

Certificato di assistenza al parto (CeDAP)

Analisi dell'evento nascita - Anno 2017



La presente pubblicazione è stata curata da:

Rosaria Boldrini, Miriam Di Cesare, Fulvio Basili, Irene Messia e Antonella Giannetti.
Direzione Generale della digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica – Ufficio di statistica

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

www.salute.gov.it/statistiche

nella sezione Pubblicazioni principali del Sistema statistico sanitario

Per informazioni rivolgersi a:

Direzione Generale della digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica

Ufficio di Statistica

Viale 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 2017 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 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 in classi omogenee di rischio clinico consente di individuare quelle teoricamente a minor rischio di taglio cesareo, che includono in tutte le Regioni una percentuale molto elevata delle nascite. In tali classi (parti nelle 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 2017, con un totale di 451 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 pari al 99,3% di quelli 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' 89,5% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,4% nelle case di cura e solo lo 0,1% 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 63,1% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 165 rappresentano il 36% dei punti nascita totali. Il 5,8% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.
3. Nel 2017, 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 25% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna e Lombardia, il 31% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (27,7%) e dell'Unione Europea (24,4%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 18,1 % ed il 7,5% delle madri straniere.
4. L'età media della madre è di 32,9 anni per le italiane mentre scende a 30,4 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33 anni per le italiane e 30 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 28,5 anni.
5. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2017 il 43,7% ha una scolarità medio alta, il 27,8 % medio bassa ed il 28,4% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (45,6%).
6. L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 54,7% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 29% sono casalinghe ed il 14,3% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2017 è per il 51,5% quella di casalinga a fronte del 61,9% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.
7. Nell'86,5% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 74,5% 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 2,5% mentre tale percentuale sale al 11,8% 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 12,9% mentre per le donne con

scolarità alta, la percentuale è del 2,5%. 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 14,9% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive sono state effettuate in media 6,2 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 19,36% dei casi.

8. La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 91,85% dei casi il padre del bambino, nel 6,7% un familiare e nell'1,4% 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 2017 il 32,8% 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 49,6% dei parti contro il 30,9% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,6% dei parti di madri straniere e nel 34,3% dei parti di madri italiane.
10. L'1% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,4% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 99,3% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.
11. Sono stati rilevati 1.317 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,86 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 5.226 casi di malformazioni diagnostiche alla nascita. L'indicazione della diagnosi è presente rispettivamente solo nel 36,3% dei casi di natimortalità e nel 89% di nati con malformazioni.
12. Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) risulta effettuato in media 2,12 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 402.544, corrispondenti al 98,5% 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 52,6% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2017.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,4% 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 2017.

La rilevazione del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) ha interessato per tale anno un totale di 399 strutture ospedaliere, registrando 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 pari al 99,3% di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno.

Tabella 1 – Stato della rilevazione CeDAP - Anni 2002-2017

	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

Dall'anno di riferimento 2017, 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)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Piemonte	30.724	30.375	29.633	98,7	100,2	100,7
Valle d'Aosta	958	948	884	100,3	101,1	98,6
Lombardia	83.717	80.948	79.030	99,8	99,5	100,0
Prov. Auton. Bolzano	5.395	5.589	5.474	99,9	101,0	102,4
Prov. Auton. Trento	4.443	4.206	4.084	100,9	101,0	100,0
Veneto	37.849	36.646	35.840	100,0	99,6	100,2
Friuli Venezia Giulia	8.687	8.810	8.263	106,5	101,9	101,7
Liguria	9.710	9.461	9.161	100,4	98,9	99,4
Emilia Romagna	35.129	34.051	32.809	100,2	100,0	100,0
Toscana	27.675	27.366	26.312	100,2	100,7	100,2
Umbria	6.897	6.696	6.372	99,6	99,7	99,8
Marche	11.563	11.095	10.443	101,6	103,8	100,4
Lazio	47.124	46.118	43.907	102,1	101,5	100,8
Abruzzo	9.926	9.819	9.256	99,8	100,9	99,7
Molise	1.902	1.744	1.803	99,2	99,8	100,8
Campania	51.225	50.751	50.265	99,2	99,7	99,9
Puglia	31.554	31.034	30.178	101,3	100,7	100,8
Basilicata	4.181	4.138	4.040	100,5	99,9	99,5
Calabria	15.544	15.039	14.046	98,8	98,8	94,3
Sicilia	42.947	41.342	41.205	99,9	99,6	99,4
Sardegna	10.639	10.148	9.751	98,8	99,7	98,7
Totale	477.789	466.324	452.756	100,2	100,1	100,0

Capitolo 2

Contesto demografico



Nel corso del 2017 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 6,1 nati per mille in Liguria e Sardegna a 10,2 nella Provincia Autonoma di Bolzano rispetto ad una media nazionale del 7,6 per mille. Le Regioni del Centro presentano tutte, tranne il Lazio, 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 2017 il numero medio di figli per donna scende a 1,34 (rispetto a 1,46 del 2010). I dati per il 2017 danno livelli più elevati di fecondità al Nord nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, in Friuli Venezia Giulia 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 2017 a 2,81 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 2017		Anno 2016				
	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	7	1,34	2,24	0,32	0,66	1,39	0,54
Valle d'Aosta	7,2	1,35	4,16	0,00	0,00	4,16	0,00
Lombardia	7,9	1,28	2,77	0,72	0,56	1,24	0,81
Trentino Alto Adige	9,2	1,39	3,27	0,89	0,79	1,88	0,50
Bolzano	10,2	1,62	0,00	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Trento	8,3	1,74	0,00	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Veneto	7,5	1,49	2,32	0,48	0,66	1,22	0,63
Friuli V.G.	6,7	1,36	2,01	0,47	0,83	1,42	0,12
Liguria	6,1	1,31	2,53	0,51	0,81	1,41	0,61
Emilia Romagna	7,4	1,35	2,02	0,46	0,29	0,87	0,69
Toscana	7	1,28	2,68	0,45	0,56	1,04	1,19
Umbria	6,9	1,24	1,73	0,16	0,32	0,63	0,94
Marche	7,0	1,25	1,92	0,61	0,35	0,52	0,78
Lazio	7,6	1,27	2,82	0,76	0,84	1,37	0,69
Abruzzo	7,2	1,24	2,48	0,70	0,40	0,89	0,89
Molise	6,9	1,19	0,96	0,48	0,00	0,00	0,48
Campania	8,6	1,35	3,20	0,95	0,72	1,53	0,72
Puglia	7,4	1,24	2,73	0,64	0,42	1,06	1,03
Basilicata	7	1,19	4,23	1,00	1,49	2,24	1,00
Calabria	8	1,28	4,80	1,50	1,56	2,18	1,12
Sicilia	8,2	1,35	3,96	1,03	0,94	1,80	1,13
Sardegna	6,1	1,32	2,57	1,24	0,19	0,67	0,67
ITALIA	7,6	1,34	2,81	0,71	0,66	1,31	0,80

Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

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

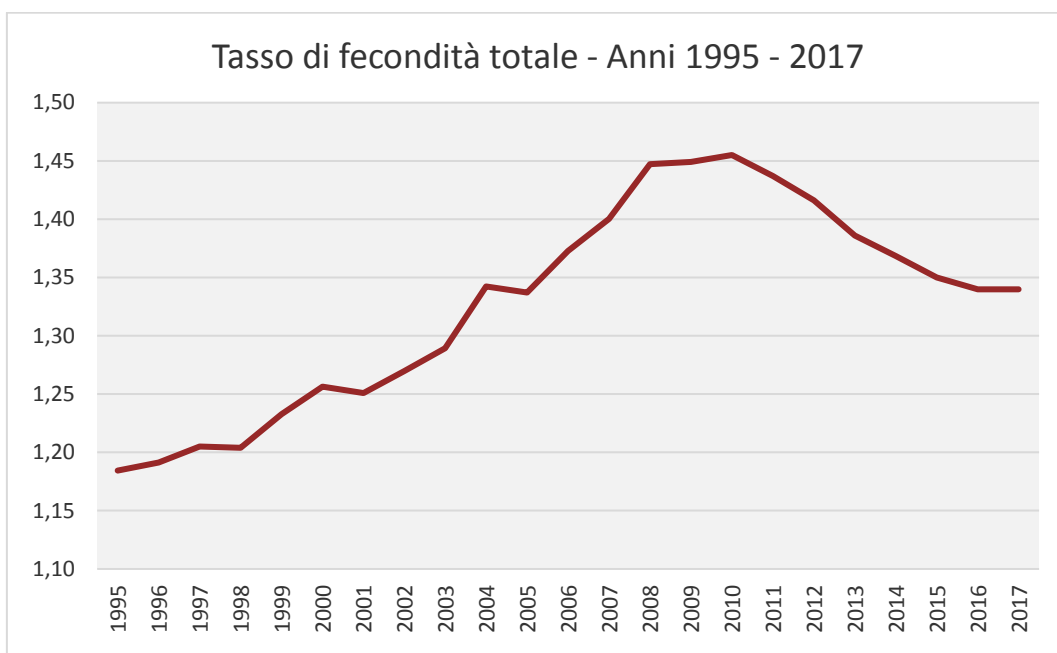
Tasso di fecondità totale: è la somma dei tassi specifici di fecondità, dove il tasso specifico di fecondità all'età X è il rapporto tra numero di nati vivi da donne di età X e l'ammontare della popolazione residente femminile (in età feconda 15-49) della stessa età per 1.000. Esprime, in un dato anno,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

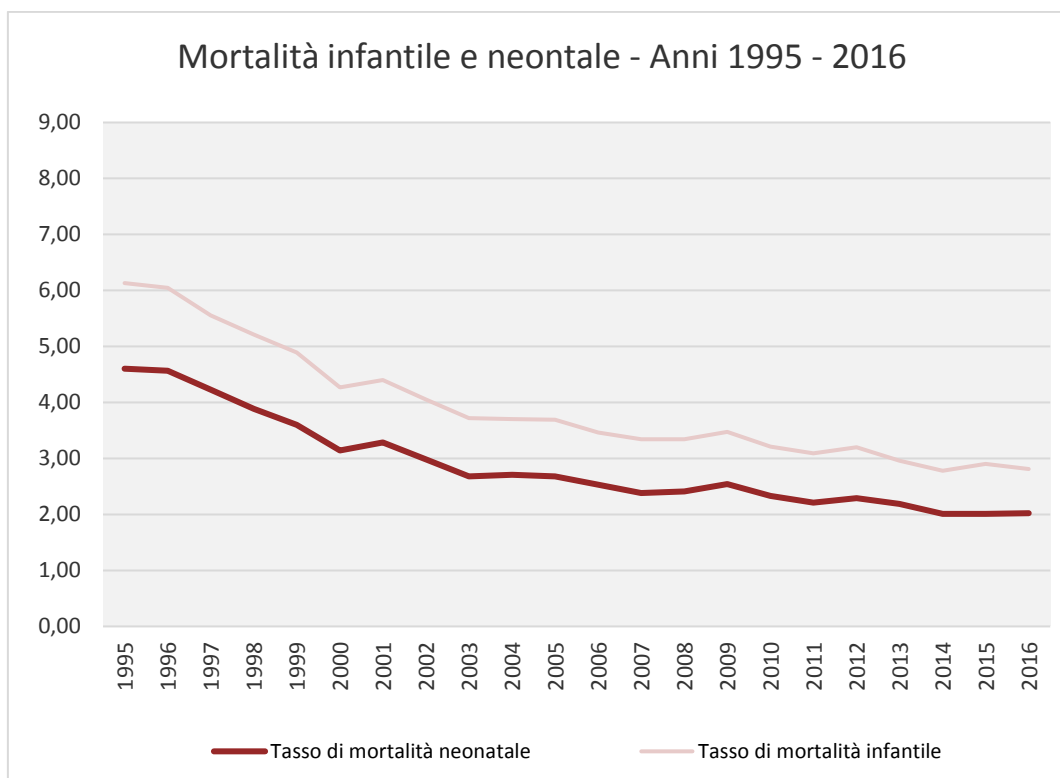
Tasso di mortalità neonatale: numero di decessi entro il primo mese di vita ogni 1.000 nati vivi

Grafico 1 - Tasso di fecondità totale – Anni 1995 – 2017



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 2 – Mortalità infantile e neonatale – Anni 1995 – 2016



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Capitolo 3

Il luogo del parto



I dati rilevati per l'anno 2017 evidenziano che, a livello nazionale, l'89,5% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,4% nelle case di cura e solo lo 0,1% 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 2017 ha interessato 399 strutture ospedaliere; di queste 366 sono punti nascita mono-presidio e 33 sono punti nascita articolati su più presidi ospedalieri (a cui corrispondono 85 punti nascita). A livello nazionale il numero complessivo dei singoli punti nascita è pari a 451.

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 63,1% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 165 rappresentano il 36% dei punti nascita totali.

Il 5,8% 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 2017 nelle Regioni del nord, tra le quali Piemonte, Emilia Romagna e Lombardia, oltre il 61% dei parti si è svolto in punti nascita di grandi dimensioni (almeno 1000 parti annui).

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 2017 meno di 1000 parti annui.

Nell'anno 2017 i punti nascita nella classe di volumi inferiore a 500 parti annui rappresentano il 5,8% dei punti nascita totali.

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 118 dei 451 punti nascita analizzati; 101 Unità TIN sono collocate nell'ambito dei 165 punti nascita dove hanno luogo almeno 1.000 parti annui. Delle restanti 17 UOTIN, 8 sono collocate in punti nascita che effettuano meno di 800 parti annui.

Le Unità Operative di Neonatologia sono presenti in 219 punti nascita di cui 129 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 6,9 parti pre-termine.

Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pre-termine raggiunge il 3,73%, di questi il 3,97% è costituito da parti molto pre-termine e l'2,03% 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 3,03%, 3,15% e 1,53%.

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	99,4	0,0	0,4	0,15	0,06	100,0	0,00	29.696
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	884
Lombardia	89,9	10,0	0,0	0,05	0,01	100,0	0,00	79.082
P.A. Bolzano	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	5.474
P.A. Trento	99,2	0,0	0,0	0,58	0,22	100,0	0,0	4.117
Veneto	99,6	0,0	0,0	0,30	0,07	100,0	0,0	35.975
Friuli Venezia Giulia	91,2	8,4	0,0	0,37	0,02	100,0	0,0	8.296
Liguria	99,9	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	0,01	9.168
Emilia Romagna	99,7	0,0	0,0	0,20	0,11	100,0	0,0	32.912
Toscana	100,0	0,0	0,0	0,02	0,00	100,0	0,0	26.316
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	6.372
Marche	99,9	0,0	0,0	0,07	0,0	100,0	0,0	10.450
Lazio	85,1	13,9	0,9	0,0	0,0	100,0	0,0	43.907
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	9.256
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1.803
Campania	56,0	44,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	50.265
Puglia	87,8	12,2	0,0	0,07	0,00	100,0	0,0	30.198
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	4.042
Calabria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,33	14.092
Sicilia	86,9	13,1	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	41.205
Sardegna	94,5	5,5	0,0	0,1	0,0	100,0	0,0	9.760
Totale	89,5	10,3	0,1	0,08	0,02	100,0	0,011	453.270

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	24.242	5,97	5	1.655	3,56	7	536	100	95	26.433	5,84
500-799	110	71.428	17,60	16	10.683	22,99				126	82.111	18,14
800-999	60	53.673	13,23	5	4.627	9,96				65	58.300	12,88
1000-2499	124	187.659	46,25	19	24.185	52,04				143	211.844	46,79
2500+	20	68.741	16,94	2	5.327	11,46				22	74.068	16,36
Totale	397	405.743	100,00	47	46.477	100,00	7	536	100	451	452.756	100,00

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

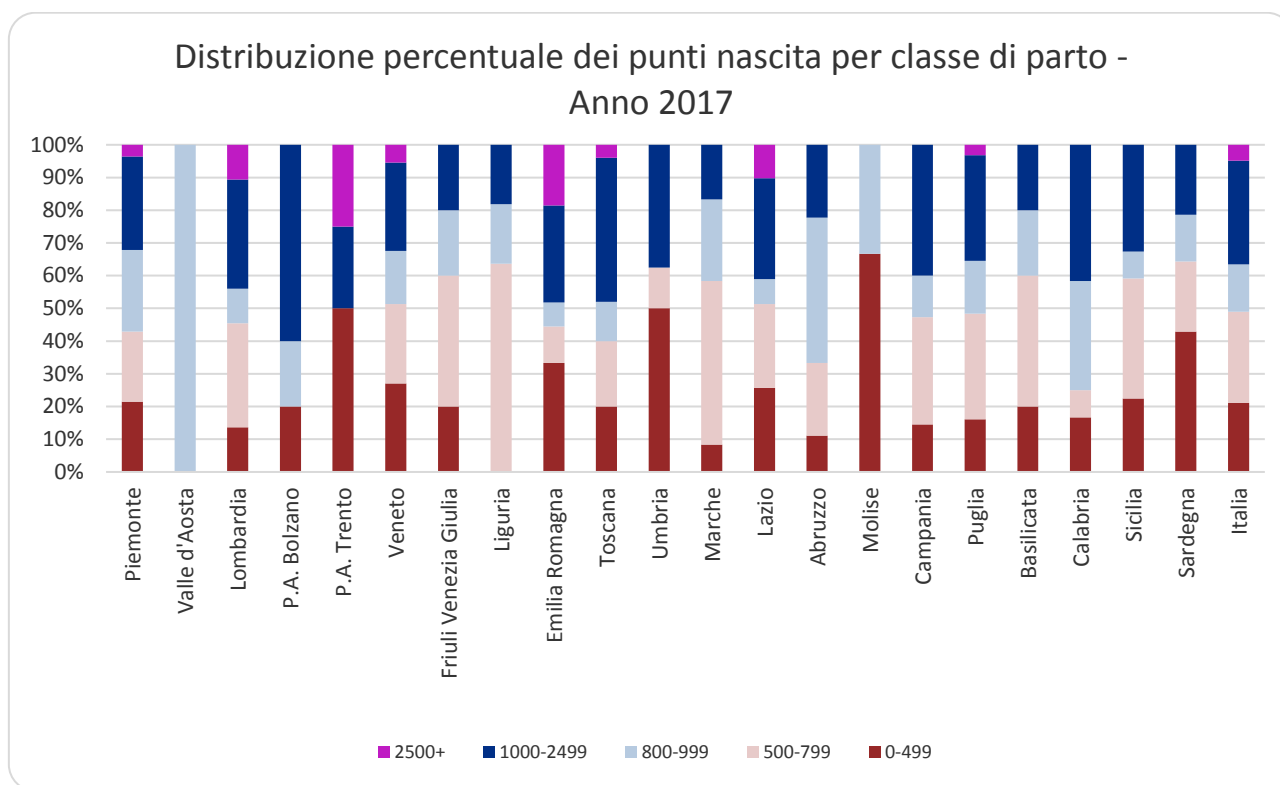


Grafico 4 - Distribuzione percentuale dei parti per classe di parto

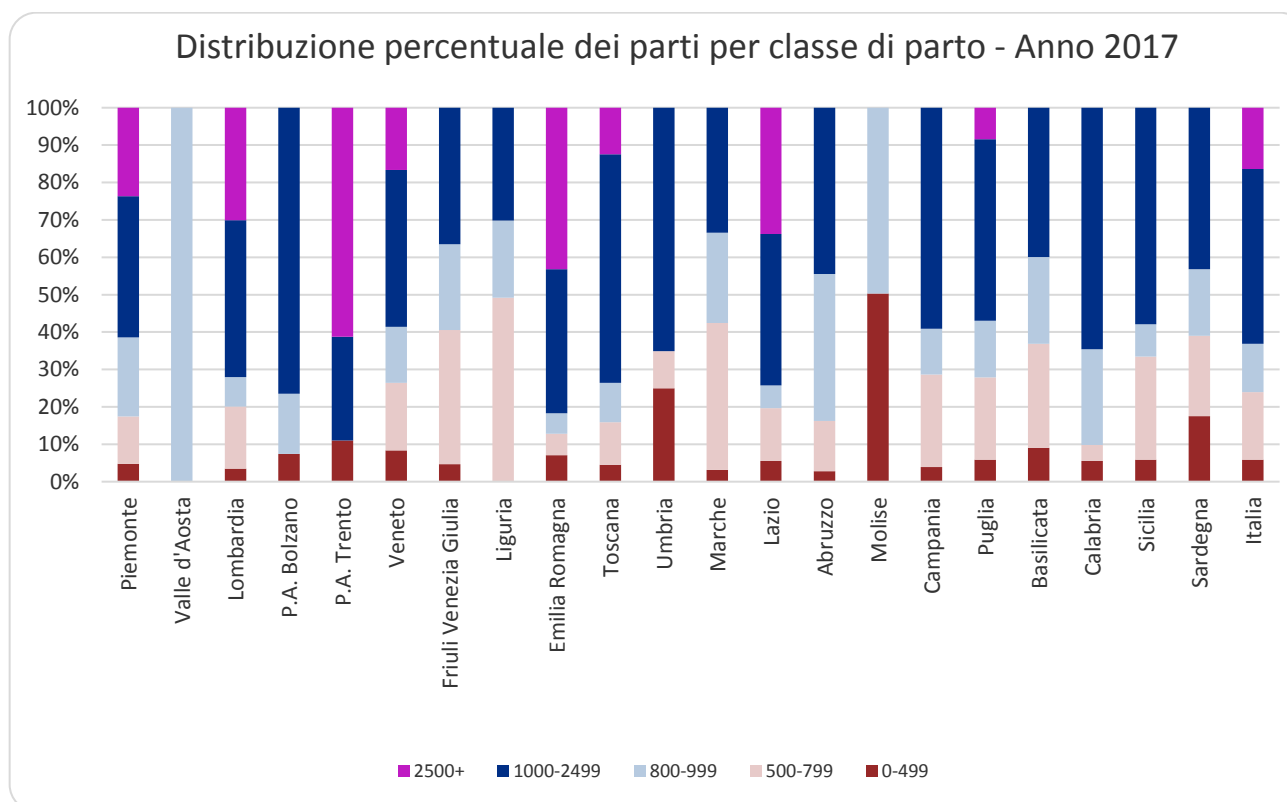


Tabella 6 - Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.) e di Neonatologia (U.O.N)

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	8	8,4	1	1,1	95	26.433	5,8	278
500-799	51	40,5	7	5,6	126	82.111	18,1	651
800-999	31	47,7	9	13,8	65	58.300	12,9	896
1000-2499	108	75,5	80	55,9	143	211.844	46,8	1.481
2500 e più	21	95,5	21	95,5	22	74.068	16,4	3.366
Totale	219	48,6	118	26,2	451	452.756	100,0	1.003

Tabella 7 - Presenza di neonatologia per classi di parti

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	8	9,6	3.087	12,7	0	0,0	0	0,0				
500-799	49	44,5	32.194	45,1	2	12,5	1.337	12,5				
800-999	29	48,3	26.405	49,2	2	40,0	1.928	41,7				
1000-2499	100	80,6	153.853	82,0	8	42,1	11.065	45,8				
2500 e più	19	95,0	65.645	95,5	2	100,0	5.327	100,0				
Totale	205	51,6	281.184	69,3	14	29,8	19.657	42,3				

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

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	1	1,2	336	1,4	0	0,0	0	0,0				
500-799	7	6,4	4.833	6,8	0	0,0	0	0,0				
800-999	9	15,0	8.190	15,3	0	0,0	0	0,0				
1000-2499	77	62,1	126.057	67,2	3	15,8	4.037	16,7				
2500 e più	19	95,0	65.645	95,5	2	100,0	5.327	100,0				
Totale	113	28,5	205.061	50,5	5	10,6	9.364	20,1				

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	3,73	3,03	3,97	3,15	2,03	1,53
500-799	4,71	2,50	4,22	1,38	1,93	0,86
800-999	4,89	2,01	4,44	1,23	1,62	0,46
1000-2499	7,76	0,61	10,34	0,30	5,15	0,15
2500+	9,60	0,44	12,32	0,86	6,47	0,31
Totale	6,90	1,24	9,30	0,74	4,63	0,35

Capitolo 4

Caratteristiche delle madri



Ministero della Salute

Nel 2017, 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 25% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna e Lombardia, il 31% delle nascite è riferito a madri straniere.

Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (27,7%) e dell'Unione Europea (24,4%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 18,1 % ed il 7,5% delle madri straniere.

Per quanto riguarda l'età, i dati 2017 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 52,2%, Asia 46,2%) o rilevante (Unione Europea 38,4, Africa 44,2%).

L'età media della madre è di 32,9 anni per le italiane mentre scende a 30,4 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33 anni per le italiane e 30 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 28,5 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 2017 il 43,7% ha una scolarità medio alta, il 27,8 % medio bassa ed il 28,4% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (45,6%). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; in particolare il 81,1% delle donne con meno di 20 anni hanno al massimo conseguito un diploma di licenza media inferiore.

La frequenza di madri coniugate risulta pari al 64%, mentre il 33,4% sono nubili e il 2,6% separate, divorziate o vedove. Con riferimento all'età, le madri con meno di 20 anni sono nubili nel 82,5% dei casi e la percentuale di coniugate diminuisce drasticamente fra le partorienti con meno di 20 anni, rappresentando in questo gruppo solo il 17,1% dei casi.

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 54,7% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 29% sono casalinghe ed il 14,3% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2017 è per il 51,5% quella di casalinga a fronte del 61,9% 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 2017 ha avuto 0,22 aborti in concepimenti precedenti, nell'83,74% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, il 15,19% hanno avuto 1 o 2 aborti spontanei e nell' 1,07% 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	71,29	8,53	5,43	10,03	2,20	0,03	2,47	0,02	0,35	29.696
Valle d'Aosta	80,09	7,13	1,92	7,58	1,58	0,00	1,70	0,00	0,00	884
Lombardia	69,24	5,07	5,66	9,93	3,41	0,08	6,60	0,01	0,41	79.082
Prov. Auton. Bolzano	79,20	4,78	7,06	4,15	0,78	0,07	3,96	0,00	1,39	5.474
Prov. Auton. Trento	73,97	5,52	8,22	6,76	1,51	0,05	3,99	0,00	0,07	4.117
Veneto	70,60	6,69	7,38	8,36	1,09	0,42	5,45	0,01	0,28	35.975
Friuli Venezia Giulia	73,99	6,73	8,42	5,40	1,17	0,31	3,97	0,00	0,07	8.296
Liguria	70,28	4,98	8,16	7,33	5,97	0,02	3,22	0,03	0,13	9.168
Emilia Romagna	66,37	6,13	8,32	11,83	1,18	0,05	6,10	0,01	0,09	32.912
Toscana	71,58	5,95	7,81	5,79	1,93	0,19	6,70	0,03	0,31	26.316
Umbria	79,00	6,63	5,56	5,71	1,34	0,02	1,75	0,00	16,68	6.372
Marche	73,76	4,78	6,69	6,97	1,38	0,03	6,38	0,01	11,05	10.450
Lazio	78,34	8,34	3,57	3,06	1,84	0,14	4,69	0,02	0,21	43.907
Abruzzo	82,95	5,43	5,16	3,72	1,11	0,03	1,58	0,01	0,00	9.256
Molise	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.803
Campania	90,03	2,99	2,29	2,16	0,81	0,13	1,59	0,01	0,02	50.265
Puglia	92,32	2,53	1,98	1,85	0,28	0,02	1,00	0,01	0,87	30.198
Basilicata	99,78	0,10	0,02	0,02	0,02	0,00	0,05	0,00	0,05	4.042
Calabria	88,72	4,84	1,29	3,54	0,32	0,02	1,26	0,01	0,09	14.092
Sicilia	92,84	3,11	0,56	1,97	0,27	0,06	1,18	0,00	0,13	41.205
Sardegna	94,27	2,14	0,74	1,86	0,31	0,00	0,69	0,00	0,05	9.760
Totale	78,65	5,21	4,64	5,92	1,59	0,11	3,86	0,01	0,75	453.270

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

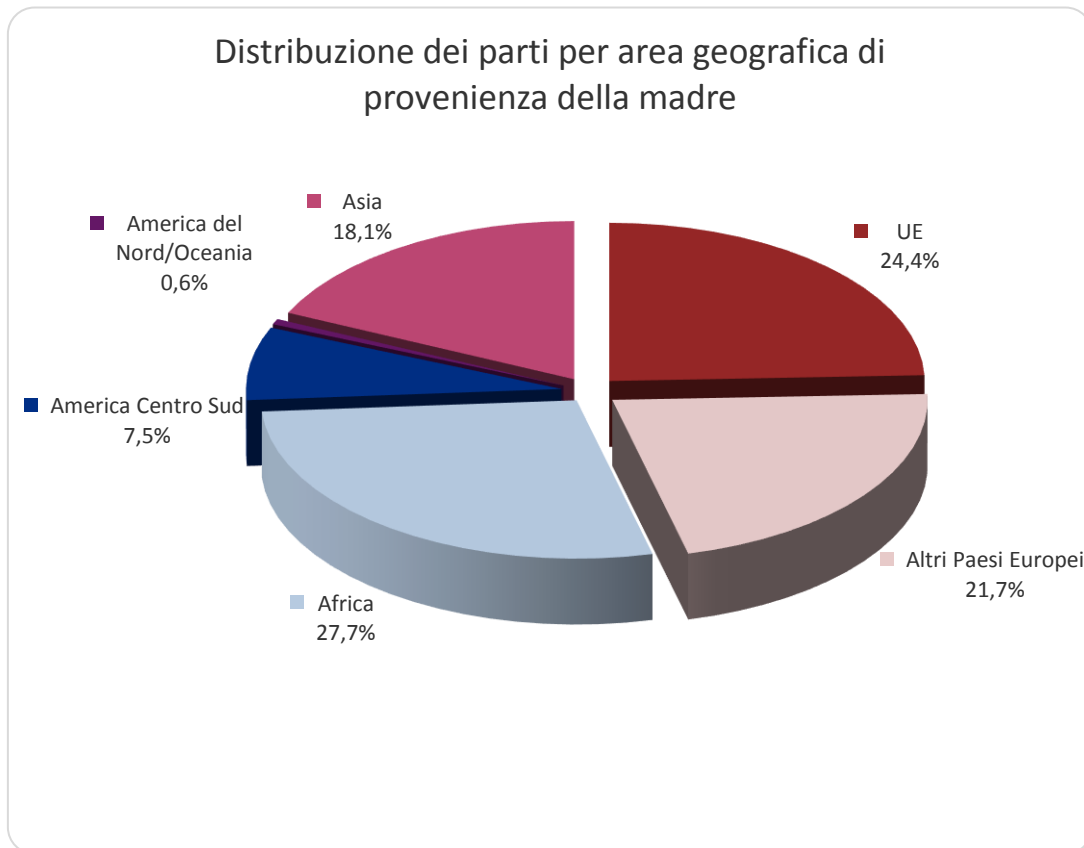


Tabella 11 - Distribuzione regionale dei parti secondo l'età della madre

Regione	Classe d'età della madre				Totale parti	% Non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +		
Piemonte	0,86	28,86	60,19	10,09	29.696	0,01
Valle d'Aosta	0,68	27,71	59,28	12,33	884	0,00
Lombardia	0,84	27,22	61,25	10,69	79.082	0,01
P.A. Bolzano	0,82	31,91	59,50	7,76	5.474	0,00
P.A. Trento	0,46	30,09	59,84	9,59	4.117	0,07
Veneto	0,79	27,72	60,92	10,57	35.975	0,00
Friuli Venezia Giulia	0,57	28,62	59,74	11,07	8.296	0,02
Liguria	1,16	28,81	58,27	11,76	9.168	0,08
Emilia Romagna	0,81	28,55	59,77	10,86	32.912	0,10
Toscana	0,71	26,67	60,82	11,80	26.316	0,00
Umbria	0,66	27,94	60,71	10,67	6.372	0,14
Marche	0,84	26,47	62,06	10,60	10.450	0,32
Lazio	0,90	25,44	60,66	12,99	43.907	0,04
Abruzzo	0,80	26,83	61,67	10,71	9.256	0,00
Molise	1,16	27,79	60,62	10,43	1.803	0,00
Campania	1,94	33,35	57,13	7,57	50.265	0,01
Puglia	1,60	29,61	59,59	9,20	30.198	0,00
Basilicata	0,84	26,51	62,25	10,39	4.042	0,05
Calabria	1,49	33,34	56,96	8,21	14.092	0,02
Sicilia	2,59	35,33	54,38	7,69	41.205	0,10
Sardegna	0,88	24,29	61,33	13,49	9.760	0,04
Totale	1,18	29,08	59,54	10,19	453.270	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	0,01	0,02	-	-	-	-	0,01	-	0,01
15 - 19	1,01	2,40	1,73	1,92	2,16	0,41	0,63	1,82	1,18
20 - 29	25,05	38,43	52,21	44,16	32,60	31,90	46,23	20,00	29,08
30 - 39	62,64	52,86	41,86	46,99	54,97	55,83	48,28	67,27	59,55
40 - 49	11,20	6,24	4,17	6,93	10,18	11,86	4,83	10,91	10,10
50 - 65	0,09	0,05	0,02	0,01	0,08	-	0,03	-	0,08
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

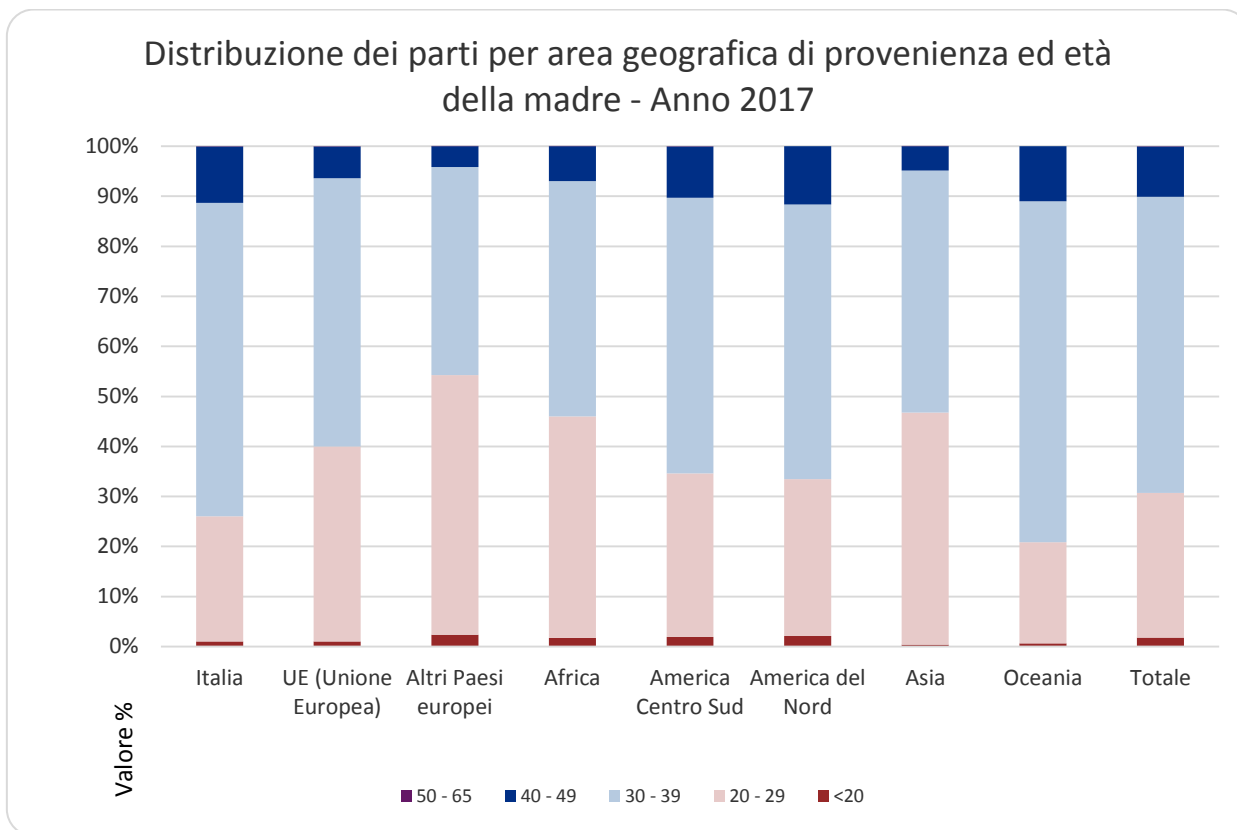


Grafico 7 - Distribuzione regionale dell'età media al primo figlio secondo la cittadinanza della madre

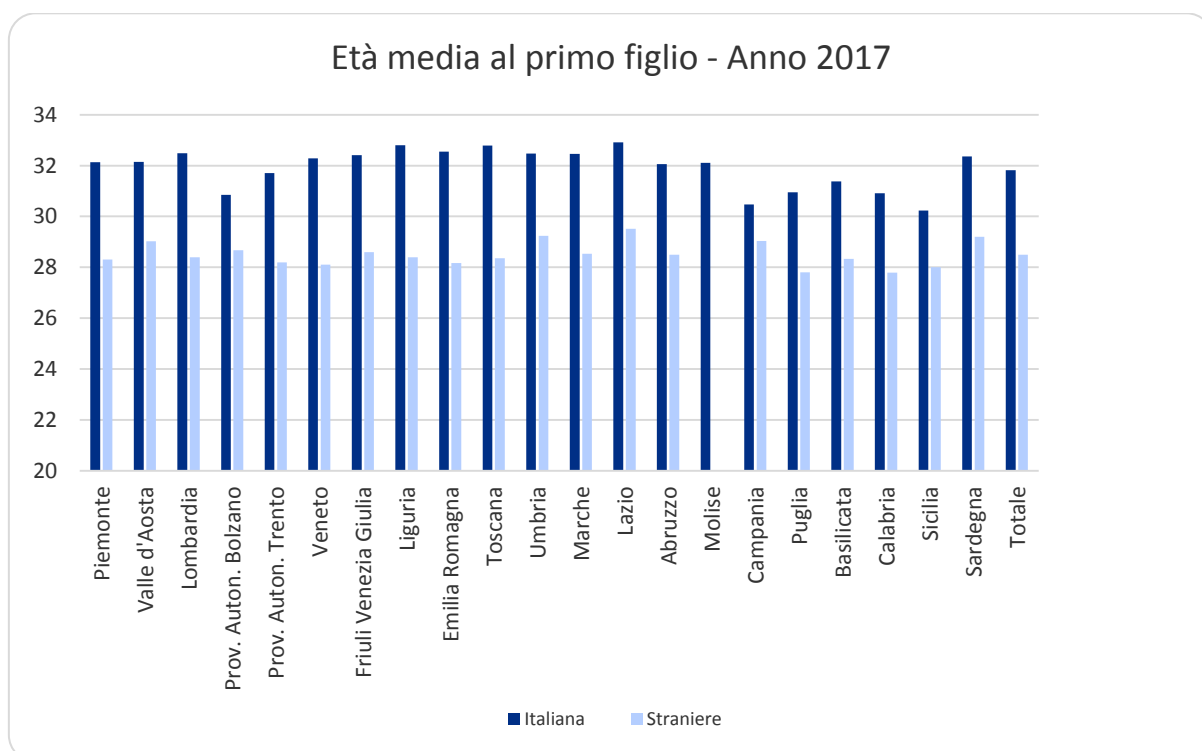


Grafico 8 - Distribuzione dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre

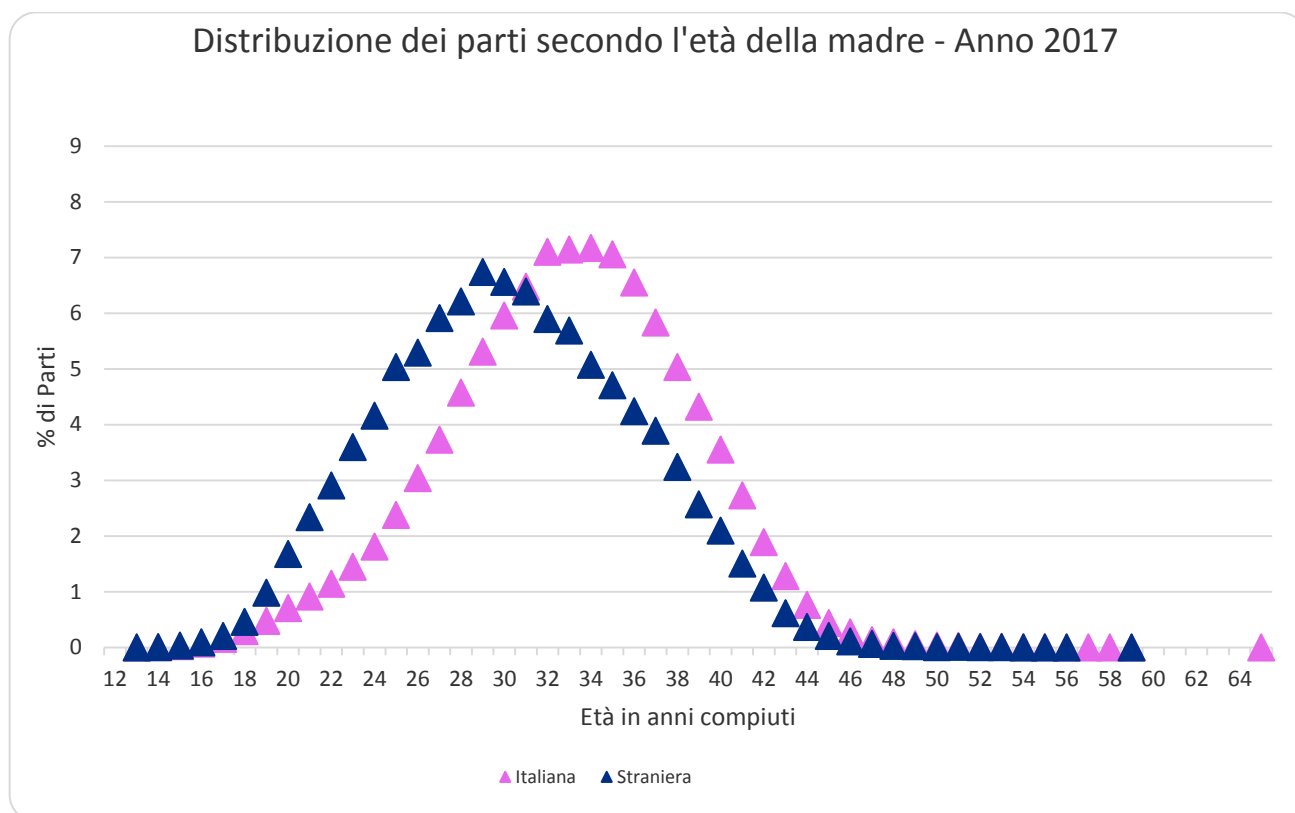


Tabella 13 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre

Titolo di studio	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Elementare/media inferiore	81,1	39,8	22,1	21,1	27,8
Diploma superiore	17,6	47,8	42,7	41,4	43,7
Laurea	1,3	12,4	35,2	37,5	28,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Titolo di studio	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Elementare/media inferiore	23,0	45,6	27,8
Diploma superiore	45,2	38,3	43,7
Laurea	31,8	16,0	28,4
Totale	100,0	100,0	100,0

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

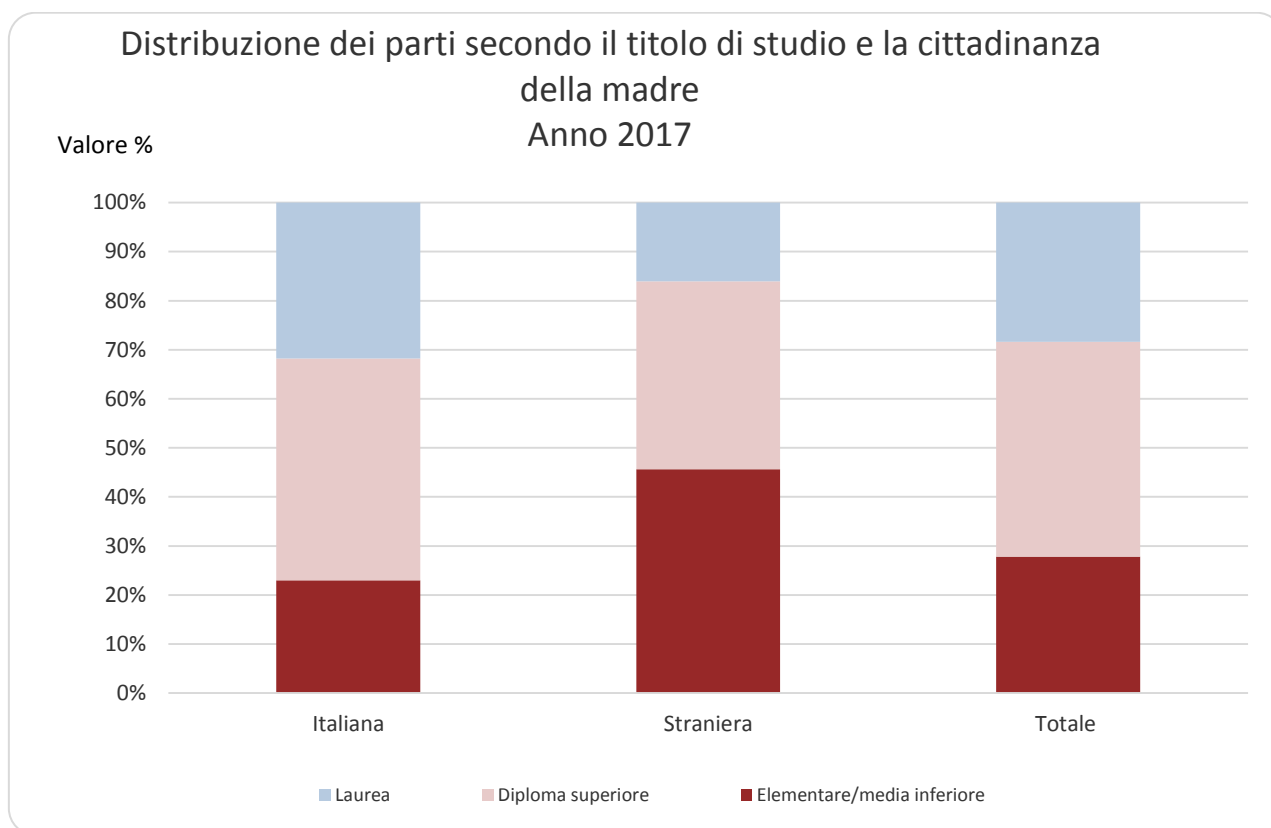


Tabella 14 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile, la cittadinanza e l'età della madre

Stato civile	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Nubile	82,5	41,8	28,7	30,6	33,4
Coniugata	17,1	57,2	68,6	62,3	64,0
Separata	0,1	0,5	1,3	3,0	1,2
Divorziata	0,3	0,4	1,3	3,7	1,3
Vedova	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato civile	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Nubile	35,5	25,2	33,3
Coniugata	61,9	72,4	64,2
Separata	1,3	0,9	1,2
Divorziata	1,2	1,3	1,2
Vedova	0,1	0,2	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 10 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile e la cittadinanza della madre

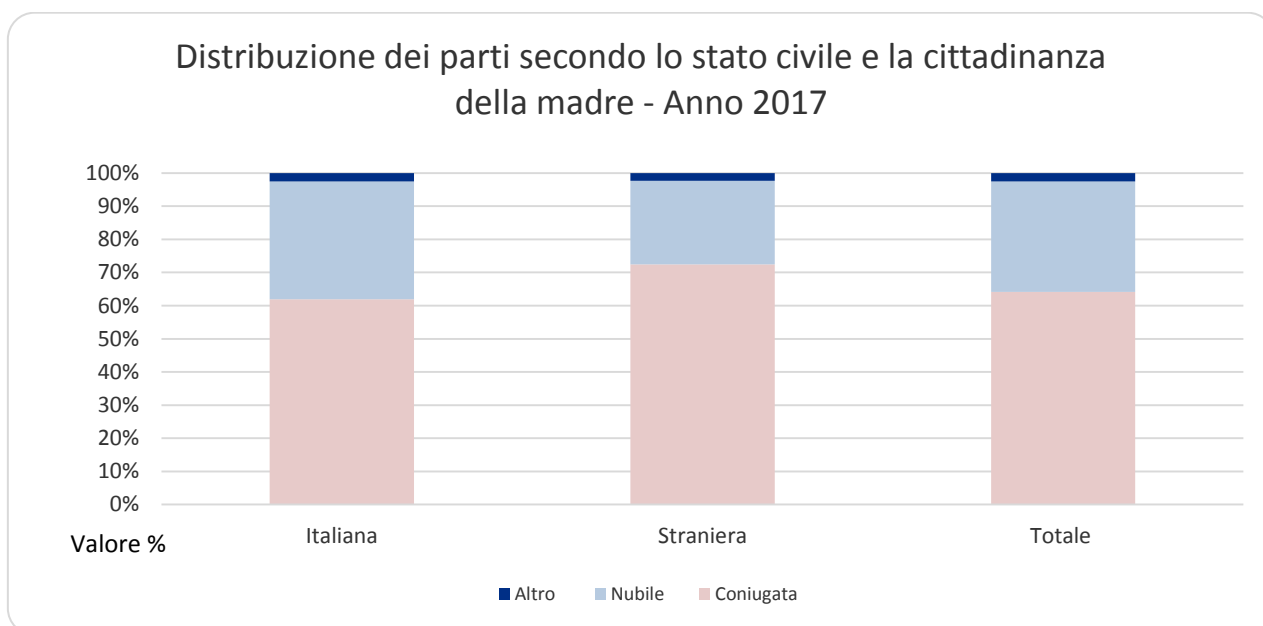


Tabella 15 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale, la cittadinanza e l'età della madre

Stato professionale	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Occupata	4,1	34,7	62,8	69,9	54,7
Disoccupata	26,7	20,2	12,0	9,6	14,3
Casalinga	49,5	42,0	23,9	19,4	29,0
Studentessa	18,2	2,3	0,6	0,2	1,2
Altro	1,5	0,8	0,8	0,8	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato professionale	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Occupata	61,9	28,3	54,6
Disoccupata	13,3	18,0	14,3
Casalinga	22,8	51,5	29,0
Studentessa	1,3	1,0	1,2
Altro	0,7	1,3	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0

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

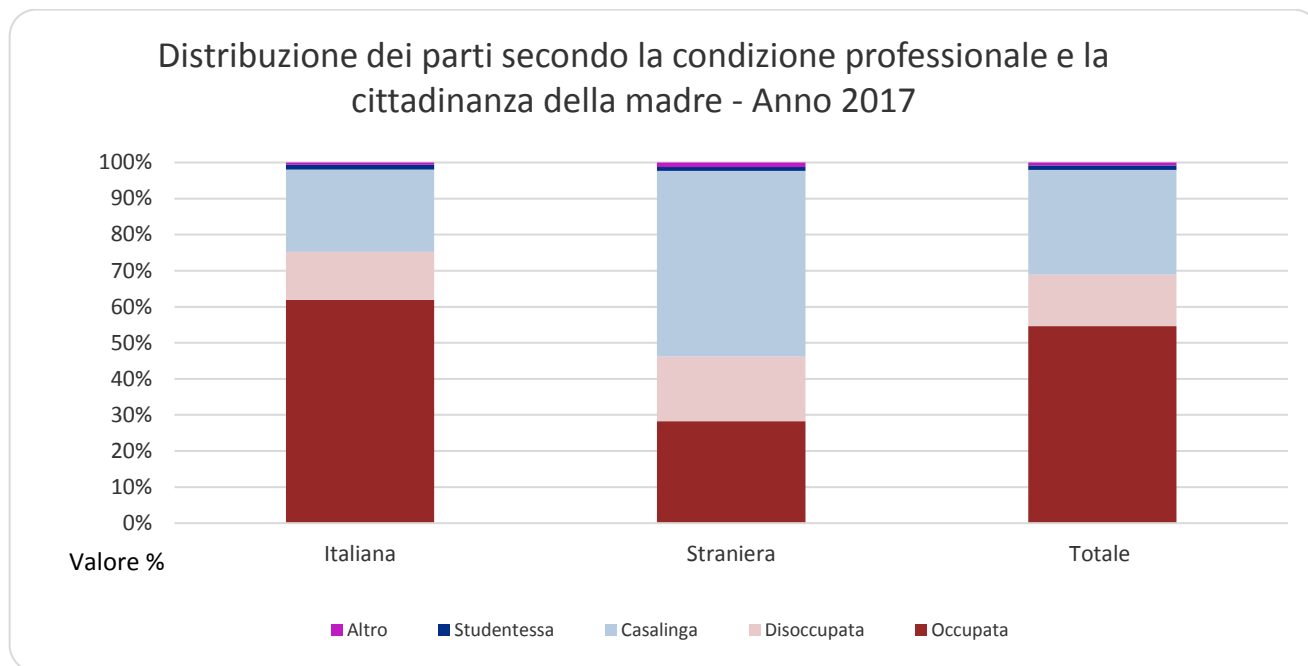


Tabella 16 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre

Stato civile	Condizione professionale					Totale
	Occupata	Disoccupata	Casalinga	Studentessa	Altro	
Nubile	35,8	41,3	24,6	60,0	45,7	33,5
Coniugata	61,6	55,9	73,1	39,1	50,6	63,9
Separata	1,1	1,4	1,4	0,3	1,8	1,2
Divorziata	1,5	1,3	0,8	0,5	1,7	1,3
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

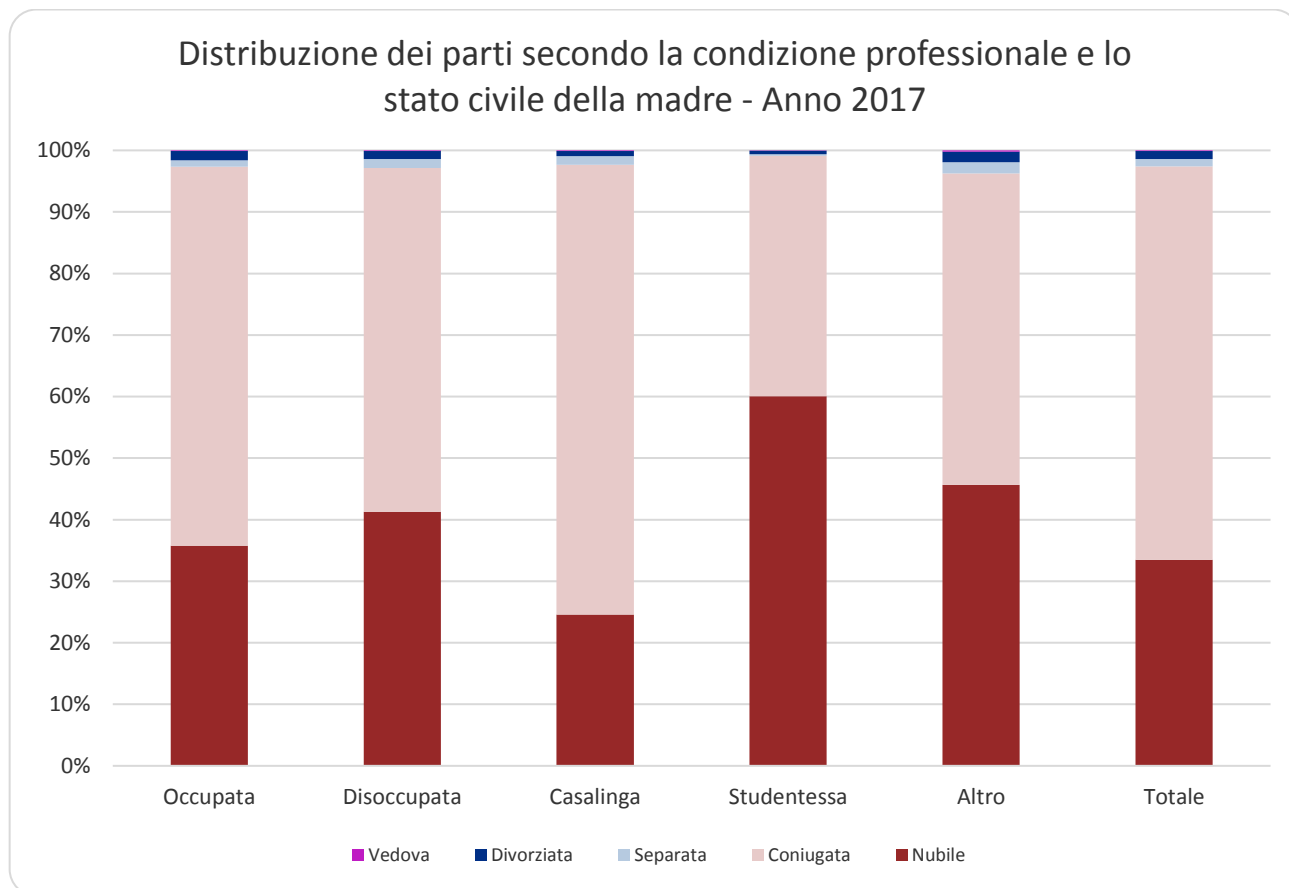


Tabella 17 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti

Regione	Aborti spontanei pregressi per parto	Aborti spontanei pregressi (valore %)			Totale parti
		Nessuno	1-2	>2	
Piemonte	0,27	79,83	18,92	1,25	29.696
Valle d'Aosta	0,30	77,15	21,61	1,24	884
Lombardia	0,27	79,83	18,81	1,36	79.082
Prov. Auton. Bolzano	0,25	80,54	18,45	1,00	5.474
Prov. Auton. Trento	0,28	78,55	20,31	1,14	4.117
Veneto	0,24	82,37	16,39	1,25	35.975
Friuli Venezia Giulia	0,27	80,11	18,45	1,43	8.296
Liguria	0,26	81,03	17,63	1,34	9.168
Emilia Romagna	0,25	81,01	17,78	1,21	32.912
Toscana	0,27	79,92	18,81	1,27	26.316
Umbria	0,24	83,36	15,51	1,13	6.372
Marche	0,27	80,03	18,76	1,22	10.450
Lazio	0,00	100,00	0,00	0,00	43.907
Abruzzo	0,22	84,53	14,33	1,15	9.256
Molise	0,12	91,74	7,43	0,83	1.803
Campania	0,21	84,18	14,79	1,03	50.265
Puglia	0,20	85,44	13,60	0,96	30.198
Basilicata	0,24	81,79	17,29	0,92	4.042
Calabria	0,15	88,76	10,44	0,80	14.092
Sicilia	0,24	82,72	16,09	1,18	41.205
Sardegna	0,24	81,34	17,57	1,09	9.760
Totale	0,22	83,74	15,19	1,07	453.270

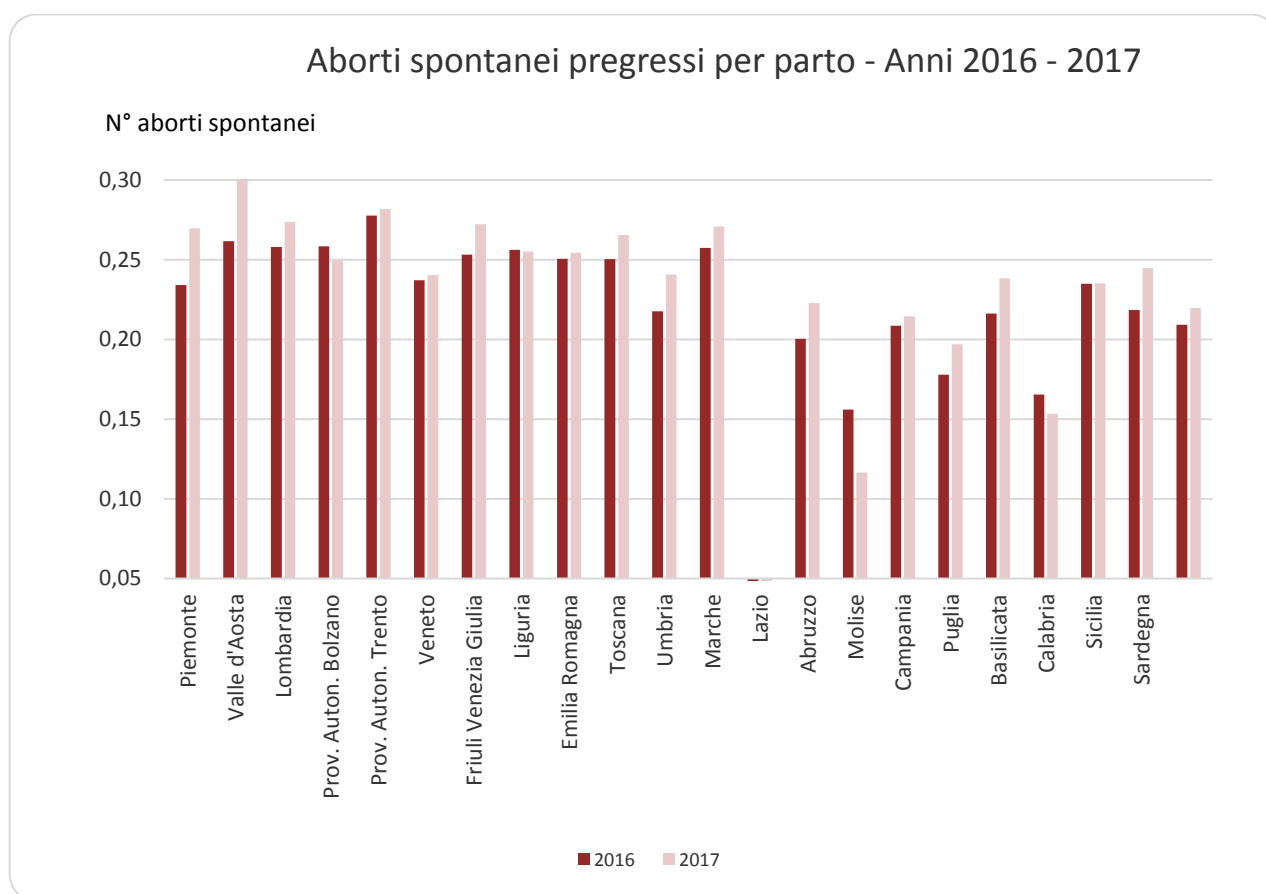
Tabella 18 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per numero di parti precedenti

Parti precedenti	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
Nessuno	88,46	10,88	0,66	100,00	234.584
1-2	79,39	19,25	1,36	100,00	203.985
3-4	69,63	27,21	3,16	100,00	13.310
>4	62,11	30,34	7,55	100,00	1.391
Totale	83,74	15,19	1,07	100,00	453.270

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	93,75	6,25	0,00	100,00	32
15-19	96,22	3,74	0,04	100,00	5.322
20-29	89,20	10,44	0,36	100,00	131.783
30-39	82,89	16,09	1,03	100,00	269.788
40-49	71,68	24,88	3,44	100,00	45.807
50-65	73,50	21,31	5,19	100,00	366
Errata	92,44	7,56	0,00	100,00	172
Totale	83,74	15,19	1,07	100,00	453.270

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, in oltre l'86,5% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite, mentre la percentuale di gravidanze in cui non è stata effettuata alcuna visita è dello 0,8%. 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'1,4% dei casi, rispetto ad una percentuale dello 0,5% per le donne italiane, e si sottopongono alla prima visita di controllo dopo l'undicesima settimana di gestazione nell'11,8% dei casi, rispetto al 2,5% delle donne italiane.

Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardivamente: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dopo l'11° settimana di gestazione è pari al 12,9% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,5%.

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 14,9% 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 2017 a livello nazionale, sono state effettuate in media 5,5 ecografie per ogni parto, con valori regionali variabili tra 3,8 ecografie per parto nella Regione Piemonte e 7,1 ecografie per parto nella Regione Sardegna.

Per il 74,5% 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 3,3% delle gravidanze) e dalla funicolo centesi (nello 0,4%). In media ogni 100 parti sono state effettuate 6,2 amniocentesi.

L'utilizzo di tale indagine prenatale è diversificato a livello regionale, nelle regioni meridionali si registra una percentuale al di sotto dell'8% mentre i valori più alti si hanno in Umbria (17,4%), in Liguria (10,1%) e nel Lazio (11,1%).

A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 19,36% 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	0,7	10,1	89,2	100,0	-	29.696
Valle d'Aosta	0,2	3,4	96,4	100,0	-	884
Lombardia	1,2	13,5	85,3	100,0	-	79.082
Prov. Auton. Bolzano	0,1	7,4	92,5	100,0	-	5.474
Prov. Auton. Trento	0,0	19,1	80,9	100,0	-	4.117
Veneto	0,3	12,1	87,6	100,0	0,2	35.975
Friuli Venezia Giulia	5,3	11,8	82,9	100,0	-	8.296
Liguria	1,0	5,4	93,6	100,0	5,5	9.168
Emilia Romagna	0,1	8,6	91,2	100,0	0,00	32.912
Toscana	0,3	10,6	89,1	100,0	1,0	26.316
Umbria	0,7	3,5	95,9	100,0	0,1	6.372
Marche	0,4	7,3	92,3	100,0	0,4	10.450
Lazio	-	-	-	-	100,0	43.907
Abruzzo	0,4	7,1	92,5	100,0	0,03	9.256
Molise	-	7,5	92,5	100,0	0,00	1.803
Campania	0,7	16,7	80,3	97,6	0,7	50.265
Puglia	0,3	14,5	85,3	100,0	-	30.198
Basilicata	1,1	12,3	86,6	100,0	0,1	4.042
Calabria	0,2	25,2	74,5	100,0	0,0	14.092
Sicilia	1,3	13,4	85,3	100,0	-	41.205
Sardegna	0,5	4,6	95,0	100,0	-	9.760
Totale	0,8	12,4	86,5	99,7	10,0	453.270

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° settimana (%)</i>
Cittadinanza	Non indicato/errato:	10,9	2,1
	Italiana	0,5	2,5
	Straniera	1,4	11,8
Titolo di studio della madre	Non indicato/errato:	12,7	3,8
	Laurea/Diploma Univ.	0,5	2,5
	Diploma Superiore	0,5	3,8
	Media Inferiore	0,8	6,8
	Elementare o Nessun Titolo	3,4	12,9
Età della madre	Non indicato/errato:	10,3	1,5
	< 20	3,2	14,9
	20 – 29	1,0	6,5
	30 – 39	0,6	3,4
	40 +	3,7	6,8
Stato civile della madre	Non indicato/errato:	12,3	12,8
	Coniugata	0,5	4,4
	Nubile	0,9	4,9
	Separata	0,9	5,2
	Divorziata	0,7	5,1
	Vedova	0,9	8,2

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	0,6	1,0	0,6
<= 4	12,6	12,0	12,5
oltre 4	86,8	87,1	86,9

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	3,8	54,4	34,1	11,5	100,0	0,8
Valle d'Aosta	5,3	21,0	50,5	28,5	100,0	0,11
Lombardia	5,1	36,5	34,9	28,5	100,0	1,0
Prov. Auton. Bolzano	4,4	32,4	55,5	12,1	100,0	1,9
Prov. Auton. Trento	4,2	38,0	53,7	8,3	100,0	1,1
Veneto	4,6	40,5	39,4	20,1	100,0	0,8
Friuli Venezia Giulia	5,2	20,8	54,4	24,8	100,0	0,1
Liguria	6,4	19,2	28,8	52,0	100,0	5,9
Emilia Romagna	4,8	37,1	39,7	23,2	100,0	0,5
Toscana	5,1	36,7	32,8	30,5	100,0	0,9
Umbria	6,3	7,9	46,0	46,1	100,0	0,6
Marche	5,2	24,8	48,1	27,1	100,0	0,4
Lazio		-	-	-	-	100,0
Abruzzo	6,5	4,6	45,7	49,7	100,0	1,0
Molise	6,1	6,2	51,4	42,4	100,0	1,6
Campania	6,5	7,5	41,3	51,2	100,0	2,3
Puglia	6,3	4,9	48,3	46,8	100,0	0,4
Basilicata	7,0	3,0	30,4	66,6	100,0	0,9
Calabria	6,9	5,8	33,3	61,0	100,0	0,6
Sicilia	6,2	12,5	43,5	44,0	100,0	1,2
Sardegna	7,1	6,3	26,0	67,7	100,0	0,5
Totale	5,5	25,5	39,4	35,1	100,0	10,7

Tabella 24 - Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza

Decorso della gravidanza	Ecografie per gravidanza		
	2015	2016	2017
Fisiologica	5,47	5,52	5,52
Patologica	5,45	5,49	5,53
non indicato	4,63	5,15	4,80
Totale	5,45	5,52	5,52

Grafico 14 - Numero medio di ecografie per gravidanza – Anni 2015-2017

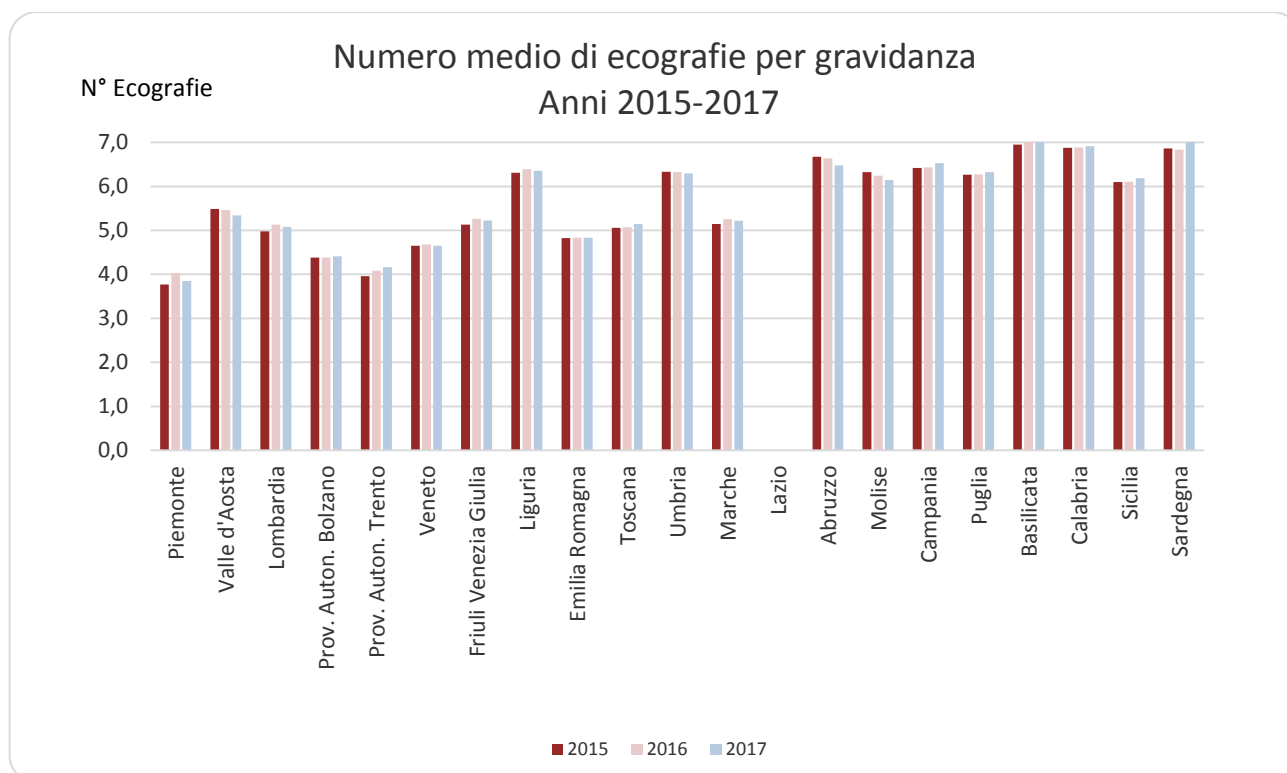


Tabella 25 - Distribuzione regionale degli esami prenatali effettuati in gravidanza

Regione	% Esami effettuati			Totale parti
	<i>Villi Coriali</i>	<i>Amniocentesi</i>	<i>Fetoscopia/ Funicolocentesi</i>	
Piemonte	4,8	7,2	1,3	29.696
Valle d'Aosta	1,4	6,2	0,1	884
Lombardia	4,4	4,9	0,5	79.082
Prov. Auton. Bolzano	0,8	1,4	1,0	5.474
Prov. Auton. Trento	5,5	1,6	0,4	4.117
Veneto	6,9	5,7	0,1	35.975
Friuli Venezia Giulia	5,6	6,2	0,8	8.296
Liguria	2,0	10,1	0,6	9.168
Emilia Romagna	8,1	6,8	0,3	32.912
Toscana	4,8	3,8	0,5	26.316
Umbria	0,9	17,4	0,2	6.372
Marche	6,7	3,8	0,2	10.450
Lazio	1,2	11,1	0,0	43.907
Abruzzo	1,1	4,3	0,1	9.256
Molise				1.803
Campania	0,4	7,8	0,4	50.265
Puglia	0,7	3,7	0,3	30.198
Basilicata				4.042
Calabria	0,3	6,0	0,2	14.092
Sicilia	0,7	3,0	0,4	41.205
Sardegna	2,8	8,4	0,1	9.760
Totale	3,3	6,2	0,4	453.270

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	2,63	2,61	3,37	8,83	18,14	23,28	29.696	0,01
Valle d'Aosta	1,69	1,04	2,08	7,95	17,70	17,50	884	-
Lombardia	0,88	1,31	1,62	6,24	12,72	16,63	79.082	0,35
Prov. Auton. Bolzano	0,66	0,75	0,52	1,38	3,80	7,27	5.474	-
Prov. Auton. Trento	0,33	0,74	1,14	1,13	4,16	5,32	4.117	0,12
Veneto	1,21	1,68	2,59	8,09	13,63	16,81	35.975	2,10
Friuli Venezia Giulia	1,59	1,56	2,49	7,90	15,71	20,96	8.296	0,02
Liguria	1,53	1,52	2,72	13,91	27,95	35,55	9.168	1,87
Emilia Romagna	1,27	1,83	3,29	10,07	16,72	18,90	32.912	0,32
Toscana	1,12	1,13	1,99	4,44	8,78	11,47	26.316	5,55
Umbria	3,09	4,88	9,98	24,98	38,76	48,60	6.372	0,30
Marche	1,25	1,27	1,86	5,04	8,16	11,14	10.450	0,33
Lazio	2,18	3,35	6,07	15,08	23,44	25,10	43.907	0,11
Abruzzo	0,40	1,44	2,24	5,11	10,02	14,37	9.256	0,02
Molise	-	-	-	-	-	-	1.803	100,00
Campania	3,66	3,95	5,10	11,16	17,56	24,69	50.265	4,54
Puglia	0,88	0,96	1,38	4,45	10,47	15,12	30.198	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	4.042	100,00
Calabria	1,36	1,25	2,18	10,59	18,05	23,01	14.092	0,02
Sicilia	0,56	0,79	1,22	4,92	9,76	13,43	41.205	0,52
Sardegna	2,15	2,34	2,71	8,91	20,64	22,28	9.760	0,04
Totale	1,57	1,95	2,92	8,43	15,31	19,36	453.270	2,48

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 7% di cui il 72% è rappresentato da parti pre-termine tardivi, pari al 5,2% dei parti totali; i parti estremamente pre-termine e molto pre-termine corrispondono allo 0,8% mentre il 92,3% delle nascite avviene tra la 37° e la 42° settimana.

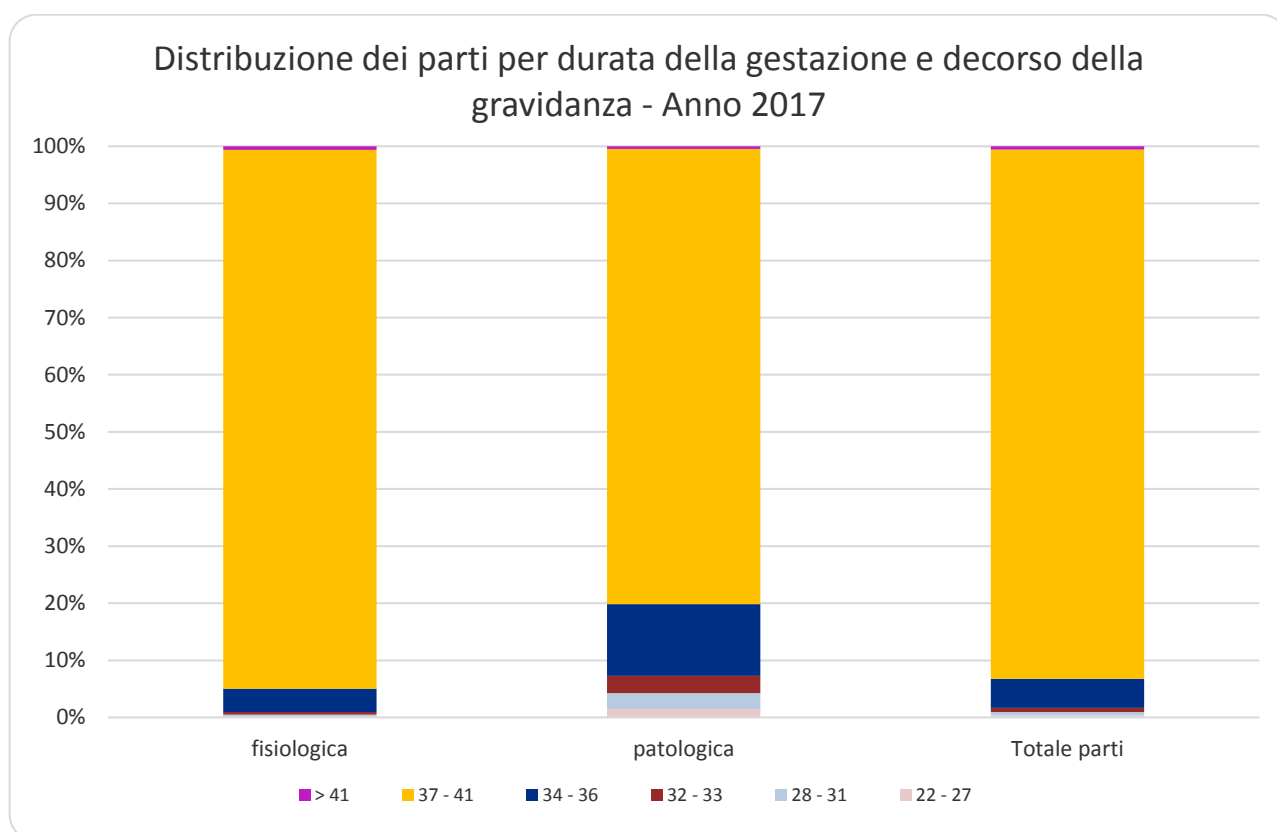
Tabella 27 - Distribuzione regionale dei parti per durata della gestazione

Regione	Età gestazionale (classi)						Totale parti	% Non indicato/errato
	22 - 27	28 - 31	32 - 33	34 - 36	37 - 41	> 41		
Piemonte	0,3	0,6	0,8	5,7	92,2	0,4	29.696	0,9
Valle d'Aosta	0,2	0,6	0,2	4,6	93,9	0,5	884	0
Lombardia	0,3	0,7	0,8	5,2	92,8	0,3	79.082	0,0
Prov. Auton. Bolzano	0,3	0,6	0,9	4,6	93,1	0,6	5.474	0,1
Prov. Auton. Trento	0,3	0,6	0,9	4,3	93,2	0,6	4.117	0
Veneto	0,4	0,6	0,7	4,6	93,2	0,5	35.975	0,0
Friuli Venezia Giulia	0,3	0,6	0,9	4,7	92,8	0,7	8.296	0,0
Liguria	0,3	0,6	0,7	4,9	90,9	2,6	9.168	0,4
Emilia Romagna	0,3	0,7	0,8	5,0	91,9	1,2	32.912	0,1
Toscana	0,3	0,5	0,9	5,3	92,2	0,8	26.316	0,1
Umbria	0,3	0,7	0,7	4,2	93,9	0,2	6.372	1,3
Marche	0,3	0,6	0,6	4,6	93,8	0,1	10.450	0,3
Lazio	0,3	0,7	0,8	5,9	91,0	1,2	43.907	0,1
Abruzzo	0,2	0,6	0,8	4,8	93,5	0,1	9.256	1,2
Molise	0,2	0,6	0,5	5,0	93,3	0,3	1.803	0,0
Campania	0,3	0,6	0,7	4,7	92,8	1,0	50.265	1,0
Puglia	0,4	0,7	0,9	5,3	92,5	0,3	30.198	0,0
Basilicata	0,3	0,4	0,4	4,4	94,2	0,3	4.042	1,3
Calabria	0,3	0,8	0,9	5,7	92,0	0,2	14.092	0,8
Sicilia	0,4	0,7	0,8	5,3	92,2	0,6	41.205	1,3
Sardegna	0,3	0,8	0,8	6,2	91,8	0,1	9.760	0,0
Totale	0,3	0,6	0,8	5,2	92,4	0,7	453.270	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	0,2	1,5	0,3
28 - 31	0,3	2,8	0,6
32 - 33	0,5	3,1	0,8
34 - 36	4,1	12,5	5,1
37 - 41	94,4	79,7	92,6
> 41	0,6	0,4	0,6
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 2017 il 62,49% dei parti avviene in modo spontaneo, il 32,85% con taglio cesareo.

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica, anche per il 2017, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice.

Il 29,96% 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 49,6% dei parti contro il 30,9% 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 (32,85%): nelle strutture dove hanno luogo meno di 500 parti annui si ricorre al taglio cesareo nel 36,72% dei casi; in quelle dove hanno luogo fra 500 e 800 parti annui nel 35,92% 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 (96,04%) al momento del parto sono presenti: nel 87,45% dei casi il ginecologo, nel 43,33% l'anestesista e nel 68,95% 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	65,33	29,96	0,05	3,72	0,95	430.867
faccia	20,00	76,60	0,00	1,06	2,34	470
fronte	17,23	78,57	0,00	1,26	2,94	238
podice	3,60	93,06	0,02	0,06	3,26	17.826
spalla	3,11	90,99	0,00	0,43	5,47	932
bregma	37,15	50,12	0,12	11,21	1,40	856
Totale	62,49	32,85	0,05	3,57	1,05	452.756

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

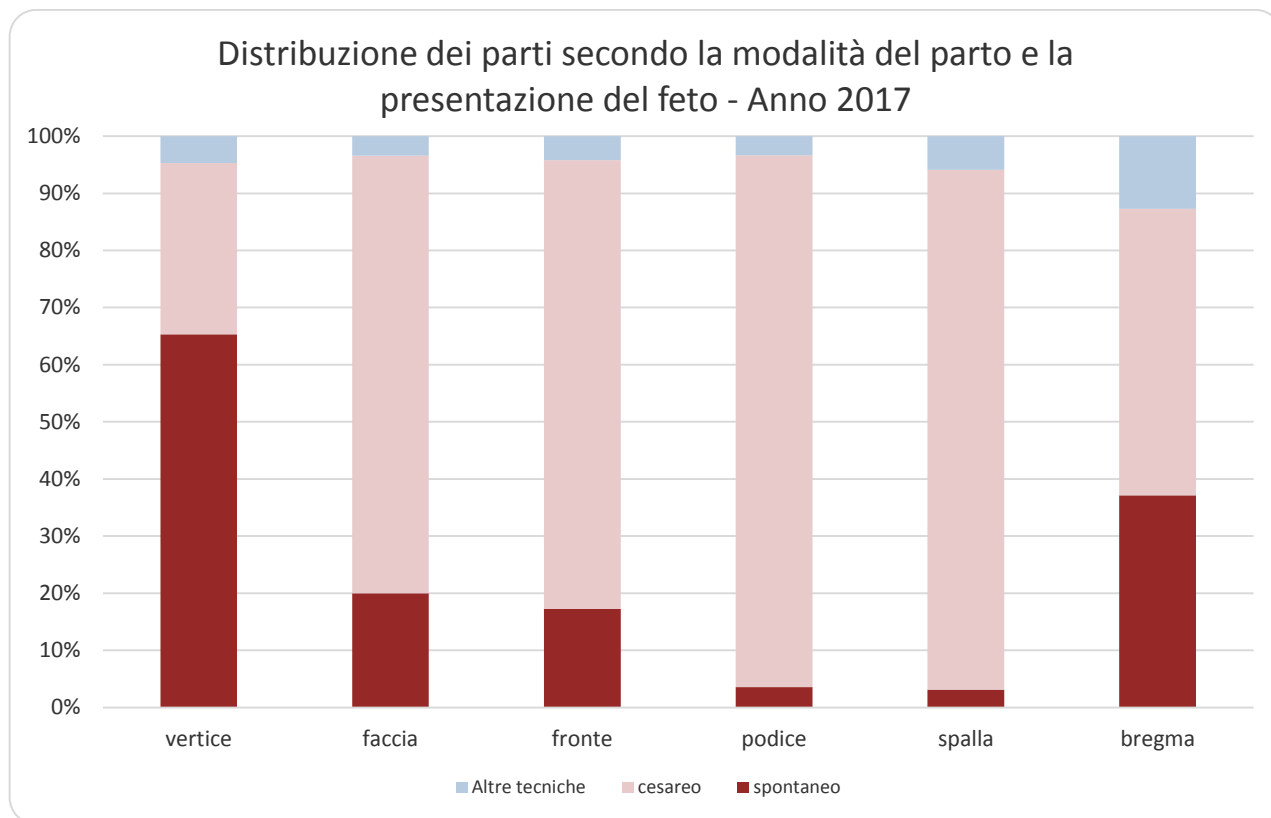


Tabella 30 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale parti in ospedale
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	64,3	47,3	17,2	282.774
Cesareo	30,9	49,6	82,5	148.651
Altro	4,8	3,1	0,4	21.122
Totale	100,0	100,0	100,0	452.756

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

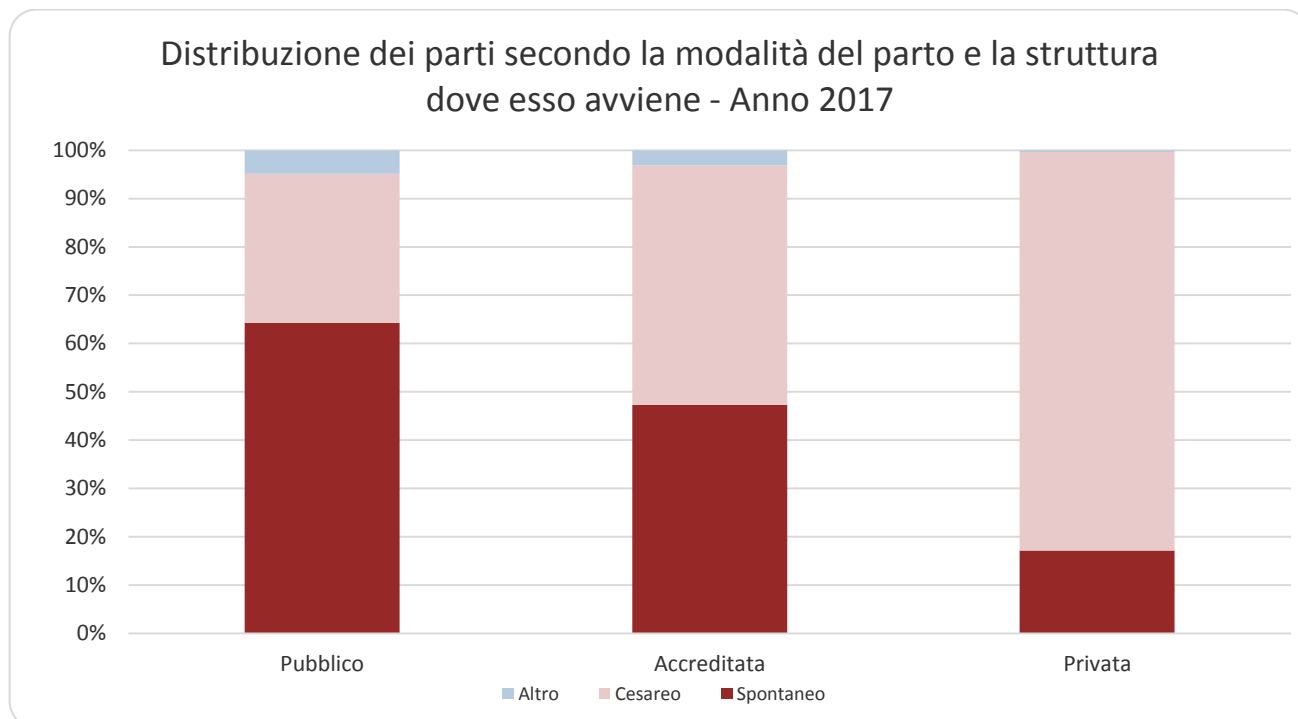


Tabella 31 - Percentuale di parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita

Classe di parti	% Parti con Taglio Cesareo			Totale
	<i>Pubblica</i>	<i>Privata accreditata</i>	<i>Privata non accreditata</i>	
0 - 499	34,07	48,04	82,46	35,92
500 - 799	32,01	52,16		34,64
800 - 999	30,77	57,89		32,92
1000 - 2499	30,43	53,30		33,05
2500 +	29,78	20,97		29,15
Totale	30,86	49,60	82,46	32,85

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

Regione	Ginecologo	Anestesista	Pediatra e/o neonatologo	Ostetrica
Piemonte	74,26	33,94	48,50	96,53
Valle d'Aosta	97,62	45,59	98,87	98,98
Lombardia	80,41	35,42	58,09	97,62
Prov. Auton. Bolzano	91,71	32,21	34,40	99,56
Prov. Auton. Trento	78,21	100,00	100,00	100,00
Veneto	84,48	29,64	36,95	99,61
Friuli Venezia Giulia	96,35	30,29	89,97	99,53
Liguria	89,75	46,96	81,86	94,18
Emilia Romagna	78,51	37,43	35,61	99,32
Toscana	87,02	33,09	65,25	98,68
Umbria	76,90	23,23	47,17	84,45
Marche	96,18	36,82	55,54	98,99
Lazio				
Abruzzo	98,55	37,71	72,95	99,14
Molise	99,89	43,21	98,00	99,89
Campania	97,96	83,98	98,84	97,84
Puglia	96,75	51,78	94,27	87,62
Basilicata	97,70	42,08	95,65	83,92
Calabria	90,51	37,61	90,46	90,73
Sicilia	93,84	52,38	98,55	94,40
Sardegna	84,75	53,67	66,24	83,31
Totale	87,45	43,33	68,95	96,04

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	16.084	66,7	8.021	33,3	25.167	4,2
Valle d'Aosta	522	72,8	195	27,2	778	7,8
Lombardia	47.004	71,7	18.564	28,3	67.063	2,2
Prov. Auton. Bolzano	3.828	78,3	1060	21,7	4.888	0,0
Prov. Auton. Trento	2.609	76,7	792	23,3	3.407	0,2
Veneto	22.722	74,5	7.790	25,5	30.938	1,4
Friuli Venezia Giulia	5.430	76,5	1.670	23,5	7.522	5,6
Liguria	5.674	77,4	1.654	22,6	7.414	1,2
Emilia Romagna	19.565	72,0	7.627	28,0	27.192	0,0
Toscana	15.960	74,7	5.392	25,3	22.908	6,8
Umbria	4.088	77,9	1.157	22,1	5.262	0,3
Marche	5.339	70,0	2.292	30,0	8.135	6,2
Lazio	23.979	92,1	2.057	7,9	35.523	26,7
Abruzzo	5.316	74,2	1.851	25,8	7.298	1,8
Molise	1.020	81,3	235	18,7	1.255	0,0
Campania	26.904	89,6	3.107	10,4	31.259	4,0
Puglia	17.513	81,5	3.966	18,5	22.546	4,7
Basilicata	2.442	76,6	745	23,4	3.188	0,0
Calabria	9.222	84,8	1.659	15,2	10.886	0,0
Sicilia	23.537	76,5	7.229	23,5	30.959	0,6
Sardegna	5.088	66,6	2.552	33,4	7.640	0,0
Totale	263.846	76,8	79.615	23,2	361.228	4,9

6.2.1. Parti plurimi

Il numero di parti plurimi nel 2017 è pari a 7.856 che rappresenta l'1,7% del totale dei parti. Non si registrano differenze regionali significative: il range di variazione va dallo 0,9% della Calabria al 2% della Valle d'Aosta e Liguria.

L'incidenza di parti plurimi è considerevolmente maggiore nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita, con un valore nazionale pari al 17,54%.

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	1,7	502
Valle d'Aosta	2,0	18
Lombardia	1,8	1.384
Prov. Auton. Bolzano	1,9	105
Prov. Auton. Trento	1,7	71
Veneto	1,7	599
Friuli Venezia Giulia	1,9	160
Liguria	2,0	183
Emilia Romagna	1,7	556
Toscana	1,9	511
Umbria	1,6	104
Marche	1,4	149
Lazio	1,9	834
Abruzzo	1,8	166
Molise	1,3	23
Campania	1,9	941
Puglia	1,8	558
Basilicata	1,4	55
Calabria	0,9	128
Sicilia	1,5	637
Sardegna	1,8	172
Totale	1,7	7.856

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	0,39	1,10	1,81	2,77	1,69	29.696	0,01
Valle d'Aosta	0,00	1,22	2,48	1,83	2,04	884	0,00
Lombardia	0,45	1,09	1,84	2,99	1,75	79.082	0,01
Prov. Auton. Bolzano	0,00	1,32	2,00	4,00	1,92	5.474	0,00
Prov. Auton. Trento	5,26	1,13	1,91	2,28	1,72	4.117	0,07
Veneto	0,70	1,07	1,72	2,94	1,67	35.975	0,00
Friuli Venezia Giulia	0,00	1,22	2,12	2,83	1,93	8.296	0,02
Liguria	1,89	1,14	2,02	3,99	2,00	9.168	0,08
Emilia Romagna	0,38	1,13	1,74	3,02	1,69	32.912	0,10
Toscana	0,53	1,15	2,06	3,22	1,94	26.316	0,00
Umbria	0,00	0,84	1,73	3,24	1,63	6.372	0,14
Marche	1,15	0,80	1,58	2,17	1,43	10.450	0,32
Lazio	1,01	1,21	1,74	4,05	1,90	43.907	0,04
Abruzzo	1,35	1,13	1,91	2,83	1,79	9.256	0,00
Molise	0,00	0,20	1,19	4,79	1,28	1.803	0,00
Campania	0,72	1,35	1,90	4,26	1,87	50.265	0,01
Puglia	0,41	1,40	1,94	2,92	1,85	30.198	0,00
Basilicata	0,00	0,84	1,51	1,90	1,36	4.042	0,05
Calabria	0,00	0,62	1,03	1,38	0,91	14.092	0,02
Sicilia	0,66	1,11	1,69	2,84	1,55	41.205	0,10
Sardegna	0,00	1,22	1,72	3,04	1,76	9.760	0,04
Totale	0,62	1,14	1,80	3,17	1,73	453.270	0,04

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	0,59	1,04	1,44	1,72	1,33
SI	0,00	20,67	17,90	16,49	17,54
Totale	0,59	1,14	1,81	3,04	1,72

6.2.2. Parti vaginali

Nel 2017 il numero dei parti vaginali ammonta a 304.391; il 23% è relativo a madri straniere. La distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che il 71,8% delle madri italiane che hanno avuto nel 2017 il parto vaginale ha più di 30 anni; per le madri straniere tale percentuale risulta invece essere il 50,8%.

Nel 91,85% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto il padre del bambino, nel 6,7% un familiare e nell'1,4% 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	2.737	1,2	1.388	2,0	4.147	1,4
20 - 29	62.854	27,1	32.968	47,2	96.508	31,7
30 - 39	145.574	62,7	32.053	45,9	178.822	58,8
40 +	21.167	9,1	3.448	4,9	24.797	8,1
<i>Non indicato/errato</i>	58	0,0	19	0,0	117	0,0
Totale	232.390	100,0	69.876	100,0	304.391	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	94,27	4,60	1,13	100,00	7,94
Valle d'Aosta	86,47	13,53	0,00	100,00	0,00
Lombardia	95,61	3,53	0,86	100,00	9,42
Prov. Auton. Bolzano	97,22	2,18	0,60	100,00	6,62
Prov. Auton. Trento	97,03	2,14	0,83	100,00	9,87
Veneto	96,42	2,77	0,82	100,00	10,90
Friuli Venezia Giulia	96,12	2,95	0,93	100,00	6,24
Liguria	93,73	5,05	1,21	100,00	10,86
Emilia Romagna	93,34	5,27	1,39	100,00	11,17
Toscana	94,61	3,88	1,51	100,00	13,20
Umbria	94,26	4,40	1,34	100,00	6,85
Marche	93,82	5,06	1,11	100,00	14,48
Lazio	-	-	-	-	100,00
Abruzzo	80,37	6,03	13,60	100,00	12,71
Molise	96,99	0,93	2,07	100,00	8,79
Campania	62,60	36,57	0,83	100,00	60,63
Puglia	91,35	7,48	1,17	100,00	49,34
Basilicata	89,70	9,22	1,08	100,00	23,36
Calabria	74,51	20,88	4,62	100,00	42,04
Sicilia	89,19	9,55	1,26	100,00	24,17
Sardegna	81,10	18,90	0,00	100,00	0,00
Totale	91,85	6,73	1,42	100,00	26,40

6.2.3. Taglio cesareo

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2017 il 32,8% 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 49,6% dei parti contro il 30,9% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,6% dei parti di madri straniere e nel 34,3% dei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2017, a livello nazionale una percentuale pari al 13,2%; tale fenomeno si verifica quasi esclusivamente nei punti nascita pubblici dove circa il 14,5% dei parti con precedente cesareo avviene in modo spontaneo contro il 6,9% 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		93,0	27,1
Valle d'Aosta	18,9			18,9
Lombardia	24,2	25,6		24,3
Prov. Auton. Bolzano	24,7			24,7
Prov. Auton. Trento	22,1			22,1
Veneto	25,1			25,1
Friuli Venezia Giulia	22,6	22,9		22,6
Liguria	30,2			30,2
Emilia Romagna	25,8			25,8
Toscana	20,0		100,0	20,0
Umbria	27,2			27,2
Marche	28,6			28,6
Lazio	36,1	38,7	79,0	36,8
Abruzzo	33,1			33,1
Molise	41,3			41,3
Campania	47,5	61,9		53,8
Puglia	41,3	47,9		42,1
Basilicata	37,3			37,3
Calabria	37,6			37,6
Sicilia	39,4	51,8		41,0
Sardegna	36,0	48,1		36,7
Totale	30,9	49,6	82,5	32,8

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	27,3	26,6	29.696	0,3
Valle d'Aosta	18,4	21,0	884	0,0
Lombardia	24,1	24,8	79.082	0,4
Prov. Auton. Bolzano	23,8	28,0	5.474	1,4
Prov. Auton. Trento	21,6	23,0	4.117	0,1
Veneto	24,9	25,3	35.975	0,3
Friuli Venezia Giulia	22,3	23,3	8.296	0,1
Liguria	31,5	26,9	9.168	0,1
Emilia Romagna	26,1	24,8	32.912	0,0
Toscana	20,9	17,7	26.316	0,1
Umbria	27,6	27,2	6.372	16,7
Marche	28,5	28,5	10.450	11,1
Lazio	37,3	35,1	43.907	0,0
Abruzzo	33,5	31,4	9.256	0,0
Molise	41,3		1.803	0,0
Campania	54,9	44,2	50.265	0,0
Puglia	42,5	36,4	30.198	0,0
Basilicata	37,3	44,4	4.042	0,0
Calabria	38,2	33,2	14.092	0,0
Sicilia	41,3	37,2	41.205	0,0
Sardegna	37,0	31,3	9.760	0,1
Totale	34,3	27,6	453.270	0,6

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	873	0,7	325	1,2	1.203	0,8
20 - 29	25.679	21,2	9.367	35,1	35.190	23,7
30 - 39	75.885	62,6	14.509	54,4	90.857	61,1
40 +	18.776	15,5	2.455	9,2	21.365	14,4
Non indicato/errato	39	0,0	9	0,0	55	0,0
Totale	121.252	100,0	26.665	100,0	148.670	100,0

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

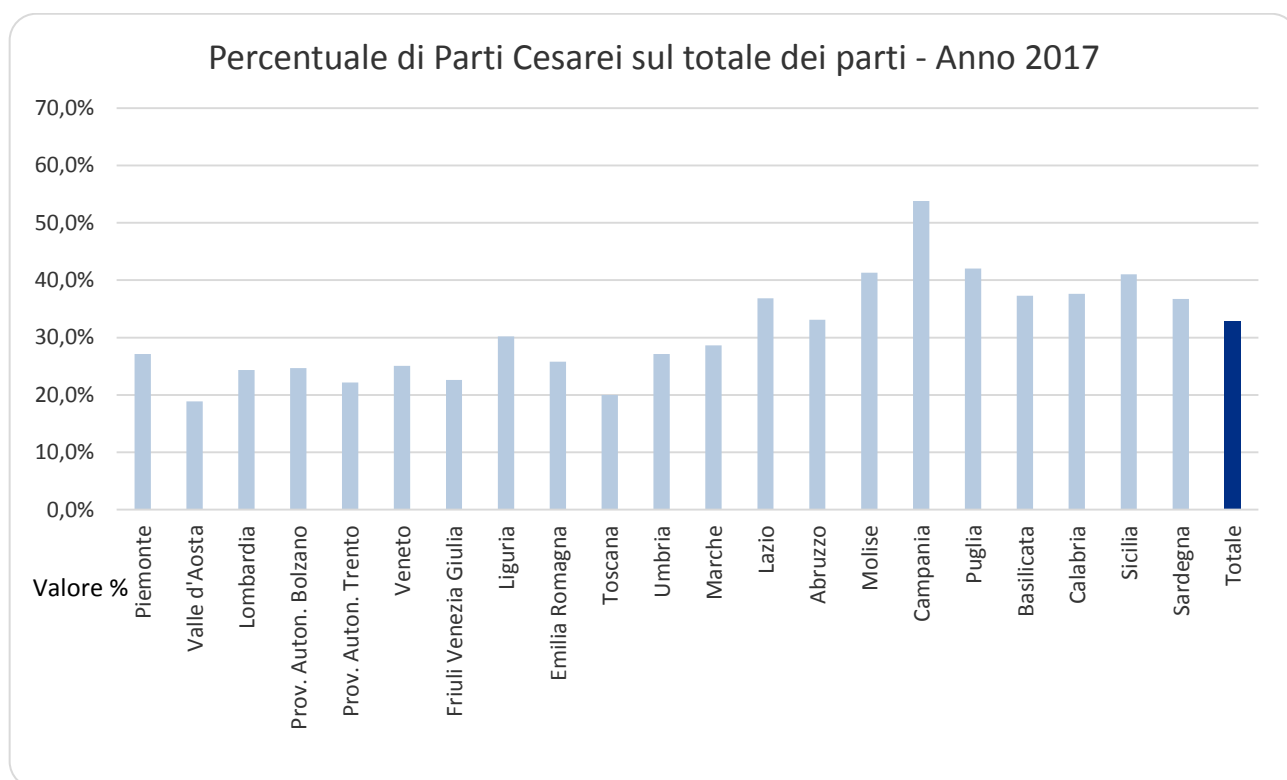


Tabella 42 - Distribuzione regionale dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura in cui avviene il parto

Regione	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo			Totale
	Pubblico	Casa di cura		
		accreditata	non accreditata	
Piemonte	21,6		0,0	21,3
Valle d'Aosta	33,6			33,6
Lombardia	24,2	28,2		24,6
Prov. Auton. Bolzano	39,4			39,4
Prov. Auton. Trento	29,4			29,5
Veneto	22,9			23,0
Friuli Venezia Giulia	29,4	26,0		29,3
Liguria	12,5			12,5
Emilia Romagna	20,2			20,2
Toscana	30,6		0,0	30,6
Umbria	19,5			19,5
Marche	13,9			13,9
Lazio	6,8	9,5	3,9	7,2
Abruzzo	10,6			10,6
Molise	4,5			4,5
Campania	4,4	4,7		4,6
Puglia	4,9	3,5		4,9
Basilicata	2,3			2,3
Calabria	7,4			7,3
Sicilia	4,5	1,4		3,9
Sardegna	12,4	2,7		11,9
Totale	14,5	6,9	2,8	13,2

Capitolo 7

Il neonato

I nati vivi totali registrati nel 2017 dalle anagrafi comunali sono 458.151 quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 459.929 (il 100,4% in più rispetto al dato registrato presso le anagrafi comunali). Dalla fonte CeDAP si ha un tasso di natimortalità di 2,86 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. Pesì inferiori ai 1500 grammi si osservano nell'1% dei nati, il 6,4% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, l'87,4% ha un peso tra 2500 e 3999 ed il 5,3% supera i 4000 grammi di peso alla nascita; per il 2017 i nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano circa il 2,96% dei casi.

Il 99,3% 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 2017 solo per il 36,3% dei 1.317 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 39% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 5,7% dei casi viene indicata una causa errata o incompatibile per sesso e/o età.

Nel 2017 attraverso il CeDAP sono state segnalati 5.226 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita e per l'89% 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	30.208	30.119	2,95
Valle d'Aosta	902	898	4,43
Lombardia	80.488	80.286	2,51
Prov. Auton. Bolzano	5.580	5.564	2,87
Prov. Auton. Trento	4.188	4.172	3,82
Veneto	36.585	36.483	2,79
Friuli Venezia Giulia	8.456	8.434	2,60
Liguria	9.363	9.309	4,06
Emilia Romagna	33.485	33.380	3,14
Toscana	26.834	26.770	2,39
Umbria	6.478	6.459	2,78
Marche	10.600	10.569	2,92
Lazio	44.756	44.680	1,70
Abruzzo	9.423	9.400	2,44
Molise	1.826	1.818	4,38
Campania	51.221	51.039	3,36
Puglia	30.776	30.670	3,44
Basilicata	4.098	4.089	2,20
Calabria	14.222	14.169	3,73
Sicilia	41.855	41.712	3,15
Sardegna	9.940	9.909	3,12
Totale	461.284	459.929	2,86

Grafico 19 - Distribuzione regionale dei nati morti per 1.000 nati

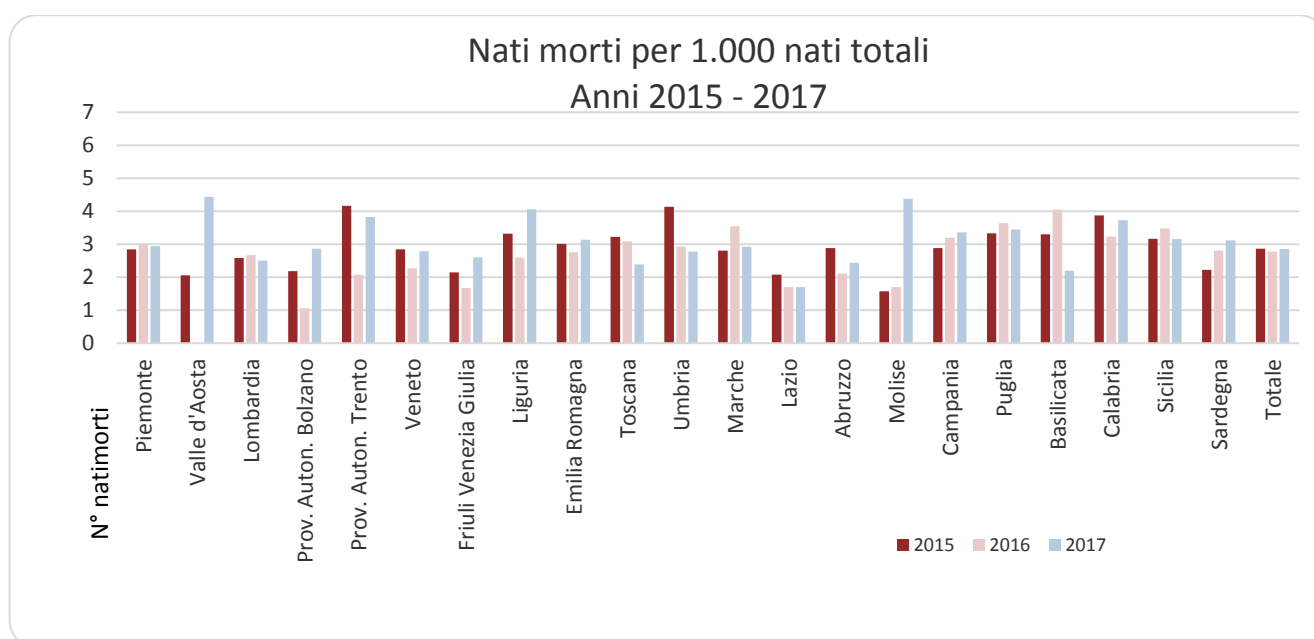


Tabella 44 - Distribuzione regionale dei nati vivi secondo il peso alla nascita

Regione	Peso alla nascita					Totale	Non indicato/errato
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000		
Piemonte	1,0	6,7	46,7	41,1	4,5	100,0	0,03
Valle d'Aosta	1,0	7,8	50,0	37,6	3,6	100,0	0,00
Lombardia	1,0	6,4	45,7	41,8	5,1	100,0	0,03
Prov. Auton. Bolzano	1,1	5,2	42,7	44,3	6,6	100,0	0,00
Prov. Auton. Trento	0,9	6,3	43,9	42,3	6,6	100,0	0,02
Veneto	1,0	5,5	41,7	45,0	6,8	100,0	0,00
Friuli Venezia Giulia	1,0	5,9	41,2	44,9	7,0	100,0	0,05
Liguria	0,8	6,7	45,2	41,5	5,9	100,0	0,08
Emilia Romagna	1,1	5,9	43,1	43,4	6,5	100,0	0,04
Toscana	0,9	6,2	44,4	42,8	5,7	100,0	0,07
Umbria	0,9	5,4	43,2	44,1	6,3	100,0	0,11
Marche	0,7	5,2	42,7	45,2	6,1	100,0	0,08
Lazio	1,1	6,7	47,3	40,2	4,7	100,0	0,02
Abruzzo	0,9	6,2	44,3	42,6	5,9	100,0	0,00
Molise	0,8	5,3	46,7	42,0	5,2	100,0	0,00
Campania	1,0	6,7	51,1	37,2	4,1	100,0	0,21
Puglia	1,0	6,1	45,4	41,6	5,9	100,0	0,14
Basilicata	0,9	5,8	49,0	39,0	5,2	100,0	0,24
Calabria	1,1	7,0	50,9	36,7	4,3	100,0	0,10
Sicilia	1,0	6,8	49,3	38,5	4,4	100,0	0,10
Sardegna	1,1	7,7	51,4	36,5	3,3	100,0	0,06
Totale	1,0	6,4	46,3	41,1	5,3	100,0	0,07

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	0,01	2,95	47,79	44,34	4,90	100,0	0,99
Valle d'Aosta	0,00	4,30	51,73	40,14	3,82	100,0	0,00
Lombardia	0,02	2,89	46,69	44,88	5,52	100,0	0,12
Prov. Auton. Bolzano	0,00	2,05	43,31	47,60	7,04	100,0	0,13
Prov. Auton. Trento	0,00	3,23	44,79	45,08	6,90	100,0	0,43
Veneto	0,01	2,27	42,34	48,16	7,23	100,0	0,08
Friuli Venezia Giulia	0,03	2,60	41,71	48,21	7,45	100,0	0,11
Liguria	0,01	3,11	46,94	43,81	6,13	100,0	0,57
Emilia Romagna	0,03	2,66	43,93	46,54	6,84	100,0	0,15
Toscana	0,01	2,57	45,27	46,07	6,08	100,0	0,28
Umbria	0,03	2,34	43,87	47,05	6,71	100,0	1,44
Marche	0,01	2,22	43,21	48,05	6,51	100,0	0,39
Lazio	0,01	2,89	48,55	43,48	5,06	100,0	0,16
Abruzzo	0,03	2,80	45,21	45,61	6,35	100,0	1,20
Molise	0,12	2,66	47,28	44,38	5,56	100,0	0,00
Campania	0,05	3,73	52,53	39,45	4,24	100,0	1,27
Puglia	0,03	2,61	46,24	44,82	6,30	100,0	0,24
Basilicata	0,03	3,18	49,85	41,40	5,54	100,0	1,61
Calabria	0,05	3,38	52,53	39,38	4,67	100,0	0,94
Sicilia	0,04	3,45	50,44	41,36	4,72	100,0	1,47
Sardegna	0,00	3,52	52,97	39,92	3,58	100,0	0,12
Totale	0,02	2,93	47,32	44,12	5,61	100,0	0,54

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	0,16	0,92	98,92	100,00	0,44
Valle d'Aosta	0,00	1,79	98,21	100,00	0,67
Lombardia	0,16	0,56	99,28	100,00	0,30
Prov. Auton. Bolzano	0,14	0,94	98,91	100,00	1,02
Prov. Auton. Trento	0,24	1,51	98,25	100,00	0,41
Veneto	0,08	0,60	99,31	100,00	0,30
Friuli Venezia Giulia	0,07	0,85	99,07	100,00	0,28
Liguria	0,19	0,87	98,94	100,00	1,98
Emilia Romagna	0,13	0,56	99,31	100,00	0,35
Toscana	0,09	0,47	99,44	100,00	0,28
Umbria	0,20	0,23	99,57	100,00	0,37
Marche	0,12	0,39	99,49	100,00	0,30
Lazio	0,17	0,31	99,51	100,00	0,35
Abruzzo	0,12	0,41	99,47	100,00	0,19
Molise	0,11	0,28	99,61	100,00	0,44
Campania	0,23	0,37	99,40	100,00	0,98
Puglia	0,09	0,35	99,55	100,00	0,37
Basilicata	0,23	0,60	99,17	100,00	2,46
Calabria	0,13	0,65	99,22	100,00	0,37
Sicilia	0,13	0,42	99,44	100,00	0,57
Sardegna	0,31	0,76	98,93	100,00	0,31
Totale	0,15	0,53	99,32	100,00	0,49

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	4,8	15,1	80,1	100,0
1500 - 2499	0,3	1,4	98,3	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	0,4	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	89	40,4	59,6	-	-
Valle d'Aosta	4,00	25,00	75,00	-	-
Lombardia	202	31,7	-	11,4	56,9
Prov. Auton. Bolzano	16	100,0	-	0,0	-
Prov. Auton. Trento	16	31,3	25,0	37,5	6,3
Veneto	102	18,6	57,8	10,8	12,7
Friuli Venezia Giulia	22	40,9	4,5	0,0	54,5
Liguria	38	7,9	89,5	0,0	2,6
Emilia Romagna	105	28,6	53,3	4,8	13,3
Toscana	64	12,5	42,2	9,4	35,9
Umbria	18	-	55,6	16,7	27,8
Marche	31	-	93,5	3,2	3,2
Lazio	76	28,9	56,6	-	14,5
Abruzzo	23	-	100,0	-	-
Molise	8	75,0	12,5	-	12,5
Campania	172	7,0	90,1	1,7	1,2
Puglia	106	100,0	-	-	-
Basilicata	9	11,1	88,9	-	-
Calabria	53	71,7	9,4	-	18,9
Sicilia	132	59,8	2,3	12,9	25,0
Sardegna	31	74,2	-	-	25,8
Totale	1.317	36,3	39,0	5,7	19,0

Grafico 20 - Codifica della causa di natimortalità

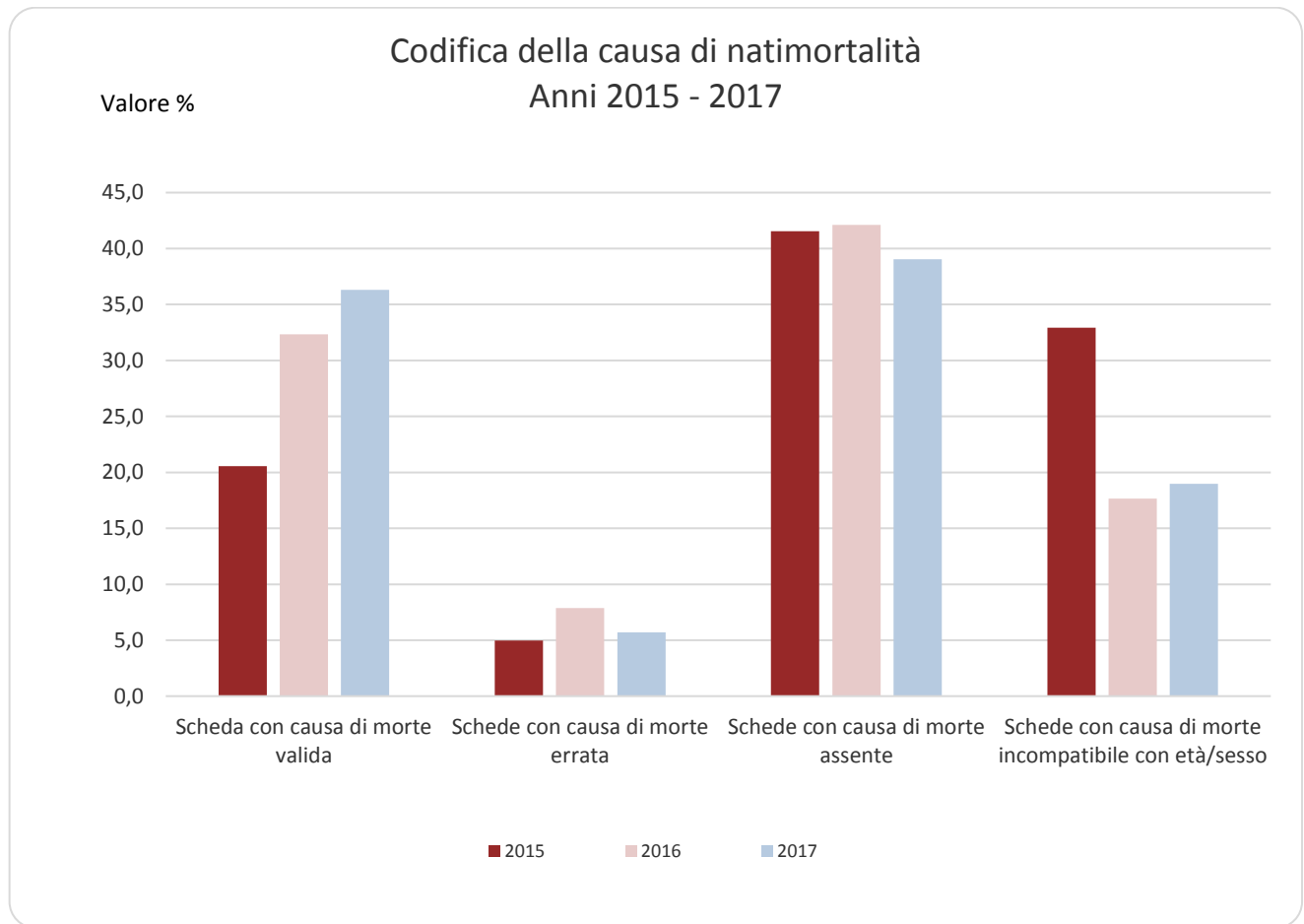


Tabella 49 - Distribuzione dei nati morti secondo le prime 30 cause di natimortalità per frequenza di codifica

Prime 30 cause di natimortalità	Nati morti (valore %)
Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	22,0
Altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale	18,8
Ipossia intrauterina e asfissia alla nascita	15,6
Esito del parto	8,0
Feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane	4,4
Aritmie cardiache	3,4
Problemi relativi a bassa età gestazionale e basso peso alla nascita	2,7
Altre cause mal definite e sconosciute di morbosità e mortalità	2,4
Perdita ematica antepartum, abruptio placentae e placenta previa	1,9
Feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza	1,8
Morte improvvisa da causa sconosciuta	1,3
Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale	1,1
Complicazioni del cordone ombelicale	1,1
Infezioni specifiche del periodo perinatale	1,1
Manifestazioni morbose del feto o del neonato derivanti da patologia materna anche non correlata alla gravidanza attuale	1,0
Malaria	1,0
Aborto spontaneo	0,9
Complicazioni di cure mediche non classificate altrove	0,6
Feto o neonato affetto da altre complicazioni del travaglio e del parto	0,6
Emorragia postpartum	0,5
Emorragia fetale e neonatale	0,5
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	0,5
Nato singolo	0,4
Anomalie cromosomiche	0,4
Effetti di altre cause esterne	0,4
Altre malattie respiratorie del feto e del neonato	0,4
Altri problemi collegati alla cavità amniotica e alle membrane	0,4
Altre complicazioni della gravidanza non classificate altrove	0,4
Iperensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	0,4
Anomalie del bulbo cardiaco e anomalie della chiusura del setto cardiaco	0,3
Totale prime 30 cause di natimortalità	94,4

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	866	18,7
Anomalie congenite degli organi genitali	497	10,7
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	404	8,7
Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico	391	8,5
Altre anomalie congenite del tratto alimentare superiore	360	7,8
Anomalie congenite del sistema urinario	348	7,5
Altre anomalie congenite degli arti	310	6,7
Altre anomalie congenite del cuore	179	3,9
Palatoschisi e labioschisi	169	3,7
Anomalie cromosomiche	161	3,5
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	149	3,2
Altre anomalie muscoloscheletriche congenite	140	3,0
Altre anomalie congenite del sistema digestivo	87	1,9
Anomalie congenite del tegumento	80	1,7
Anomalie congenite dell'orecchio, della faccia e del collo	79	1,7
Anomalie congenite dell'apparato respiratorio	57	1,2
Altre anomalie congenite non specificate	50	1,1
Altre manifestazioni morbose in atto della madre classificate altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto o il puerp	44	1,0
Nato singolo	36	0,8
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	26	0,6
Anomalie congenite dell'occhio	26	0,6
Altre patologie del rene e dell'uretere	18	0,4
Spina bifida	14	0,3
Complicazioni del cordone ombelicale	13	0,3
Anencefalia e anomalie simili	10	0,2
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	9	0,2
Idronefrosi	7	0,2
Altra ernia della cavita' addominale senza menzione di ostruzione o gangrena	7	0,2
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	7	0,2
Altre deformazioni acquisite degli arti	5	0,1
Totale prime 30 malformazioni	4.549	98,3
Non indicata/errata	599	11,5
Totale natimformati	5.226	

Capitolo 8

Tecniche di procreazione medicalmente assistita



Nel 2017 delle 453.270 schede pervenute, 9.641 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 2,12 per ogni 100 gravidanze. A livello nazionale circa il 4,3% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 43,2% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 35% dei casi e il 8,1% 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 2017 si è verificato nel 50,6% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (17,5%) è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze (1,7%).

Si osserva una maggiore frequenza di parti con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta (3,6%) rispetto a quelle con scolarità medio bassa (0,91%) 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 10,8% 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	44,4	32,2	3,6	0,5	7,6	11,7	1051
Valle d'Aosta	33,3	41,7	5,6	0,0	11,1	8,3	36
Lombardia	40,4	37,4	3,5	0,6	6,4	11,8	2.953
Prov. Auton. Bolzano	32,2	46,2	1,4	0,7	14,7	4,9	143
Prov. Auton. Trento	39,4	46,1	3,6	0,6	8,5	1,8	165
Veneto	46,7	33,4	5,3	0,1	8,7	5,7	975
Friuli Venezia Giulia	36,9	46,1	3,1	0,0	9,2	4,8	293
Liguria	45,4	29,8	1,8	0,0	7,1	16,0	282
Emilia Romagna	51,1	31,3	2,1	0,1	7,5	7,9	818
Toscana	45,8	37,4	6,9	0,1	4,6	5,2	802
Umbria	44,6	39,6	2,9	0,7	7,2	5,0	139
Marche	56,2	31,7	2,8	0,0	3,6	5,6	249
Lazio	Non indicato						
Abruzzo	42,6	48,3	1,1	2,3	4,0	1,7	176
Molise	Non indicato						
Campania	28,1	16,7	12,1	0,9	27,2	15,0	545
Puglia	54,5	32,4	3,7	1,0	4,0	4,3	299
Basilicata	76,1	13,0	0,0	0,0	2,2	8,7	46
Calabria	52,4	21,0	14,3	0,0	12,4	0,0	105
Sicilia	34,0	49,2	2,3	0,6	7,1	6,9	480
Sardegna	71,4	7,1	6,0	0,0	11,9	3,6	84
Italia	43,2	35,0	4,3	0,4	8,1	9,0	9.641

Grafico 21 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo la tipologia di tecnica utilizzata. Anni 2015 – 2017

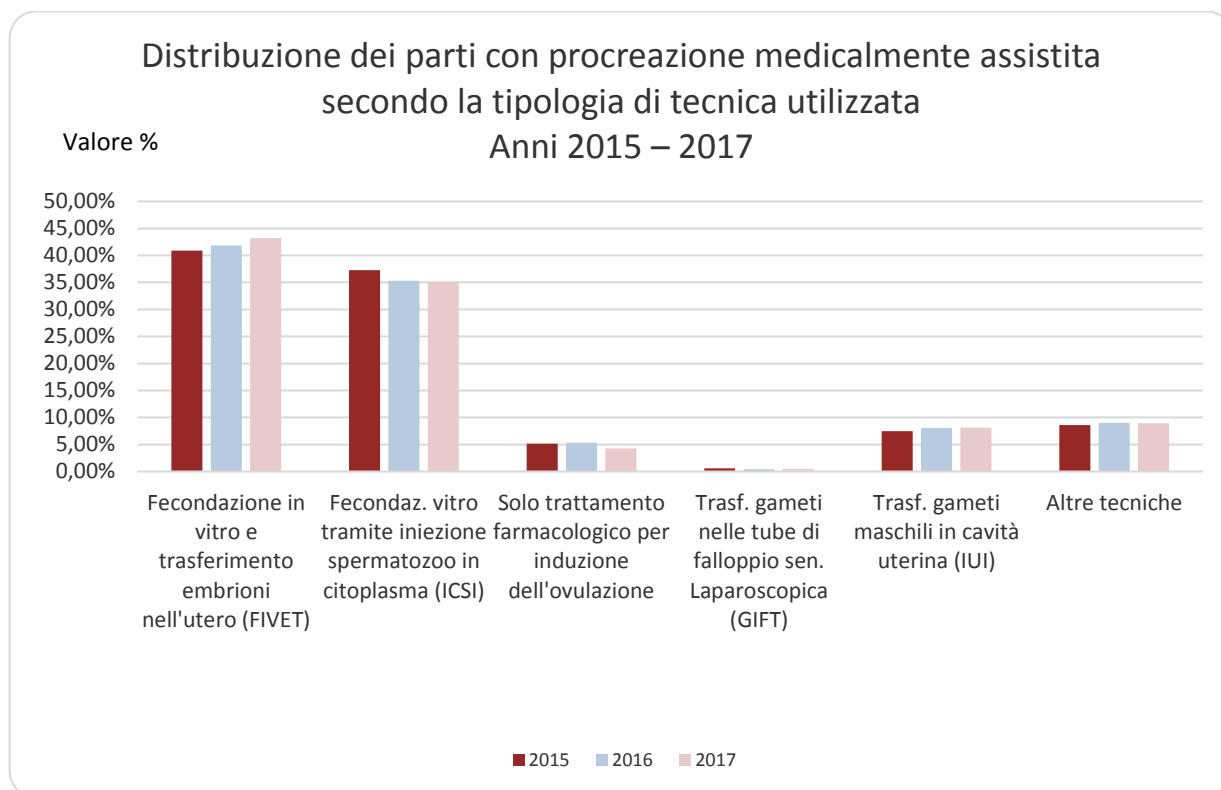


Tabella 52 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto

Regione	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite			Totale parti con PMA	non indicata/errata
	spontaneo	cesareo	altro		
Piemonte	43,86	50,43	5,71	1051	0,00
Valle d'Aosta	63,89	22,22	13,89	36	0,00
Lombardia	43,24	45,72	11,04	2953	0,00
Prov. Auton. Bolzano	45,45	45,45	9,09	143	0,00
Prov. Auton. Trento	45,45	46,06	8,48	165	0,00
Veneto	42,77	52,00	5,23	975	0,00
Friuli Venezia Giulia	44,37	45,39	10,24	293	0,00
Liguria	36,30	56,94	6,76	282	0,35
Emilia Romagna	43,28	50,49	6,23	818	0,00
Toscana	34,66	43,52	21,82	802	0,00
Umbria	41,73	57,55	0,72	139	0,00
Marche	32,93	51,41	15,66	249	0,00
Lazio			Non indicato		
Abruzzo	35,80	61,93	2,27	176	0,00
Molise			Non indicato		
Campania	42,39	56,51	1,10	545	0,00
Puglia	28,76	69,23	2,01	299	0,00
Basilicata	34,78	63,04	2,17	46	0,00
Calabria	36,19	58,10	5,71	105	0,00
Sicilia	29,38	65,83	4,79	480	0,00
Sardegna	32,14	65,48	2,38	84	0,00
Italia	40,71	50,66	8,63	9.641	0,01

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	1,7	16,2	502
Valle d'Aosta	2,0	2,8	18
Lombardia	1,8	15,4	1384
Prov. Auton. Bolzano	1,9	16,1	105
Prov. Auton. Trento	1,7	20,6	71
Veneto	1,7	19,5	599
Friuli Venezia Giulia	1,9	15,7	160
Liguria	2,0	17,0	183
Emilia Romagna	1,7	17,8	556
Toscana	1,9	19,6	511
Umbria	1,6	18,7	104
Marche	1,4	13,3	149
Lazio	1,9	Non indicato	834
Abruzzo	1,8	21,6	166
Molise	1,3	Non indicato	23
Campania	1,9	19,8	941
Puglia	1,8	23,7	558
Basilicata	1,4	21,7	55
Calabria	0,9	10,5	128
Sicilia	1,5	21,9	637
Sardegna	1,8	22,6	172
Italia	1,7	17,5	7.856

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	99,09	98,77	97,68	96,35	97,61
SI	0,91	1,23	2,32	3,65	2,39
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
	<i>Elementare o nessun titolo</i>	<i>Media inferiore</i>	<i>Diploma superiore</i>	<i>Laurea o diploma Univ.</i>		
Piemonte	0,68	2,17	3,75	4,71	3,54	4,80
Valle d'Aosta	11,76	1,94	4,14	5,07	4,07	0,34
Lombardia	1,10	1,88	3,43	5,51	3,73	0,35
Prov. Auton. Bolzano	0,76	1,46	2,72	3,58	2,61	4,37
Prov. Auton. Trento	2,15	2,84	3,45	5,19	4,01	0,07
Veneto	0,48	1,60	2,55	3,75	2,71	0,21
Friuli Venezia Giulia	0,00	2,28	3,15	4,79	3,53	0,02
Liguria	4,84	1,78	3,12	3,74	3,08	1,00
Emilia Romagna	2,19	1,40	2,65	3,05	2,49	
Toscana	0,94	1,68	3,02	4,22	3,05	1,17
Umbria	0,00	2,31	2,34	3,81	2,18	52,01
Marche	0,52	1,26	1,87	3,75	2,38	0,42
Lazio			Non indicato			
Abruzzo	2,05	1,14	1,65	2,69	1,90	0,82
Molise			Non indicato			
Campania	0,59	0,66	1,08	1,80	1,08	10,31
Puglia	0,32	0,56	0,91	1,70	0,99	
Basilicata	0,42	1,19	1,28	2,04	1,14	0,07
Calabria	0,41	0,47	0,69	1,16	0,75	
Sicilia	0,20	0,51	1,35	2,11	1,16	0,44
Sardegna	0,00	0,53	0,79	1,43	0,86	
Italia	0,91	1,23	2,32	3,65	2,37	2,75

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	0,16	0,69	2,59	4,00	6,21	15,49	3,54
Valle d'Aosta	-	0,52	3,46	5,30	5,31	13,75	4,07
Lombardia	0,30	0,80	2,37	4,15	6,82	15,51	3,73
Prov. Auton. Bolzano	0,22	0,60	2,29	3,18	5,31	11,07	2,61
Prov. Auton. Trento	-	1,16	2,92	3,94	8,92	15,97	4,01
Veneto	0,04	0,75	1,77	3,17	4,30	11,74	2,71
Friuli Venezia Giulia	0,32	1,00	2,01	4,44	6,76	13,20	3,53
Liguria	0,69	0,90	2,02	2,84	4,06	14,52	3,08
Emilia Romagna	0,11	0,57	1,69	2,69	3,94	11,12	2,49
Toscana	0,15	0,66	1,71	2,97	5,02	13,84	3,05
Umbria	0,21	0,67	1,53	2,76	3,15	8,62	2,18
Marche	0,12	0,29	1,33	2,84	3,34	12,62	2,38
Lazio	Non indicato						
Abruzzo	0,13	0,89	1,39	1,80	3,06	7,34	1,90
Molise	Non indicato						
Campania	0,35	0,61	0,99	1,12	1,64	4,38	1,08
Puglia	0,03	0,22	0,68	1,05	1,91	5,08	0,99
Basilicata	-	0,25	0,71	1,08	1,36	6,93	1,14
Calabria	0,14	0,38	0,58	0,70	1,78	2,74	0,75
Sicilia	0,05	0,38	0,80	1,63	2,21	6,69	1,16
Sardegna	-	0,12	0,54	0,68	1,09	3,94	0,86
Italia	0,18	0,60	1,59	2,67	4,19	10,82	2,37

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 2017 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 402.544, corrispondenti al 98,5% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati (pari a 408.718 parti).

La distribuzione dei parti che hanno avuto luogo nel 2017 in punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati, secondo le 12 classi di Robson modificate, è rappresentata nella seguente tabella.

Tabella 57 - Distribuzione dei parti secondo la classificazione Robson

Classe	Parti precedenti		Genere parto		Presentazione neonato			Età gestazionale		Modalità del travaglio e del parto			Pregresso taglio cesareo		Parti per Classi di Robson
	0	≥ 1	Singolo	Plurimo	Cefalico	Podalico	Altro	A termine	Pre-termine	Spontaneo	Indotto	TC elezione	SI	NO	
1	✓		✓		✓			✓		✓					111.319 27,7%
2a	✓		✓		✓			✓			✓				49.163 12,2%
2b	✓		✓		✓			✓				✓			18.284 4,5%
3		✓	✓		✓			✓		✓				✓	100.198 24,9%
4a		✓	✓		✓			✓			✓			✓	24.411 6,1%
4b		✓	✓		✓			✓				✓		✓	5.414 1,3%
5		✓	✓		✓			✓					✓		49.913 12,4%
6	✓		✓			✓									9.058 2,3%
7		✓	✓			✓									5.044 1,3%
8				✓											7.019 1,7%
9			✓				✓								2.097 0,5%
10			✓		✓				✓						20.624 5,1%
Totale															402.544 100,0%

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 52,6% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2017.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,4% 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	24,1	16,5	2,3	25,4	8,5	2,3	8,6	2,7	1,5	1,7	0,6	5,5	28.875	97,9
Valle d'Aosta	27,2	14,6	1,6	27,7	6,7	0,7	12,0	1,5	0,8	2,1	0,2	4,3	856	96,8
Lombardia	26,3	14,1	2,5	26,6	7,7	1,0	11,0	2,0	1,3	1,8	0,5	5,1	78.594	99,4
P.A. Bolzano	28,5	10,1	0,9	30,4	6,2	1,3	11,5	2,4	1,7	1,9	0,9	4,2	5.469	99,9
P.A. Trento	26,4	11,4	2,0	30,1	7,1	0,8	12,0	2,1	1,4	1,7	0,4	4,5	4.081	99,9
Veneto	27,2	13,2	1,9	29,3	7,1	1,1	9,9	2,1	1,3	1,7	0,4	4,6	35.690	99,6
Friuli Venezia Giulia	29,9	12,6	1,4	29,8	6,0	0,6	8,5	2,8	1,3	2,0	0,3	4,7	8.119	98,3
Liguria	31,1	12,2	6,2	25,1	5,5	1,4	7,2	2,6	1,3	2,0	0,5	4,8	9.075	99,1
Emilia Romagna	26,7	13,8	2,9	26,9	7,6	1,1	10,2	2,1	1,3	1,7	0,5	5,1	32.788	99,9
Toscana	28,2	12,7	2,0	28,4	6,9	0,8	9,2	1,8	1,4	2,0	0,9	5,1	25.647	97,5
Umbria	36,3	12,9	6,9	22,3	4,6	1,4	5,7	2,5	0,8	1,7	0,6	4,3	6.264	98,3
Marche	25,3	15,5	5,6	23,7	7,3	1,6	10,8	2,0	1,2	1,5	0,4	4,8	10.143	97,1
Lazio														
Abruzzo	28,3	13,6	3,9	23,1	6,1	1,5	13,5	2,0	1,1	1,8	0,5	4,6	9.101	98,3
Molise	33,9	9,5	19,7	18,6	3,2	3,6	2,6	1,7	0,4	1,3	0,3	5,2	1.803	100,0
Campania	29,8	4,6	12,4	17,5	1,6	2,0	22,2	1,7	0,9	2,0	0,4	4,8	48.044	95,6
Puglia	28,2	9,2	5,2	23,9	3,8	1,4	16,6	2,2	1,4	1,9	0,5	5,6	29.655	98,3
Basilicata	28,1	13,3	3,1	25,9	4,3	1,2	14,3	2,3	1,1	1,4	0,6	4,2	3.984	98,6
Calabria	32,2	7,5	6,5	24,7	4,1	2,5	11,2	2,0	1,5	0,9	0,3	6,3	13.932	99,2
Sicilia	27,3	12,7	5,9	22,7	5,5	1,2	13,3	2,4	1,3	1,6	0,7	5,5	40.674	98,7
Sardegna	25,4	21,4	0,1	21,0	8,8	0,1	11,7	2,3	1,0	1,8	0,4	5,9	9.750	100,0
Italia	27,7	12,2	4,5	24,9	6,1	1,3	12,4	2,1	1,3	1,7	0,5	5,1	402.544	98,5

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' 1,5% 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 85,3%, 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 (42.600), al totale dei parti cesarei classificati (129.266).

Per tale classe la percentuale minima di parti cesarei si verifica nella Provincia Autonoma di Bolzano (57,6%) mentre la percentuale massima si verifica nella Regione Molise (97,8%).

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 (2,7%), in modo particolare si evidenzia per la Regione Calabria un valore del 5,8%.

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 2017

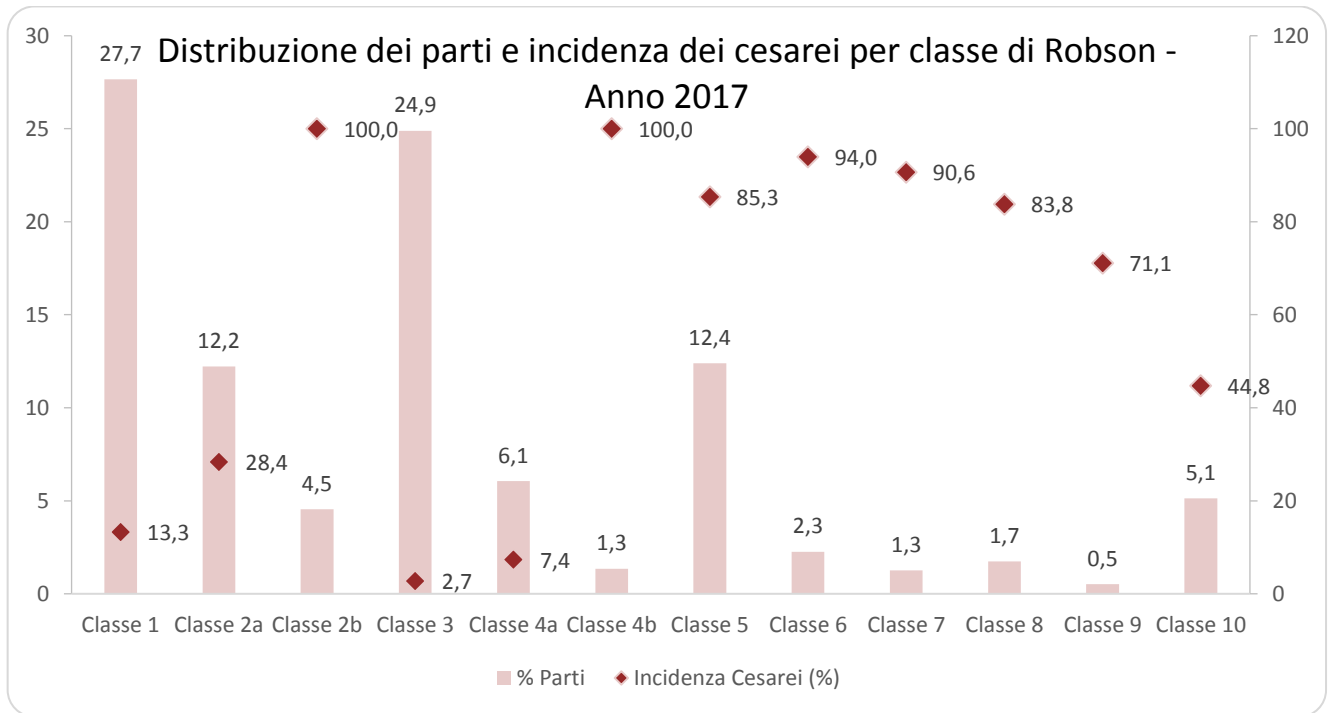


Grafico 23 - Distribuzione percentuale dei cesarei per classe di Robson - Anno 2017

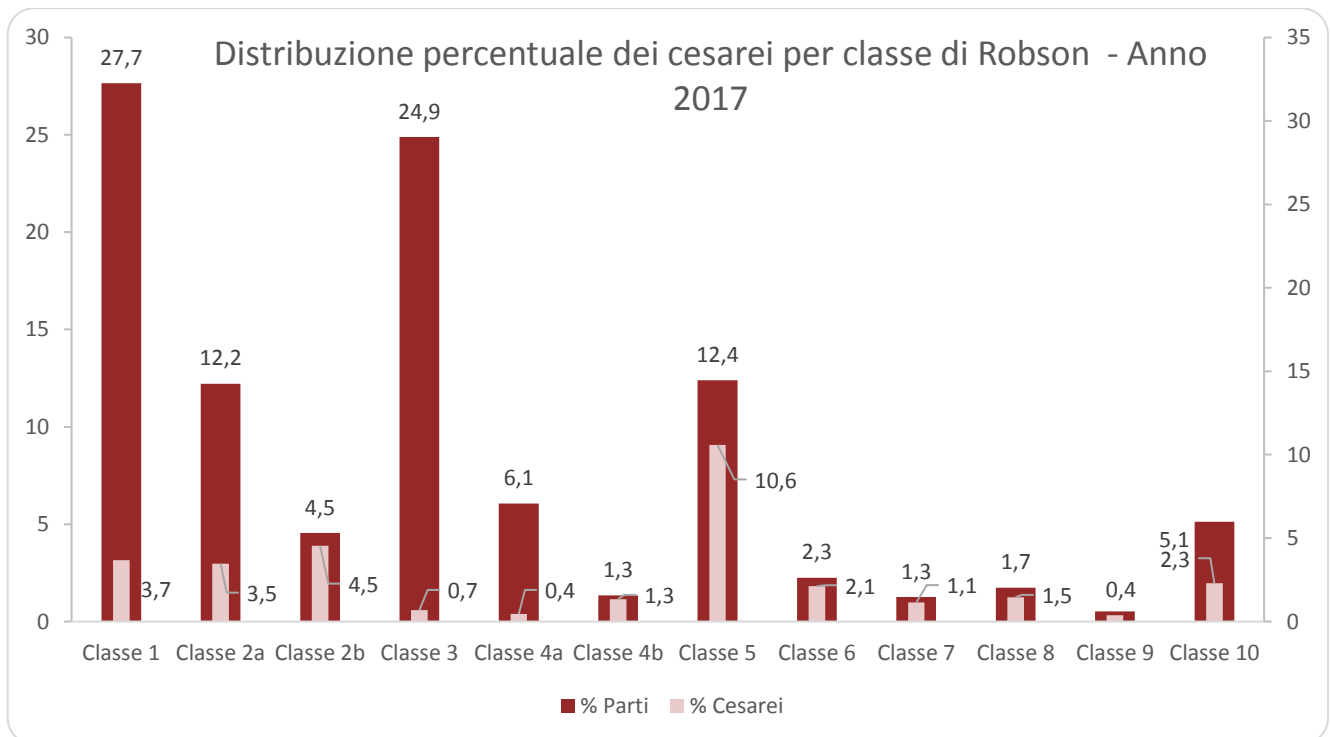
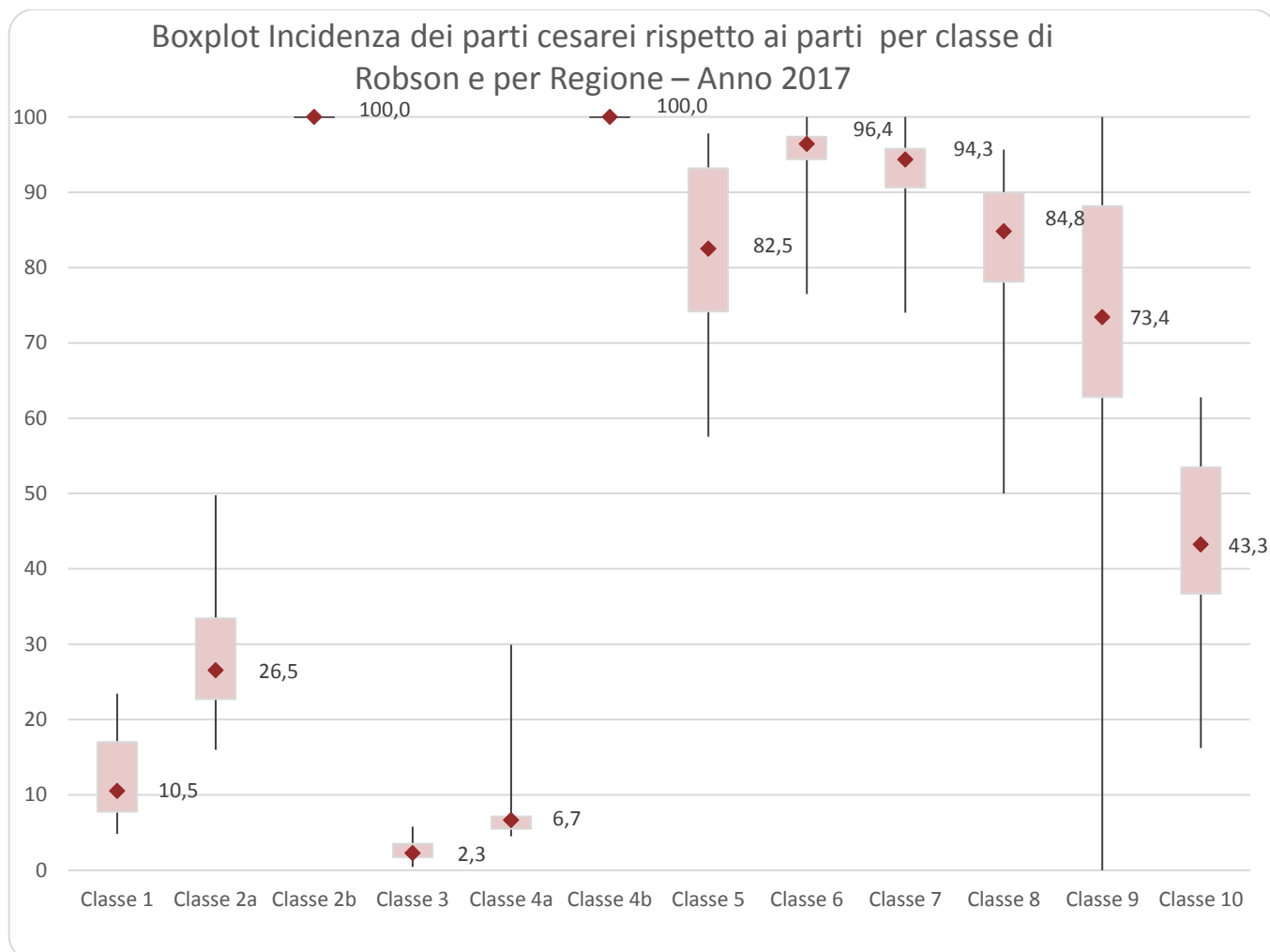


Tabella 59 - Distribuzione regionale della percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson modificate

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	7,6	22,0	100,0	1,7	6,1	100,0	77,0	97,3	95,1	81,4	59,2	43,0	7.498
Valle d'Aosta	7,7	16,0	100,0	0,4	5,3	100,0	68,0	76,5	100,0	50,0	0,0	16,2	167
Lombardia	8,6	22,4	100,0	2,0	5,4	100,0	75,5	90,7	86,6	78,2	53,2	32,3	19.224
P.A. Bolzano	13,4	30,5	100,0	2,4	7,4	100,0	57,6	97,0	95,7	81,9	72,9	37,9	1.350
P.A. Trento	4,8	20,9	100,0	1,2	4,5	100,0	68,2	100,0	98,2	77,5	70,6	35,7	901
Veneto	9,9	25,4	100,0	2,2	6,8	100,0	75,2	98,5	95,2	89,3	68,9	43,2	8.847
Friuli Venezia Giulia	7,4	23,2	100,0	1,5	5,1	100,0	68,7	97,9	94,2	76,9	73,9	37,1	1.728
Liguria	12,3	28,7	100,0	2,2	7,1	100,0	86,7	96,8	90,4	82,5	71,4	45,9	2.735
Emilia Romagna	8,5	22,8	100,0	1,9	5,2	100,0	78,3	97,8	94,4	87,2	64,0	43,3	8.448
Toscana	7,4	18,1	100,0	1,7	5,5	100,0	71,0	76,7	74,0	63,6	56,3	22,3	5.228
Umbria	8,7	27,7	100,0	2,3	6,6	100,0	76,9	97,5	96,1	77,9	82,5	40,5	1.694
Marche	7,8	22,9	100,0	1,5	6,7	100,0	87,6	86,3	80,5	79,2	46,5	35,5	2.946
Lazio													
Abruzzo	11,1	29,1	100,0	2,5	6,3	100,0	89,6	96,3	90,7	91,6	93,0	49,8	2.993
Molise	16,5	25,1	100,0	2,4	7,0	100,0	97,8	93,8	100,0	95,7	100,0	62,8	745
Campania	23,4	41,1	100,0	5,3	8,0	100,0	95,3	94,6	90,0	91,7	89,6	58,5	25.455
Puglia	19,0	37,3	100,0	3,8	7,4	100,0	95,3	96,6	95,6	87,1	93,5	60,1	12.278
Basilicata	18,5	37,2	100,0	4,6	6,5	100,0	97,5	94,8	93,3	89,1	88,0	52,1	1.483
Calabria	18,9	32,2	100,0	5,8	6,8	100,0	92,5	94,6	93,2	89,8	77,3	55,5	5.241
Sicilia	20,4	44,2	100,0	4,0	11,5	100,0	95,8	97,0	92,3	91,5	88,6	55,1	16.726
Sardegna	15,6	49,8	100,0	3,4	29,9	100,0	87,5	95,4	95,9	90,1	77,8	52,9	3.579
Italia	13,3	28,4	100,0	2,7	7,4	100,0	85,3	94,0	90,6	83,8	71,1	44,8	129.266

Grafico 24 - Boxplot Incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e per Regione – Anno 2017



Quadro normativo e modalità di rilevazione dei dati

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Schema esemplificativo di base del Certificato di Assistenza al Parto

Sezione Generale

REGIONE

Istituto / Azienda Ospedaliera

Azienda USL

Comune di evento

COGNOME della puerpera

NOME della puerpera

CODICE SANITARIO INDIVIDUALE della puerpera

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

MADRE: **Data di nascita**

 Cittadinanza

 Comune di nascita

 Comune di residenza

 Regione e Azienda USL di residenza

 Titolo di studio

 Condizione professionale/non professionale

 Stato civile

 se Coniugata: data del matrimonio (mese ed anno)

 Precedenti concepimenti

Se si	Num. Parti precedenti	<input type="checkbox"/>
	Num. nati vivi	<input type="checkbox"/>
	Num. nati morti	<input type="checkbox"/>
	Num. aborti spontanei	<input type="checkbox"/>
	Num. IVG	<input type="checkbox"/>
	Num. tagli cesarei precedenti	<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	<input type="checkbox"/>
Modalità del travaglio	<input type="checkbox"/>
Se indotto :	tipo di induzione <input type="checkbox"/>
Presentazione del neonato	<input type="checkbox"/>
Modalità del parto	<input type="checkbox"/>
Data del parto	gg mm aaaa hh mm □□ □□ □□□□ □□ □□
Genere del parto	<input type="checkbox"/>
Se parto plurimo:	N. nati maschi <input type="checkbox"/> N. nati femmine <input type="checkbox"/>
Personale sanitario presente al parto	Ostetrica/o <input type="checkbox"/> Ostetrico-ginecologo <input type="checkbox"/> Pediatria/neonatalogo <input type="checkbox"/> Anestesista <input type="checkbox"/> Altro personale sanitario o tecnico <input type="checkbox"/>
Presenza in sala parto:	<input type="checkbox"/>
Profilassi Rh:	<input type="checkbox"/>

C2 : neonato

da compilare per ogni nato

Sesso	<input type="checkbox"/>
Tipo genitali esterni	<input type="checkbox"/>
Num. d'ordine del nato nel presente parto	<input type="checkbox"/>
Peso (grammi)	□□□□
Lunghezza (cm.)	□□
Circonferenza cranica (cm.)	□□
Vitalità:	<input type="checkbox"/>
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 2020



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.