 punti nascita analizzati; 102 Unità TIN sono collocate nell'ambito dei 156 punti nascita dove hanno luogo almeno 1.000 parti

annui. Delle restanti 18 UOTIN, 8 sono collocate in punti nascita che effettuano meno di 800 parti annui.

Le Unità Operative di Neonatologia sono presenti in 223 punti nascita di cui 126 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 6,8 parti pre-termine.

Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pre-termine raggiunge il 3,62%, di questi il 3,05% è costituito da parti molto pre-termine e l'1,58% 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 2,73%, 2,0% e 1,16%.

Tabella 4 - Distribuzione regionale dei parti secondo il luogo dove essi avvengono

Regione	Punto nascita			Domicilio	Altro	Totale	% Non indicato errato	Parti
	Pubblico	Accreditato	Privato					
Piemonte	99,5	0,0	0,3	0,12	0,04	100,0	0,01	28.067
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	871
Lombardia	90,0	9,9	0,0	0,06	0,02	100,0	0,01	75.498
P.A. Bolzano	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	5.429
P.A. Trento	99,0	0,0	0,0	0,58	0,40	100,0	0,0	3.989
Veneto	99,8	0,0	0,0	0,13	0,08	100,0	0,0	34.459
Friuli Venezia Giulia	91,4	8,5	0,0	0,15	0,02	100,0	0,0	8.142
Liguria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	8.698
Emilia Romagna	99,7	0,0	0,0	0,18	0,11	100,0	0,0	32.368
Toscana	100,0	0,0	0,0	0,00	0,00	100,0	0,0	24.967
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	6.071
Marche	99,9	0,0	0,0	0,13	0,0	100,0	0,0	9.909
Lazio	85,1	13,8	1,1	0,0	0,0	100,0	0,0	42.282
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	8.721
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1.698
Campania	55,2	44,8	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	48.071
Puglia	88,6	11,3	0,0	0,03	0,00	100,0	0,0	28.873
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	3.983
Calabria	93,7	6,2	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	14.137
Sicilia	86,8	13,2	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	39.894
Sardegna	95,2	4,8	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	8.986
Totale	89,4	10,4	0,1	0,06	0,02	100,0	0,001	435.113

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

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	83	24.717	6,36	3	1.043	2,30	7	574	100	93	26.334	6,06
500-799	115	73.334	18,86	16	10.340	22,79				131	83.674	19,25
800-999	56	49.709	12,78	7	6.271	13,82				63	55.980	12,88
1000-2499	118	178.047	45,79	19	25.045	55,21				137	203.092	46,71
2500+	18	63.010	16,21	1	2.664	5,87				19	65.674	15,11
Totale	390	388.817	100,00	46	45.363	100,00	7	574	100	443	434.754	100,00

Grafico 3 - Distribuzione percentuale dei punti nascita per classe di parto

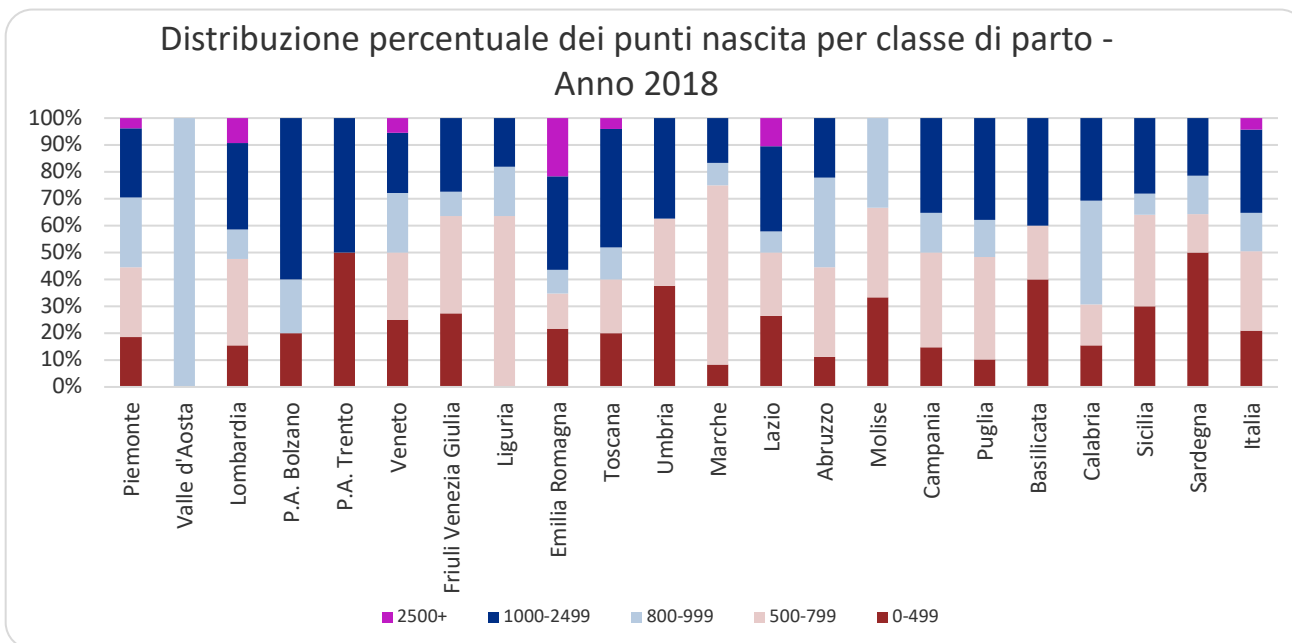


Grafico 4 - Distribuzione percentuale dei parti per classe di parto

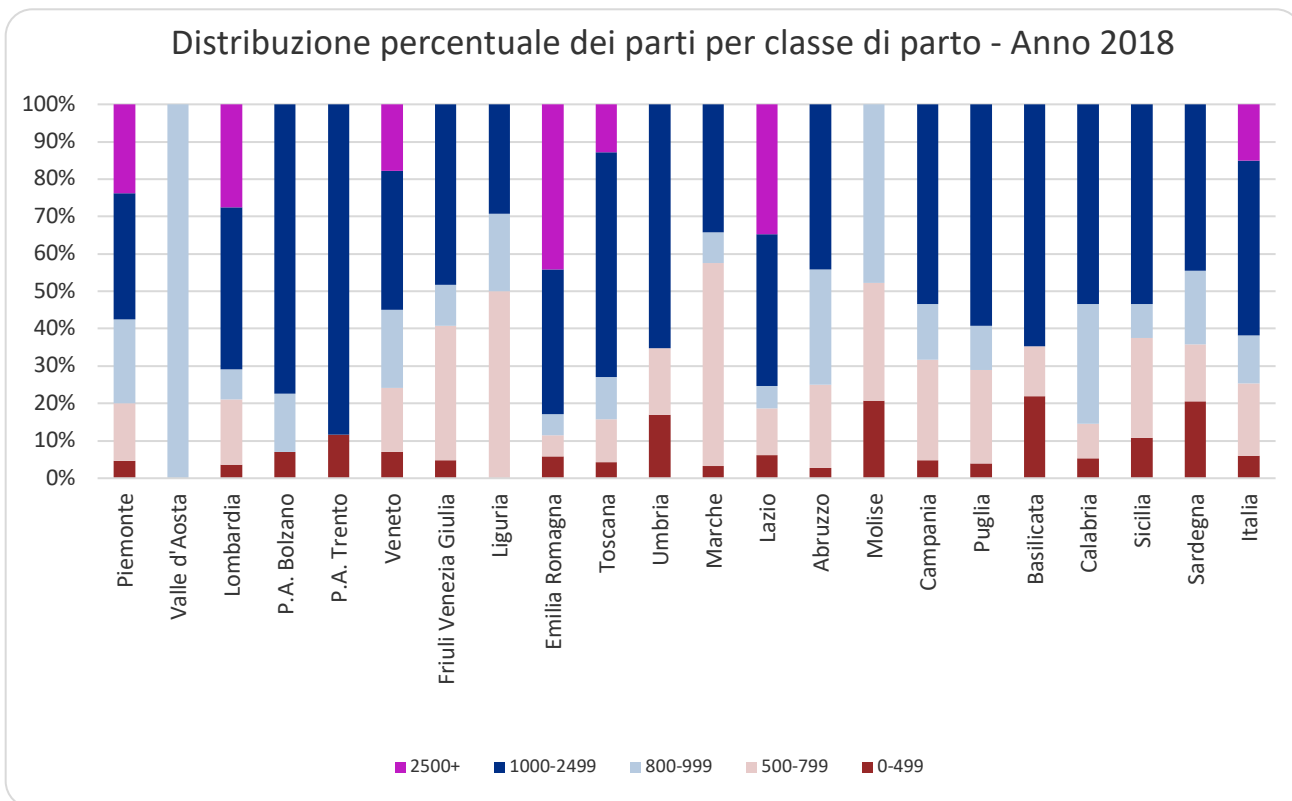


Tabella 6 - Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.) e di Neonatologia (U.O.N)

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	16	17,2			93	26.334	6,1	283
500-799	51	38,9	8	6,1	131	83.674	19,2	639
800-999	30	47,6	10	15,9	63	55.980	12,9	889
1000-2499	108	78,8	84	61,3	137	203.092	46,7	1.482
2500 e più	18	94,7	18	94,7	19	65.674	15,1	3.457
Totale	223	50,3	120	27,1	443	434.754	100,0	981

Tabella 7 - Presenza di neonatologia per classi di parti

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>		<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>		<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	16	19,3	6.083	24,6	0,0	0	0,0					
500-799	49	42,6	31.369	42,8	2	12,5	1.074	10,4				
800-999	29	51,8	26.345	53,0	1	14,3	969	15,5				
1000-2499	97	82,2	148.343	83,3	11	57,9	15.308	61,1				
2500 e più	17	94,4	59.946	95,1	1	100,0	2.664	100,0				
Totale	208	53,3	272.086	70,0	15	32,6	20.015	44,1				

Tabella 8 - Presenza di terapia intensiva neonatale per classi di parti

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>		<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>		<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499		0,0		0,0		0,0		0,0				
500-799	8	7,0	5.307	7,2		0,0		0,0				
800-999	10	17,9	9.136	18,4		0,0		0,0				
1000-2499	80	67,8	129.017	72,5	4	21,1	6.261	25,0				
2500 e più	17	94,4	59.946	95,1	1	100,0	2.664	100,0				
Totale	115	29,5	203.406	52,3	5	10,9	8.925	19,7				

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

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	3,62	2,73	3,05	2,00	1,58	1,16
500-799	4,60	2,42	3,59	1,27	1,79	0,81
800-999	4,91	1,91	5,20	0,91	2,18	0,33
1000-2499	7,98	0,50	10,75	0,29	5,24	0,10
2500+	9,07	0,49	11,31	0,57	6,63	0,64
Totale	6,83	1,19	9,17	0,59	4,67	0,36

Capitolo 4

Caratteristiche delle madri



Ministero della Salute

Nel 2018, circa il 21% 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, Lombardia e Liguria, oltre il 30% delle nascite è riferito a madri straniere.

Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (27,6%) e dell'Unione Europea (23,7%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 18,7% ed il 7,4% delle madri straniere.

Per quanto riguarda l'età, i dati 2018 indicano per le italiane una percentuale di quasi il 63% 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 (Altri Paesi Europei 51,3%, Asia 45,3%) o rilevante (Unione Europea 36,1%, Africa 42,4%).

L'età media della madre è di 32,9 anni per le italiane mentre scende a 30,5 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33,6 anni per le italiane e 30,8 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 28,7 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 2018 il 43,9% ha una scolarità medio alta, il 26,8% medio bassa ed il 29,4% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (44,1%). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; in particolare l'80,6% 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 63,3%, mentre il 34,3% sono nubili e il 2,4% separate, divorziate o vedove. Con riferimento all'età, le madri con meno di 20 anni sono nubili nell'84,5% dei casi e la percentuale di coniugate diminuisce drasticamente fra le partorienti con meno di 20 anni, rappresentando in questo gruppo solo il 15,0% dei casi.

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 55,0% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 28,8% sono casalinghe ed il 13,7% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2018 è per il 52,1% quella di casalinga a fronte del 62,1% 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 2018 ha avuto 0,22 aborti in concepimenti precedenti, nell'83,52% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, il 15,42% hanno avuto 1 o 2 aborti spontanei e nell' 1,06% più di 2 aborti spontanei.

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

Regione	Italia	UE	Altri Paesi europei	Africa	America Centro Sud	America del Nord	Asia	Oceania	Apolide o Non indicato/errato	Totale
Piemonte	71,96	7,99	5,66	9,46	2,23	0,05	2,63	0,02	0,16	28.067
Valle d'Aosta	79,10	4,82	3,56	8,73	1,95	0,00	1,84	0,00	0,00	871
Lombardia	69,59	5,09	5,68	9,68	3,26	0,09	6,60	0,01	0,08	75.498
Prov. Auton. Bolzano	78,19	4,92	7,61	4,40	0,99	0,04	3,83	0,02	0,00	5.429
Prov. Auton. Trento	73,75	6,34	7,75	6,02	1,65	0,03	4,44	0,03	0,00	3.989
Veneto	70,91	6,70	7,20	8,17	1,10	0,49	5,41	0,01	0,18	34.459
Friuli Venezia Giulia	73,36	7,14	7,80	4,81	1,17	1,44	4,27	0,02	0,11	8.142
Liguria	69,42	4,73	8,06	7,67	6,14	0,07	3,87	0,05	0,14	8.698
Emilia Romagna	66,59	6,00	8,19	12,04	1,18	0,05	5,92	0,01	0,66	32.368
Toscana	71,51	5,91	8,15	5,73	1,78	0,19	6,72	0,01	0,71	24.967
Umbria	77,59	6,46	5,78	6,48	1,87	0,02	1,78	0,02	0,31	6.071
Marche	74,54	4,47	7,10	6,62	1,56	0,03	5,68	0,00	13,66	9.909
Lazio	78,63	7,98	3,38	2,93	1,75	0,17	5,15	0,01	0,16	42.282
Abruzzo	82,79	5,15	4,81	4,28	1,27	0,07	1,61	0,03	0,01	8.721
Molise	99,82	0,12	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.698
Campania	93,17	1,71	1,36	1,69	0,55	0,03	1,48	0,01	0,12	48.071
Puglia	92,23	2,58	2,02	1,73	0,34	0,03	1,07	0,00	0,86	28.873
Basilicata	99,87	0,03	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	3.983
Calabria	89,42	4,35	1,26	3,30	0,30	0,01	1,35	0,00	0,01	14.137
Sicilia	93,18	2,76	0,70	1,94	0,30	0,04	1,08	0,01	0,17	39.894
Sardegna	94,33	1,71	0,89	1,53	0,32	0,02	1,17	0,02	0,07	8.986
Totale	79,17	4,94	4,54	5,76	1,55	0,13	3,90	0,01	0,52	435.113

Grafico 5 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza della madre

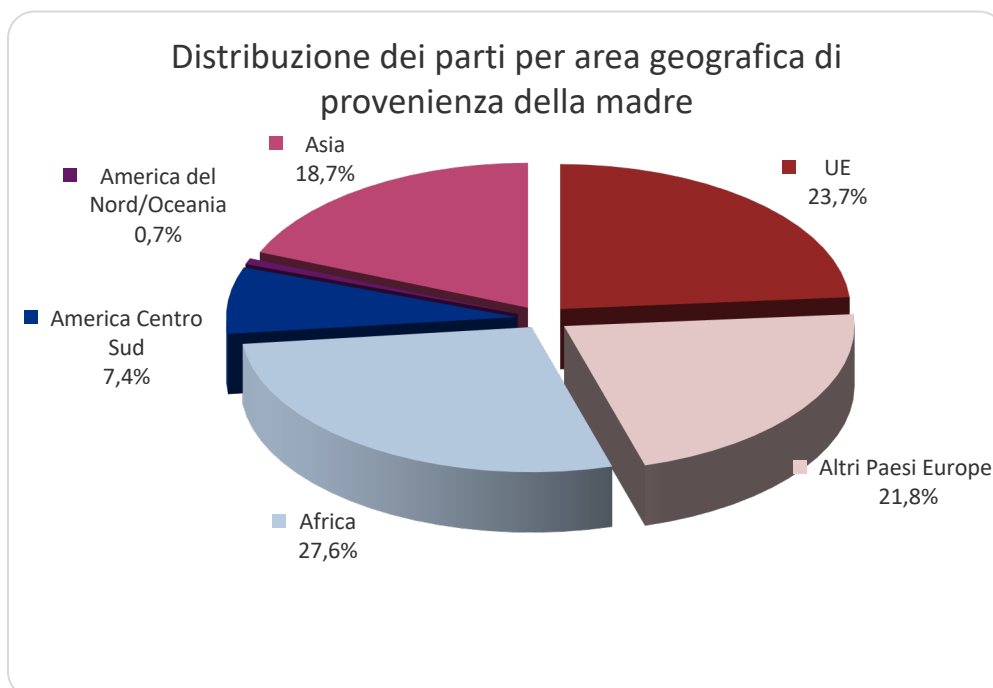


Tabella 11 - Distribuzione regionale dei parti secondo l'età della madre

Regione	Classe d'età della madre				Totale parti	% Non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +		
Piemonte	0,90	28,25	60,44	10,40	28.067	0,01
Valle d'Aosta	0,69	30,20	59,13	9,99	871	0,00
Lombardia	0,74	26,74	61,72	10,80	75.498	0,01
P.A. Bolzano	0,59	31,66	59,72	8,03	5.429	0,00
P.A. Trento	0,73	29,28	60,29	9,70	3.989	0,00
Veneto	0,65	27,39	61,41	10,55	34.459	0,01
Friuli Venezia Giulia	0,75	26,80	61,47	10,89	8.142	0,09
Liguria	0,93	29,31	58,74	10,97	8.698	0,06
Emilia Romagna	0,65	27,91	60,32	10,98	32.368	0,14
Toscana	0,81	26,86	60,52	11,82	24.967	0,00
Umbria	0,77	27,52	60,90	10,64	6.071	0,16
Marche	0,83	25,99	61,63	11,34	9.909	0,21
Lazio	0,84	24,81	61,38	12,94	42.282	0,03
Abruzzo	0,71	26,64	61,61	11,04	8.721	0,00
Molise	1,06	27,44	61,54	9,95	1.698	0,00
Campania	1,76	32,45	57,88	7,83	48.071	0,09
Puglia	1,59	29,11	60,07	9,23	28.873	0,00
Basilicata	0,93	27,19	62,29	9,57	3.983	0,03
Calabria	1,28	31,22	59,02	8,48	14.137	0,00
Sicilia	2,37	34,42	55,21	7,95	39.894	0,05
Sardegna	1,01	24,50	60,24	14,19	8.986	0,06
Totale	1,10	28,53	60,04	10,29	435.113	0,04

Tabella 12 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre

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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - 19	0,98	2,24	1,55	1,38	2,07	0,00	0,50	0,00	1,09
20 - 29	24,82	36,12	51,30	42,39	33,69	37,54	45,29	22,92	28,54
30 - 39	62,87	54,59	43,00	48,94	53,58	53,56	49,25	58,33	60,07
40 - 49	11,22	7,03	4,11	7,24	10,62	8,72	4,95	18,75	10,21
50 - 65	0,10	0,02	0,04	0,04	0,03	0,18	0,01	0,00	0,09
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

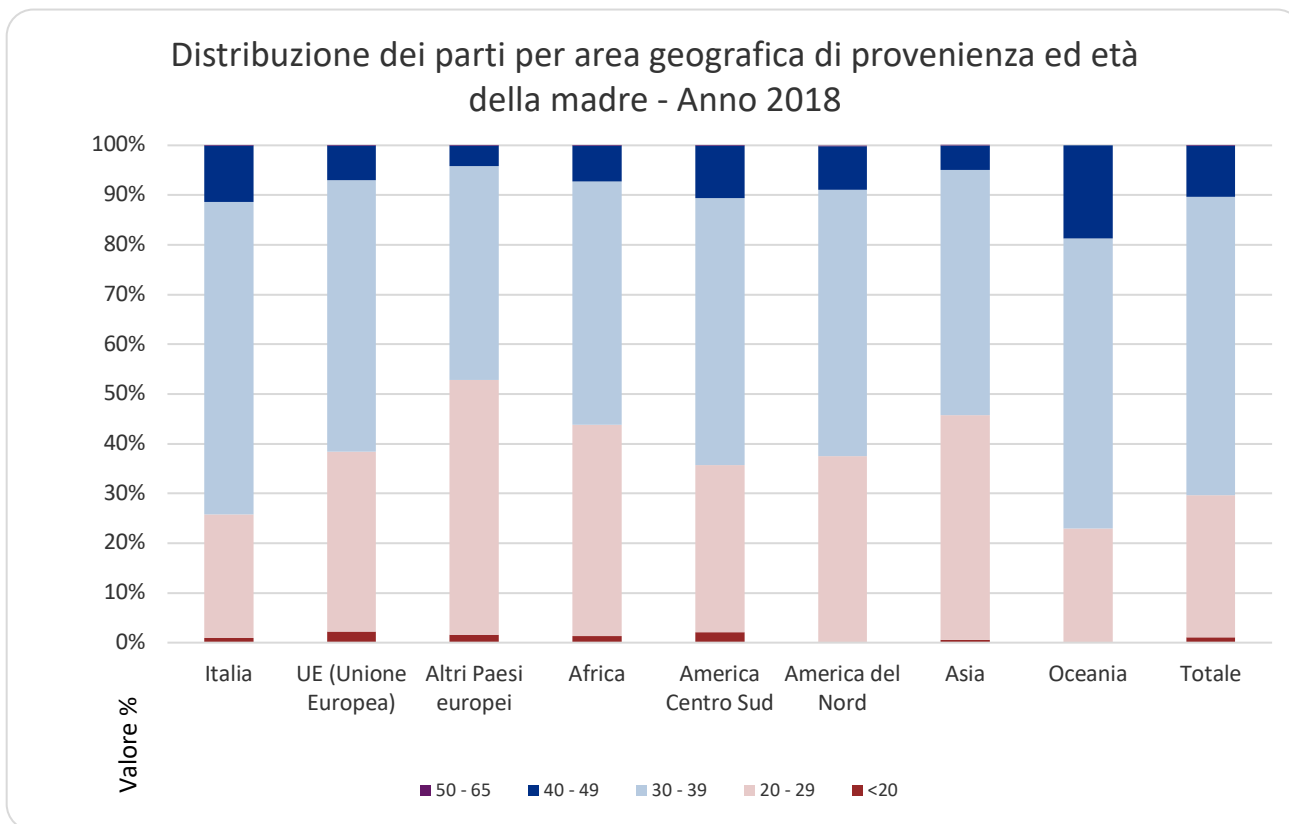


Grafico 7 - Distribuzione regionale dell'età media al primo figlio secondo la cittadinanza della madre

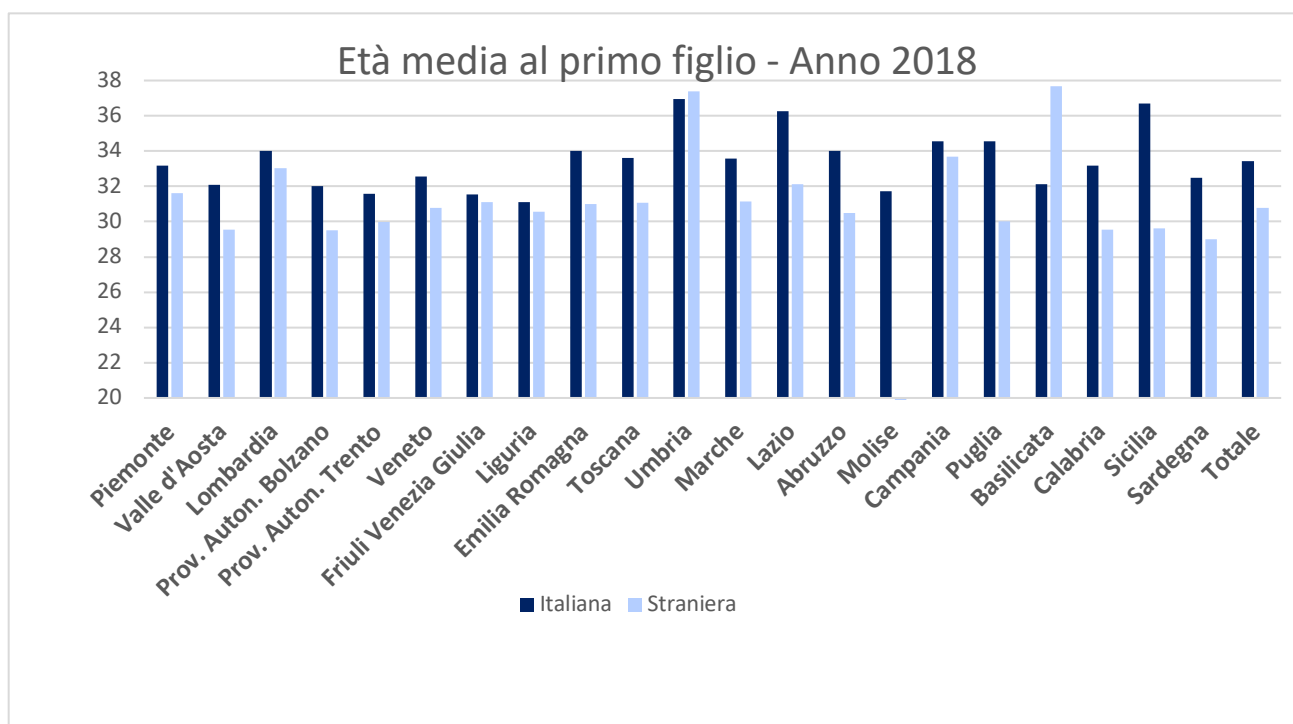


Grafico 8 - Distribuzione dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre

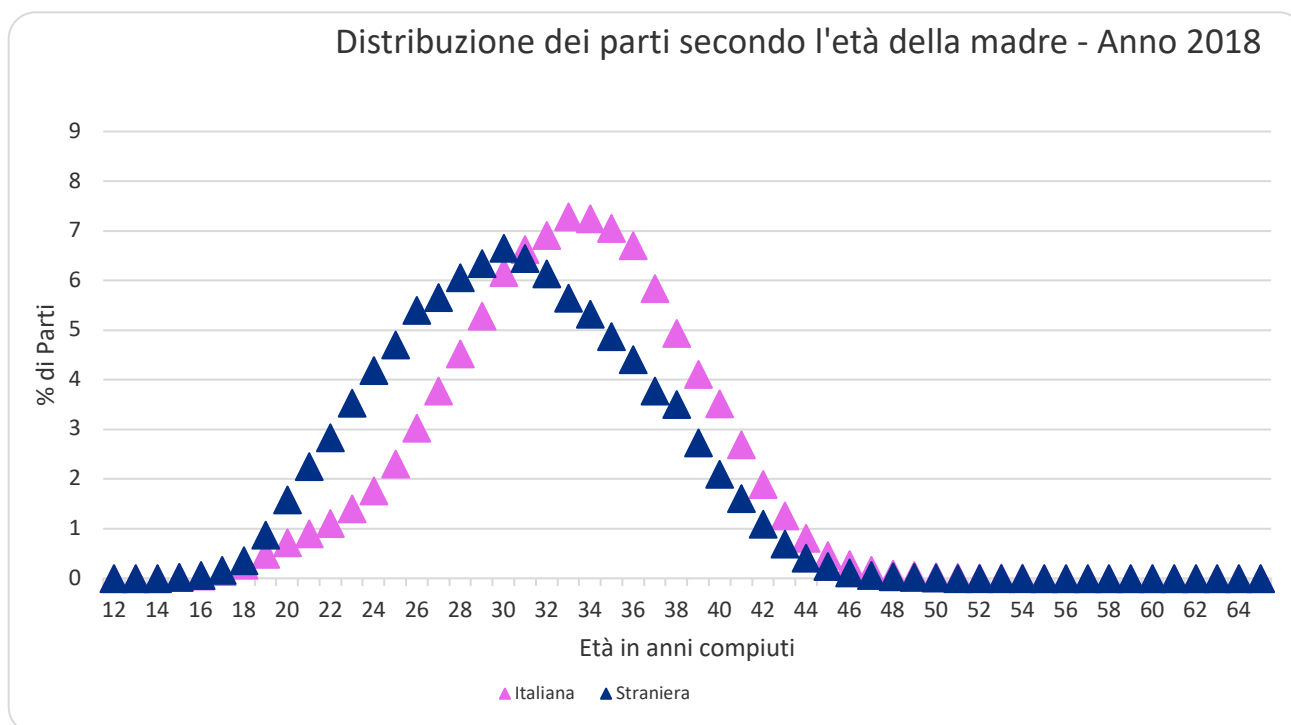


Tabella 13 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre

Titolo di studio	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Elementare/media inferiore	80,6	39,1	21,1	20,3	26,8
Diploma superiore	18,6	48,4	42,6	41,2	43,9
Laurea	0,7	12,6	36,3	38,5	29,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Titolo di studio	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Elementare/media inferiore	22,1	44,1	26,8
Diploma superiore	45,1	39,1	43,9
Laurea	32,7	16,8	29,4
Totale	100,0	100,0	100,0

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

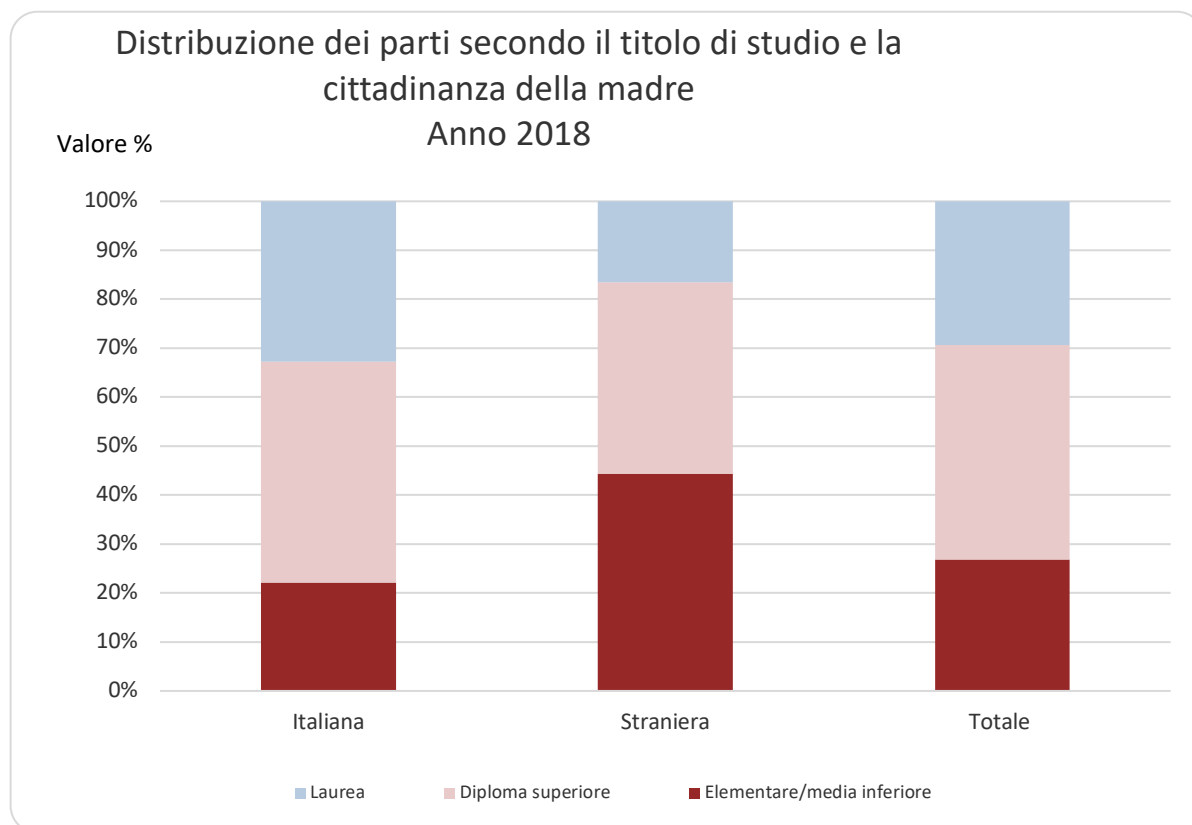


Tabella 14 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile, la cittadinanza e l'età della madre

Stato civile	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Nubile	84,5	43,1	29,6	31,5	34,3
Coniugata	15,0	56,0	68,0	61,5	63,3
Separata	0,1	0,4	1,1	2,8	1,1
Divorziata	0,3	0,4	1,2	3,8	1,2
Vedova	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato civile	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Nubile	36,9	24,2	34,3
Coniugata	60,6	73,6	63,3
Separata	1,1	0,7	1,1
Divorziata	1,2	1,3	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

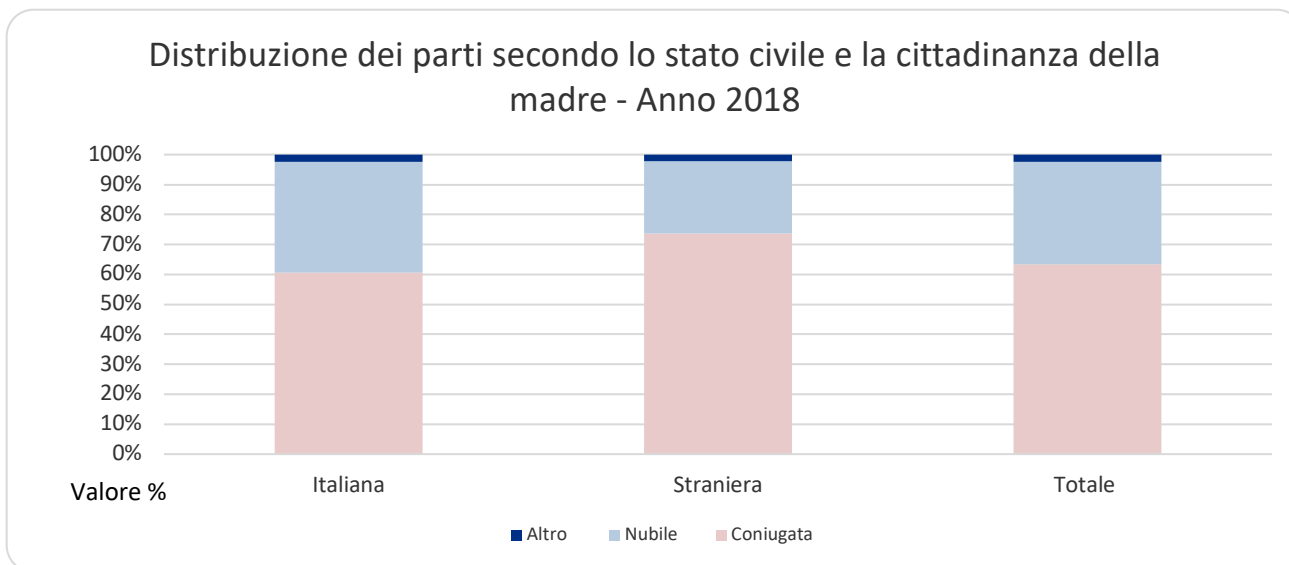


Tabella 15 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale, la cittadinanza e l'età della madre

Stato professionale	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Occupata	4,1	35,1	62,7	70,5	54,9
Disoccupata	25,2	19,5	11,6	8,9	13,7
Casalinga	51,0	41,6	24,0	19,2	28,8
Studentessa	17,4	2,3	0,6	0,2	1,2
Altro	2,3	1,5	1,1	1,2	1,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato professionale	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Occupata	62,1	28,0	54,9
Disoccupata	12,9	16,9	13,7
Casalinga	22,6	52,1	28,8
Studentessa	1,3	1,0	1,2
Altro	1,0	1,9	1,2
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 11 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e la cittadinanza della madre

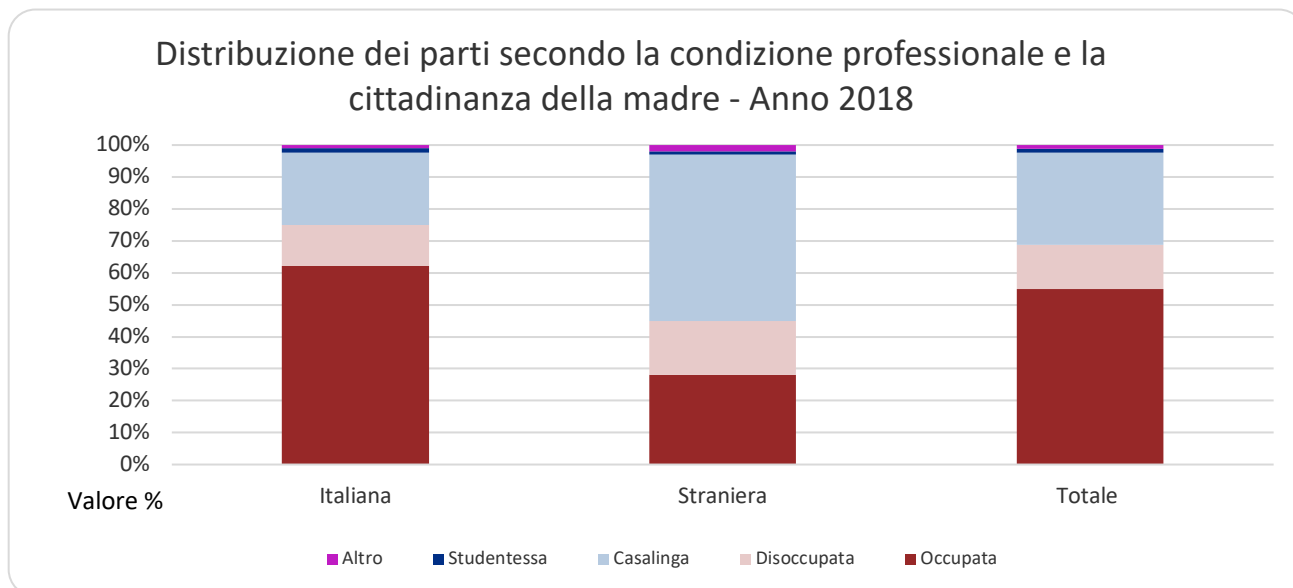


Tabella 16 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre

Stato civile	Condizione professionale					Totale
	Occupata	Disoccupata	Casalinga	Studentessa	Altro	
Nubile	36,8	42,2	24,8	60,4	49,5	34,3
Coniugata	60,7	55,1	73,2	38,3	46,7	63,3
Separata	1,0	1,3	1,2	0,2	1,2	1,1
Divorziata	1,5	1,4	0,8	1,1	2,3	1,2
Vedova	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	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

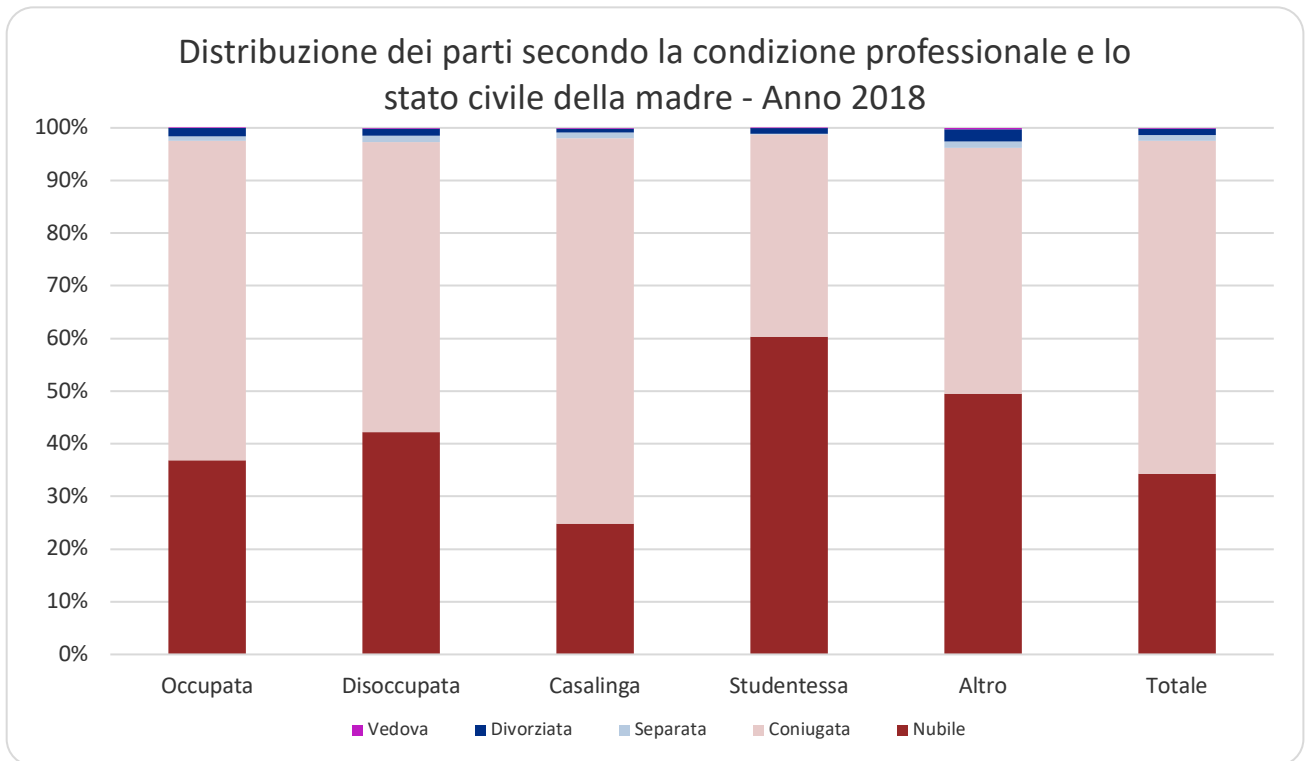


Tabella 17 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti

Regione	Aborti spontanei pregressi per parto	Aborti spontanei pregressi (valore %)			Totale parti
		Nessuno	1-2	>2	
Piemonte	0,27	79,45	19,28	1,27	28.067
Valle d'Aosta	0,30	77,73	20,78	1,49	871
Lombardia	0,27	79,96	18,69	1,35	75.498
Prov. Auton. Bolzano	0,28	78,93	19,56	1,51	5.429
Prov. Auton. Trento	0,27	79,32	19,55	1,13	3.989
Veneto	0,24	82,19	16,76	1,04	34.459
Friuli Venezia Giulia	0,27	80,00	18,66	1,34	8.142
Liguria	0,26	80,67	18,00	1,32	8.698
Emilia Romagna	0,26	80,61	18,16	1,23	32.368
Toscana	0,27	79,93	18,77	1,30	24.967
Umbria	0,24	82,38	16,32	1,30	6.071
Marche	0,27	79,81	19,01	1,18	9.909
Lazio	0,00	100,00	0,00	0,00	42.282
Abruzzo	0,21	84,44	14,51	1,05	8.721
Molise	0,16	87,46	11,84	0,71	1.698
Campania	0,22	83,61	15,35	1,03	48.071
Puglia	0,20	85,48	13,50	1,01	28.873
Basilicata	0,24	80,87	18,35	0,78	3.983
Calabria	0,16	88,22	11,07	0,71	14.137
Sicilia	0,24	82,28	16,53	1,19	39.894
Sardegna	0,26	80,95	17,79	1,26	8.986
Totale	0,22	83,52	15,42	1,06	435.113

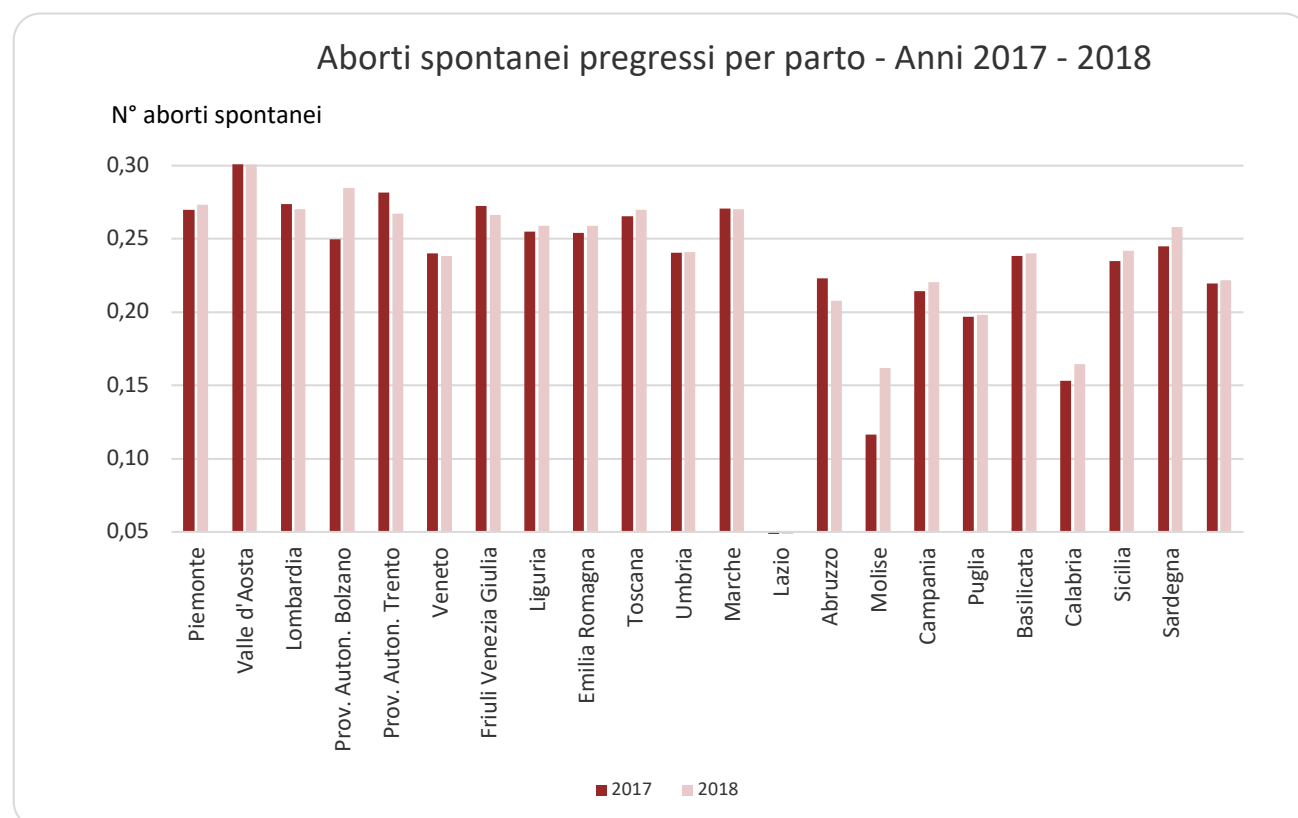
Tabella 18 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per numero di parti precedenti

Parti precedenti	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
Nessuno	88,29	11,08	0,63	100,00	221.472
1-2	79,32	19,31	1,37	100,00	199.031
3-4	69,19	27,86	2,95	100,00	13.243
>4	61,01	31,31	7,68	100,00	1.367
Totale	83,52	15,42	1,06	100,00	435.113

Tabella 19 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per età della madre

Classe d'età	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
12-14	100,00	0,00	0,00	100,00	16
15-19	95,62	4,32	0,06	100,00	4.746
20-29	89,00	10,62	0,38	100,00	124.113
30-39	82,83	16,17	1,01	100,00	261.253
40-49	71,05	25,58	3,37	100,00	44.431
50-65	74,05	20,81	5,14	100,00	370
Errata	88,04	10,33	1,63	100,00	184
Totale	83,52	15,42	1,06	100,00	435.113

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



Capitolo 5

La gravidanza



Ministero della Salute

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, nell' 88,1% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite, mentre la percentuale di gravidanze in cui non è stata effettuata alcuna visita è dell' 1%

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' 1,9% dei casi, rispetto ad una percentuale dello 0,9% per le donne italiane, e si sottopongono alla prima visita di controllo dopo l'undicesima settimana di gestazione nell'11,1% dei casi, rispetto al 2,3% 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 all'11,1% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,3%.

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 (3,2%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 13,6% 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 2018 a livello nazionale, sono state effettuate in media 4,9 ecografie per ogni parto, con valori regionali variabili tra 4 ecografie per parto nella Regione Piemonte e 7,2 ecografie per parto nella Regione Sardegna.

Per il 66,3% 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 (nel 2,6% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (nello 0,5%). In media ogni 100 parti sono state effettuate 4,8 amniocentesi.

L'utilizzo di tale indagine prenatale è diversificato a livello regionale, nelle regioni meridionali si registra una percentuale al di sotto dell'7% mentre i valori più alti si hanno in Umbria (14,1%), in Liguria (8,2%) e nel Lazio (7,9%).

A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 15,57% dei parti.

Tabella 20 - Distribuzione regionale delle visite di controllo effettuate in gravidanza

Regione	Visite di controllo in gravidanza (valori %)					Totale
	<i>nessuna</i>	<i><= 4</i>	<i>oltre 4</i>	<i>Totale</i>	<i>non indicato</i>	
Piemonte	0,6	10,0	89,4	100,0	0,0	28.067
Valle d'Aosta	0,5	3,9	95,6	100,0	0,0	871
Lombardia	2,8	11,7	85,4	100,0	0,3	75.498
Prov. Auton. Bolzano	0,1	7,1	92,8	100,0	0,0	5.429
Prov. Auton. Trento	0,0	16,3	83,7	100,0	0,0	3.989
Veneto	0,3	11,9	87,8	100,0	0,3	34.459
Friuli Venezia Giulia	6,7	10,5	82,7	100,0	0,0	8.142
Liguria	1,4	5,0	93,5	100,0	5,5	8.698
Emilia Romagna	0,1	8,5	91,3	100,0	0,0	32.368
Toscana	0,6	9,0	90,4	100,0	0,5	24.967
Umbria	2,0	3,2	94,8	100,0	48,6	6.071
Marche	0,4	6,5	93,0	100,0	0,3	9.909
Lazio					100,0	42.282
Abruzzo	0,2	7,2	92,5	100,0	0,0	8.721
Molise	1,1	3,5	95,5	100,0	0,0	1.698
Campania	0,2	7,4	92,3	100,0	0,0	48.071
Puglia	0,2	12,6	87,2	100,0	0,0	28.873
Basilicata	0,7	10,2	89,1	100,0	0,3	3.983
Calabria	0,3	28,7	71,0	100,0	0,0	14.137
Sicilia	0,9	14,0	85,1	100,0	0,3	39.894
Sardegna	0,3	3,8	95,9	100,0	0,0	8.986
Totale	1,0	10,8	88,1	100,0	10,6	435.113

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

		<i>nessuna visita (%)</i>	<i>Visita dalla 12^a settimana (%)</i>
Cittadinanza	Non indicato/errato:	10,2	1,9
	Italiana	0,9	2,3
	Straniera	1,9	11,1
Titolo di studio della madre	Non indicato/errato:	11,7	3,3
	Laurea/Diploma Univ.	1,2	2,3
	Diploma Superiore	0,9	3,5
	Media Inferiore	1,1	6,5
	Elementare o Nessun Titolo	3,0	11,1
Età della madre	Non indicato/errato:	9,9	1,6
	< 20	3,2	13,6
	20 – 29	1,2	6,0
	30 – 39	1,0	3,2
	40 +	2,7	6,5
Stato civile della madre	Non indicato/errato:	11,8	12,8
	Coniugata	1,3	4,5
	Nubile	1,0	4,2
	Separata	1,0	4,7
	Divorziata	1,1	4,3
	Vedova	0,0	7,0

Tabella 22 - Distribuzione delle visite di controllo effettuate per decorso della gravidanza

Visite di controllo in gravidanza	Decorso della gravidanza		Totale parti
	Fisiologico	Patologico	
nessuna	0,9	2,2	1,0
<= 4	11,0	9,6	10,8
oltre 4	88,1	88,2	88,1

Tabella 23 - Distribuzione regionale delle ecografie effettuate in gravidanza

Regione	Ecografie per parto	Numero di ecografie (valore %)				% Nessuna/non indicato
		1-3	4-6	7 e più	Totale	
Piemonte	4,0	49,7	37,8	12,0	100,0	0,4
Valle d'Aosta	5,2	19,9	54,5	25,3	100,0	0,3
Lombardia	5,1	35,7	33,9	29,5	100,0	0,8
Prov. Auton. Bolzano	4,2	35,5	52,3	10,4	100,0	1,7
Prov. Auton. Trento	4,1	41,7	48,6	8,4	100,0	1,3
Veneto	4,6	39,9	38,7	20,5	100,0	0,8
Friuli Venezia Giulia	5,3	20,7	53,2	25,9	100,0	0,1
Liguria	6,0	19,0	25,7	49,5	100,0	5,7
Emilia Romagna	4,8	38,1	38,6	22,7	100,0	0,6
Toscana	5,1	33,1	35,6	29,8	100,0	1,5
Umbria	6,3	7,9	44,4	46,9	100,0	0,8
Marche	5,3	23,7	46,1	29,9	100,0	0,3
Lazio	-	-	-	-	-	100,0
Abruzzo	6,4	3,8	44,7	50,5	100,0	1,0
Molise	6,3	4,7	46,6	47,7	100,0	1,1
Campania	6,2	5,8	28,4	56,0	100,0	9,8
Puglia	6,4	4,4	45,5	49,6	100,0	0,5
Basilicata	7,0	2,5	31,0	65,7	100,0	0,8
Calabria	7,0	5,7	32,9	61,0	100,0	0,5
Sicilia	6,0	8,6	42,4	43,3	100,0	5,6
Sardegna	7,2	5,8	24,0	69,9	100,0	0,3
Totale	4,9	21,7	33,7	32,7	100,0	11,9

Tabella 24 - Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza

Decorso della gravidanza	Ecografie per gravidanza		
	2016	2017	2018
Fisiologica	5,52	5,52	5,61
Patologica	5,49	5,53	5,57
non indicato	5,15	4,80	4,16
Totale	5,52	5,52	4,94

Grafico 14 - Numero medio di ecografie per gravidanza – Anni 2016-2018

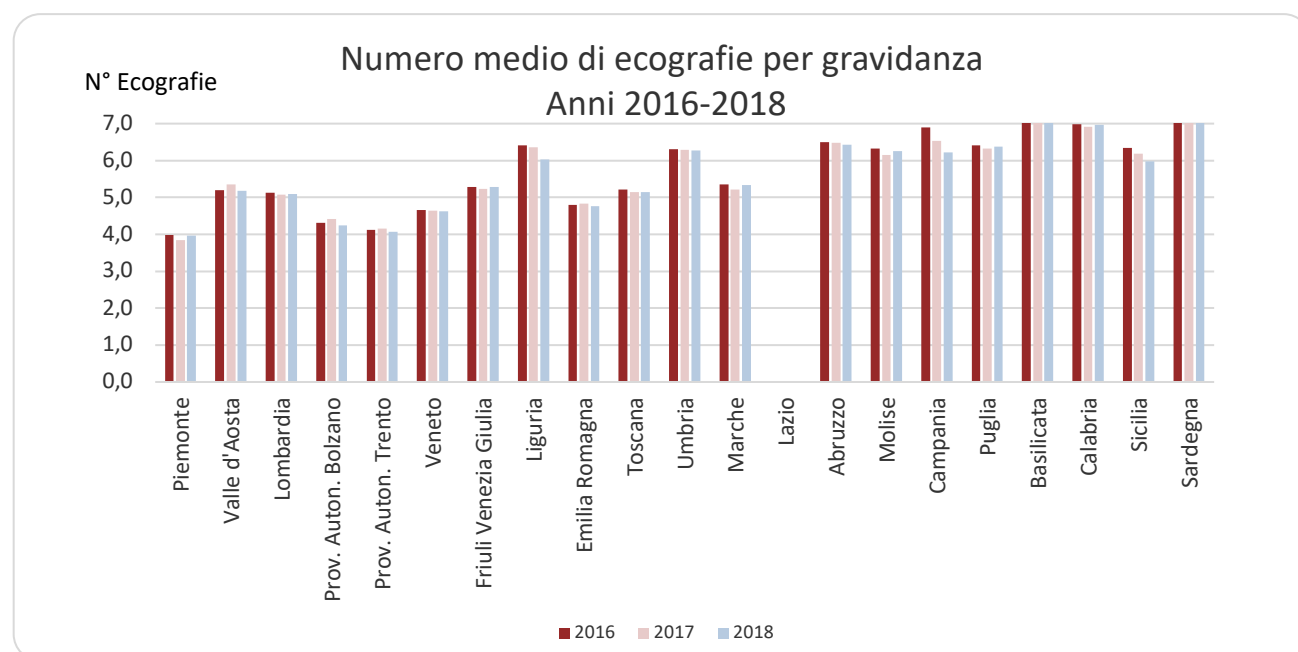


Tabella 25 - Distribuzione regionale degli esami prenatali effettuati in gravidanza

Regione	% Esami effettuati			Totale parti
	<i>Villi Coriali</i>	<i>Amniocentesi</i>	<i>Fetoscopia/ Funicolocentesi</i>	
Piemonte	3,0	5,8	0,1	28.067
Valle d'Aosta	1,3	4,5	0,0	871
Lombardia	3,5	3,6	0,6	75.498
Prov. Auton. Bolzano	0,8	1,0	1,5	5.429
Prov. Auton. Trento	4,1	1,5	0,3	3.989
Veneto	5,0	5,0	0,2	34.459
Friuli Venezia Giulia	4,6	5,3	0,8	8.142
Liguria	2,3	8,2	0,7	8.698
Emilia Romagna	6,0	4,6	0,2	32.368
Toscana	3,7	2,7	0,5	24.967
Umbria	0,8	14,1	0,3	6.071
Marche	5,1	3,5	0,2	9.909
Lazio	1,1	7,9		42.282
Abruzzo	1,0	3,2	0,1	8.721
Molise	0,5	6,6		1.698
Campania	1,1	7,0	1,1	48.071
Puglia	0,5	2,4	0,3	28.873
Basilicata	0,6	5,1	0,1	3.983
Calabria	0,4	4,4	0,3	14.137
Sicilia	0,7	2,7	0,5	39.894
Sardegna	2,7	6,4	0,2	8.986
Totale	2,6	4,8	0,5	435.113

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

Regione	Amniocentesi (Valori %)						Totale	% Non indicato/errato
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40		
Piemonte	1,52	1,68	2,50	7,39	14,85	20,18	28.067	0,01
Valle d'Aosta	1,61	1,93	1,78	6,25	13,73	8,47	871	-
Lombardia	0,89	1,05	1,52	4,37	8,79	12,17	75.498	0,01
Prov. Auton. Bolzano	0,24	0,60	0,21	1,73	1,51	5,14	5.429	-
Prov. Auton. Trento	1,32	0,56	0,65	1,72	1,79	7,72	3.989	-
Veneto	1,20	1,81	2,45	6,84	11,72	14,37	34.459	-
Friuli Venezia Giulia	1,29	1,73	1,89	7,29	12,65	17,53	8.142	0,09
Liguria	1,25	1,78	2,27	12,02	22,11	29,49	8.698	0,08
Emilia Romagna	0,91	1,76	2,32	5,92	10,57	13,06	32.368	0,14
Toscana	0,73	1,03	1,38	3,04	6,08	8,51	24.967	-
Umbria	2,06	4,48	7,37	19,86	35,83	38,94	6.071	0,21
Marche	1,35	1,41	1,49	4,26	6,95	11,00	9.909	0,25
Lazio	1,77	2,39	4,11	10,04	16,51	20,40	42.282	0,03
Abruzzo	0,29	0,94	1,55	3,75	6,23	12,37	8.721	-
Molise	1,50	1,14	2,16	6,94	17,19	28,33	1.698	-
Campania	2,31	3,05	4,41	10,15	17,07	23,27	48.071	0,09
Puglia	0,76	0,85	1,10	2,86	6,18	9,26	28.873	-
Basilicata	-	1,45	1,68	5,93	14,16	23,65	3.983	0,03
Calabria	0,70	1,39	1,76	6,13	12,83	17,71	14.137	0,01
Sicilia	0,92	0,96	1,34	3,54	8,21	10,83	39.894	0,05
Sardegna	1,02	2,11	2,16	7,73	13,44	17,70	8.986	0,06
Totale	1,21	1,65	2,34	6,31	11,59	15,57	435.113	0,04

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 6,9% di cui il 75% è rappresentato da parti pre-termine tardivi, pari al 5,1% dei parti totali; i parti estremamente pre-termine e molto pre-termine corrispondono allo 0,9% mentre il 92,5% delle nascite avviene tra la 37° e la 42° settimana.

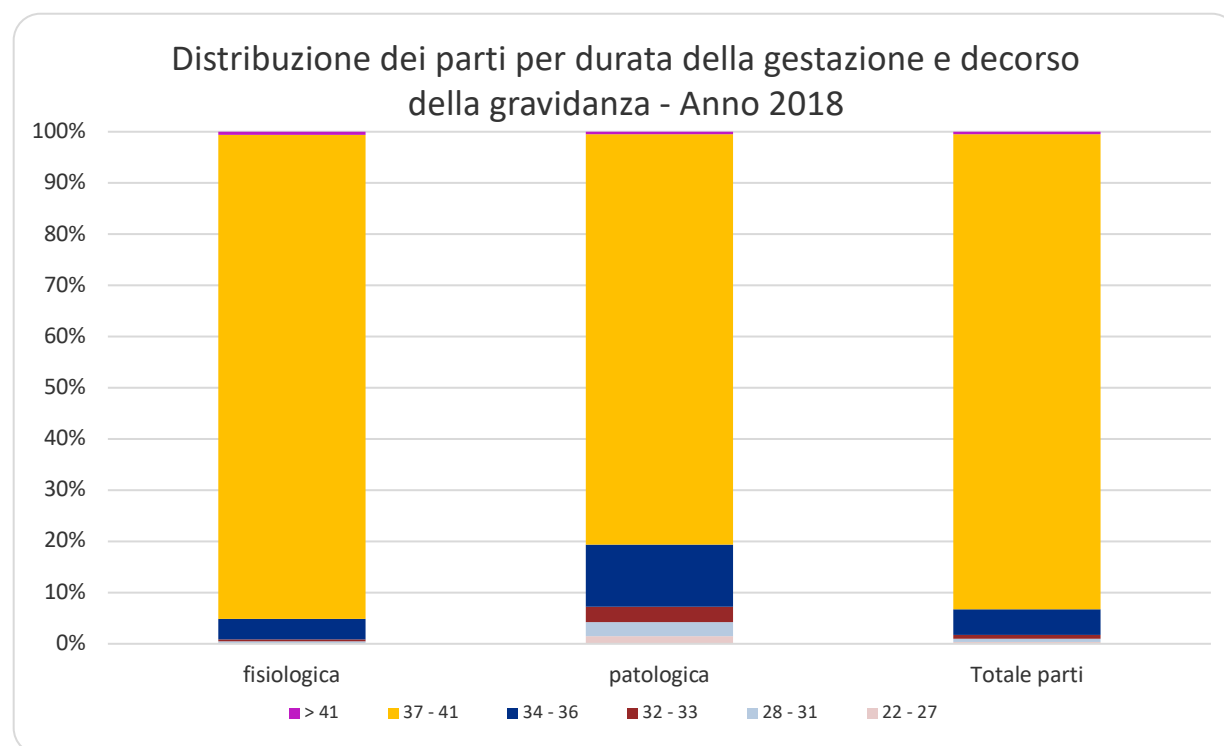
Tabella 27 - Distribuzione regionale dei parti per durata della gestazione

Regione	Età gestazionale (classi)						Totale parti	% Non indicato/errato
	22 - 27	28 - 31	32 - 33	34 - 36	37 - 41	> 41		
Piemonte	0,3	0,5	0,8	5,4	92,7	0,2	28.067	0,0
Valle d'Aosta	0,0	0,3	0,9	5,4	92,9	0,5	871	0
Lombardia	0,3	0,6	0,7	4,8	93,1	0,4	75.498	0,0
Prov. Auton. Bolzano	0,4	0,5	0,6	4,6	93,2	0,7	5.429	0,0
Prov. Auton. Trento	0,4	0,7	0,7	3,8	93,8	0,7	3.989	0
Veneto	0,3	0,6	0,7	4,7	93,2	0,5	34.459	0,1
Friuli Venezia Giulia	0,3	0,6	0,8	4,4	93,2	0,8	8.142	0,0
Liguria	0,4	0,7	0,7	4,4	91,3	2,5	8.698	0,5
Emilia Romagna	0,4	0,6	0,7	5,0	92,2	1,1	32.368	0,1
Toscana	0,3	0,6	0,8	5,1	92,3	1,0	24.967	0,2
Umbria	0,3	0,5	0,9	4,3	93,7	0,2	6.071	0,7
Marche	0,2	0,6	0,8	4,9	93,5	0,1	9.909	0,2
Lazio	0,3	0,6	0,9	5,6	91,4	1,2	42.282	0,1
Abruzzo	0,3	0,6	0,5	4,2	94,2	0,1	8.721	0,6
Molise	0,2	0,5	0,4	4,8	94,0	0,2	1.698	0,0
Campania	0,3	0,6	0,8	5,6	92,0	0,7	48.071	0,0
Puglia	0,4	0,7	0,8	5,4	92,5	0,3	28.873	0,0
Basilicata	0,2	0,6	0,5	4,2	94,3	0,2	3.983	0,9
Calabria	0,4	0,8	0,8	5,0	92,8	0,2	14.137	0,0
Sicilia	0,3	0,7	0,8	5,6	92,2	0,4	39.894	3,3
Sardegna	0,5	0,7	0,9	6,4	91,5	0,1	8.986	0,0
Totale	0,3	0,6	0,8	5,1	92,5	0,6	435.113	0,4

Tabella 28 - Distribuzione dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza

Età gestazionale classi	Decorso gravidanza		Totale parti
	<i>fisiologica</i>	<i>patologica</i>	
22 - 27	0,1	1,5	0,3
28 - 31	0,3	2,8	0,6
32 - 33	0,4	2,9	0,8
34 - 36	4,0	12,2	5,1
37 - 41	94,5	80,2	92,7
> 41	0,5	0,5	0,5
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 15 - Distribuzione dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza



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 2018 il 62,83% dei parti avviene in modo spontaneo, il 32,32% con taglio cesareo.

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica, anche per il 2018, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice.

Il 29,51% 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 47,6% dei parti contro il 30,5% 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 (32,29%): nelle strutture dove hanno luogo meno di 500 parti annui si ricorre al taglio cesareo nel 35,28% dei casi; in quelle dove hanno luogo fra 500 e 800 parti annui nel 34,11% 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 (95,49%) al momento del parto sono presenti: nel 87,59% dei casi il ginecologo, nel 42,15% l'anestesista e nel 69,02% il pediatra/neonatologo.

Tabella 29 - Distribuzione dei parti secondo la presentazione del feto e la modalità del parto

Presentazione feto	Modalità Parto					Totale parti in ospedale
	spontaneo	cesareo	forcipe	ventosa	altro	
vertice	65,61	29,51	0,06	3,83	0,99	414.190
faccia	21,78	74,65	0,00	0,79	2,77	505
fronte	13,89	81,25	0,00	3,82	1,04	288
podice	3,08	93,01	0,05	0,09	3,78	17.335
spalla	4,00	91,27	0,21	0,53	4,00	951
bregma	35,07	53,96	0,00	9,23	1,74	921
Totale	62,83	32,32	0,06	3,68	1,11	434.190

Grafico 16 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la presentazione del feto

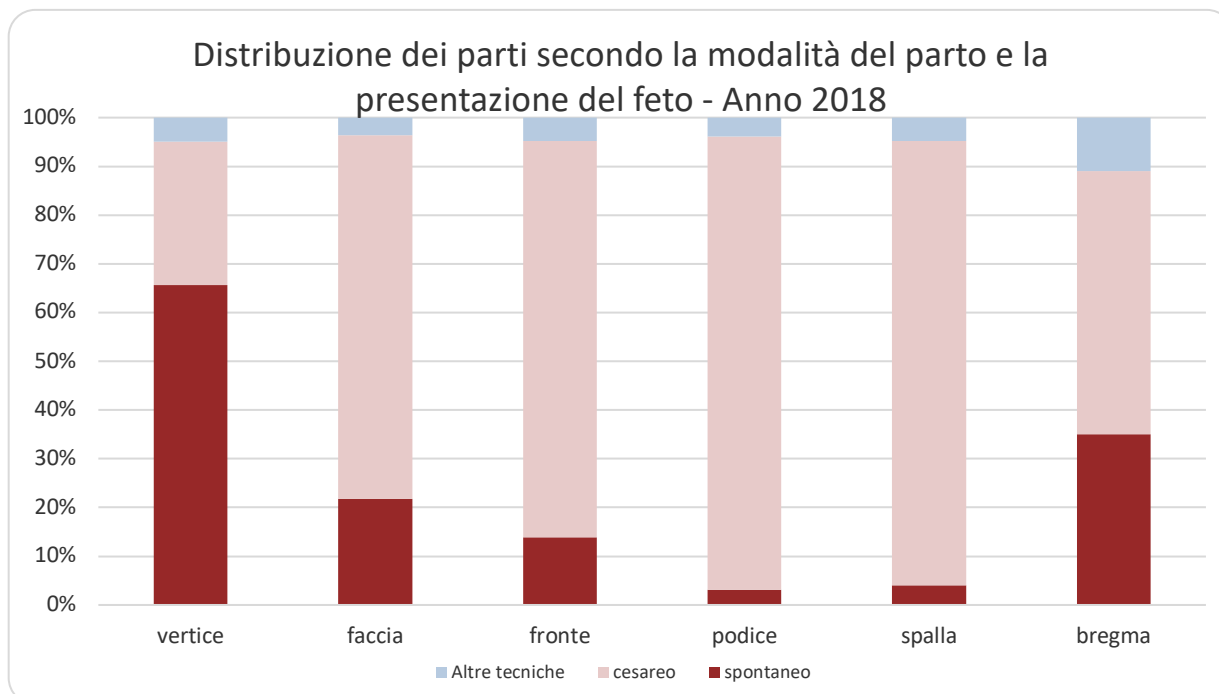


Tabella 30 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale parti in ospedale
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	64,5	48,8	21,1	272.824
Cesareo	30,5	47,6	77,9	140.486
Altro	5,0	3,6	1,0	21.081
Totale	100,0	100,0	100,0	434.391

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

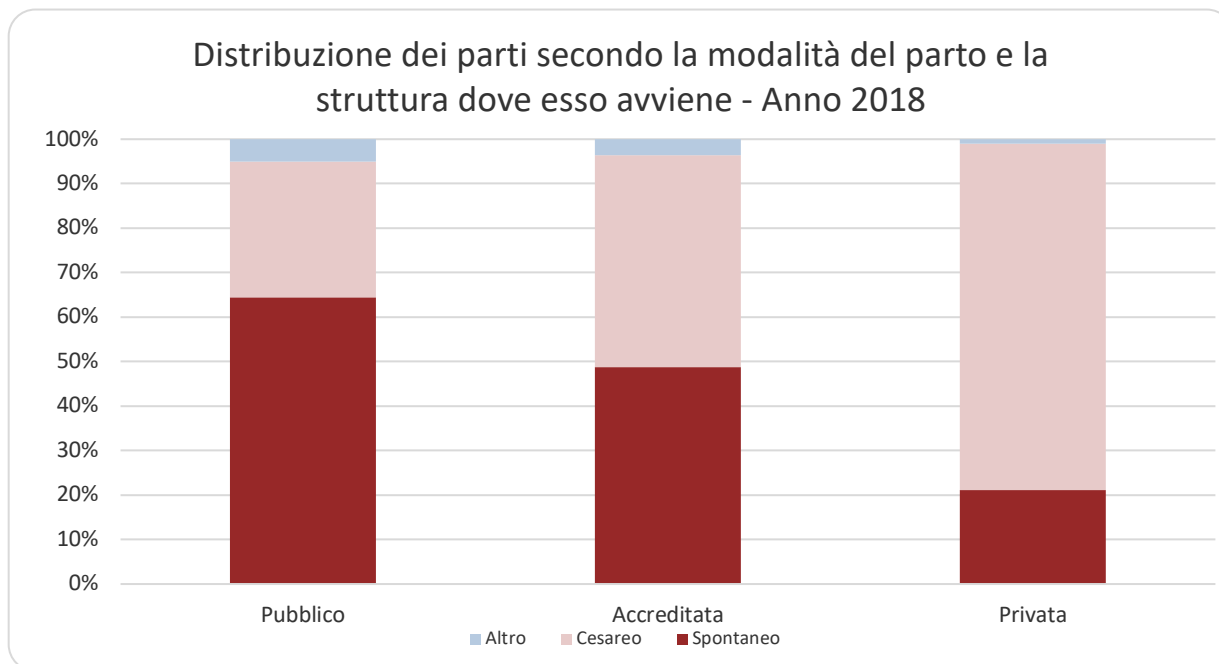


Tabella 31 - Percentuale di parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita

Classe di parti	% Parti con Taglio Cesareo			Totale
	Pubblica	Privata accreditata	Privata non accreditata	
0 - 499	33,92	56,09	77,87	35,28
500 - 799	31,82	50,34		34,11
800 - 999	29,47	57,68		32,63
1000 - 2499	29,96	46,16		31,96
2500 +	29,73	23,20		29,47
Totale	30,46	47,59	77,87	32,29

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

Regione	Ginecologo	Anestesista	Pediatra e/o neonatologo	Ostetrica
Piemonte	74,16	33,90	49,09	96,73
Valle d'Aosta	98,62	45,01	98,85	99,54
Lombardia	80,41	34,89	58,58	97,70
Prov. Auton. Bolzano	87,66	33,80	36,03	99,65
Prov. Auton. Trento	75,31	100,00	100,00	100,00
Veneto	84,07	30,37	37,14	99,50
Friuli Venezia Giulia	96,44	30,02	90,15	99,66
Liguria	89,10	46,38	82,23	94,71
Emilia Romagna	77,84	36,89	35,00	99,21
Toscana	90,59	35,44	66,66	98,45
Umbria	80,02	21,56	48,42	98,12
Marche	95,34	37,89	58,62	99,13
Lazio				
Abruzzo	98,31	37,95	73,50	98,65
Molise	98,53	38,69	98,12	96,11
Campania	97,15	62,16	94,35	89,19
Puglia	96,44	54,43	93,88	89,62
Basilicata	97,64	43,06	96,01	84,08
Calabria	92,86	37,61	92,56	93,20
Sicilia	94,08	51,75	97,84	94,44
Sardegna	87,65	56,68	67,78	85,53
Totale	87,59	42,15	69,02	95,49

Tabella 33 - Distribuzione regionale dei parti secondo la modalità del travaglio

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	14.817	65,2	7.912	34,8	24.157	5,9
Valle d'Aosta	526	71,6	209	28,4	778	5,5
Lombardia	44.787	71,4	17.905	28,6	64.392	2,8
Prov. Auton. Bolzano	3.730	77,8	1064	22,2	4.794	0,0
Prov. Auton. Trento	2.477	72,8	924	27,2	3.413	0,4
Veneto	21.293	73,1	7.839	26,9	29.602	1,6
Friuli Venezia Giulia	5.191	73,7	1.855	26,3	7.442	5,3
Liguria	5.295	76,4	1.634	23,6	7.027	1,4
Emilia Romagna	18.841	70,4	7.911	29,6	26.752	0,0
Toscana	15.205	74,7	5.157	25,3	21.661	6,0
Umbria	3.834	76,3	1.190	23,7	5.277	5,5
Marche	5.035	70,2	2.137	29,8	7.751	7,5
Lazio	22.548	90,6	2.340	9,4	34.024	26,9
Abruzzo	4.902	72,1	1.897	27,9	6.930	2,0
Molise	918	72,7	344	27,3	1.262	0,0
Campania	24.780	84,6	4.498	15,4	29.278	0,0
Puglia	16.654	80,1	4.141	19,9	21.757	4,4
Basilicata	2.439	76,4	755	23,6	3.194	0,0
Calabria	8.894	81,8	1.984	18,2	11.097	2,0
Sicilia	21.776	73,5	7.852	26,5	30.144	1,7
Sardegna	4.511	64,1	2.529	35,9	7.040	0,0
Totale	248.453	75,2	82.077	24,8	347.772	5,0

6.2.1. Parti plurimi

Il numero di parti plurimi nel 2018 è pari a 7.433 che rappresenta l'1,6% del totale dei parti. Non si registrano differenze regionali significative: il range di variazione va dall'1,1% della Calabria e Molise all'1,9% della Sicilia.

L'incidenza di parti plurimi è considerevolmente maggiore nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita, con un valore nazionale pari al 15,86%.

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

Tabella 34 - Distribuzione regionale dei parti plurimi

Codice Regione	% parti plurimi	Totale parti plurimi
Piemonte	1,5	427
Valle d'Aosta	1,4	12
Lombardia	1,7	1.294
Prov. Auton. Bolzano	1,4	75
Prov. Auton. Trento	1,5	61
Veneto	1,7	570
Friuli Venezia Giulia	1,5	122
Liguria	1,7	149
Emilia Romagna	1,8	572
Toscana	1,8	458
Umbria	1,5	93
Marche	1,6	161
Lazio	1,8	771
Abruzzo	1,6	137
Molise	1,1	19
Campania	1,8	885
Puglia	1,8	522
Basilicata	1,3	51
Calabria	1,1	157
Sicilia	1,9	739
Sardegna	1,8	158
Totale	1,6	7.433

Tabella 35 - Distribuzione regionale dei parti plurimi secondo l'età della madre

Regione	% Parti plurimi sul totale dei parti					Totale Parti	% non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	totale		
Piemonte	0,40	0,97	1,60	2,64	1,52	28.067	
Valle d'Aosta		0,76	1,55	2,30	1,38	871	
Lombardia	0,54	1,12	1,81	2,70	1,71	75.498	
Prov. Auton. Bolzano		0,93	1,45	2,75	1,38	5.429	
Prov. Auton. Trento		0,77	1,70	2,84	1,53	3.989	
Veneto	0,45	1,12	1,73	2,64	1,65	34.459	
Friuli Venezia Giulia		1,05	1,62	2,03	1,50	8.142	
Liguria		1,22	1,84	2,52	1,71	8.698	
Emilia Romagna	0,95	0,97	1,84	3,38	1,77	32.368	0,52
Toscana		1,00	1,90	3,53	1,83	24.967	
Umbria		1,38	1,38	2,94	1,53	6.071	
Marche		1,01	1,72	2,67	1,62	9.909	
Lazio	0,85	1,00	1,76	3,73	1,82	42.282	
Abruzzo		0,90	1,54	3,43	1,57	8.721	
Molise		0,21	1,34	2,37	1,12	1.698	
Campania	0,35	1,13	1,99	4,01	1,84	48.071	0,11
Puglia	0,43	1,26	1,91	3,08	1,81	28.873	
Basilicata		0,65	1,57	1,31	1,28	3.983	
Calabria	0,55	0,95	1,09	1,92	1,11	14.137	
Sicilia	0,95	1,22	2,08	3,22	1,85	39.894	0,14
Sardegna	1,10	1,18	1,72	2,98	1,76	8.986	
Totale	0,54	1,08	1,79	3,07	1,71	435.113	0,07

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

PMA	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
NO	0,53	1,01	1,42	1,56	1,30
SI	0,00	16,13	16,41	15,04	15,86
Totale	0,53	1,10	1,81	3,00	1,71

6.2.2. Parti vaginali

Nel 2018 il numero dei parti vaginali ammonta a 293.188; il 22,6% è relativo a madri straniere.

La distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che il 71,9% delle madri italiane che hanno avuto nel 2018 il parto vaginale ha più di 30 anni; per le madri straniere tale percentuale risulta invece essere il 52,6%.

Nel 92,7% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto il padre del bambino, nel 5,8% un familiare e nell'1,5% 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

Classe d'età della madre	Parti vaginali				Totale parti vaginali	
	Madre italiana		Madre straniera		V.A	%
	V.A	%	V.A	%		
< 20	2.629	1,2	1.114	1,7	3.743	1,3
20 - 29	61.117	26,9	30.435	45,7	91.552	31,2
30 - 39	142.613	62,8	31.186	47,2	173.799	59,3
40 +	20.564	9,1	3.447	5,3	24.011	8,2
<i>Non indicato/errato</i>	51	0,0	32	0,1	83	0,0
Totale	226.974	100,0	66.214	100,0	293.188	100,0

Tabella 38 - Parti vaginali: presenza in sala parto della persona di fiducia della donna

Regione	Padre	Altro familiare	Persona di fiducia	Totale	% Non indicato errato
Piemonte	94,32	4,49	1,19	100,00	6,91
Valle d'Aosta	86,42	13,58	0,00	100,00	0,00
Lombardia	95,52	3,67	0,81	100,00	9,32
Prov. Auton. Bolzano	97,33	2,06	0,61	100,00	5,41
Prov. Auton. Trento	96,22	2,71	1,06	100,00	10,37
Veneto	96,51	2,59	0,90	100,00	11,31
Friuli Venezia Giulia	96,68	2,63	0,69	100,00	5,85
Liguria	93,87	5,19	0,94	100,00	11,32
Emilia Romagna	93,78	4,89	1,33	100,00	7,83
Toscana	94,23	4,01	1,76	100,00	13,10
Umbria	93,52	5,40	1,08	100,00	6,99
Marche	94,27	4,64	1,08	100,00	13,97
Lazio				-	100,00
Abruzzo	81,72	6,30	11,98	100,00	12,04
Molise	96,06	1,61	2,32	100,00	5,71
Campania	77,89	18,53	3,57	100,00	64,68
Puglia	91,68	7,08	1,23	100,00	44,81
Basilicata	89,41	9,12	1,47	100,00	18,05
Calabria	80,23	16,43	3,34	100,00	37,62
Sicilia	88,68	10,31	1,00	100,00	26,25
Sardegna	84,95	15,05	0,00	100,00	0,00
Totale	92,74	5,80	1,45	100,00	26,13

6.2.3. Taglio cesareo

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2018 il 32,3% 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.

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 47,6% dei parti contro il 30,5% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,0% dei parti di madri straniere e nel 33,7% dei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2018, a livello nazionale una percentuale pari al 10,9%; tale fenomeno si verifica quasi esclusivamente nei punti nascita pubblici dove circa il 12,2% dei parti con precedente cesareo avviene in modo spontaneo contro il 4,9% nelle case di cura private accreditate.

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

Regione	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
Piemonte	26,8		90,4	27,0
Valle d'Aosta	20,6			20,6
Lombardia	23,4	25,5		23,6
Prov. Auton. Bolzano	26,4			26,4
Prov. Auton. Trento	18,7			18,5
Veneto	25,4			25,3
Friuli Venezia Giulia	20,9	24,1		21,1
Liguria	30,7			30,7
Emilia Romagna	25,2			25,1
Toscana	20,8		55,6	20,8
Umbria	22,1			22,1
Marche	28,5			28,5
Lazio	36,9	34,9	75,8	37,1
Abruzzo	31,9			31,9
Molise	38,1			38,1
Campania	47,3	59,8		52,9
Puglia	39,7	46,7		40,5
Basilicata	35,5			35,5
Calabria	36,5	32,6		36,2
Sicilia	39,3	48,6		40,5
Sardegna	35,6	53,5		36,4
Totale	30,5	47,6	77,9	32,3

Tabella 40 - Distribuzione regionale della percentuale dei parti cesarei secondo la cittadinanza della madre

Regione	Cittadinanza		Totale parti	% Non indicato/errato
	<i>Italiana</i>	<i>Straniera</i>		
Piemonte	27,6	25,4	28.067	0,1
Valle d'Aosta	20,8	19,8	871	0,0
Lombardia	23,5	23,8	75.498	0,1
Prov. Auton. Bolzano	26,2	27,0	5.429	0,0
Prov. Auton. Trento	18,8	17,9	3.989	0,0
Veneto	25,2	25,6	34.459	0,1
Friuli Venezia Giulia	20,8	21,9	8.142	0,1
Liguria	31,4	29,1	8.698	0,1
Emilia Romagna	25,4	24,5	32.368	0,0
Toscana	21,2	19,9	24.967	0,4
Umbria	22,1	22,1	6.071	0,3
Marche	27,8	27,4	9.909	16,8
Lazio	37,4	36,0	42.282	0,0
Abruzzo	32,5	29,0	8.721	0,0
Molise	38,2	0,0	1.698	0,0
Campania	53,5	45,3	48.071	0,1
Puglia	41,0	35,0	28.873	0,0
Basilicata	35,5	33,3	3.983	0,1
Calabria	36,7	32,6	14.137	0,0
Sicilia	40,7	37,4	39.894	0,0
Sardegna	36,7	32,2	8.986	0,0
Totale	33,7	27,0	435.113	0,4

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

Classe d'età della madre	Tagli cesarei				Totale tagli cesarei	
	Madre italiana		Madre straniera		V.A	%
	V.A	%	V.A	%		
< 20	761	0,7	245	1,0	1.009	0,7
20 - 29	23.843	20,7	8.206	33,4	32.146	22,9
30 - 39	72.622	62,9	13.737	55,9	86.655	61,7
40 +	18.186	15,8	2.363	9,6	20.629	14,7
Non indicato/errato	21	0,0	11	0,0	48	0,0
Totale	115.433	100,0	24.562	100,0	140.487	100,0

Grafico 18 - Distribuzione regionale della percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti

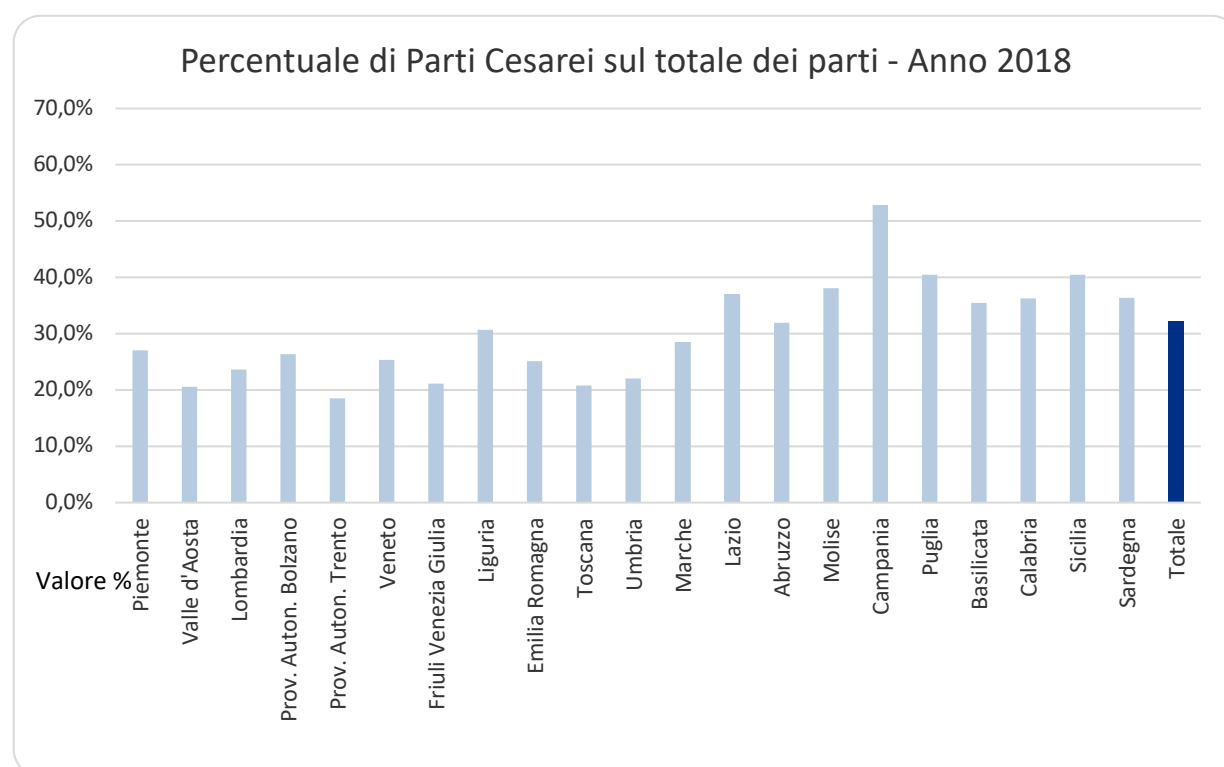


Tabella 42 - Distribuzione regionale dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura in cui avviene il parto

Regione	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo			Totale
	Pubblico	Casa di cura		
		accreditata	non accreditata	
Piemonte	19,6		7,4	19,5
Valle d'Aosta	18,9			18,9
Lombardia	18,8	19,3		18,8
Prov. Auton. Bolzano	34,0			34,0
Prov. Auton. Trento	29,3			29,3
Veneto	19,1			19,1
Friuli Venezia Giulia	29,6	22,4		29,0
Liguria	11,5			11,5
Emilia Romagna	19,7			19,7
Toscana	14,9		33,3	14,9
Umbria	20,3			20,3
Marche	8,0			8,0
Lazio	7,0	13,8	1,3	7,9
Abruzzo	12,6			12,6
Molise	3,5			3,5
Campania	4,5	1,8		3,1
Puglia	4,6	2,5		4,3
Basilicata	1,6			1,6
Calabria	5,7	9,6		5,9
Sicilia	4,6	1,2		4,1
Sardegna	8,2			7,7
Totale	12,2	4,8	2,8	10,9

Capitolo 7

Il neonato



I nati vivi totali registrati nel 2018 dalle anagrafi comunali sono 439.375 quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 441.457 (il 100,5% rispetto al dato registrato presso le anagrafi comunali).

Dalla fonte CeDAP si ha un tasso di natimortalità di 2,59 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 nell'1% dei nati, il 6,3% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, l'87,5% ha un peso tra 2500 e 3999 ed il 5,2% supera i 4000 grammi di peso alla nascita; per il 2018 i nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano circa il 2,9% dei casi.

Il 98,9% dei nati ha riportato, a livello nazionale, un punteggio Apgar da 7 a 10 e solo lo 0,7% 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 2018 solo per il 41,9% dei 1.148 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 34,7% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 23,4% dei casi viene indicata una causa errata o incompatibile con sesso e/o età.

Nel 2018 attraverso il CeDAP sono state segnalati 5.641 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita e per l'86,9% 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 98,3% delle malformazioni diagnosticate.

Tabella 43 - Distribuzione regionale dei nati totali, vivi e nati morti

Regione	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1000 nati
Piemonte	28.501	28.432	2,42
Valle d'Aosta	883	878	5,66
Lombardia	76.820	76.630	2,47
Prov. Auton. Bolzano	5.506	5.497	1,63
Prov. Auton. Trento	4.051	4.042	2,22
Veneto	35.038	34.946	2,63
Friuli Venezia Giulia	8.264	8.241	2,78
Liguria	8.852	8.813	4,41
Emilia Romagna	32.954	32.854	3,03
Toscana	25.431	25.386	1,77
Umbria	6.165	6.146	3,08
Marche	10.073	10.036	3,67
Lazio	43.061	42.983	1,81
Abruzzo	8.860	8.832	3,16
Molise	1.718	1.716	1,16
Campania	48.968	48.837	2,68
Puglia	29.399	29.310	3,03
Basilicata	4.035	4.022	3,22
Calabria	14.298	14.221	3,29
Sicilia	40.652	40.507	2,56
Sardegna	9.147	9.128	2,08
Totale	442.676	441.457	2,59

Grafico 19 - Distribuzione regionale dei nati morti per 1.000 nati

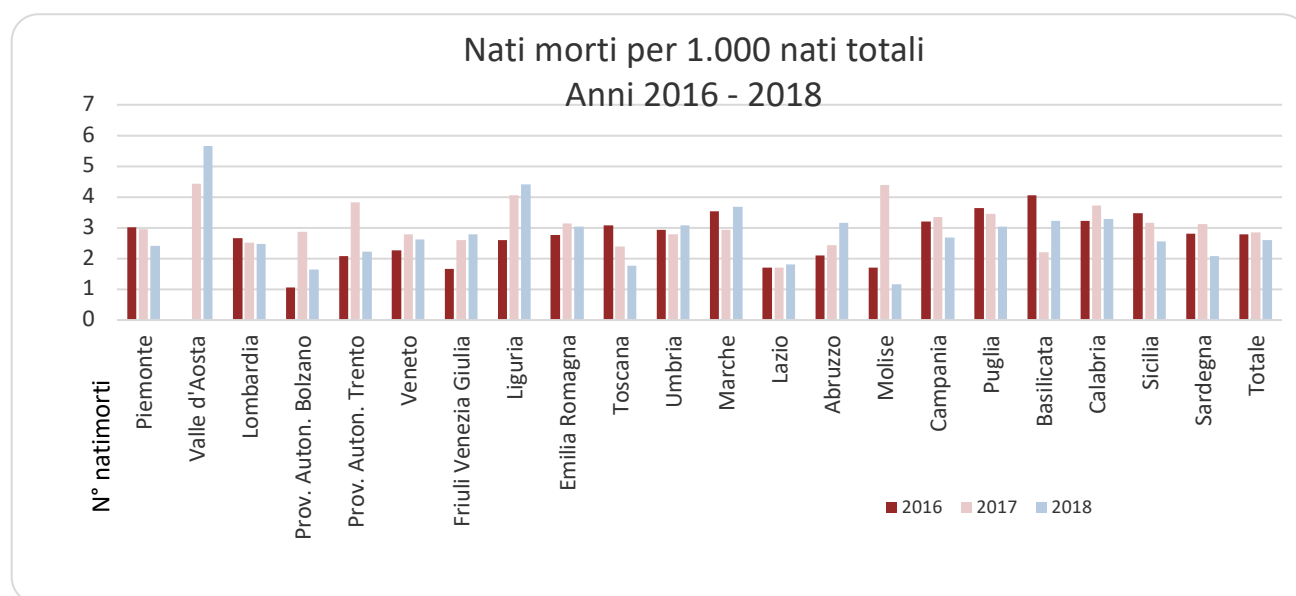


Tabella 44 - Distribuzione regionale dei nati vivi secondo il peso alla nascita

Regione	Peso alla nascita					Totale	Non indicato/errato
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000		
Piemonte	0,9	6,3	46,4	41,3	5,0	100,0	0,01
Valle d'Aosta	0,3	8,2	49,0	38,6	3,9	100,0	0,00
Lombardia	1,0	6,3	45,5	42,1	5,2	100,0	0,02
Prov. Auton. Bolzano	0,9	5,1	43,0	44,5	6,5	100,0	0,02
Prov. Auton. Trento	1,2	5,0	44,5	42,8	6,5	100,0	0,00
Veneto	0,9	5,5	42,0	44,9	6,5	100,0	0,27
Friuli Venezia Giulia	0,9	5,4	41,1	45,6	6,9	100,0	0,04
Liguria	1,1	5,9	45,3	42,1	5,4	100,0	0,18
Emilia Romagna	1,0	5,8	43,1	43,6	6,5	100,0	0,05
Toscana	0,8	6,3	44,9	42,5	5,1	100,0	0,28
Umbria	0,8	5,4	43,6	44,1	6,1	100,0	0,05
Marche	0,7	6,0	43,3	43,8	6,0	100,0	0,10
Lazio	1,0	6,8	47,2	40,2	4,8	100,0	0,05
Abruzzo	0,8	5,6	44,7	42,8	6,0	100,0	0,06
Molise	1,0	5,3	47,3	42,5	3,9	100,0	0,00
Campania	1,0	6,6	50,5	37,7	4,1	100,0	0,03
Puglia	1,1	6,0	45,8	41,4	5,6	100,0	0,12
Basilicata	0,6	5,7	47,6	40,9	4,9	100,0	0,22
Calabria	1,0	6,4	50,7	37,6	4,2	100,0	0,11
Sicilia	1,1	7,1	49,3	38,0	4,4	100,0	0,12
Sardegna	1,3	7,8	51,4	36,2	3,2	100,0	0,10
Totale	1,0	6,3	46,3	41,2	5,2	100,0	0,09

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

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	0,00	2,83	47,35	44,40	5,42	100,0	0,04
Valle d'Aosta		4,43	50,06	41,45	4,06	100,0	0,00
Lombardia	0,02	2,94	46,50	45,03	5,52	100,0	0,07
Prov. Auton. Bolzano	0,06	2,30	43,46	47,39	6,80	100,0	0,16
Prov. Auton. Trento		2,41	45,28	45,46	6,84	100,0	0,03
Veneto	0,01	2,34	42,61	48,13	6,91	100,0	0,40
Friuli Venezia Giulia	0,04	2,29	41,77	48,54	7,36	100,0	0,10
Liguria	0,06	3,04	46,62	44,60	5,69	100,0	0,83
Emilia Romagna	0,02	2,59	43,84	46,64	6,91	100,0	0,19
Toscana	0,01	2,78	46,08	45,66	5,46	100,0	0,49
Umbria		2,22	44,07	47,17	6,54	100,0	0,84
Marche	0,01	2,60	43,84	47,04	6,51	100,0	0,35
Lazio	0,02	3,02	48,47	43,29	5,21	100,0	0,14
Abruzzo	0,02	2,59	45,34	45,57	6,47	100,0	0,73
Molise	0,00	3,12	47,82	44,95	4,11	100,0	0,00
Campania	0,02	3,42	51,68	40,44	4,44	100,0	0,14
Puglia	0,03	2,55	46,76	44,64	6,01	100,0	0,20
Basilicata	0,00	3,00	48,46	43,25	5,30	100,0	1,18
Calabria	0,05	3,08	52,08	40,31	4,49	100,0	0,44
Sicilia	0,03	3,34	50,86	41,06	4,70	100,0	3,96
Sardegna	0,02	3,48	53,27	39,69	3,53	100,0	0,22
Totale	0,02	2,89	47,28	44,23	5,58	100,0	0,57

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

Codice Regione	Punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita				Non indicato/errato
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	Totale	
Piemonte	0,18	0,93	98,60	100,00	0,29
Valle d'Aosta	0,23	0,68	98,41	100,00	0,68
Lombardia	0,15	0,56	98,99	100,00	0,31
Prov. Auton. Bolzano	0,16	1,09	98,02	100,00	0,73
Prov. Auton. Trento	0,39	2,07	97,26	100,00	0,27
Veneto	0,12	0,60	98,97	100,00	0,31
Friuli Venezia Giulia	0,25	1,03	98,40	100,00	0,31
Liguria	0,15	0,95	97,42	100,00	1,48
Emilia Romagna	0,13	0,59	98,95	100,00	0,34
Toscana	0,11	0,38	99,26	100,00	0,26
Umbria	0,23	0,21	99,14	100,00	0,42
Marche	0,08	0,35	99,22	100,00	0,36
Lazio	0,17	0,31	99,11	100,00	0,41
Abruzzo	0,07	0,45	99,28	100,00	0,20
Molise	0,23	0,12	99,36	100,00	0,29
Campania	0,07	0,39	99,24	100,00	0,30
Puglia	0,06	0,39	99,22	100,00	0,33
Basilicata	0,20	0,50	95,89	100,00	3,42
Calabria	0,10	0,75	98,59	100,00	0,55
Sicilia	0,13	0,38	98,49	100,00	1,00
Sardegna	0,44	0,77	98,58	100,00	0,22
Totale	0,14	0,54	98,88	100,00	0,44

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

Peso alla nascita	Punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita			
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	Totale nati
< 1500	4,5	14,5	80,9	100,0
1500 - 2499	0,3	1,5	98,2	100,0
2500 - 3299	0,1	0,3	99,6	100,0
3300 - 3999	0,1	0,3	99,6	100,0
> 4000	0,1	0,5	99,4	100,0
Totale	0,1	0,5	99,3	100,0

Tabella 48 - Distribuzione regionale dei nati morti secondo la codifica della causa di natimortalità

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	69	30,4	69,6		
Valle d'Aosta	5,00	20,00	80,00		
Lombardia	190	25,3		13,7	61,1
Prov. Auton. Bolzano	9	100,0			
Prov. Auton. Trento	9	22,2		44,4	33,3
Veneto	92	5,4	84,8	3,3	6,5
Friuli Venezia Giulia	23	60,9			39,1
Liguria	39	2,6	94,9	2,6	0,0
Emilia Romagna	100	34,0	49,0	5,0	12,0
Toscana	45	35,6	20,0	2,2	42,2
Umbria	19	5,3	52,6	36,8	5,3
Marche	37	0,0	91,9	5,4	2,7
Lazio	78	26,9	67,9		5,1
Abruzzo	28		100,0		
Molise	2	50,0	50,0		
Campania	131	72,5	13,7	2,3	11,5
Puglia	89	100,0			
Basilicata	13		100,0		
Calabria	47	85,1	14,9		
Sicilia	104	66,3	8,7	3,8	21,2
Sardegna	19	73,7			26,3
Totale	1.148	41,9	34,7	4,9	18,6

Grafico 20 - Codifica della causa di natimortalità

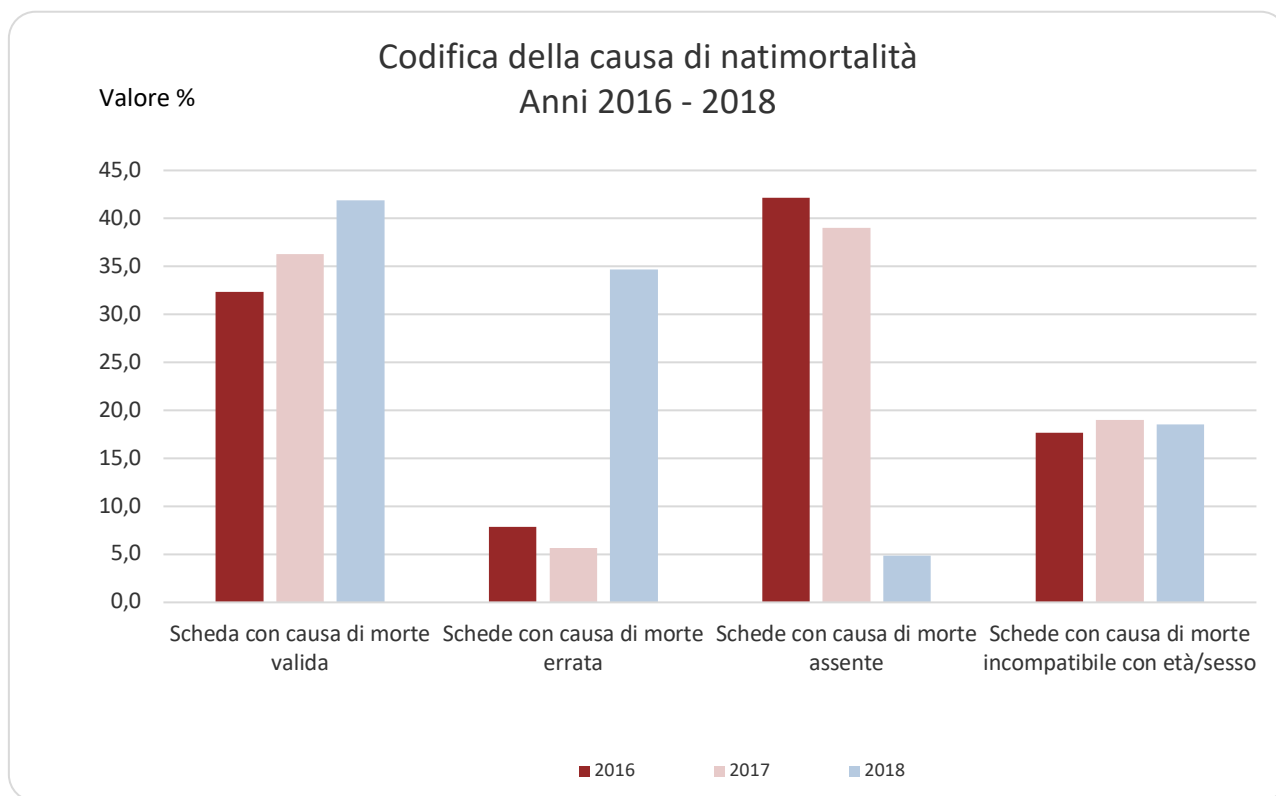


Tabella 49 - Distribuzione dei nati morti secondo le prime 30 cause di natimortalità per frequenza di codifica

Prime 30 cause di natimortalità	Nati morti (valore %)
Altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale	17,7
Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	17,5
Ipossia intrauterina e asfissia alla nascita	15,4
Aritmie cardiache	8,4
Esito del parto	7,3
Feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane	6,8
Altre cause mal definite e sconosciute di morbosità e mortalità	2,9
Problemi relativi a bassa età gestazionale e basso peso alla nascita	2,3
Perdita ematica antepartum, abruptio placentae e placenta previa	2,2
Morte improvvisa da causa sconosciuta	2,1
Feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza	1,8
Complicazioni del cordone ombelicale	1,7
Manifestazioni morbose del feto o del neonato derivanti da patologia materna anche non correlata alla gravidanza attuale	1,1
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	1,0
Anamnesi familiare di alcune altre manifestazioni morbose definite	0,8
Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale	0,8
Altre patologie dell'uretra e del sistema urinario	0,8
Emorragia postpartum	0,7
Altre anomalie congenite del tratto alimentare superiore	0,6
Altre malattie respiratorie del feto e del neonato	0,4
Iperensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	0,4
Feto o neonato affetto da altre complicazioni del travaglio e del parto	0,4
Aborto spontaneo	0,4
Infezioni specifiche del periodo perinatale	0,4
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	0,4
Anencefalia e anomalie simili	0,4
Anomalie cromosomiche	0,3
Altre anomalie muscoloscheletriche congenite	0,3
Effetti di altre cause esterne	0,3
Anomalie del bulbo cardiaco e anomalie della chiusura del setto cardiaco	0,3
Totale prime 30 cause di natimortalità	95,9

Tabella 50 - Distribuzione delle prime 30 cause di malformazione per frequenza di codifica

Prime 30 malformazioni	Neonati malformati	
	V.A.	%
Anomalie del bulbo cardiaco e anomalie della chiusura del setto cardiaco	1049	21,4
Anomalie congenite degli organi genitali	511	10,4
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	459	9,4
Altre anomalie congenite del tratto alimentare superiore	390	8,0
Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico	383	7,8
Anomalie congenite del sistema urinario	334	6,8
Altre anomalie congenite degli arti	316	6,4
Palatoschisi e labioschisi	174	3,5
Anomalie cromosomiche	163	3,3
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	159	3,2
Altre anomalie congenite del cuore	151	3,1
Altre anomalie muscoloscheletriche congenite	114	2,3
Anomalie congenite dell'orecchio, della faccia e del collo	112	2,3
Altre anomalie congenite del sistema digestivo	100	2,0
Anomalie congenite del tegumento	92	1,9
Anomalie congenite dell'apparato respiratorio	52	1,1
Altre anomalie congenite non specificate	47	1,0
Nato singolo	42	0,9
Altre manifestazioni morbose in atto della madre classificate altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto o il puerp	39	0,8
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	30	0,6
Anomalie congenite dell'occhio	21	0,4
Altre patologie del rene e dell'uretere	13	0,3
Idronefrosi	13	0,3
Spina bifida	12	0,2
Emangioma e linfangioma, ogni sede	9	0,2
Anencefalia e anomalie simili	8	0,2
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	8	0,2
Altra ernia della cavita' addominale senza menzione di ostruzione o gangrena	7	0,1
Complicazioni del cordone ombelicale	7	0,1
Patologie non infiammatorie dell'ovaio, della salpinge e del legamento largo	4	0,1
Totale prime 30 malformazioni	4.819	98,3
Non indicata/errata	738	13,1
Totale natimalformati	5.641	

Capitolo 8

Tecniche di procreazione medicalmente assistita



Nel 2018 delle 435.113 schede pervenute, 11.026 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 2,53 per ogni 100 gravidanze. A livello nazionale circa il 4,2% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 43,8% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 35,5% dei casi e il 5,8% 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 2018 si è verificato nel 52,6% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (15,5%) 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 (4,2%) rispetto a quelle con scolarità medio bassa (1,15%) 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 12,9% per le madri con età maggiore di 40 anni.

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

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	43,9	34,0	3,3	0,9	7,6	10,3	1122
Valle d'Aosta	43,2	35,1	8,1		5,4	8,1	37
Lombardia	42,3	36,0	3,0	0,8	6,2	11,8	3.159
Prov. Auton. Bolzano	39,4	41,2	3,0	1,8	7,3	7,3	165
Prov. Auton. Trento	39,1	40,9	1,8		10,9	7,3	110
Veneto	47,3	34,3	5,5	0,3	7,4	5,3	950
Friuli Venezia Giulia	37,2	49,5	2,8	0,7	5,6	4,2	285
Liguria	42,4	37,3	3,9	0,6	4,2	11,6	311
Emilia Romagna	52,8	34,4	1,4	0,2	5,0	6,2	983
Toscana	43,7	41,1	5,9	0,6	4,5	4,2	876
Umbria	49,0	39,4	1,9	1,3	3,9	4,5	155
Marche	54,8	31,3	2,3	0,8	5,4	5,4	259
Lazio	Non indicato						
Abruzzo	48,9	39,9	1,7	1,7	5,6	2,2	178
Molise	Non indicato						
Campania	39,3	22,3	10,6	0,3	4,5	23,0	1259
Puglia	51,1	38,1	0,8	0,3	4,1	5,5	362
Basilicata	71,4	14,3	1,6		9,5	3,2	63
Calabria	54,8	24,0	5,8	4,8	6,7	3,8	104
Sicilia	25,9	54,8	4,1	0,5	4,5	10,1	582
Sardegna	69,7	4,5	9,1		9,1	7,6	66
Italia	43,8	35,5	4,2	0,6	5,8	10,1	11.026

Grafico 21 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo la tipologia di tecnica utilizzata. Anni 2015 – 2018

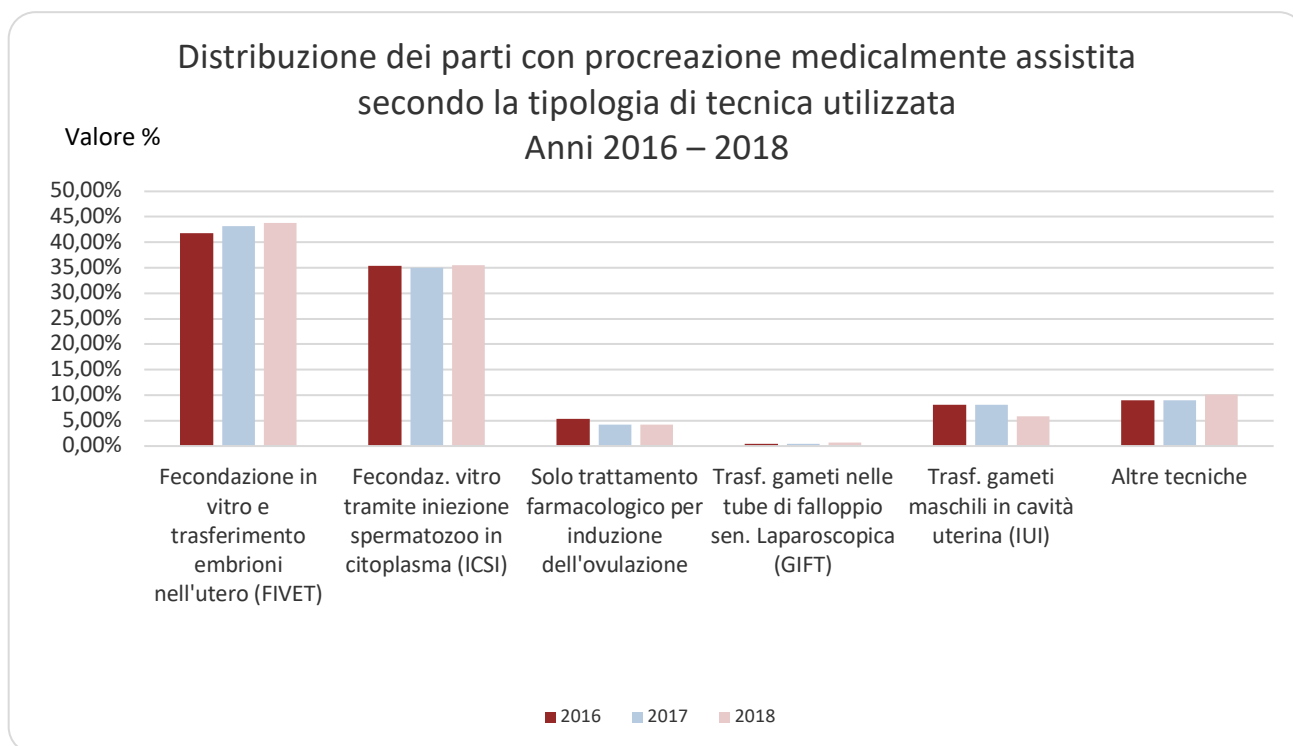


Tabella 52 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto

Regione	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite			Totale parti con PMA	non indicata/errata
	<i>spontaneo</i>	<i>cesareo</i>	<i>altro</i>		
Piemonte	44,21	49,20	6,60	1122	0,00
Valle d'Aosta	40,54	43,24	16,22	37	0,00
Lombardia	44,82	43,08	12,09	3159	0,00
Prov. Auton. Bolzano	39,39	55,15	5,45	165	0,00
Prov. Auton. Trento	47,27	44,55	8,18	110	0,00
Veneto	39,89	51,68	8,42	950	0,00
Friuli Venezia Giulia	40,35	46,32	13,33	285	0,00
Liguria	30,23	60,13	9,65	311	0,00
Emilia Romagna	41,10	52,70	6,21	983	0,00
Toscana	33,90	44,06	22,03	876	0,00
Umbria	38,06	48,39	5,81	155	7,74
Marche	28,96	52,12	18,92	259	0,00
Lazio			Non indicato		
Abruzzo	28,09	65,73	6,18	178	0,00
Molise			Non indicato		
Campania	27,88	69,82	2,07	1259	0,24
Puglia	27,07	68,23	4,70	362	0,00
Basilicata	36,51	60,32	3,17	63	0,00
Calabria	34,62	63,46	1,92	104	0,00
Sicilia	25,43	71,13	3,44	582	0,00
Sardegna	21,21	72,73	6,06	66	0,00
Italia	37,97	52,62	9,27	11.026	0,14

Tabella 53 - Distribuzione regionale dei parti plurimi totali e con procreazione medicalmente assistita

Regione	% parti plurimi	% parti plurimi in gravidanze con PMA	Totale parti plurimi
Piemonte	1,5	12,4	427
Valle d'Aosta	1,4	8,1	12
Lombardia	1,7	13,5	1294
Prov. Auton. Bolzano	1,4	13,3	75
Prov. Auton. Trento	1,5	14,5	61
Veneto	1,7	13,8	570
Friuli Venezia Giulia	1,5	13,3	122
Liguria	1,7	13,2	149
Emilia Romagna	1,8	17,6	572
Toscana	1,8	17,5	458
Umbria	1,5	14,2	93
Marche	1,6	15,4	161
Lazio	1,8	Non indicato	771
Abruzzo	1,6	18,0	137
Molise	1,1	14,3	19
Campania	1,8	18,8	885
Puglia	1,8	24,9	522
Basilicata	1,3	14,3	51
Calabria	1,1	10,6	157
Sicilia	1,9	24,7	739
Sardegna	1,8	16,7	158
Italia	1,6	15,5	7.433

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

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	98,85	98,38	97,33	95,80	97,17
SI	1,15	1,62	2,67	4,20	2,83
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

Regione	% di gravidanze con PMA sul totale delle gravidanze				Totale	% Non indicato/errato
	Elementare o nessun titolo	Media inferiore	Diploma superiore	Laurea o diploma Univ.		
Piemonte	0,37	2,28	4,01	5,76	4,00	3,92
Valle d'Aosta		1,44	5,46	5,10	4,25	0,00
Lombardia	1,38	2,51	3,96	5,61	4,18	0,00
Prov. Auton. Bolzano	0,96	2,17	3,18	3,21	3,04	8,48
Prov. Auton. Trento		2,06	2,62	3,24	2,76	0,00
Veneto	0,49	1,76	2,61	3,67	2,76	0,53
Friuli Venezia Giulia	0,81	2,70	2,84	4,79	3,50	0,00
Liguria	1,86	1,47	3,31	5,66	3,58	0,96
Emilia Romagna	2,65	1,46	2,86	4,30	3,04	0,00
Toscana	1,38	2,15	3,48	4,79	3,51	4,22
Umbria	4,00	1,43	3,44	4,64	2,55	33,55
Marche		1,72	2,63	3,20	2,61	0,00
Lazio			Non indicato			
Abruzzo	0,50	1,35	1,63	3,20	2,04	1,12
Molise			Non indicato			
Campania	2,29	1,92	2,38	4,02	2,62	0,95
Puglia	0,18	0,75	1,08	2,21	1,25	0,00
Basilicata	0,88	0,87	2,73	2,55	1,58	17,46
Calabria	0,16	0,58	0,51	1,37	0,74	0,00
Sicilia	0,77	0,75	1,43	2,77	1,46	0,00
Sardegna		0,30	0,55	1,57	0,73	0,00
Italia	1,15	1,62	2,67	4,20	2,82	2,27

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

Regione	% di gravidanze con procreazione medicalmente assistita per età della madre						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
Piemonte	0,22	0,90	2,68	4,95	6,57	17,09	4,00
Valle d'Aosta	0,00	0,00	3,56	3,75	8,82	20,34	4,25
Lombardia	0,37	1,12	2,54	4,91	7,37	16,72	4,18
Prov. Auton. Bolzano	0,24	0,23	2,80	3,56	5,09	16,10	3,04
Prov. Auton. Trento	0,33	0,67	1,53	4,01	5,83	10,26	2,76
Veneto	0,23	0,68	1,65	3,10	4,77	12,23	2,76
Friuli Venezia Giulia	0,00	0,49	2,03	3,81	5,52	17,53	3,50
Liguria	0,12	0,93	2,52	3,57	6,16	15,70	3,58
Emilia Romagna	0,23	0,73	1,63	3,76	4,75	13,91	3,04
Toscana	0,10	0,80	1,90	3,58	5,65	16,40	3,51
Umbria	0,23	0,55	1,82	2,78	4,49	10,60	2,55
Marche	0,00	0,63	1,43	2,50	3,91	12,90	2,61
Lazio	Non indicato						
Abruzzo	0,00	0,18	1,34	2,56	2,51	9,84	2,04
Molise	Non indicato						
Campania	1,01	1,17	2,12	2,88	3,88	12,24	2,62
Puglia	0,03	0,23	0,78	1,40	2,36	6,71	1,25
Basilicata	0,00	0,12	1,31	1,42	2,75	8,30	1,58
Calabria	0,08	0,27	0,43	1,20	1,28	3,13	0,74
Sicilia	0,18	0,47	0,93	1,80	2,88	8,53	1,46
Sardegna	0,00	0,19	0,33	0,41	1,28	3,28	0,73
Italia	0,31	0,74	1,80	3,28	4,82	12,89	2,82

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 2018 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 387.435, corrispondenti al 98,7% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati (pari a 392.369 parti).

La distribuzione dei parti che hanno avuto luogo nel 2018 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			Progresso 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	✓		✓		✓			✓		✓					104.514 27,0%
2a	✓		✓		✓			✓			✓				48.975 12,6%
2b	✓		✓		✓			✓				✓			15.468 4,0%
3		✓	✓		✓			✓		✓				✓	96.565 24,9%
4a		✓	✓		✓			✓			✓			✓	24.260 6,3%
4b		✓	✓		✓			✓				✓		✓	5.094 1,3%
5		✓	✓		✓			✓					✓		49.990 12,9%
6	✓		✓			✓									8.809 2,3%
7		✓	✓			✓									4.975 1,3%
8				✓											6.662 1,7%
9			✓				✓								2.270 0,6%
10			✓		✓				✓						19.853 5,1%
Totale															387.435 100,0%

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 51,9% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2018.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con progresso parto cesareo, rappresentano il 12,9% 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

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	23,6	16,2	2,3	24,8	8,4	2,3	8,5	2,7	1,4	1,4	0,3	2,3	27.525	98,6
Valle d'Aosta	26,4	14,1	1,6	26,8	6,4	0,7	11,7	1,9	0,8	1,0	0,0	0,7	859	98,6
Lombardia	26,2	14,0	2,5	26,5	7,7	1,0	10,9	2,1	1,1	1,4	0,2	1,6	74.837	99,2
P.A. Bolzano	28,5	10,0	0,9	30,4	6,2	1,3	11,5	2,4	1,6	1,6	0,6	1,6	5.427	100,0
P.A. Trento	26,4	11,4	2,0	30,1	7,1	0,8	12,0	2,1	1,3	1,3	0,3	1,6	3.941	99,8
Veneto	27,1	13,2	1,9	29,2	7,1	1,1	9,9	2,1	1,3	1,5	0,3	2,0	34.217	99,5
Friuli Venezia Giulia	29,4	12,4	1,4	29,3	5,9	0,6	8,3	2,9	1,2	1,5	0,2	1,7	8.007	98,5
Liguria	30,8	12,1	6,2	24,9	5,4	1,4	7,1	2,7	1,1	1,6	0,3	2,2	8.590	98,8
Emilia Romagna	26,6	13,8	2,9	26,9	7,6	1,1	10,2	2,2	1,2	1,5	0,3	2,2	32.251	99,9
Toscana	27,5	12,4	2,0	27,7	6,7	0,8	9,0	2,3	1,0	1,2	0,5	1,1	24.431	97,9
Umbria	35,6	12,7	6,8	21,9	4,5	1,3	5,6	2,5	0,8	1,3	0,5	1,7	5.846	96,3
Marche	24,5	15,1	5,4	23,0	7,1	1,5	10,5	2,2	0,9	1,1	0,2	1,6	9.574	96,7
Lazio														
Abruzzo	27,8	13,3	3,9	22,7	6,0	1,5	13,2	2,0	1,0	1,6	0,4	2,2	8.621	98,9
Molise	33,9	9,5	19,7	18,6	3,2	3,6	2,6	1,8	0,4	1,2	0,3	3,3	1.698	100,0
Campania	28,5	4,4	11,9	16,7	1,5	1,9	21,2	1,8	0,8	1,7	0,4	2,7	48.051	100,0
Puglia	27,7	9,0	5,1	23,5	3,8	1,3	16,3	2,2	1,3	1,6	0,5	3,3	28.420	98,5
Basilicata	27,7	13,1	3,1	25,6	4,2	1,2	14,1	2,4	1,0	1,2	0,5	2,2	3.949	99,1
Calabria	32,0	7,5	6,5	24,5	4,1	2,5	11,1	2,1	1,4	0,8	0,2	3,5	13.931	98,5
Sicilia	27,0	12,5	5,8	22,4	5,4	1,2	13,1	2,4	1,2	1,4	0,6	3,0	38.278	95,9
Sardegna	25,4	21,4	0,1	21,0	8,8	0,1	11,7	2,5	1,0	1,6	0,3	3,1	8.982	100,0
Italia	27,2	12,0	4,5	24,5	6,0	1,3	12,2	2,2	1,1	1,4	0,4	2,3	387.435	98,7

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' 1,3% 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 85,1%, 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 (42.543), al totale dei parti cesarei classificati (123.008).

Per tale classe la percentuale minima di parti cesarei si verifica nella Provincia Autonoma di Bolzano (59,3%) mentre la percentuale massima si verifica nella Regione Basilicata (98,5%).

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 20%.

Nella classe 3 le Regioni del Sud presentano un'incidenza di parti cesarei superiore alla media nazionale (2,6%), in modo particolare si evidenzia per la Regione Calabria un valore del 5%, per la Campania un valore del 5,9% e per il Molise un valore del 6,4%.

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 2018

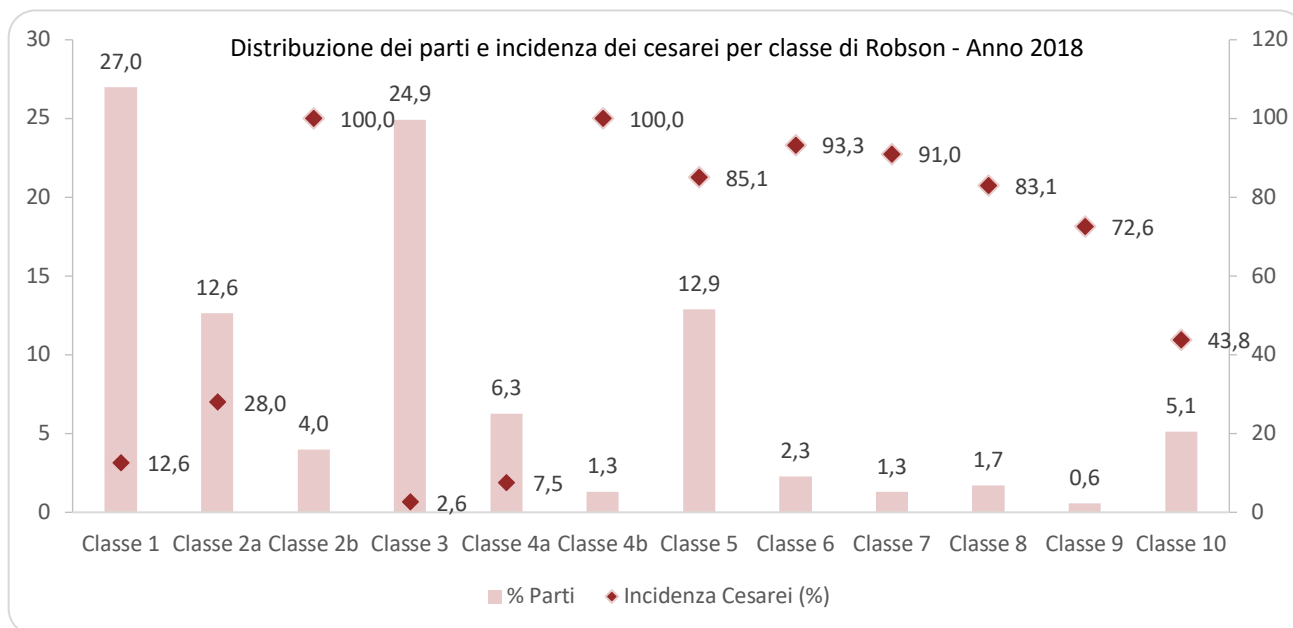


Grafico 23 - Distribuzione percentuale dei cesarei per classe di Robson - Anno 2018

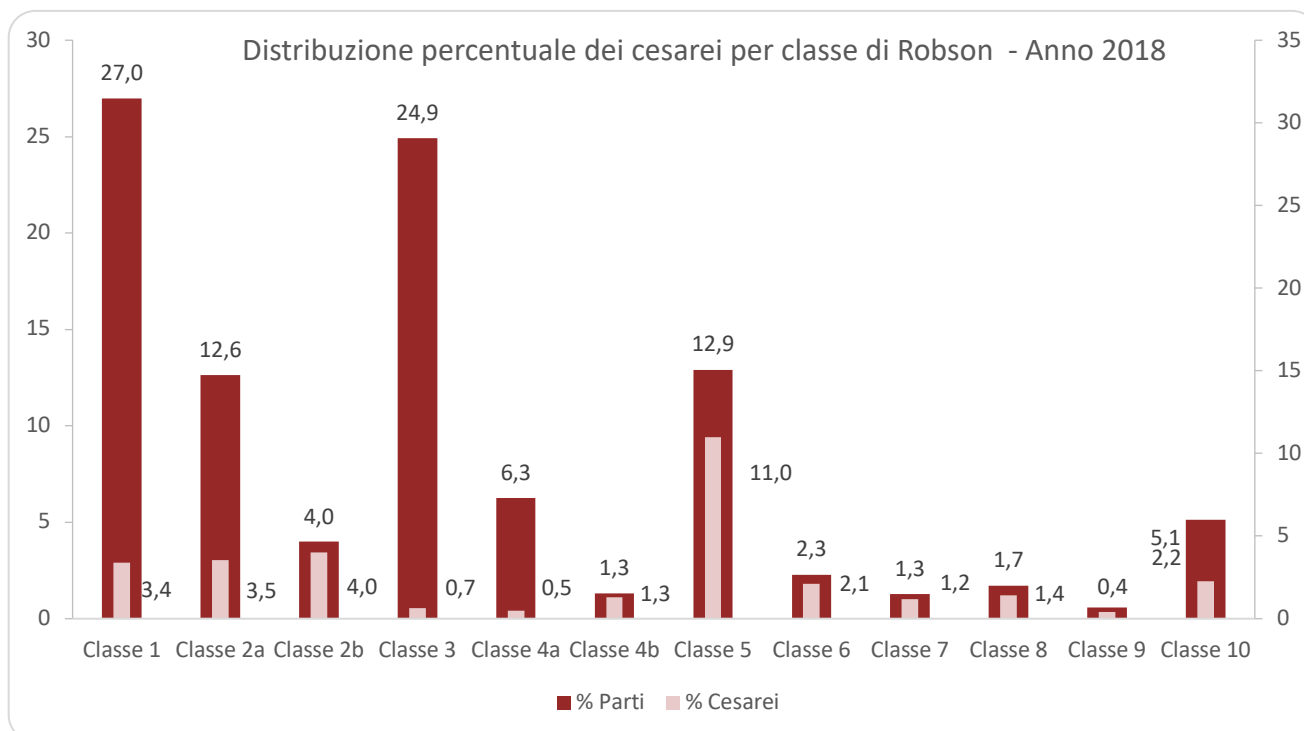
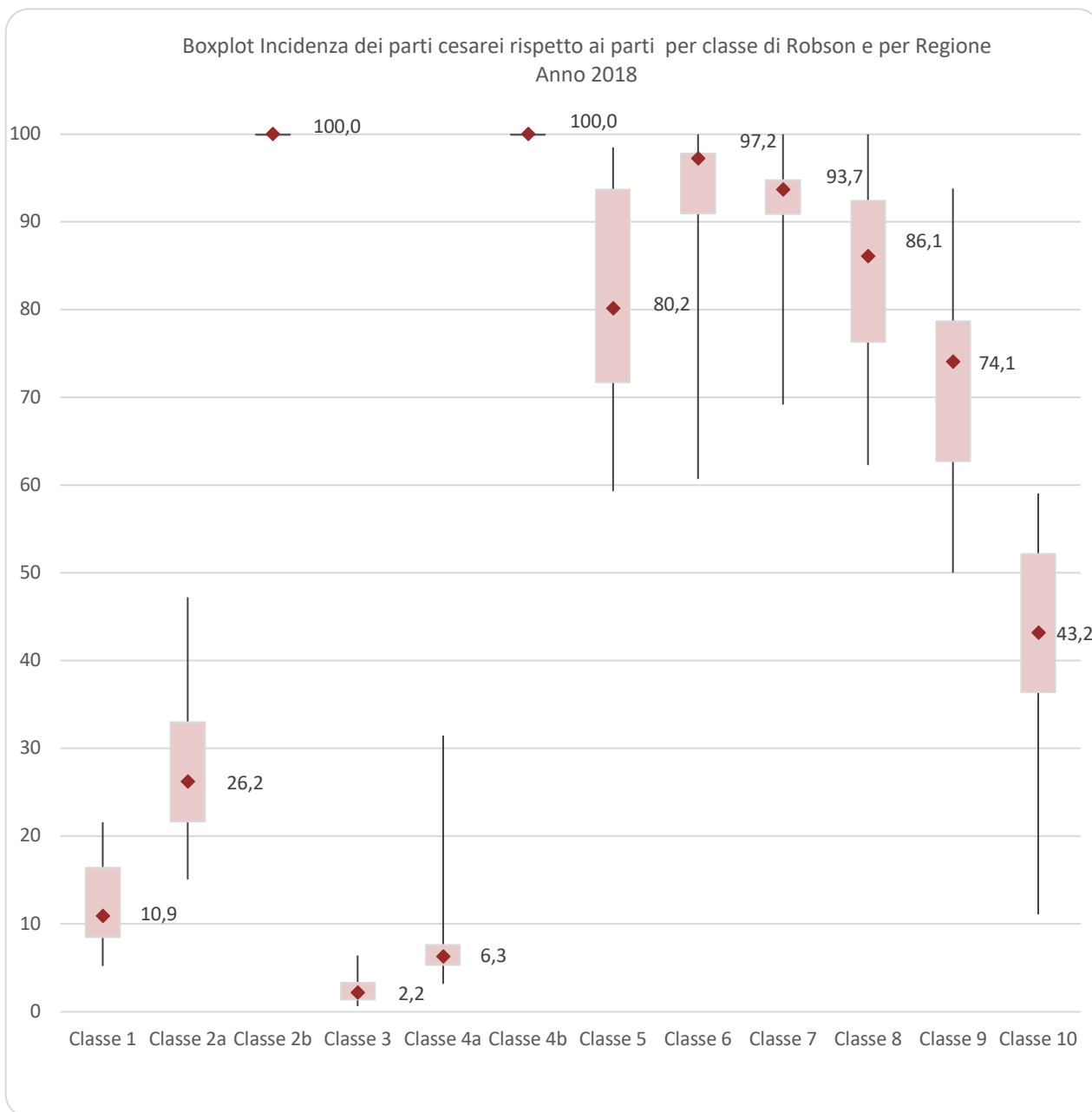


Tabella 59 - Distribuzione regionale della percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson modificate

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	8,8	23,7	100,0	1,4	5,8	100,0	77,3	97,7	93,6	79,2	59,2	39,9	7.085
Valle d'Aosta	12,2	27,0	100,0	0,8	4,6	100,0	63,8	60,7	100,0	91,7	50,0	11,1	179
Lombardia	8,1	21,8	100,0	1,7	5,3	100,0	74,2	88,1	86,7	76,0	57,0	28,7	17.804
P.A. Bolzano	15,5	32,7	100,0	3,2	8,7	100,0	59,3	97,4	93,8	85,3	78,8	41,6	1.432
P.A. Trento	5,2	15,1	100,0	0,7	4,1	100,0	63,5	98,3	95,2	62,3	80,0	36,9	730
Veneto	9,5	25,4	100,0	2,2	6,1	100,0	76,4	97,7	95,2	86,8	70,4	43,8	8.584
Friuli Venezia Giulia	6,4	21,2	100,0	1,4	5,6	100,0	61,3	98,9	92,9	84,4	70,0	42,6	1.601
Liguria	11,9	30,1	100,0	3,1	6,7	100,0	86,1	93,6	90,6	76,5	63,5	46,7	2.638
Emilia Romagna	7,9	21,1	100,0	1,4	5,3	100,0	77,0	97,1	92,0	87,4	62,0	41,4	8.119
Toscana	7,9	18,7	100,0	2,2	6,2	100,0	72,5	76,4	76,3	62,7	67,1	22,3	5.179
Umbria	8,6	21,4	100,0	1,2	6,6	100,0	69,4	86,8	69,2	65,6	74,1	24,3	1.298
Marche	9,9	22,3	100,0	1,8	6,3	100,0	83,1	79,2	87,6	74,5	53,7	35,0	2.775
Lazio													
Abruzzo	9,7	28,6	100,0	2,1	5,4	100,0	87,5	92,0	91,0	92,7	77,5	49,2	2.720
Molise	13,1	25,1	100,0	6,4	3,2	100,0	96,1	100,0	100,0	100,0		56,6	647
Campania	21,6	33,9	100,0	5,9	7,4	100,0	96,6	98,1	94,5	92,8	83,5	59,0	25.410
Puglia	17,3	35,6	100,0	3,3	9,4	100,0	95,4	96,9	94,7	84,9	93,8	56,9	11.352
Basilicata	16,9	36,4	100,0	2,8	6,9	100,0	98,5	98,9	95,0	94,1	78,6	53,5	1.402
Calabria	17,9	32,6	100,0	5,0	8,2	100,0	93,5	97,7	94,5	92,4	76,0	51,0	5.083
Sicilia	19,9	45,0	100,0	3,8	11,1	100,0	94,2	97,6	93,9	90,5	86,2	56,5	15.697
Sardegna	16,3	47,2	100,0	3,4	31,5	100,0	89,8	93,8	93,0	93,0	78,1	51,8	3.273
Italia	12,6	28,0	100,0	2,6	7,5	100,0	85,1	93,3	91,0	83,1	72,6	43,8	123.008

Grafico 24 - Boxplot Incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e per Regione – Anno 2018



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 sull/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 si	Num. Parti precedenti	
	Num. nati vivi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Num. nati morti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Num. aborti spontanei	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Num. IVG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Num. tagli cesarei precedenti	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Data ultimo parto precedente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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 si: 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/neonatalogo
 Anestesista
 Altro personale sanitario o tecnico

Presenza in sala parto:

Profilassi Rh:

C2 : neonato

da compilare per ogni nato

Sesso

Tipo genitali esterni

Num. d'ordine del nato nel presente parto

Peso (grammi)

Lunghezza (cm.)

Circonferenza cranica (cm.)

Vitalità:

Punteggio Apgar dopo 5 min dalla nascita:

Necessità di rianimazione

Presenza di malformazione

Se si compilare la sezione E

Sezione D informazioni sulle cause di nati-mortalità

Malattia o condizione morbosa principale del feto

□□□□□

Altra malattia o condizione morbosa del feto

□□□□□

Malattia o condizione morbosa principale della madre interessante il feto

□□□□□

Altra malattia o condizione morbosa della madre interessanti il feto

□□□□□

Altra circostanza rilevante

□□□□□

Momento della morte

Esecuzione esami strumentali in caso di malformazioni

Esecuzione fotografie in caso di malformazioni

Riscontro autoptico

Sezione E informazioni sulla presenza di malformazioni

Malformazioni diagnosticate 1) □□□□□

□□□□□

□□□□□

Cariotipo del nato (se effettuato prima della nascita)

Età gestazionale alla diagnosi di malformazione (in settimane compiute) □□

Età neonatale alla diagnosi di malformazione (in giorni compiuti) □□

Eventuali malformazioni in famiglia

- Fratelli
- Madre
- Padre
- Genitori madre
- Genitori padre
- Altri parenti madre (fratelli/cugini/zii)
- Altri parenti padre (fratelli/cugini/zii)

Malattie insorte in gravidanza 1)

.....□□□□
.....□□□□

Firma dell'ostetrica/o

.....

Firma del medico

.....

Emesso
nel mese di gennaio 2021



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.