

Certificato di assistenza al parto (CeDAP)

Analisi dell'evento nascita - Anno 2020



La presente pubblicazione è stata curata da:

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

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

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

www.salute.gov.it/statistiche

nella sezione Pubblicazioni principali del Sistema statistico sanitario

Per informazioni rivolgersi a:

Direzione Generale della Digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica

Ufficio di Statistica

Via Ribotta, 5 – 00144 ROMA

Tel. 0659942381

Email: statistica@sanita.it

Sommario

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



Presentazione

Il presente Rapporto annuale sull'evento nascita in Italia, a cura dell'Ufficio di Statistica, illustra le analisi dei dati rilevati per l'anno 2020 dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP).

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

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

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

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

In sintesi i dati mostrano i seguenti risultati:

1. La rilevazione 2020, con un totale di 377 punti nascita, presenta un elevato livello di completezza. Si registra un numero di parti in ospedale pari al 100% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi sovrapponibile a quello dei nati registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno. La non completa sovrapponibilità del numero di parti fra le due fonti può essere

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

2. L' 88,2% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, l'11,6% nelle case di cura e solo lo 0,2% altrove (altra struttura di assistenza, domicilio, etc.). Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse. Il 62,6% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 146 rappresentano il 34,8% dei punti nascita totali. Il 6,9% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.
3. Nel 2020, circa il 21% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso nelle aree del Paese con maggiore presenza straniera, ovvero al Centro-Nord, dove più del 26% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, Lombardia, Liguria e Marche oltre il 30% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (27,9%) e dell'Unione Europea (21,4%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 20,3% ed il 7,8% delle madri straniere.
4. L'età media della madre è di 33 anni per le italiane mentre scende a 30,8 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33,6 anni per le italiane e 31,2 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 28,9 anni.
5. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2020 il 42,6% ha una scolarità medio alta, il 24,8% medio bassa ed il 32,7% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (43,3%).
6. L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 56,2% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 27,5% sono casalinghe ed il 14,3% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2020 è per il 52,2% quella di casalinga a fronte del 63,5% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa

7. Nell'89,4% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 73,9% 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 2,2% mentre tale percentuale sale all'11,3% 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 12,1% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,2%. Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (2,5%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 13,7% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive sono state effettuate in media 3,1 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 9,64% dei casi denotando un trend decrescente nell'ultimo triennio.
8. La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 94,1% dei casi il padre del bambino, nel 4,5% un familiare e nell'1,5% un'altra persona di fiducia. La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'area geografica.
9. Si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, nel 2020 il 31,12% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. I dati denotano comunque una tendenza alla diminuzione in linea con le indicazioni delle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate, in cui si registra tale procedura in circa il 45,3% dei parti contro il 29,5% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,2% dei parti di madri straniere e nel 32,4% dei parti di madri italiane.
10. Lo 0,9% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 5,9% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 98,6% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.
11. Sono stati rilevati 1.072 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,65 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 5.001 casi di malformazioni diagnostiche

alla nascita. L'indicazione della diagnosi è presente rispettivamente solo nel 42,9% dei casi di natimortalità e nel 96,2% di nati con malformazioni.

12. Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) risulta effettuato in media 3,2 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 356.109 corrispondenti al 99,1% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati. Le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione cefalica e che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 3); queste due classi corrispondono complessivamente al 50,5% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2020.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,6% 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 2020.

La rilevazione del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) ha interessato per tale anno un totale di 377 strutture ospedaliere, registrando un numero di parti in ospedale pari al 100,0% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi superiore di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno. La non completa sovrapposibilità del numero di parti fra le due fonti può essere spiegata con le diverse date di chiusura dei due documenti, e quindi di comunicazione dei casi, e dal criterio di individuazione dei parti nell'ambito della SDO che utilizza gli specifici DGR. Comunque il confronto è utilizzato per stabilire il grado di copertura del CEDAP.

Tabella 1 – Stato della rilevazione CeDAP - Anni 2002-2020

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

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

- Report dettagliati della qualità di ciascuna delle variabili rilevate, in grado di evidenziare tempestivamente eventuali errori e anomalie riscontrate nel flusso informativo.

- Analisi dettagliate per ciascun punto nascita, di alcune informazioni rilevanti del CeDAP, anche attraverso l'integrazione con la fonte informativa della Scheda di dimissione ospedaliera.

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

Regione	Schede CEDAP in ospedale			Copertura rilevazione (% schede CEDAP su totale schede SDO)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Piemonte	28.022	27.241	26.155	100,1	100,3	99,2
Valle d'Aosta	871	810	746	100,8	101,9	100,3
Lombardia	75.436	72.657	67.898	99,7	99,9	99,4
Prov. Auton. Bolzano	5.429	5.188	5.083	101,7	99,6	100,8
Prov. Auton. Trento	3.950	3.975	3.855	99,9	99,7	99,9
Veneto	34.385	32.731	31.910	100,4	100,0	100,1
Friuli Venezia Giulia	8.128	7.865	7.753	99,9	101,7	104,0
Liguria	8.694	8.361	8.303	100,5	98,8	98,4
Emilia Romagna	32.276	31.035	29.727	100,3	100,1	99,7
Toscana	24.966	23.621	22.570	101,0	101,2	100,2
Umbria	6.071	6.016	5.608	99,6	100,0	99,8
Marche	9.896	9.349	8.919	99,9	100,4	99,9
Lazio	42.282	38.151	37.259	101,5	111,4	100,4
Abruzzo	8.721	8.272	8.030	100,7	104,9	99,1
Molise	1.698	1.672	1.459	99,5	101,0	99,3
Campania	48.071	46.833	44.954	99,9	99,6	99,7
Puglia	28.863	27.535	26.374	100,5	100,6	100,5
Basilicata	3.983	3.824	3.934	100,8	105,2	102,5
Calabria	14.136	12.672	11.907	99,3	94,9	100,2
Sicilia	39.894	38.047	36.708	99,8	99,9	100,0
Sardegna	8.982	8.555	8.065	100,0	102,3	102,6
Totale	434.754	414.410	397.217	100,2	101,1	100,0

Capitolo 2

Contesto demografico



Nel corso del 2020 prosegue il calo delle nascite, in tutte le aree del Paese. Il fenomeno è in larga misura l'effetto della modificazione della struttura per età della popolazione femminile ed in parte dipende dalla diminuzione della propensione ad avere figli. Le cittadine straniere hanno finora compensato questo squilibrio strutturale; negli ultimi anni si nota, tuttavia, una diminuzione della fecondità delle donne straniere. Il tasso di natalità varia da 5,1 nati per mille donne in età fertile in Sardegna a 9,6 nella Provincia Autonoma di Bolzano rispetto ad una media nazionale del 6,8. Le Regioni del Centro presentano tutte un tasso di natalità con valori inferiori alla media nazionale. Nelle Regioni del Sud, i tassi di natalità più elevati sono quelli di Campania, Calabria e Sicilia che presentano valori superiori alla media nazionale.

La fecondità si mantiene pressoché costante rispetto agli anni precedenti: nel 2020 il numero medio di figli per donna è pari a 1,24 (rispetto a 1,46 del 2010). I dati per il 2020 danno livelli più elevati di fecondità al Nord nelle Province Autonome di Trento e Bolzano e nel Mezzogiorno in Campania e Sicilia. Le regioni in assoluto meno prolifiche sono invece Sardegna e Molise.

Il tasso di mortalità infantile, che misura la mortalità nel primo anno di vita, è pari nel 2018 a 2,88 bambini ogni mille nati vivi. Negli ultimi 10 anni tale tasso ha continuato a diminuire su tutto il territorio italiano, anche se negli anni più recenti si assiste ad un rallentamento di questo trend. Permangono, inoltre, notevoli differenze territoriali.

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

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

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

Tabella 3 - Alcuni indicatori di demografici

Regione	Anno 2020		Anno 2018				
	Tasso natalità	Tasso fecondità totale	Tasso mortalità infantile	Tasso mortalità neonatale			Tasso mortalità infantile 1 mese e oltre
				<1 giorno	1-6gg	1-29gg	
Piemonte	6,3	1,24	19,61	4,47	3,10	6,88	8,26
Valle d'Aosta	6,2	1,23	22,12	11,06	11,06	11,06	0,00
Lombardia	6,9	1,26	25,63	4,62	5,68	11,49	9,51
Trentino Alto Adige	8,5	1,52	33,21	6,23	13,49	17,64	9,34
Bolzano	9,6	1,69	32,17	9,46	11,36	13,25	9,46
Trento	7,4	1,35	34,46	2,30	16,08	22,97	9,19
Veneto	6,7	1,28	21,19	5,09	3,67	9,32	6,78
Friuli V.G.	6,2	1,26	21,71	5,11	3,83	7,66	8,94
Liguria	5,7	1,22	25,43	2,21	6,63	12,16	11,06
Emilia Romagna	6,7	1,27	23,15	2,47	5,25	13,89	6,79
Toscana	6,1	1,17	21,72	5,23	5,23	8,45	8,04
Umbria	6,0	1,15	31,08	5,18	1,73	12,09	13,81
Marche	6,3	1,19	16,71	1,97	4,92	7,87	6,88
Lazio	6,6	1,18	30,37	9,02	9,96	15,66	5,69
Abruzzo	6,4	1,16	30,21	10,07	6,71	14,55	5,59
Molise	5,7	1,05	21,11	15,83	5,28	5,28	0,00
Campania	7,9	1,28	38,49	8,11	10,40	21,01	9,36
Puglia	6,7	1,17	32,85	6,92	7,26	17,98	7,95
Basilicata	6,3	1,12	40,36	2,69	13,45	21,52	16,14
Calabria	7,4	1,24	39,53	9,88	9,22	23,06	6,59
Sicilia	7,7	1,32	40,35	8,36	11,56	20,91	11,07
Sardegna	5,1	0,95	25,43	10,60	5,30	7,42	7,42
ITALIA	6,8	1,24	28,79	6,23	7,16	14,19	8,37

Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

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

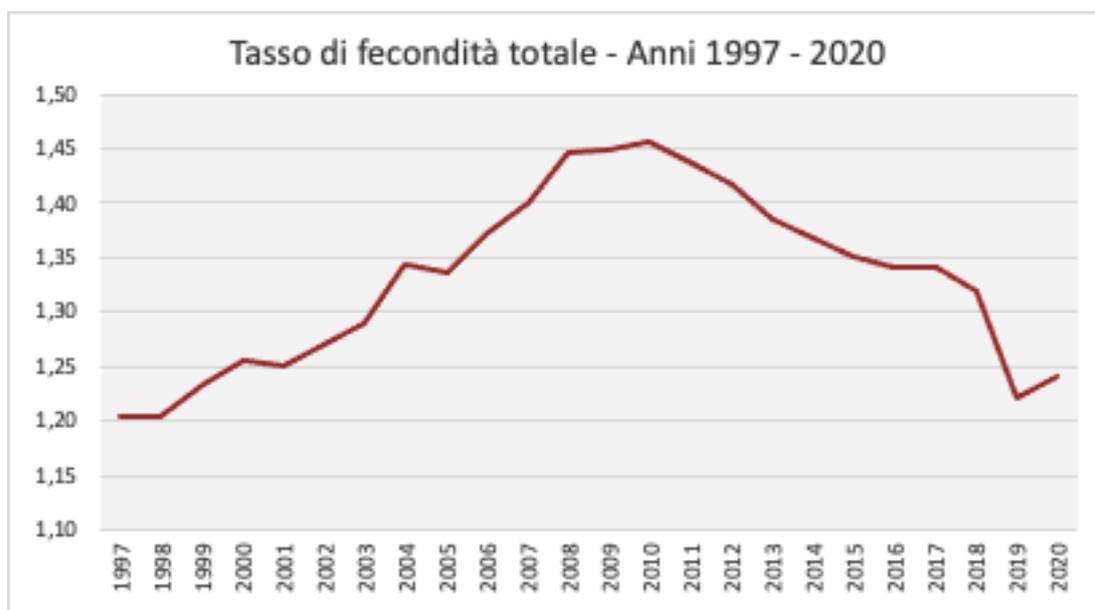
Tasso di fecondità totale: è la somma dei tassi specifici di fecondità, dove il tasso specifico di fecondità all'età X è il rapporto tra numero di nati vivi da donne di età X e l'ammontare della popolazione residente femminile (in età feconda 15-49) della stessa età per 1.000. Esprime, in un dato anno,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

Tasso di natalità: numero di nati vivi ogni 1.000 residenti

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

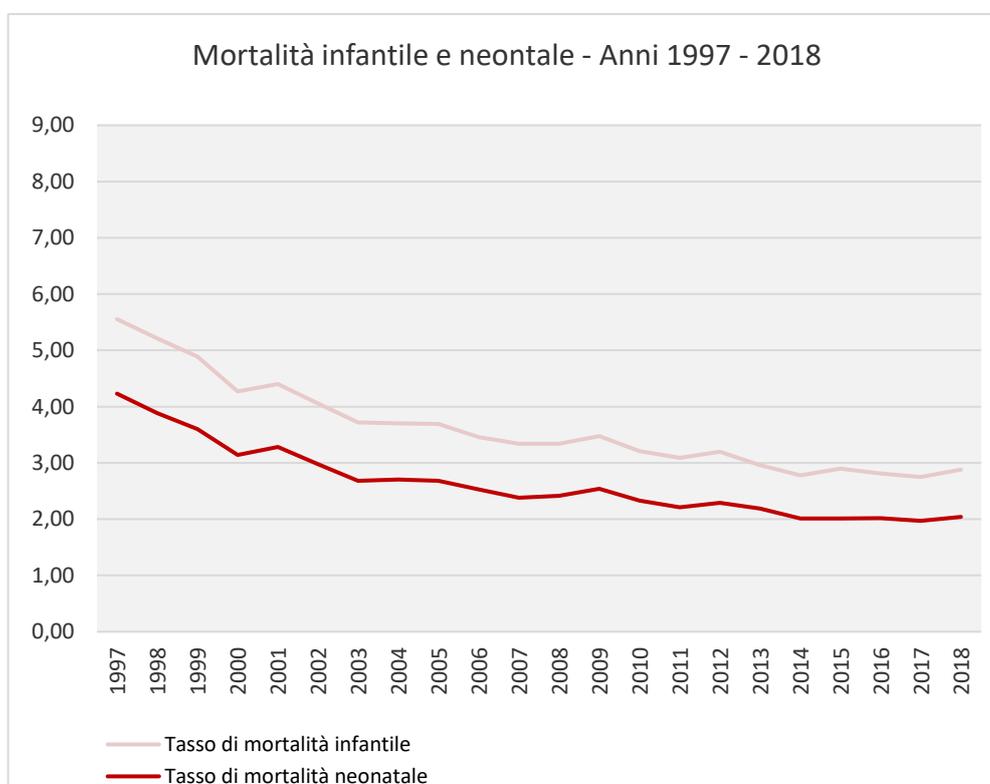
Tasso di mortalità neonatale: numero di decessi entro il primo mese di vita ogni 10.000 nati vivi

Grafico 1 - Tasso di fecondità totale – Anni 1997 – 2020



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

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



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Capitolo 3

Il luogo del parto



I dati rilevati per l'anno 2020 evidenziano che, a livello nazionale, l'88,2% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, l'11,6% nelle case di cura e solo lo 0,2% 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 2020 ha interessato 377 strutture ospedaliere; di queste 350 sono punti nascita mono-presidio e 27 sono punti nascita articolati su più presidi ospedalieri (a cui corrispondono 69 punti nascita). A livello nazionale il numero complessivo dei singoli punti nascita è pari a 419.

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

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

Il 62,6% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 146 rappresentano il 34,8% dei punti nascita totali.

Il 6,9% 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 2020 in 6 Regioni, tutte collocate al Centro-nord del Paese, oltre il 70% dei parti si è svolto in punti nascita di grandi dimensioni (almeno 1000 parti annui): Lombardia, Emilia Romagna, Provincia autonoma di Trento.

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 2020 meno di 1000 parti annui.

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

L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale è presente in 121 dei 419 punti nascita analizzati; 99 Unità TIN sono collocate nell'ambito dei 146 punti nascita dove hanno luogo almeno 1.000 parti

annui. Delle restanti 22 UOTIN, 12 sono collocate in punti nascita che effettuano meno di 800 parti annui.

Le Unità Operative di Neonatologia sono presenti in 227 punti nascita di cui 119 svolgono più di 1.000 parti annui.

Nell'interpretazione dei dati presentati secondo la classe di ampiezza dei punti nascita occorre tener presente che nel 2020, a causa della pandemia da COVID-19, la rete di offerta ha subito delle rimodulazioni dovute a chiusure o sospensione di attività del punto nascita, accorpamenti o deviazione di servizi.

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 6,4 parti pre-termine.

Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pre-termine raggiunge il 3,54%, di questi il 2,13% è costituito da parti molto pre-termine e lo 0,91% è costituito da parti estremamente pre-termine. Nei punti nascita con meno di 500 parti e senza la presenza di Unità Operativa di Neonatologia e/o Terapia intensiva neonatale tali percentuali sono, rispettivamente 2,30%, 1,92% e 0,61%.

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	99,8	0,0	0,0	0,16	0,04	100,0	0,00	26.210
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	746
Lombardia	88,9	10,9	0,0	0,12	0,03	100,0	0,03	68.017
P.A. Bolzano	98,9	0,0	0,0	1,1	0,0	100,0	0,0	5.142
P.A. Trento	99,2	0,0	0,0	0,69	0,10	100,0	0,0	3.886
Veneto	96,6	2,9	0,0	0,36	0,09	100,0	0,0	32.055
Friuli Venezia Giulia	93,0	6,5	0,0	0,40	0,10	100,0	0,0	7.792
Liguria	99,7	0,0	0,0	0,2	0,1	100,0	0,0	8.324
Emilia Romagna	99,5	0,0	0,0	0,27	0,20	100,0	0,0	29.868
Toscana	99,9	0,0	0,0	0,05	0,01	100,0	0,0	22.583
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	5.608
Marche	99,9	0,0	0,0	0,08	0,0	100,0	0,0	8.926
Lazio	75,7	23,5	0,8	0,0	0,0	100,0	0,0	37.259
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	8.030
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1.459
Campania	54,6	45,4	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	44.954
Puglia	91,8	8,1	0,0	0,06	0,01	100,0	0,0	26.392
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	3.934
Calabria	91,1	8,9	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	11.908
Sicilia	87,2	12,8	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	36.708
Sardegna	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	8.071
Totale	88,2	11,5	0,1	0,12	0,04	100,0	0,01	397.872

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	98	26.948	7,68			0,00	5	292	100	103	27.240	6,86
500-799	104	65.328	18,61	11	6.982	15,20				115	72.310	18,20
800-999	46	40.688	11,59	9	8.153	17,75				55	48.841	12,30
1000-2499	109	161.030	45,88	18	23.908	52,04				127	184.938	46,56
2500+	17	56.992	16,24	2	6.896	15,01				19	63.888	16,08
Totale	374	350.986	100,00	40	45.939	100,00	5	292	100	419	397.217	100,00

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

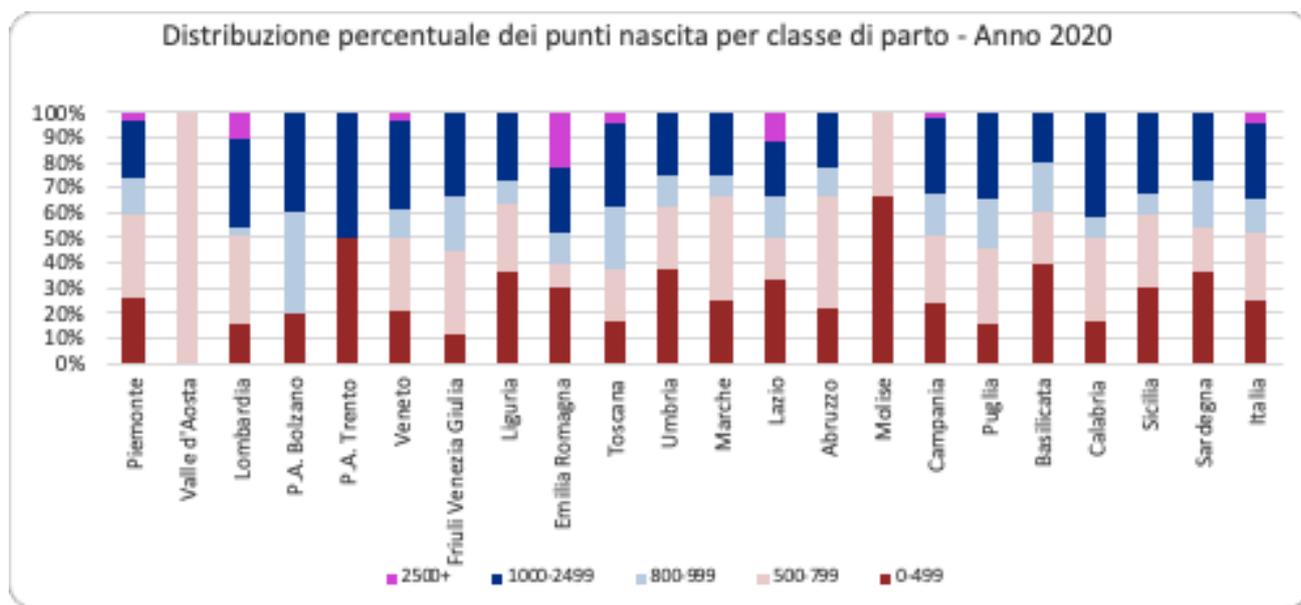


Grafico 4 - Distribuzione percentuale dei parti per classe di parto

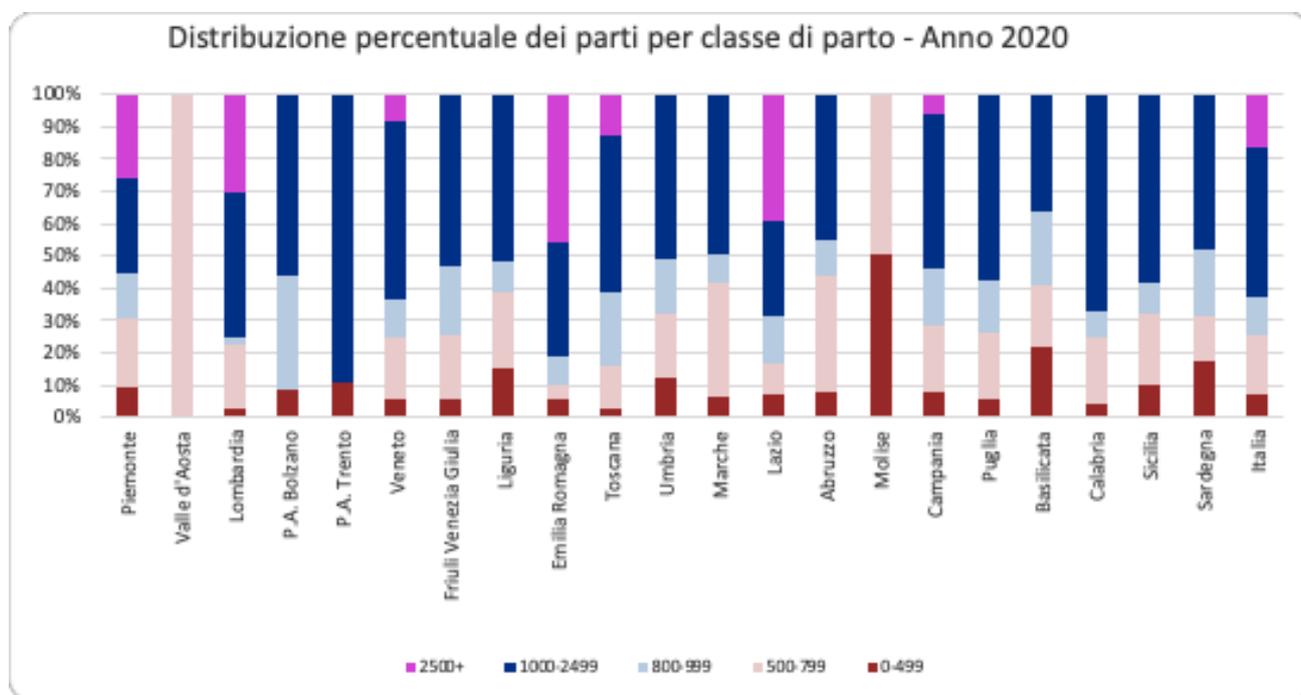


Tabella 6 - Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.) e di Neonatologia (U.O.N)

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	27	26,2	1		103	27.240	6,9	264
500-799	50	43,5	11	9,6	115	72.310	18,2	629
800-999	31	56,4	10	18,2	55	48.841	12,3	888
1000-2499	101	79,5	81	63,8	127	184.938	46,6	1.456
2500 e più	18	94,7	18	94,7	19	63.888	16,1	3.363
Totale	227	54,2	121	28,9	419	397.217	100,0	948

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	27	27,6	8.853	32,9								
500-799	49	47,1	30.989	47,4	1	9,1	531	7,6				
800-999	29	63,0	25.881	63,6	2	22,2	1.792	22,0				
1000-2499	90	82,6	134.425	83,5	11	61,1	15.020	62,8				
2500 e più	16	94,1	53.949	94,7	2	100,0	6.896	100,0				
Totale	211	56,4	254.097	72,4	16	40,0	24.239	52,8				

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	1,0	456	1,7								
500-799	11	10,6	7.412	11,3			0,0	0,0				
800-999	10	21,7	8.856	21,8			0,0	0,0				
1000-2499	77	70,6	121.119	75,2	4	22,2	6.415	26,8				
2500 e più	16	94,1	53.949	94,7	2	100,0	6.896	100,0				
Totale	115	30,7	191.792	54,6	6	15,0	13.311	29,0				

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	3,54	2,30	2,13	1,92	0,91	0,61
500-799	4,55	2,25	2,65	0,73	1,40	0,43
800-999	5,03	1,50	3,01	0,41	1,34	0,20
1000-2499	7,04	0,48	6,39	0,25	3,88	0,11
2500+	8,66	0,54	7,30	0,52	4,32	0,29
Totale	6,36	1,06	5,61	0,45	3,29	0,22

Capitolo 4

Caratteristiche delle madri



Ministero della Salute

Nel 2020, circa il 21% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana.

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

Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (27,9%) e dell'Unione Europea (21,4%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 20,3% ed il 7,8% delle madri straniere.

Per quanto riguarda l'età, i dati 2020 indicano per le italiane una percentuale del 64,2% dei parti nella classe di età tra 30-39 anni; mentre per le altre aree geografiche è l'incidenza delle madri di età compresa tra 20 e 29 anni che risulta prevalente negli Altri Paesi Europei (49,6%).

L'età media della madre è di 33 anni per le italiane mentre scende a 30,8 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33,6 anni per le italiane e 31,2 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 28,9 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 2020 il 42,6% ha una scolarità medio alta, il 24,8% medio bassa ed il 32,7% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (43,3%). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; in particolare il 78,3% 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 60,8%, mentre il 37,0% sono nubili e il 2,2% separate, divorziate o vedove. Con riferimento all'età, le madri con meno di 20 anni sono nubili nell'87,4% dei casi e la percentuale di coniugate diminuisce drasticamente fra le partorienti con meno di 20 anni, rappresentando in questo gruppo solo il 12,2% dei casi.

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 56,2% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 27,5% sono casalinghe ed il 14,3% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2020 è per il 52,2% quella di casalinga a fronte del 63,5% 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 2020 ha avuto 0,25 aborti in concepimenti precedenti, nell'80,59% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, il 17,21% hanno avuto 1 o 2 aborti spontanei e nell'1,21% 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	72,48	6,86	5,72	9,74	2,25	0,05	2,77	0,02	0,11	26.210
Valle d'Aosta	81,23	5,36	3,08	7,77	1,34	0,00	1,21	0,00	0,00	746
Lombardia	69,57	4,75	5,47	9,65	3,38	0,07	7,06	0,01	0,03	68.017
Prov. Auton. Bolzano	79,09	3,99	7,08	4,10	1,17	0,02	4,55	0,00	0,00	5.142
Prov. Auton. Trento	75,22	5,61	7,85	5,33	1,34	0,10	4,45	0,03	0,08	3.886
Veneto	71,21	6,57	7,20	7,61	1,12	0,45	5,73	0,00	0,12	32.055
Friuli Venezia Giulia	73,69	6,30	7,02	4,63	0,99	1,98	5,34	0,03	0,03	7.792
Liguria	68,64	4,16	7,96	8,41	5,87	0,05	4,81	0,01	0,08	8.324
Emilia Romagna	67,68	5,60	8,17	10,96	1,21	0,04	6,30	0,01	0,02	29.868
Toscana	73,52	4,66	7,60	5,48	1,87	0,19	6,37	0,04	0,27	22.583
Umbria	78,82	5,15	5,63	6,10	1,18	0,05	2,46	0,00	0,61	5.608
Marche	65,57	2,92	6,13	5,66	1,46	0,00	4,64	0,02	13,60	8.926
Lazio	79,23	6,52	3,21	3,02	2,00	0,14	5,71	0,02	0,15	37.259
Abruzzo	84,69	4,00	4,31	4,32	1,16	0,02	1,33	0,01	0,15	8.030
Molise	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.459
Campania	93,17	1,43	1,30	1,76	0,55	0,03	1,59	0,01	0,16	44.954
Puglia	91,58	2,25	1,89	1,99	0,42	0,02	1,10	0,00	0,75	26.392
Basilicata	90,21	3,99	2,21	2,03	0,51	0,03	0,92	0,00	0,10	3.934
Calabria	90,74	3,26	1,21	3,16	0,25	0,03	1,35	0,01	0,00	11.908
Sicilia	93,86	2,31	0,60	1,77	0,26	0,05	1,04	0,00	0,10	36.708
Sardegna	92,90	1,92	1,21	1,90	0,63	0,04	1,33	0,02	0,05	8.071
Totale	79,28	4,33	4,43	5,66	1,59	0,13	4,12	0,01	0,45	397.872

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

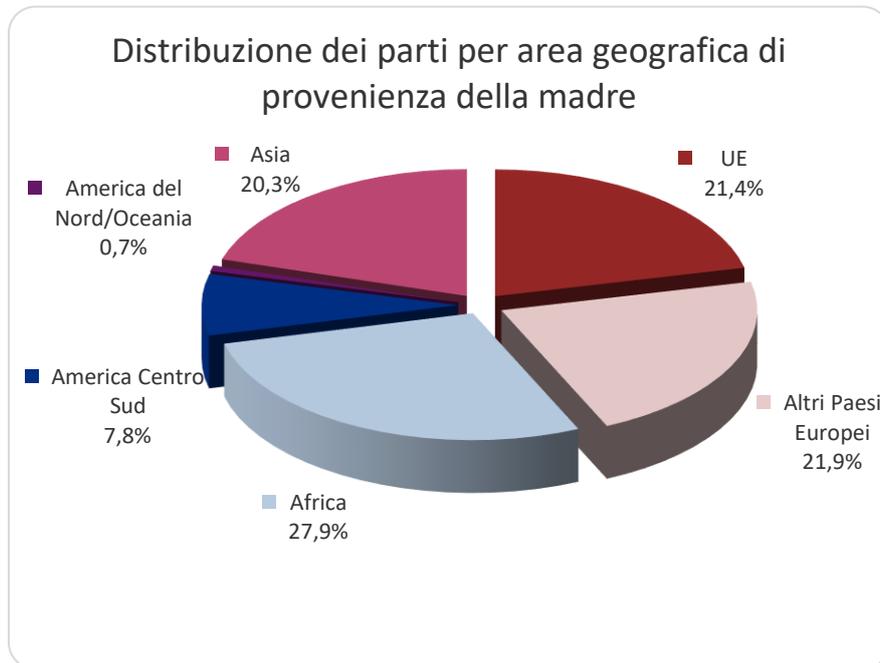


Tabella 11 - Distribuzione regionale dei parti secondo l'età della madre

Regione	Classe d'età della madre				Totale parti	% Non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +		
Piemonte	0,61	27,85	61,57	9,97	26.210	0,00
Valle d'Aosta	0,54	29,09	60,46	9,92	746	0,00
Lombardia	0,59	26,11	62,74	10,55	68.017	0,01
P.A. Bolzano	0,62	31,00	60,74	7,64	5.142	0,00
P.A. Trento	0,62	28,90	61,76	8,67	3.886	0,05
Veneto	0,58	26,85	62,77	9,78	32.055	0,02
Friuli Venezia Giulia	0,44	27,52	62,15	9,88	7.792	0,01
Liguria	0,71	28,69	59,72	10,84	8.324	0,05
Emilia Romagna	0,52	27,42	61,19	10,76	29.868	0,11
Toscana	0,62	24,95	62,49	11,93	22.583	0,01
Umbria	0,77	25,39	63,43	10,34	5.608	0,07
Marche	0,53	24,40	63,30	11,42	8.926	0,36
Lazio	0,73	23,44	62,57	13,22	37.259	0,05
Abruzzo	0,80	24,96	63,15	11,10	8.030	0,00
Molise	0,69	27,00	60,38	11,93	1.459	0,00
Campania	1,47	30,97	59,65	7,87	44.954	0,04
Puglia	1,36	28,00	60,66	9,99	26.392	0,00
Basilicata	0,76	25,60	63,17	10,47	3.934	0,00
Calabria	0,95	28,74	61,23	9,09	11.908	0,00
Sicilia	2,09	32,80	57,25	7,86	36.708	0,01
Sardegna	0,71	22,80	61,79	14,66	8.071	0,05
Totale	0,91	27,47	61,37	10,21	397.872	0,03

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	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01
15 - 19	0,84	2,09	1,30	0,68	1,62	0,19	0,37	0,00	0,90
20 - 29	23,91	32,01	49,60	43,46	33,76	35,35	43,14	16,28	27,49
30 - 39	64,23	57,80	44,66	47,69	53,17	52,74	51,01	55,81	61,40
40 - 49	10,88	8,04	4,42	8,14	11,29	11,53	5,44	25,58	10,10
50 - 65	0,13	0,05	0,02	0,04	0,14	0,19	0,03	2,33	0,11
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

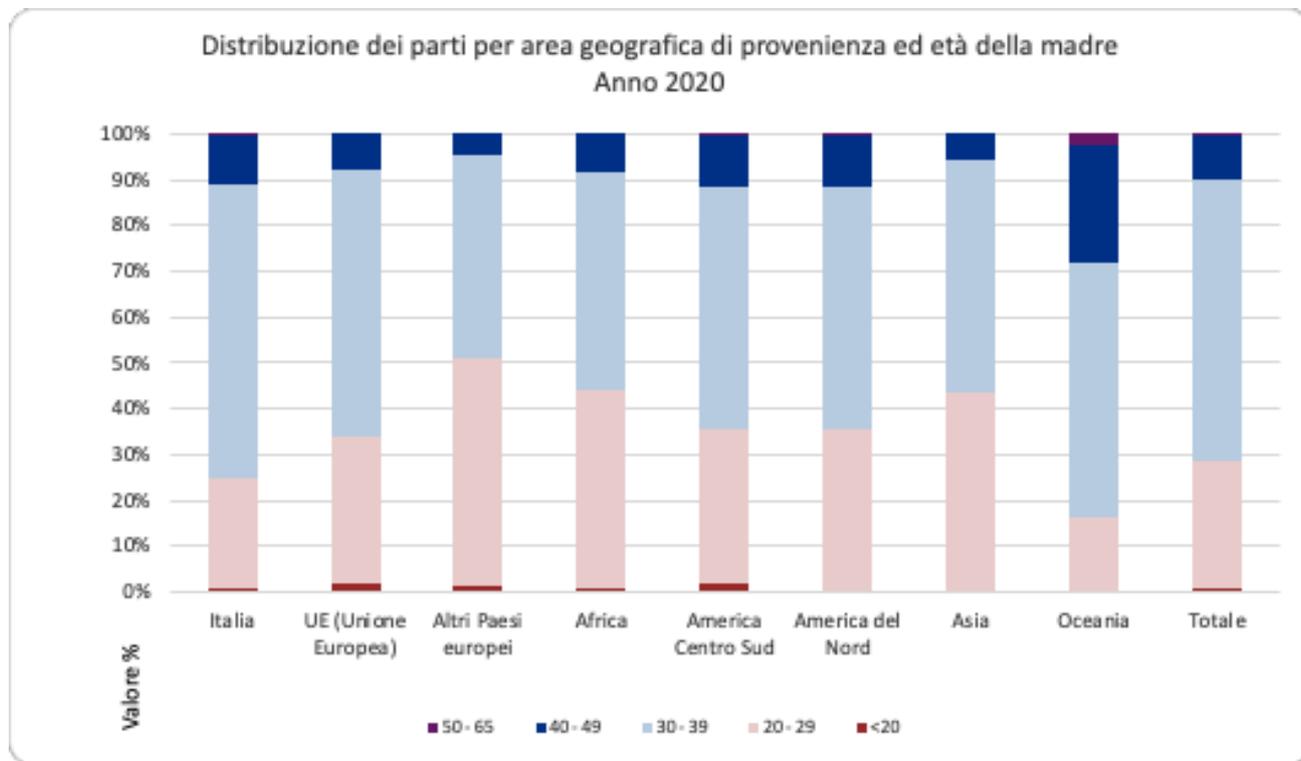


Grafico 7 - Distribuzione regionale dell'età media al primo figlio secondo la cittadinanza della madre

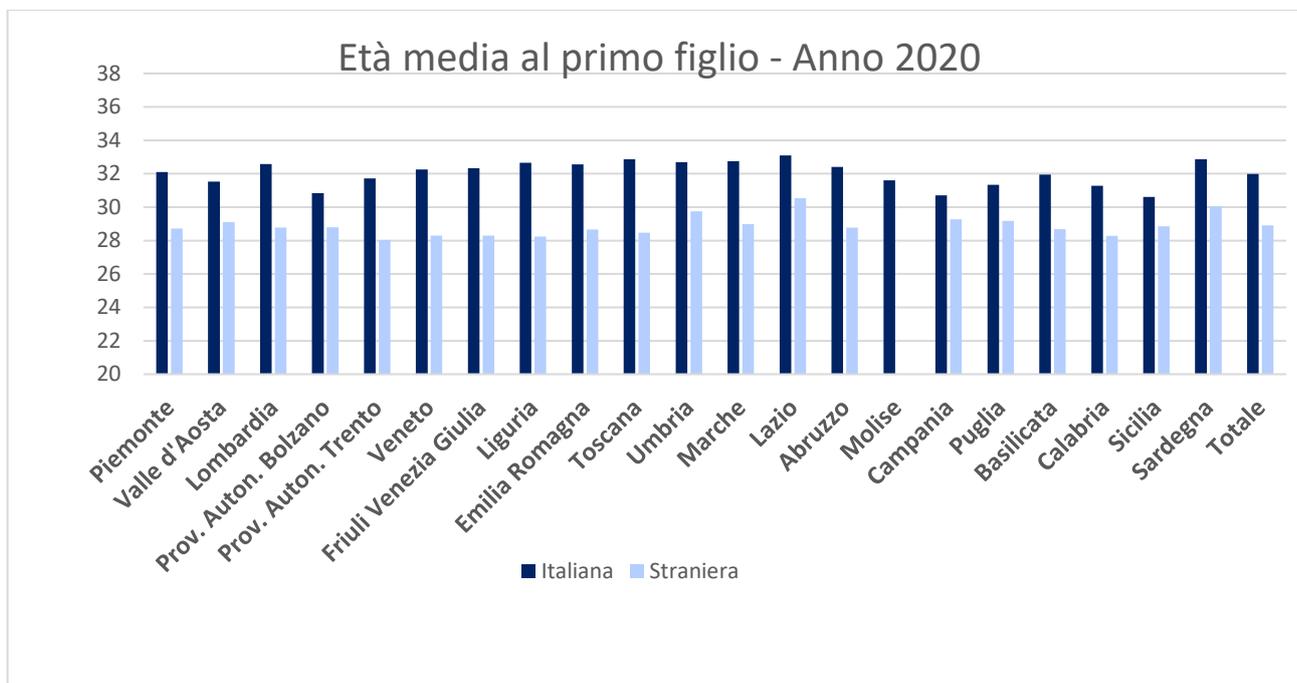


Grafico 8 - Distribuzione dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre

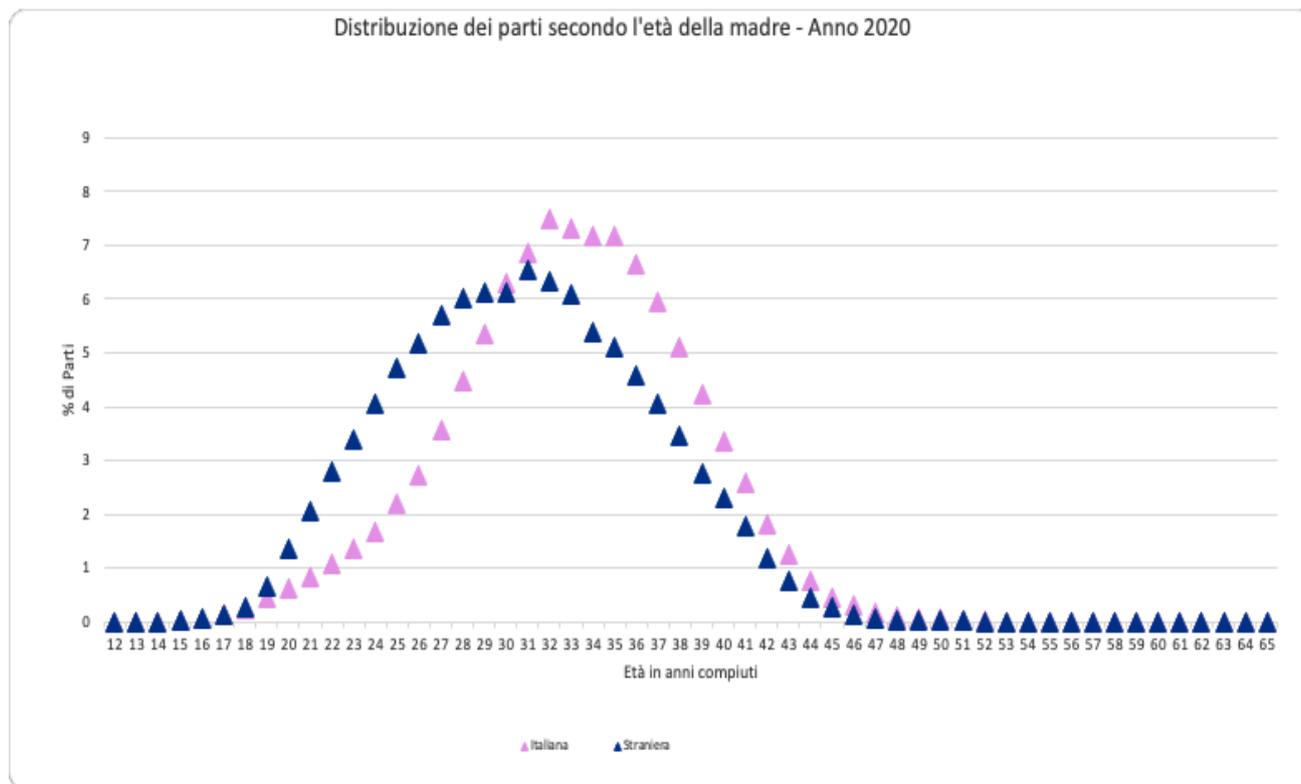


Tabella 13 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre

Titolo di studio	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Elementare/media inferiore	78,3	37,2	19,4	18,9	24,8
Diploma superiore	19,5	48,5	40,9	38,6	42,6
Laurea	2,2	14,3	39,7	42,5	32,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Titolo di studio	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Elementare/media inferiore	20,1	43,3	24,8
Diploma superiore	43,7	38,1	42,6
Laurea	36,2	18,7	32,6
Totale	100,0	100,0	100,0

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

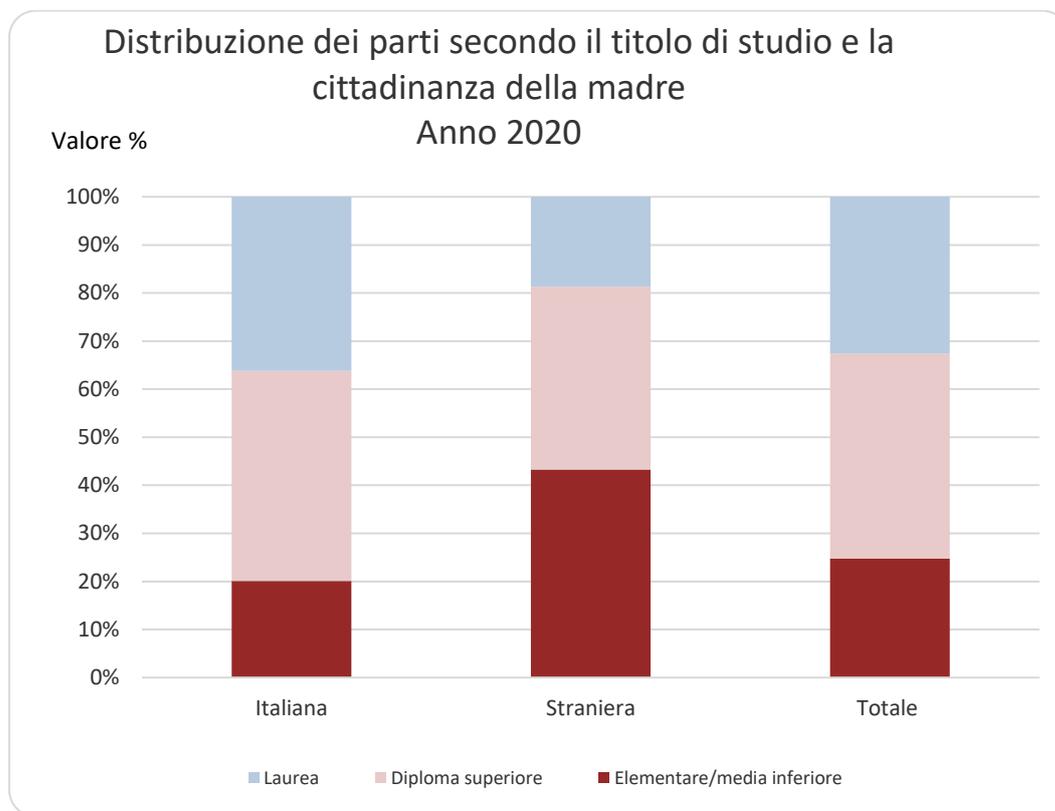


Tabella 14 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile, la cittadinanza e l'età della madre

Stato civile	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Nubile	87,4	46,8	32,4	33,8	37,0
Coniugata	12,2	52,4	65,4	60,0	60,8
Separata	0,0	0,4	1,0	2,4	0,9
Divorziata	0,4	0,4	1,2	3,5	1,2
Vedova	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato civile	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Nubile	40,1	25,0	37,0
Coniugata	57,6	73,0	60,7
Separata	1,0	0,7	0,9
Divorziata	1,2	1,2	1,2
Vedova	0,1	0,1	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0

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

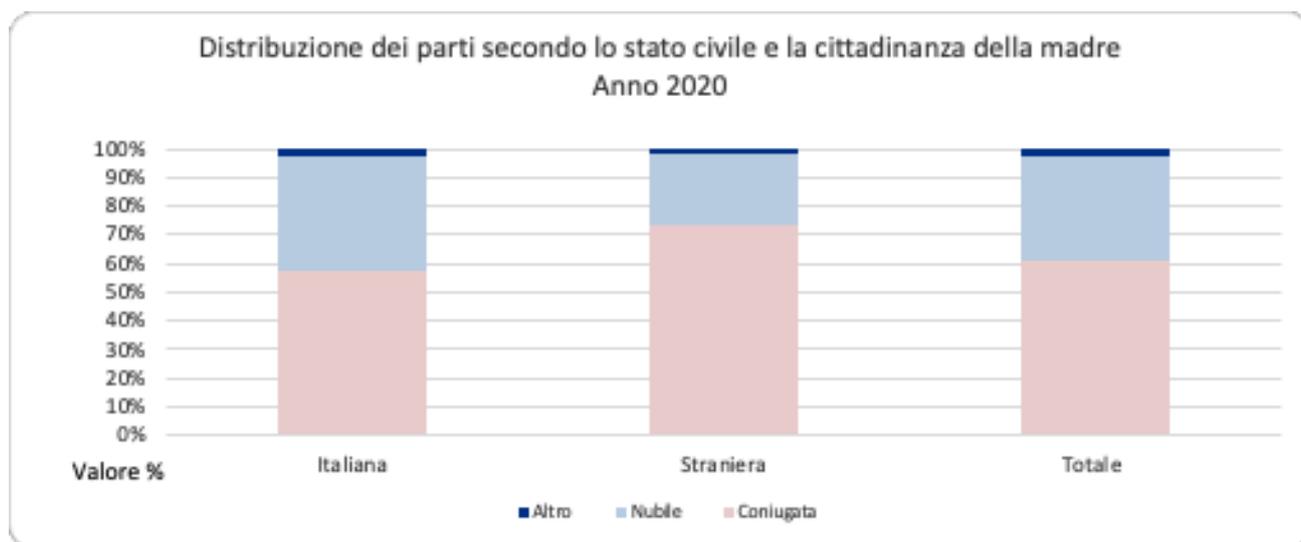


Tabella 15 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale, la cittadinanza e l'età della madre

Stato professionale	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Occupata	4,0	36,3	63,4	70,5	56,2
Disoccupata	26,8	20,1	12,3	9,8	14,3
Casalinga	47,4	40,4	23,0	18,6	27,5
Studentessa	20,0	2,2	0,6	0,3	1,2
Altro	1,9	1,0	0,7	0,8	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato professionale	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Occupata	63,5	27,6	56,2
Disoccupata	13,5	17,8	14,3
Casalinga	21,2	52,2	27,5
Studentessa	1,2	1,1	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

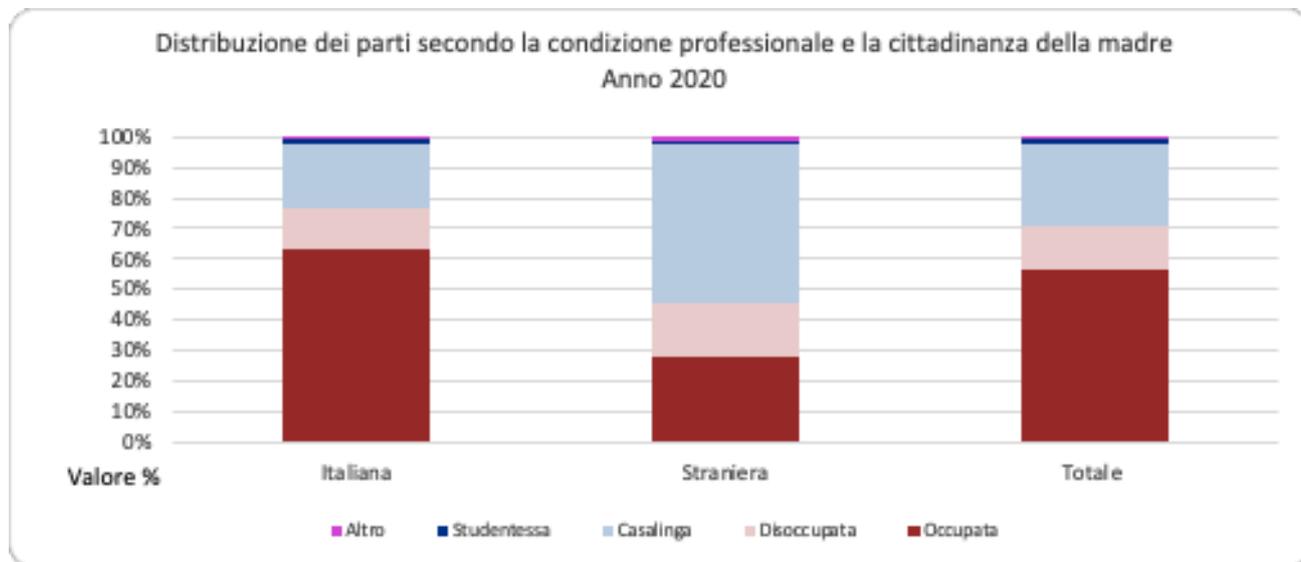


Tabella 16 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre

Stato civile	Condizione professionale					Totale
	Occupata	Disoccupata	Casalinga	Studentessa	Altro	
Nubile	39,7	44,4	27,2	62,5	54,6	37,0
Coniugata	58,0	52,9	70,8	36,3	43,2	60,7
Separata	0,8	1,2	1,0	0,3	1,0	0,9
Divorziata	1,4	1,5	0,8	0,9	1,2	1,2
Vedova	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	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

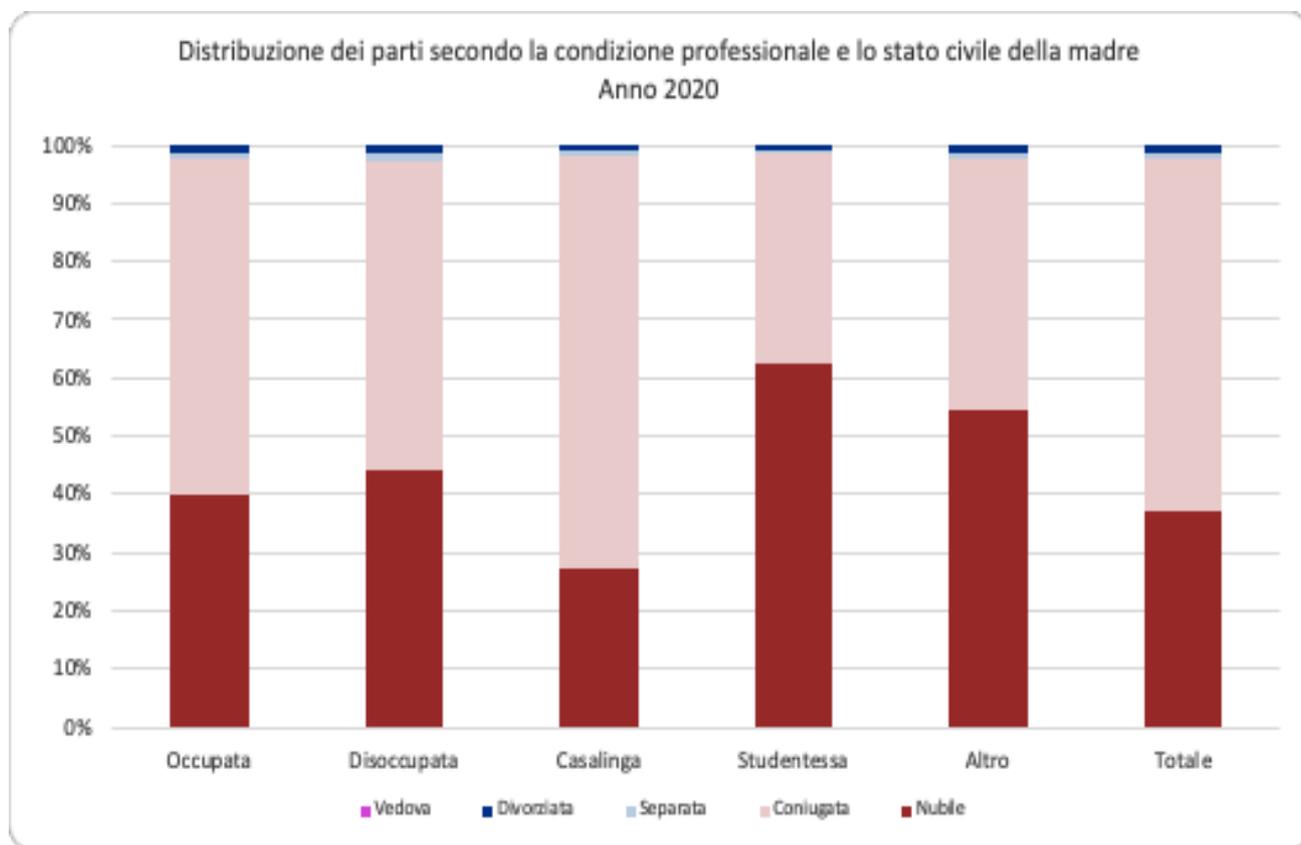


Tabella 17 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti

Regione	Aborti spontanei pregressi per parto	Aborti spontanei pregressi (valore %)			Totale parti
		Nessuno	1-2	>2	
Piemonte	0,27	79,40	19,30	1,30	26.210
Valle d'Aosta	0,26	79,76	19,17	1,07	746
Lombardia	0,28	79,63	19,00	1,36	68.017
Prov. Auton. Bolzano	0,29	78,02	20,58	1,40	5.142
Prov. Auton. Trento	0,28	78,69	20,10	1,21	3.886
Veneto	0,24	69,89	16,80	1,17	32.055
Friuli Venezia Giulia	0,28	79,29	19,28	1,44	7.792
Liguria	0,24	82,06	16,81	1,13	8.324
Emilia Romagna	0,26	80,75	18,06	1,19	29.868
Toscana	0,27	79,79	18,79	1,24	22.583
Umbria	0,22	84,06	14,76	1,12	5.608
Marche	0,26	80,04	18,75	1,21	8.926
Lazio	0,24	82,90	15,78	1,32	37.259
Abruzzo	0,23	83,69	15,12	1,20	8.030
Molise	0,17	86,77	12,47	0,75	1.459
Campania	0,23	83,23	15,68	1,09	44.954
Puglia	0,20	85,34	13,70	0,95	26.392
Basilicata	0,25	79,99	19,01	0,99	3.934
Calabria	0,17	86,89	12,29	0,81	11.908
Sicilia	0,25	81,43	17,35	1,22	36.708
Sardegna	0,27	79,46	19,24	1,30	8.071
Totale	0,25	80,59	17,21	1,21	397.872

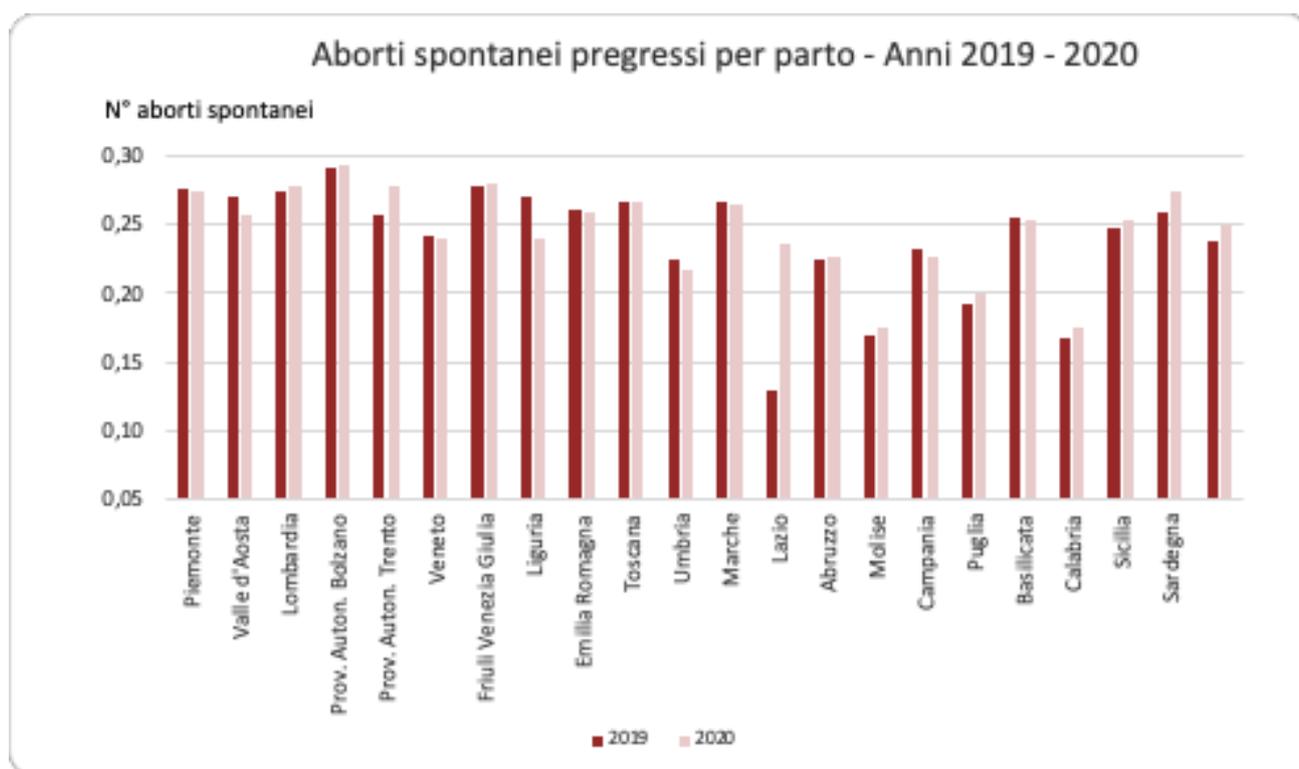
Tabella 18 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per numero di parti precedenti

Parti precedenti	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
Nessuno	86,92	12,35	0,74	100,00	202.526
1-2	76,91	21,59	1,51	100,00	181.302
3-4	66,19	30,34	3,48	100,00	12.687
>4	54,46	35,08	10,46	100,00	1.357
Totale	81,58	17,21	1,21	100,00	397.872

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

Classe d'età	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
12-14	100,00	0,00	0,00	100,00	20
15-19	94,94	4,98	0,08	100,00	3.575
20-29	87,80	11,79	0,42	100,00	109.296
30-39	80,99	17,88	1,13	100,00	244.187
40-49	67,20	28,87	3,92	100,00	40.202
50-65	67,20	26,42	6,38	100,00	439
Errata	92,81	7,19	0,00	100,00	153
Totale	81,58	17,21	1,21	100,00	397.872

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



Capitolo 5

La gravidanza



Ministero della Salute

5.1. Indagini diagnostiche in gravidanza

Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza, a livello nazionale, escludendo le schede con codifica errata o non presente, nell' 89,4% 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 0,8% per le donne italiane, e si sottopongono alla prima visita di controllo dopo l'undicesima settimana di gestazione nell' 11,3% dei casi, rispetto al 2,2% 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 12,1% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,2%.

Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (2,5%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 13,7% 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 2020 a livello nazionale, sono state effettuate in media 5,5 ecografie per ogni parto, con valori regionali variabili tra 4 ecografie per parto nella Regione Piemonte e 7,4 ecografie per parto nella Regione Sardegna.

Per il 73,9% delle gravidanze, si registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute. I dati rilevati evidenziano ancora il fenomeno dell'eccessiva medicalizzazione e del sovra-utilizzo di prestazioni diagnostiche in gravidanza.

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

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

L'utilizzo di tale indagine prenatale è diversificato a livello regionale, nelle regioni meridionali si registra una percentuale al di sotto dell'6% mentre i valori più alti si hanno in Umbria (9,4%), in Liguria, nel Lazio e in Piemonte (4,4%).

A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 9,64% dei parti denotando un trend decrescente nell'ultimo triennio.

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	0,2	9,2	90,6	100,0	0,0	26.210
Valle d'Aosta	0,1	5,5	94,4	100,0	0,0	746
Lombardia	0,6	9,1	90,2	100,0	0,4	68.017
Prov. Auton. Bolzano	0,0	5,7	94,3	100,0	0,0	5.142
Prov. Auton. Trento	0,0	9,5	90,5	100,0	0,0	3.886
Veneto	0,2	11,4	88,4	100,0	0,3	32.055
Friuli Venezia Giulia	9,4	10,0	80,6	100,0	0,0	7.792
Liguria	7,1	5,9	87,0	100,0	5,2	8.324
Emilia Romagna	0,1	7,4	92,5	100,0	0,0	29.868
Toscana	0,1	10,1	89,8	100,0	0,2	22.583
Umbria	2,1	3,2	94,7	100,0	51,4	5.608
Marche	0,4	8,0	91,6	100,0	0,3	8.926
Lazio					100,0	37.259
Abruzzo	0,2	7,5	92,3	100,0	0,0	8.030
Molise	0,0	4,8	95,2	100,0	0,0	1.459
Campania	0,2	7,3	92,4	100,0	0,0	44.954
Puglia	0,2	8,9	90,9	100,0	0,0	26.392
Basilicata	0,3	9,8	89,9	100,0	0,0	3.934
Calabria	0,1	30,5	69,4	100,0	0,0	11.908
Sicilia	2,0	13,3	84,8	100,0	0,0	36.708
Sardegna	0,4	2,9	96,7	100,0	0,0	8.071
Totale	0,8	9,8	89,4	100,0	10,3	397.872

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:	9,9	1,1
	Italiana	0,8	2,2
	Straniera	1,4	11,3
Titolo di studio della madre	Non indicato/errato:	11,1	2,8
	Laurea/Diploma Univ.	1,0	2,2
	Diploma Superiore	0,7	3,5
	Media Inferiore	0,8	6,7
	Elementare o Nessun Titolo	3,1	12,1
Età della madre	Non indicato/errato:	9,5	0,8
	< 20	2,5	13,7
	20 – 29	1,0	6,0
	30 – 39	0,8	3,2
	40 +	0,9	3,1
Stato civile della madre	Non indicato/errato:	12,0	12,5
	Coniugata	0,7	4,3
	Nubile	1,1	4,3
	Separata	0,9	4,9
	Divorziata	0,9	5,1
	Vedova	1,0	7,5

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	0,7	1,1	0,8
<= 4	9,9	8,9	9,7
oltre 4	89,4	89,9	89,5
Totale	100,0	100,0	100,0

Tabella 23 - Distribuzione regionale delle ecografie effettuate in gravidanza

Regione	Ecografie per parto	Numero di ecografie (valore %)				% Nessuna/non indicato
		1-3	4-6	7 e più	Totale	
Piemonte	4,0	49,7	37,7	12,4	100,0	0,2
Valle d'Aosta	5,5	18,9	48,0	33,0	100,0	0,1
Lombardia	5,2	34,2	34,3	30,7	100,0	0,8
Prov. Auton. Bolzano	4,3	33,3	52,2	12,9	100,0	1,6
Prov. Auton. Trento	3,8	50,2	43,7	5,4	100,0	0,7
Veneto	4,7	38,1	39,5	21,6	100,0	0,8
Friuli Venezia Giulia	5,1	25,4	49,7	24,8	100,0	0,2
Liguria	5,3	21,1	31,4	37,5	100,0	10,1
Emilia Romagna	4,7	40,2	37,2	21,9	100,0	0,7
Toscana	5,1	32,3	38,7	28,3	100,0	0,7
Umbria	6,2	7,5	46,7	45,0	100,0	0,8
Marche	5,5	20,6	45,5	33,5	100,0	0,4
Lazio	4,6	21,3	45,8	22,4	100,0	10,5
Abruzzo	6,3	3,3	51,9	44,0	100,0	0,7
Molise	5,9	6,4	58,7	34,1	100,0	0,8
Campania	6,8	6,3	24,8	66,4	100,0	2,6
Puglia	6,4	3,1	48,7	47,9	100,0	0,3
Basilicata	7,0	1,9	34,0	63,6	100,0	0,5
Calabria	7,0	5,6	32,9	61,3	100,0	0,2
Sicilia	6,1	10,7	38,3	46,9	100,0	4,2
Sardegna	7,4	4,3	21,6	73,8	100,0	0,3
Totale	5,5	23,8	37,9	36,1	100,0	2,3

Tabella 24 - Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza

Decorso della gravidanza	Ecografie per gravidanza		
	2018	2019	2020
Fisiologica	5,61	5,66	5,66
Patologica	5,57	5,65	5,55
non indicato	4,16	4,93	5,13
Totale	4,94	5,62	5,60

Grafico 14 - Numero medio di ecografie per gravidanza – Anni 2018-2020

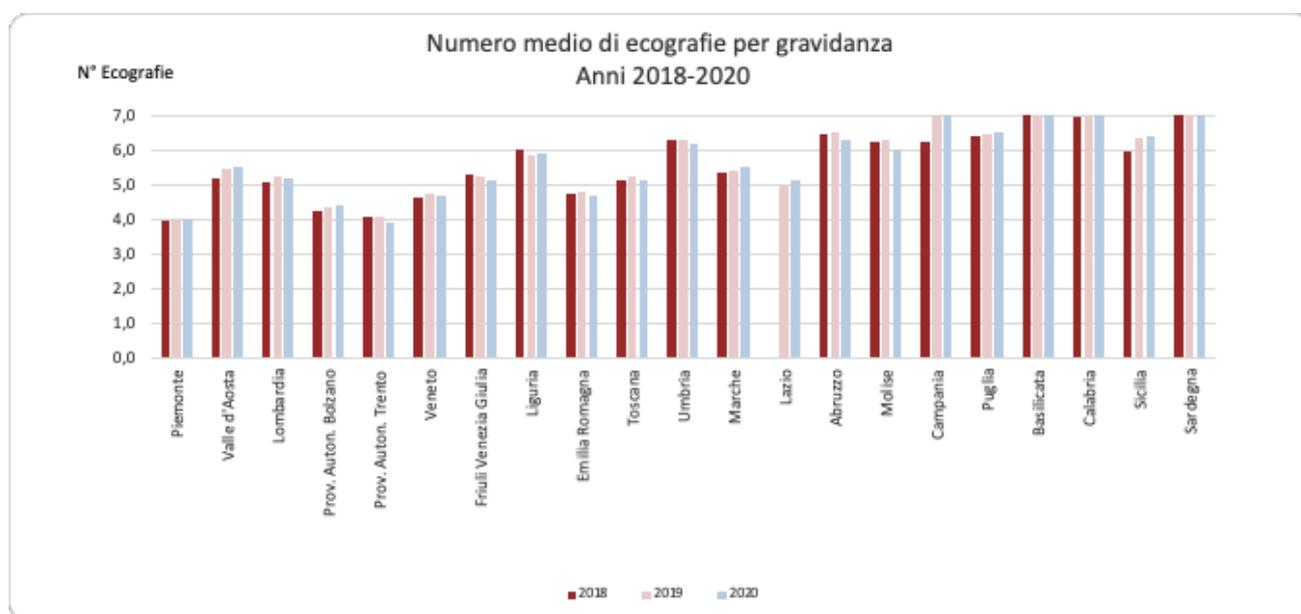


Tabella 25 - Distribuzione regionale degli esami prenatali effettuati in gravidanza

Regione	% Esami effettuati			Totale parti
	<i>Villi Coriali</i>	<i>Amniocentesi</i>	<i>Fetoscopia/ Funicolocentesi</i>	
Piemonte	2,4	4,4	0,2	26.210
Valle d'Aosta	0,5	1,9	0,0	746
Lombardia	2,7	2,6	0,5	68.017
Prov. Auton. Bolzano	0,4	0,6	1,8	5.142
Prov. Auton. Trento	2,9	1,5	0,5	3.886
Veneto	3,7	3,7	0,1	32.055
Friuli Venezia Giulia	2,5	3,0	0,6	7.792
Liguria	1,3	4,3	0,3	8.324
Emilia Romagna	3,3	2,6	0,2	29.868
Toscana	2,7	1,8	0,3	22.583
Umbria	0,7	9,4	0,7	5.608
Marche	2,9	1,7	0,1	8.926
Lazio	1,1	4,4		37.259
Abruzzo	0,7	1,9	0,0	8.030
Molise	0,4	4,3	0,0	1.459
Campania	1,4	4,2	1,3	44.954
Puglia	0,5	1,4	0,4	26.392
Basilicata	0,4	2,9	0,0	3.934
Calabria	0,2	2,1	0,1	11.908
Sicilia	1,2	2,2	1,0	36.708
Sardegna	2,5	4,2	0,1	8.071
Totale	2,0	3,1	0,5	397.872

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

Tabella 26 - Distribuzione regionale delle amniocentesi secondo l'età della madre

Regione	Amniocentesi (Valori %)						Totale	% Non indicato/errato
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40		
Piemonte	1,91	1,77	2,38	4,47	10,18	14,84	26.210	-
Valle d'Aosta	5,00	0,55	0,75	0,74	8,33	3,92	746	-
Lombardia	1,16	1,09	1,21	2,99	6,32	7,83	68.017	0,000
Prov. Auton. Bolzano	0,26	0,40	0,54	0,34	1,57	1,53	5.142	-
Prov. Auton. Trento	0,81	1,00	1,09	1,81	2,16	3,95	3.886	-
Veneto	1,22	1,37	1,90	4,73	8,64	11,88	32.055	-
Friuli Venezia Giulia	1,77	1,55	1,75	3,28	5,29	10,74	7.792	-
Liguria	1,77	1,18	1,70	5,07	10,76	16,26	8.324	-
Emilia Romagna	1,16	1,32	1,44	2,66	5,13	8,04	29.868	0,00
Toscana	0,96	0,98	0,99	1,81	3,40	4,89	22.583	-
Umbria	1,07	2,78	4,48	11,38	26,17	26,19	5.608	-
Marche	0,33	0,80	0,96	2,06	3,24	5,08	8.926	0,02
Lazio	1,99	1,77	2,32	4,64	8,99	11,49	37.259	0,000
Abruzzo	0,17	0,54	1,01	1,50	4,35	7,79	8.030	-
Molise	0,83	1,41	1,46	5,51	10,93	13,45	1.459	-
Campania	1,68	1,96	2,95	5,42	9,32	12,71	44.954	0,000
Puglia	0,70	0,64	0,71	1,77	2,85	5,17	26.392	-
Basilicata	0,39	0,64	1,30	2,87	5,77	14,58	3.934	-
Calabria	0,29	0,76	1,02	2,30	5,39	9,69	11.908	-
Sicilia	1,17	1,21	1,42	3,04	4,61	6,96	36.708	-
Sardegna	1,48	1,62	2,00	4,17	7,72	11,12	8.071	-
Totale	1,26	1,32	1,70	3,56	6,87	9,64	397.872	0,001

Capitolo 6

Il parto



6.1. Durata della gestazione

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

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

A livello nazionale, escludendo i valori non indicati o errati, la percentuale dei parti pre-termine è pari al 6,4% di cui il 75,6% è rappresentato da parti pre-termine tardivi, pari al 4,8% dei parti totali; i parti estremamente pre-termine e molto pre-termine corrispondono allo 0,8% mentre il 93,7% delle nascite avviene tra la 37° e la 42° settimana.

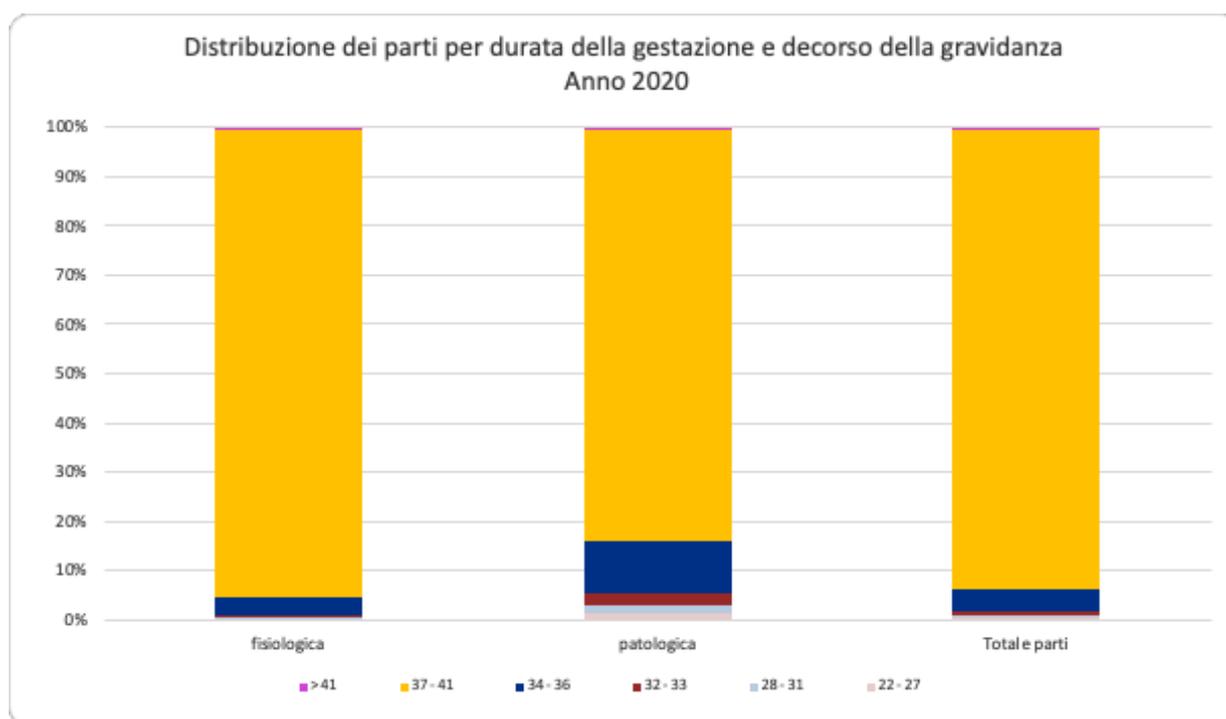
Tabella 27 - Distribuzione regionale dei parti per durata della gestazione

Regione	Età gestazionale (classi)						Totale parti	% Non indicato/errato
	22 - 27	28 - 31	32 - 33	34 - 36	37 - 41	> 41		
Piemonte	0,2	0,6	0,7	5,2	93,0	0,3	26.210	0,0
Valle d'Aosta	0,0	0,5	1,2	6,4	91,2	0,7	746	0
Lombardia	0,3	0,5	0,7	4,8	93,5	0,2	68.017	0,0
Prov. Auton. Bolzano	0,3	0,5	0,6	3,7	94,4	0,5	5.142	0,1
Prov. Auton. Trento	0,3	0,4	0,7	3,9	94,0	0,7	3.886	0
Veneto	0,3	0,5	0,6	4,2	94,0	0,4	32.055	0,0
Friuli Venezia Giulia	0,3	0,5	0,8	3,8	94,1	0,6	7.792	0,0
Liguria	0,3	0,7	0,7	4,6	91,5	2,2	8.324	0,4
Emilia Romagna	0,4	0,5	0,8	4,2	93,0	1,2	29.868	0,1
Toscana	0,2	0,5	0,7	4,4	93,3	0,8	22.583	0,1
Umbria	0,4	0,6	0,6	4,4	93,9	0,1	5.608	0,4
Marche	0,3	0,5	0,7	4,1	94,2	0,1	8.926	0,4
Lazio	0,3	0,6	0,8	5,0	91,7	1,5	37.259	0,1
Abruzzo	0,2	0,5	0,7	4,4	94,2	0,1	8.030	0,2
Molise	0,3	0,5	0,8	4,5	93,2	0,7	1.459	0,1
Campania	0,3	0,5	0,7	5,7	92,4	0,4	44.954	0,0
Puglia	0,4	0,5	0,7	4,9	93,2	0,3	26.392	0,0
Basilicata	0,3	0,4	0,6	3,9	94,8	0,1	3.934	0,0
Calabria	0,4	0,6	0,7	4,7	93,5	0,2	11.908	0,1
Sicilia	0,3	0,6	0,7	5,4	92,6	0,4	36.708	1,3
Sardegna	0,2	0,7	0,8	5,6	92,6	0,1	8.071	0,0
Totale	0,3	0,5	0,7	4,8	93,1	0,6	397.872	0,2

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

Età gestazionale classi	Decorso gravidanza		Totale parti
	<i>fisiologica</i>	<i>patologica</i>	
22 - 27	0,1	1,1	0,3
28 - 31	0,3	2,0	0,5
32 - 33	0,4	2,5	0,7
34 - 36	3,7	10,4	4,8
37 - 41	95,1	83,6	93,2
> 41	0,5	0,3	0,5
Totale	100,0	100,0	100,0

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



6.2. Evento parto

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

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2020 il 63,47% dei parti avviene in modo spontaneo, il 31,12% con taglio cesareo.

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica, anche per il 2020, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice.

Il 28,43% 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 45,3% dei parti contro il 29,5% negli ospedali pubblici.

Nei punti nascita con meno di 800 parti annui, l'incidenza di parti cesarei è significativamente maggiore di quella che si osserva mediamente a livello nazionale (31,30%): nelle strutture dove hanno luogo meno di 500 parti annui si ricorre al taglio cesareo nel 33,68% dei casi; in quelle dove hanno luogo fra 500 e 800 parti annui nel 32,16% dei casi. Il fenomeno è correlato anche alla maggiore concentrazione di strutture private nelle classi dei punti nascita di dimensioni ridotte.

L'analisi relativa ai professionisti sanitari presenti al momento del parto non esclude i parti cesarei. Oltre all'ostetrica (95,85%) al momento del parto sono presenti: nel 87,80% dei casi il ginecologo, nel 43,99% l'anestesista e nel 69,84% 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	66,13	28,43	0,05	4,29	1,08	364.191
faccia	16,16	80,00	0,00	1,64	2,19	365
fronte	17,11	77,63	0,66	2,63	1,97	152
podice	3,48	92,25	0,02	0,09	4,16	14.753
spalla	3,94	89,54	0,00	0,54	5,98	736
bregma	41,43	45,75	0,00	10,13	2,68	671
Totale	63,47	31,12	0,05	4,13	1,22	380.868

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

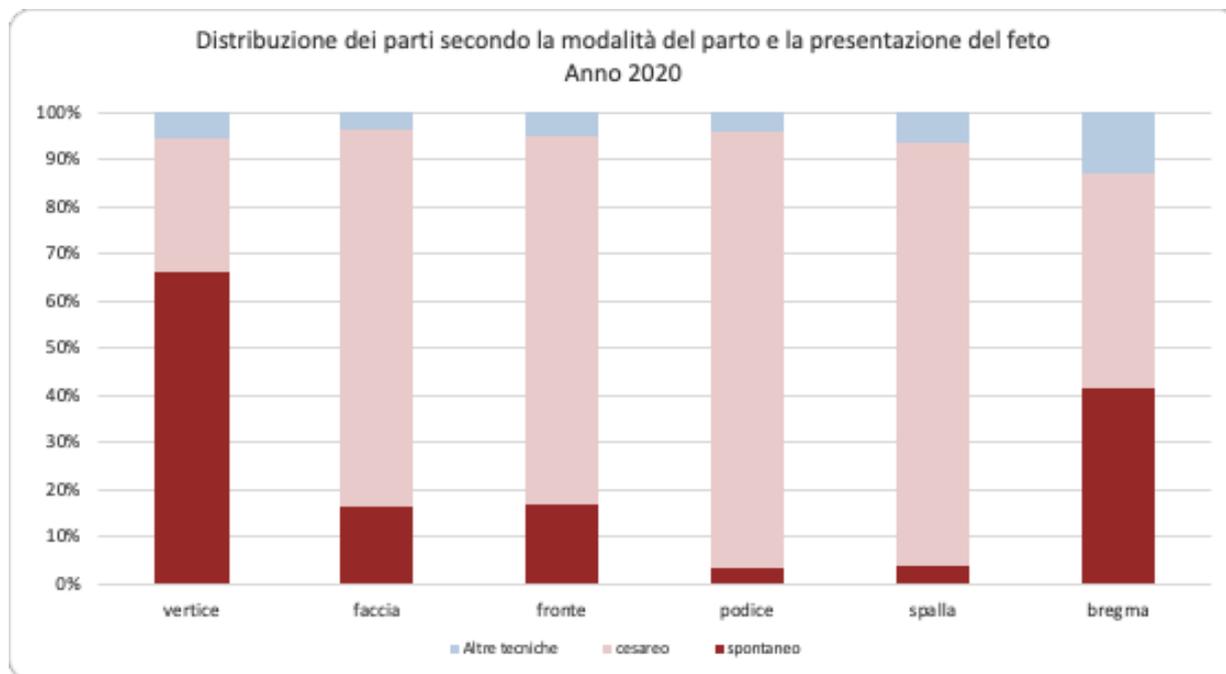


Tabella 30 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale parti in ospedale
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	65,2	47,8	31,2	250.686
Cesareo	29,5	45,3	65,8	124.515
Altro	5,3	6,9	3,1	21.814
Totale	100,0	100,0	100,0	397.015

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

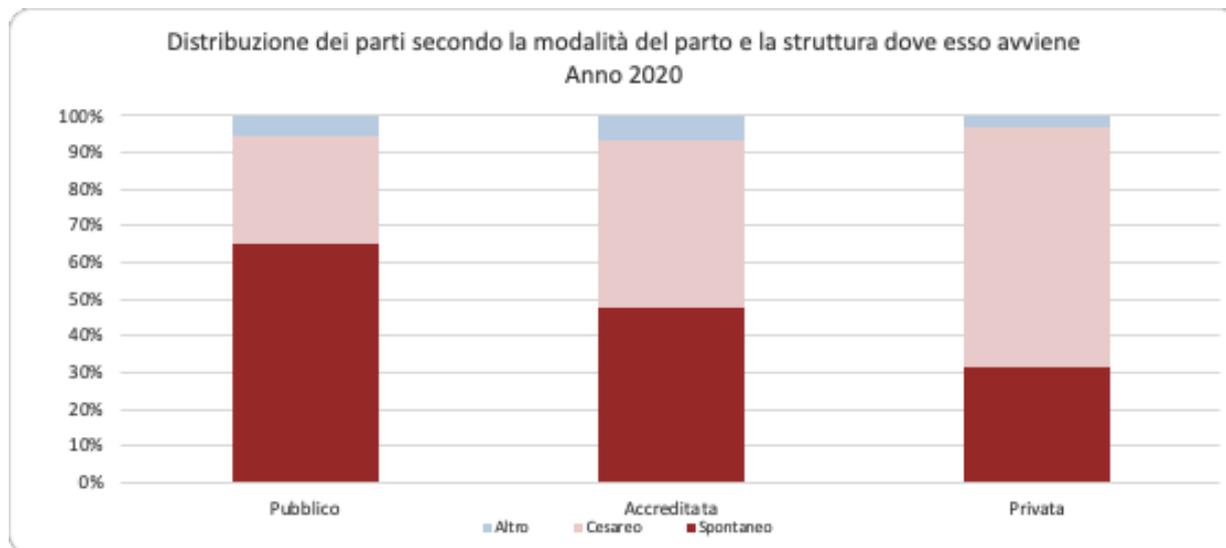


Tabella 31 - Percentuale di parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita

Classe di parti	% Parti con Taglio Cesareo			Totale
	Pubblica	Privata accreditata	Privata non accreditata	
0 - 499	34,12		65,75	33,68
500 - 799	30,19	50,62		32,16
800 - 999	28,88	48,89		32,22
1000 - 2499	28,76	45,58		30,94
2500 +	29,03	34,48		29,61
Totale	29,50	45,27	65,75	31,30

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

Regione	Ginecologo	Anestesista	Pediatra e/o neonatologo	Ostetrica
Piemonte	73,40	32,49	48,75	96,73
Valle d'Aosta	99,06	55,36	99,06	99,60
Lombardia	79,73	33,79	57,60	98,57
Prov. Auton. Bolzano	85,34	32,87	33,20	99,47
Prov. Auton. Trento	78,85	100,00	100,00	100,00
Veneto	81,94	29,44	37,82	99,45
Friuli Venezia Giulia	93,51	29,31	84,11	99,59
Liguria	93,01	42,59	67,26	97,36
Emilia Romagna	76,41	35,90	34,92	99,30
Toscana	92,33	36,84	70,07	99,10
Umbria	80,57	23,79	45,83	99,41
Marche	96,29	36,97	60,31	99,07
Lazio	93,70	66,24	84,56	96,76
Abruzzo	98,03	37,31	70,11	99,00
Molise	98,83	38,45	98,56	97,05
Campania	97,24	60,71	93,51	87,79
Puglia	96,02	53,70	93,37	91,26
Basilicata	98,32	40,11	95,88	81,95
Calabria	91,04	38,11	92,79	93,52
Sicilia	95,03	53,82	98,42	95,42
Sardegna	82,78	56,35	64,66	82,57
Totale	87,80	43,99	69,84	95,85

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	13.603	63,6	7.769	36,4	22.574	5,3
Valle d'Aosta	443	73,2	162	26,8	658	8,1
Lombardia	36.097	63,9	20.405	36,1	58.005	3,2
Prov. Auton. Bolzano	3.479	74,9	1166	25,1	4.645	0,0
Prov. Auton. Trento	2.236	67,5	1076	32,5	3.321	0,3
Veneto	18.807	69,1	8.399	30,9	27.343	0,5
Friuli Venezia Giulia	4.681	68,6	2.141	31,4	7.139	4,4
Liguria	4.987	74,8	1.677	25,2	6.835	2,5
Emilia Romagna	16.894	67,7	8.049	32,3	24.943	0,0
Toscana	13.033	70,6	5.434	29,4	19.647	6,0
Umbria	3.407	73,8	1.212	26,2	4.823	4,5
Marche	4.660	69,4	2.058	30,6	7.191	6,6
Lazio	20.354	72,7	7.627	27,3	27.981	27,3
Abruzzo	4.314	68,5	1.980	31,5	6.442	2,4
Molise	797	71,3	321	28,7	1.118	0,0
Campania	24.559	84,2	4.593	15,8	29.152	0,0
Puglia	14.516	75,0	4.833	25,0	20.405	5,2
Basilicata	2.239	70,9	919	29,1	3.158	0,0
Calabria	7.081	76,6	2.169	23,4	9.343	1,0
Sicilia	19.678	71,2	7.951	28,8	28.103	1,7
Sardegna	4.127	64,7	2.251	35,3	6.378	0,0
Totale	219.992	70,5	92.192	29,5	319.204	4,7

6.2.1. Parti plurimi

Il numero di parti plurimi nel 2020 è pari a 6.273 che rappresenta l'1,6% del totale dei parti. Non si registrano differenze regionali significative: il range di variazione va dall'1,2% della Valle d'Aosta, P.A. di Trento e Bolzano e della Basilicata all' 1,9% della Liguria, Molise e Sicilia.

L'incidenza di parti plurimi è considerevolmente maggiore nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita, con un valore nazionale pari al 10,4%.

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

Tabella 34 - Distribuzione regionale dei parti plurimi

Codice Regione	% parti plurimi	Totale parti plurimi
Piemonte	1,5	387
Valle d'Aosta	1,2	9
Lombardia	1,6	1.080
Prov. Auton. Bolzano	1,2	62
Prov. Auton. Trento	1,2	45
Veneto	1,3	429
Friuli Venezia Giulia	1,6	123
Liguria	1,9	154
Emilia Romagna	1,5	445
Toscana	1,5	349
Umbria	1,6	87
Marche	1,5	136
Lazio	1,7	620
Abruzzo	1,5	121
Molise	1,9	27
Campania	1,6	726
Puglia	1,7	444
Basilicata	1,2	49
Calabria	1,4	169
Sicilia	1,9	707
Sardegna	1,3	104
Totale	1,6	6.273

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	0,00	1,14	1,55	2,07	1,48	26.210	
Valle d'Aosta		0,00	1,55	2,70	1,21	746	
Lombardia	0,75	1,22	1,63	2,27	1,59	68.017	
Prov. Auton. Bolzano		1,13	1,12	2,29	1,21	5.142	
Prov. Auton. Trento		0,27	1,54	1,48	1,16	3.886	
Veneto	0,00	0,94	1,36	2,33	1,34	32.055	0,23
Friuli Venezia Giulia		1,45	1,61	1,82	1,58	7.792	
Liguria		1,59	1,89	2,44	1,86	8.324	
Emilia Romagna	0,00	0,94	1,57	2,49	1,49	29.868	0,22
Toscana		0,96	1,60	2,56	1,55	22.583	
Umbria		0,77	1,80	1,90	1,55	5.608	
Marche		0,83	1,50	3,04	1,52	8.926	0,74
Lazio	0,37	1,25	1,63	2,66	1,66	37.259	
Abruzzo		0,75	1,58	2,92	1,51	8.030	
Molise		1,52	1,82	2,87	1,85	1.459	
Campania	0,61	1,25	1,65	2,97	1,61	44.954	0,14
Puglia	1,40	1,16	1,63	3,49	1,68	26.392	
Basilicata		0,99	1,17	2,43	1,25	3.934	
Calabria	0,00	1,08	1,43	2,59	1,42	11.908	
Sicilia	0,39	1,41	2,10	3,19	1,93	36.708	
Sardegna	0,00	0,76	1,28	2,20	1,29	8.071	
Totale	0,53	1,15	1,62	2,58	1,58	397.872	0,06

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

PMA	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
NO	0,53	1,07	1,34	1,49	1,27
SI	0,00	9,09	10,38	10,62	10,36
Totale	0,53	1,14	1,60	2,56	1,56

6.2.2. Parti vaginali

Nel 2020 il numero dei parti vaginali ammonta a 272.090; il 21,6% è relativo a madri straniere.

La distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che il 73,2% delle madri italiane che hanno avuto nel 2020 il parto vaginale ha più di 30 anni; per le madri straniere tale percentuale risulta invece essere il 54,1%.

Nel 94,1% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto il padre del bambino, nel 4,5% un familiare e nell'1,5% un'altra persona di fiducia.

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

Tabella 37 - Parti vaginali secondo la cittadinanza e l'età della madre

Classe d'età della madre	Parti vaginali				Totale parti vaginali	
	Madre italiana		Madre straniera		V.A	%
	V.A	%	V.A	%		
< 20	2.109	1,0	767	1,3	2.876	1,1
20 - 29	55.105	25,8	26.286	44,6	81.391	29,9
30 - 39	137.261	64,4	28.486	48,4	165.747	60,9
40 +	18.675	8,8	3.338	5,7	22.013	8,1
Non indicato/errato	38	0,0	25	0,0	63	0,0
Totale	213.188	100,0	58.902	100,0	272.090	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	96,48	2,75	0,77	100,00	12,43
Valle d'Aosta	75,86	24,14		100,00	0,00
Lombardia	96,86	2,54	0,60	100,00	13,13
Prov. Auton. Bolzano	97,11	1,93	0,95	100,00	14,98
Prov. Auton. Trento	97,33	1,88	0,79	100,00	15,17
Veneto	97,20	2,14	0,66	100,00	14,77
Friuli Venezia Giulia	97,28	2,01	0,71	100,00	16,44
Liguria	95,92	3,36	0,72	100,00	25,72
Emilia Romagna	96,26	3,03	0,71	100,00	9,78
Toscana	94,58	2,58	2,84	100,00	20,90
Umbria	96,11	3,33	0,56	100,00	18,91
Marche	97,16	2,21	0,63	100,00	22,85
Lazio	94,25	5,16	0,59	-	46,63
Abruzzo	81,52	3,08	15,40	100,00	29,25
Molise	99,41	0,29	0,29	100,00	26,06
Campania	79,56	15,22	5,22	100,00	89,00
Puglia	91,06	6,88	2,05	100,00	75,95
Basilicata	93,74	5,60	0,66	100,00	52,30
Calabria	60,69	38,43	0,88	100,00	59,30
Sicilia	88,68	5,83	5,50	100,00	53,82
Sardegna	75,77	24,23		100,00	0,00
Totale	94,05	4,47	1,48	100,00	32,08

6.2.3. Taglio cesareo

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2020 il 31,3% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. I dati denotano comunque una tendenza alla diminuzione in linea con le indicazioni delle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"

Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate, in cui si registra tale procedura in circa il 45,3% dei parti contro il 29,5% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,2% dei parti di madri straniere e nel 32,4% dei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2020, a livello nazionale una percentuale pari all'11,2%; tale fenomeno si verifica quasi esclusivamente nei punti nascita pubblici dove circa il 12,8% dei parti con precedente cesareo avviene in modo spontaneo contro il 4,4% 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	26,7			26,7
Valle d'Aosta	21,7			21,7
Lombardia	23,0	24,7		23,2
Prov. Auton. Bolzano	23,4			23,4
Prov. Auton. Trento	19,6			19,6
Veneto	24,7			24,6
Friuli Venezia Giulia	20,5	20,3		20,5
Liguria	30,5			30,5
Emilia Romagna	23,6			23,6
Toscana	20,5		80,0	20,5
Umbria	22,8			22,8
Marche	26,4			26,4
Lazio	34,6	39,2	65,5	35,9
Abruzzo	31,4			31,4
Molise	37,1			37,1
Campania	44,9	56,2		50,0
Puglia	38,4	43,5		38,8
Basilicata	35,3			35,3
Calabria	36,7	38,3		36,8
Sicilia	38,2	51,3		39,9
Sardegna	35,9			35,9
Totale	29,5	45,3	65,8	31,3

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

Regione	Cittadinanza		Totale parti	% Non indicato/errato
	<i>Italiana</i>	<i>Straniera</i>		
Piemonte	26,5	27,0	26.210	0,2
Valle d'Aosta	22,4	18,6	746	0,0
Lombardia	22,5	24,6	68.017	0,0
Prov. Auton. Bolzano	22,9	24,1	5.142	0,0
Prov. Auton. Trento	19,3	19,8	3.886	0,1
Veneto	23,9	26,1	32.055	0,1
Friuli Venezia Giulia	19,6	22,6	7.792	0,1
Liguria	30,8	29,4	8.324	0,1
Emilia Romagna	23,7	23,1	29.868	0,0
Toscana	20,9	19,3	22.583	0,0
Umbria	22,4	24,2	5.608	0,8
Marche	26,2	27,4	8.926	13,3
Lazio	36,0	35,6	37.259	0,0
Abruzzo	32,2	26,8	8.030	0,2
Molise	37,1		1.459	0,0
Campania	50,5	43,5	44.954	0,2
Puglia	38,9	36,0	26.392	0,0
Basilicata	34,9	39,1	3.934	0,1
Calabria	37,1	34,4	11.908	0,0
Sicilia	40,0	37,9	36.708	0,0
Sardegna	36,1	33,0	8.071	0,0
Totale	32,4	27,2	397.872	0,3

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	571	0,6	145	0,7	719	0,6
20 - 29	20.279	19,9	7.203	32,7	27.571	22,1
30 - 39	65.192	63,9	12.280	55,7	77.695	62,4
40 +	16.023	15,7	2.402	10,9	18.497	14,9
Non indicato/errato	16	0,0	10	0,0	39	0,0
Totale	102.081	100,0	22.040	100,0	124.521	100,0

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

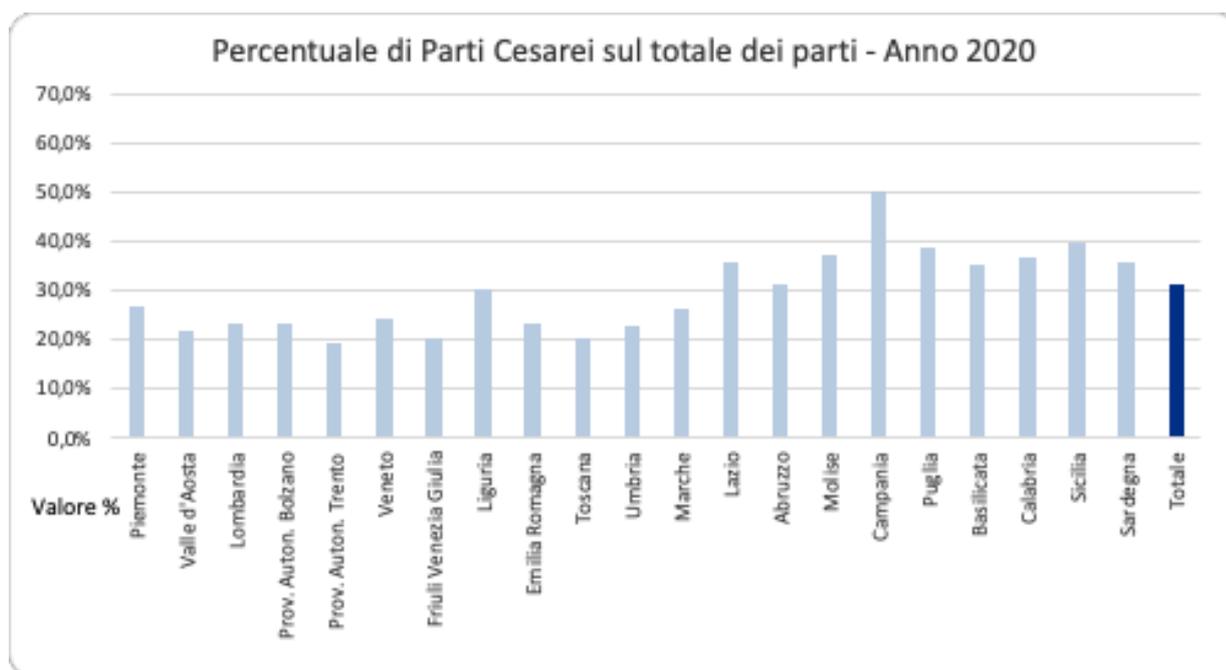


Tabella 42 - Distribuzione regionale dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura in cui avviene il parto

Regione	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo			Totale
	Pubblico	Casa di cura		
		accreditata	non accreditata	
Piemonte	21,5			21,5
Valle d'Aosta	11,9			11,9
Lombardia	18,7	23,9		19,3
Prov. Auton. Bolzano	39,4			39,4
Prov. Auton. Trento	31,9			31,9
Veneto	20,2	17,9		20,2
Friuli Venezia Giulia	28,1	28,9		28,1
Liguria	13,7			13,7
Emilia Romagna	20,1			20,1
Toscana	14,7			14,7
Umbria	17,5			17,5
Marche	10,1			10,1
Lazio	8,4	2,8	12,7	5,9
Abruzzo	13,5			13,5
Molise	3,3			3,3
Campania	3,6	1,9		2,8
Puglia	4,3	3,6		4,2
Basilicata	3,1			3,1
Calabria	5,8	12,8		6,4
Sicilia	5,7	1,3		5,1
Sardegna	9,9			9,9
Totale	12,8	4,4	12,7	11,2

Capitolo 7

Il neonato

I nati vivi totali registrati nel 2020 dalle anagrafi comunali sono 404.104 quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 403.180 (il 99,78% rispetto al dato registrato presso le anagrafi comunali).

Dalla fonte CeDAP si ha un tasso di natimortalità di 2,65 nati morti ogni 1.000 nati.

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

La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita è pressoché invariata rispetto a quella registrata nell'anno precedente. Pesi inferiori ai 1500 grammi si osservano nello 0,9% dei nati, il 5,9% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, l'87,6% ha un peso tra 2500 e 3999 ed il 5,5% supera i 4000 grammi di peso alla nascita; per il 2020 i nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano circa il 2,8% dei casi.

Il 98,6% dei nati ha riportato, a livello nazionale, un punteggio Apgar da 7 a 10 e solo lo 0,70% 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 2020 solo per il 42,9% dei 1.072 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 33,5% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 23,6% dei casi viene indicata una causa errata o incompatibile con sesso e/o età.

Nel 2020 attraverso il CeDAP sono state segnalati 5.001 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita e per il 96,2% 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	26.608	26.537	2,67
Valle d'Aosta	755	752	3,97
Lombardia	69.110	68.961	2,16
Prov. Auton. Bolzano	5.205	5.190	2,88
Prov. Auton. Trento	3.931	3.915	3,56
Veneto	32.493	32.403	2,77
Friuli Venezia Giulia	7.917	7.897	2,53
Liguria	8.481	8.459	2,36
Emilia Romagna	30.321	30.230	3,00
Toscana	22.936	22.883	2,31
Umbria	5.696	5.675	3,16
Marche	9.064	9.042	2,43
Lazio	37.892	37.798	2,48
Abruzzo	8.151	8.131	2,45
Molise	1.486	1.484	1,35
Campania	45.693	45.559	2,91
Puglia	26.852	26.764	3,28
Basilicata	3.983	3.969	3,51
Calabria	12.081	12.044	3,06
Sicilia	37.430	37.332	2,62
Sardegna	8.175	8.155	2,45
Totale	404.260	403.180	2,65

Grafico 19 - Distribuzione regionale dei nati morti per 1.000 nati

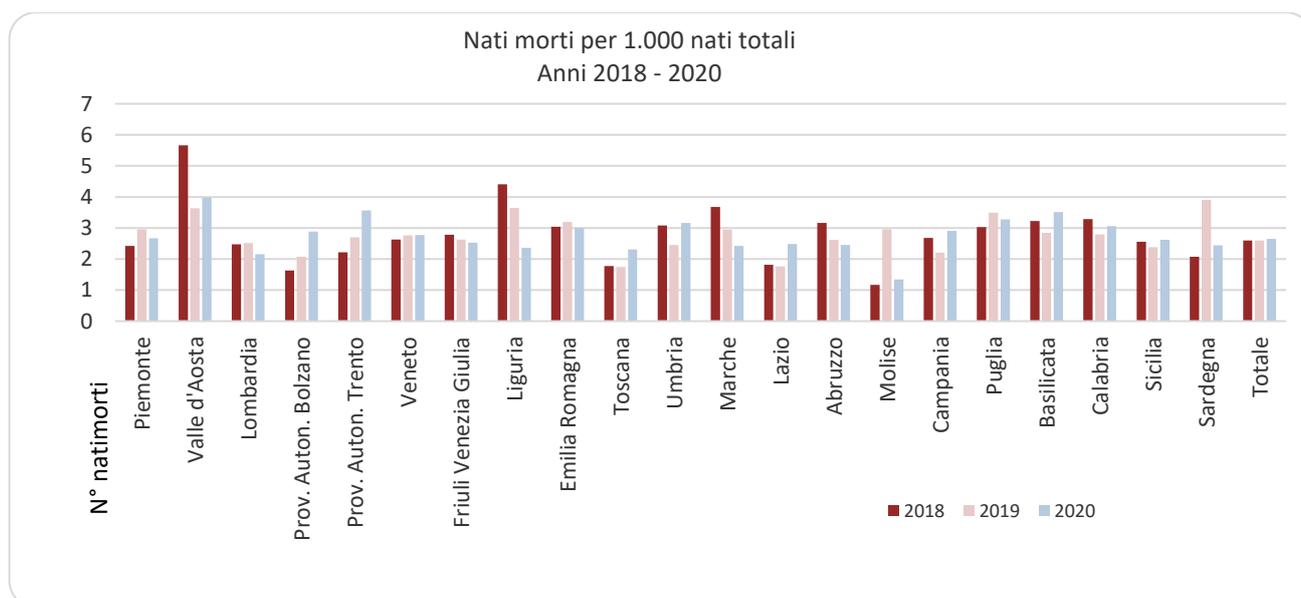


Tabella 44 - Distribuzione regionale dei nati vivi secondo il peso alla nascita

Regione	Peso alla nascita					Totale	Non indicato/errato
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000		
Piemonte	0,8	6,3	45,9	42,2	4,9	100,0	0,02
Valle d'Aosta	1,1	6,6	49,7	38,2	4,4	100,0	0,00
Lombardia	1,0	5,9	45,6	42,3	5,3	100,0	0,03
Prov. Auton. Bolzano	0,8	4,8	41,9	45,5	6,9	100,0	0,02
Prov. Auton. Trento	0,6	5,2	43,6	44,7	5,8	100,0	0,00
Veneto	0,7	5,0	41,5	45,7	7,1	100,0	0,01
Friuli Venezia Giulia	0,9	4,9	41,9	45,2	7,0	100,0	0,10
Liguria	0,9	6,1	45,2	41,4	6,2	100,0	0,24
Emilia Romagna	0,9	5,2	42,1	44,9	6,9	100,0	0,02
Toscana	0,7	5,9	44,8	42,8	5,6	100,0	0,10
Umbria	1,0	5,0	41,3	46,5	6,1	100,0	0,09
Marche	0,9	5,2	42,6	44,5	6,6	100,0	0,15
Lazio	1,0	6,3	46,3	41,1	5,2	100,0	0,08
Abruzzo	0,7	5,6	43,9	43,4	6,4	100,0	0,01
Molise	0,7	5,9	45,2	42,9	5,3	100,0	0,00
Campania	0,8	6,1	49,2	39,2	4,7	100,0	0,03
Puglia	0,9	5,8	44,3	42,9	6,0	100,0	0,05
Basilicata	0,7	5,5	47,1	41,2	5,4	100,0	0,10
Calabria	1,0	6,8	48,9	39,3	4,0	100,0	0,09
Sicilia	0,9	6,8	47,8	39,5	4,6	100,0	0,33
Sardegna	0,8	7,2	52,5	36,1	3,3	100,0	0,01
Totale	0,9	5,9	45,5	42,1	5,5	100,0	0,08

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	0,8	6,3	45,9	42,2	4,9	100,0	0,02
Valle d'Aosta	1,1	6,6	49,7	38,2	4,4	100,0	0,00
Lombardia	1,0	5,9	45,6	42,3	5,3	100,0	0,03
Prov. Auton. Bolzano	0,8	4,8	41,9	45,5	6,9	100,0	0,02
Prov. Auton. Trento	0,6	5,2	43,6	44,7	5,8	100,0	0,00
Veneto	0,7	5,0	41,5	45,7	7,1	100,0	0,01
Friuli Venezia Giulia	0,9	4,9	41,9	45,2	7,0	100,0	0,10
Liguria	0,9	6,1	45,2	41,4	6,2	100,0	0,24
Emilia Romagna	0,9	5,2	42,1	44,9	6,9	100,0	0,02
Toscana	0,7	5,9	44,8	42,8	5,6	100,0	0,10
Umbria	1,0	5,0	41,3	46,5	6,1	100,0	0,09
Marche	0,9	5,2	42,6	44,5	6,6	100,0	0,15
Lazio	1,0	6,3	46,3	41,1	5,2	100,0	0,08
Abruzzo	0,7	5,6	43,9	43,4	6,4	100,0	0,01
Molise	0,7	5,9	45,2	42,9	5,3	100,0	0,00
Campania	0,8	6,1	49,2	39,2	4,7	100,0	0,03
Puglia	0,9	5,8	44,3	42,9	6,0	100,0	0,05
Basilicata	0,7	5,5	47,1	41,2	5,4	100,0	0,10
Calabria	1,0	6,8	48,9	39,3	4,0	100,0	0,09
Sicilia	0,9	6,8	47,8	39,5	4,6	100,0	0,33
Sardegna	0,8	7,2	52,5	36,1	3,3	100,0	0,01
Totale	0,9	5,9	45,5	42,1	5,5	100,0	0,08

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	0,14	0,88	98,62	100,00	0,36
Valle d'Aosta	0,00	1,59	98,01	100,00	0,40
Lombardia	0,15	0,55	99,02	100,00	0,28
Prov. Auton. Bolzano	0,13	1,34	97,75	100,00	0,77
Prov. Auton. Trento	0,36	0,99	98,22	100,00	0,43
Veneto	0,09	0,60	99,01	100,00	0,30
Friuli Venezia Giulia	0,20	0,95	98,59	100,00	0,27
Liguria	0,14	0,83	83,46	100,00	15,58
Emilia Romagna	0,13	0,61	98,92	100,00	0,34
Toscana	0,08	0,48	99,15	100,00	0,29
Umbria	0,07	0,25	99,17	100,00	0,51
Marche	0,04	0,51	99,19	100,00	0,25
Lazio	0,22	0,68	98,74	100,00	0,36
Abruzzo	0,07	0,40	99,41	100,00	0,11
Molise	0,34	0,40	99,13	100,00	0,13
Campania	0,06	0,32	99,30	100,00	0,31
Puglia	0,08	0,31	99,26	100,00	0,35
Basilicata	0,30	0,63	98,42	100,00	0,65
Calabria	0,16	0,38	98,88	100,00	0,58
Sicilia	0,15	0,43	98,09	100,00	1,34
Sardegna	0,27	0,83	98,65	100,00	0,24
Totale	0,13	0,56	98,56	100,00	0,75

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	5,9	14,0	80,0	100,0
1500 - 2499	0,3	1,5	98,1	100,0
2500 - 3299	0,1	0,4	99,5	100,0
3300 - 3999	0,1	0,4	99,6	100,0
> 4000	0,1	0,6	99,4	100,0
Totale	0,1	0,6	99,3	100,0

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

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	71	22,5	76,1		1,4
Valle d'Aosta	3		100,0		
Lombardia	149	32,9		15,4	51,7
Prov. Auton. Bolzano	15	100,0			
Prov. Auton. Trento	14	50,0		35,7	14,3
Veneto	90	14,4	63,3	16,7	5,6
Friuli Venezia Giulia	20	35,0	5,0		60,0
Liguria	20		100,0		
Emilia Romagna	91	34,1	54,9	1,1	9,9
Toscana	53	34,0	28,3		37,7
Umbria	18	11,1	50,0	16,7	22,2
Marche	22		86,4	4,5	9,1
Lazio	94	19,1	69,1		11,7
Abruzzo	20		100,0		
Molise	2	100,0			
Campania	133	68,4	18,8	0,8	12,0
Puglia	88	100,0			
Basilicata	14		100,0		
Calabria	37	100,0			
Sicilia	98	52,0	7,1		40,8
Sardegna	20	75,0			25,0
Totale	1.072	42,9	33,5	4,6	19,0

Grafico 20 - Codifica della causa di natimortalità

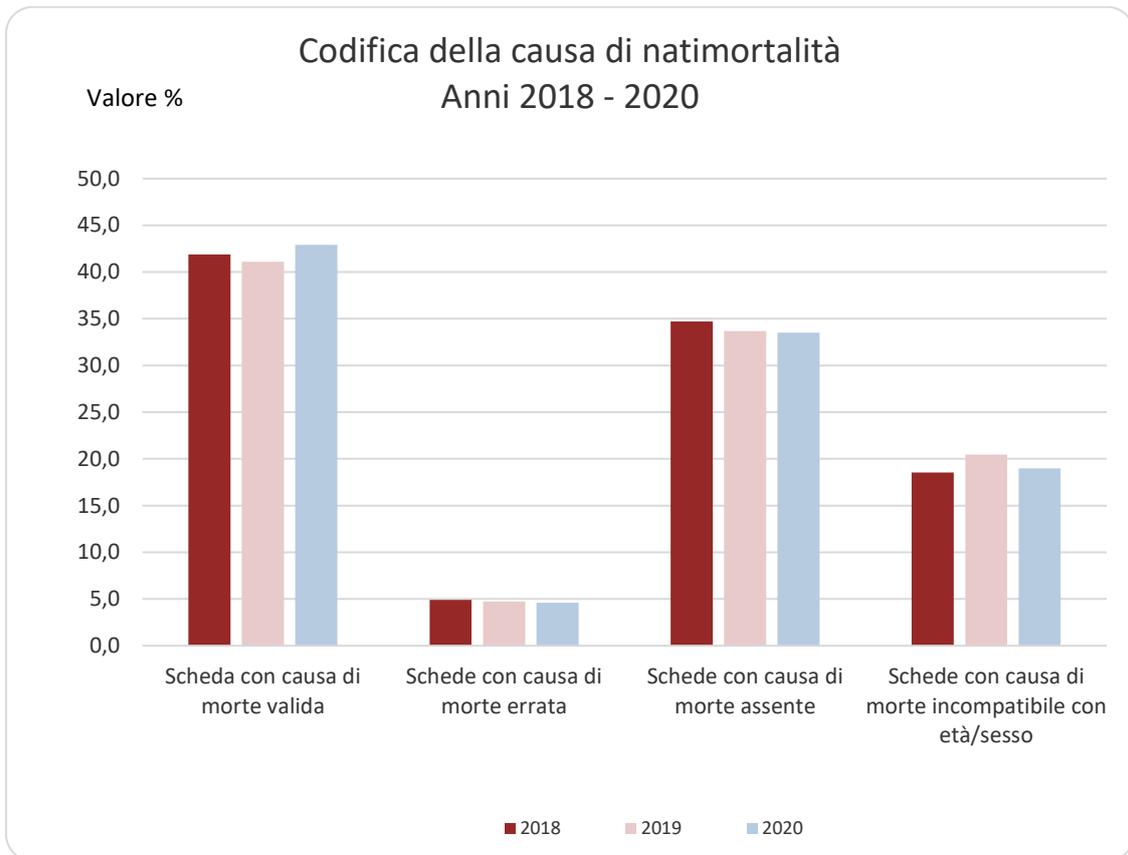


Tabella 49 - Distribuzione dei nati morti secondo le prime 30 cause di natimortalità per frequenza di codifica

Prime 30 cause di natimortalità	Nati morti (valore %)
Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	19,1
Altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale	17,5
Ipossia intrauterina e asfissia alla nascita	15,1
Esito del parto	7,2
Feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane	6,6
Aritmie cardiache	5,0
Problemi relativi a bassa età gestazionale e basso peso alla nascita	4,5
Altre cause mal definite e sconosciute di morbosità e mortalità	3,5
Perdita ematica antepartum, abruptio placentae e placenta previa	2,3
Feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza	2,0
Complicazioni del cordone ombelicale	1,7
Manifestazioni morbose del feto o del neonato derivanti da patologia materna anche non correlata alla gravidanza attuale	1,3
Morte improvvisa da causa sconosciuta	1,3
Complicazioni di cure mediche non classificate altrove	1,3
Anomalie cromosomiche	1,0
Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale	0,8
Altre malattie respiratorie del feto e del neonato	0,7
Screening per l'individuazione di disturbi endocrini, nutritivi, metabolici e immunitari	0,7
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	0,6
Malaria	0,4
Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)	0,3
Altre malattie dell'appendice	0,3
Minaccia o travaglio di parto precoce	0,3
Gravidanza multipla	0,3
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	0,3
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	0,3
Altre anomalie congenite del cuore	0,3
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	0,3
Feto o neonato affetto da altre complicazioni del travaglio e del parto	0,3
Emorragia fetale e neonatale	0,3
Totale prime 30 cause di natimortalità	95,0

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	931	19,9
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	532	11,4
Anomalie congenite degli organi genitali	488	10,4
Altre anomalie congenite del tratto alimentare superiore	369	7,9
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	333	7,1
Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico	331	7,1
Altre anomalie congenite degli arti	300	6,4
Anomalie congenite del sistema urinario	297	6,3
Palatoschisi e labioschisi	186	4,0
Anomalie cromosomiche	134	2,9
Altre anomalie congenite del cuore	104	2,2
Altre anomalie muscoloscheletriche congenite	89	1,9
Altre anomalie congenite del sistema digestivo	85	1,8
Anomalie congenite del tegumento	74	1,6
Anomalie congenite dell'orecchio, della faccia e del collo	66	1,4
Altre manifestazioni morbose in atto della madre classificate altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto o il puerperio	63	1,3
Anomalie congenite dell'apparato respiratorio	46	1,0
Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)	37	0,8
Altre anomalie congenite non specificate	36	0,8
Anomalie congenite dell'occhio	25	0,5
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	14	0,3
Altra ernia della cavita' addominale senza menzione di ostruzione o gangrena	13	0,3
Emangioma e linfangioma, ogni sede	12	0,3
Idronefrosi	9	0,3
Altre patologie del rene e dell'uretere	9	0,2
Anencefalia e anomalie simili	7	0,2
Spina bifida	6	0,1
Altre malattie dell'endocardio	4	0,1
Altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale	4	0,1
Patologie non infiammatorie dell'ovaio, della salpinge e del legamento largo	3	0,1
Totale prime 30 malformazioni	4.607	98,3
Non indicata/errata	176	3,8
Totale natimalformati	5.001	

Capitolo 8

Tecniche di procreazione medicalmente assistita



Nel 2020 delle 397.872 schede pervenute, 12.863 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 3,2 per ogni 100 gravidanze. A livello nazionale circa il 13,7% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 40,4% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 30,8% dei casi e il 4,9% 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 2020 si è verificato nel 45,7% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (10,4%) è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze (1,6%).

Si osserva una maggiore frequenza di parti con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta (4,56%) 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 14,3% 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	52,2	28,9	3,0	0,6	5,6	9,8	1025
Valle d'Aosta	68,8	12,5	3,1	0,0	3,1	12,5	32
Lombardia	45,5	33,4	2,5	0,4	5,3	12,9	2.817
Prov. Auton. Bolzano	40,1	36,1	4,8	0,0	9,5	9,5	147
Prov. Auton. Trento	45,7	40,3	2,3	0,0	10,1	1,6	129
Veneto	50,9	34,5	3,0	0,0	5,7	5,9	951
Friuli Venezia Giulia	40,6	43,0	4,0	0,0	8,8	3,6	251
Liguria	47,2	31,1	2,8	1,0	4,5	13,3	286
Emilia Romagna	55,5	31,8	1,4	0,3	5,7	5,3	888
Toscana	35,0	52,3	4,8	0,1	3,4	4,4	799
Umbria	43,8	39,6	2,1	1,0	10,4	3,1	96
Marche	56,3	33,3	4,2	0,3	4,5	1,4	288
Lazio	17,6	16,0	54,8	0,2	3,8	7,6	2581
Abruzzo	41,8	42,4	0,6	1,8	7,3	6,1	165
Molise	44,8	27,6	20,7	0,0	3,4	3,4	29
Campania	37,5	23,0	7,6	0,7	3,7	27,5	1053
Puglia	46,8	42,2	2,6	1,8	3,6	3,1	389
Basilicata	68,5	17,8	1,4	0,0	6,8	5,5	73
Calabria	59,2	26,9	1,5	1,5	6,9	3,8	130
Sicilia	35,0	46,8	4,0	0,8	3,3	10,1	632
Sardegna	78,4	7,8	2,9	0,0	2,0	8,8	102
Italia	40,4	30,8	13,7	0,4	4,9	9,8	12.863

Grafico 21 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo la tipologia di tecnica utilizzata. Anni 2018 – 2020

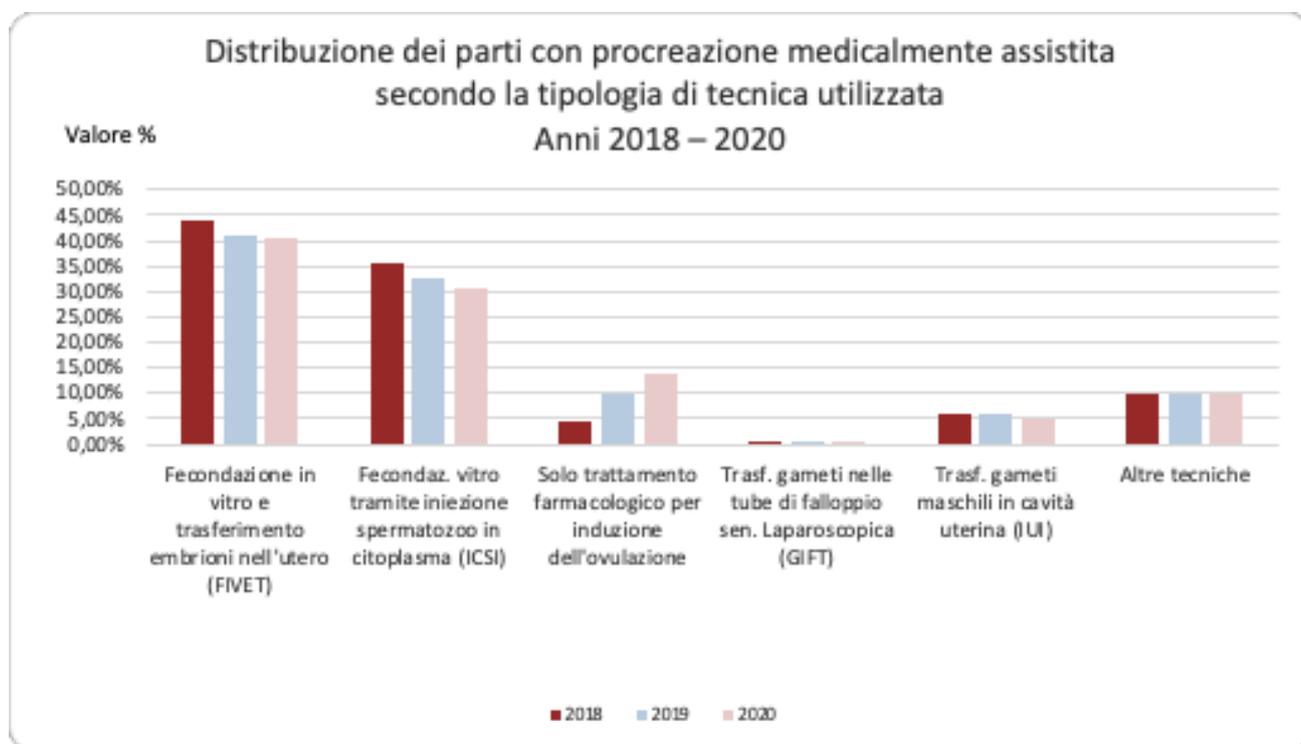


Tabella 52 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto

Regione	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite			Totale parti con PMA	non indicata/errata
	spontaneo	cesareo	altro		
Piemonte	48,29	45,17	6,54	1025	0,00
Valle d'Aosta	43,75	31,25	25,00	32	0,00
Lombardia	46,15	42,49	11,36	2817	0,00
Prov. Auton. Bolzano	45,58	46,94	7,48	147	0,00
Prov. Auton. Trento	51,16	37,98	10,85	129	0,00
Veneto	41,64	49,21	9,15	951	0,00
Friuli Venezia Giulia	43,03	43,03	13,94	251	0,00
Liguria	40,56	52,10	7,34	286	0,00
Emilia Romagna	48,76	43,36	7,88	888	0,00
Toscana	38,67	40,18	21,15	799	0,00
Umbria	39,58	43,75	7,29	96	9,38
Marche	35,42	46,18	18,40	288	0,00
Lazio	66,56	29,64	3,80	2581	0,00
Abruzzo	32,12	63,03	4,85	165	0,00
Molise	34,48	65,52	0,00	29	0,00
Campania	28,49	68,76	2,75	1053	0,00
Puglia	32,13	60,67	7,20	389	0,00
Basilicata	38,36	58,90	2,74	73	0,00
Calabria	36,15	62,31	1,54	130	0,00
Sicilia	26,42	70,09	3,48	632	0,00
Sardegna	24,51	67,65	7,84	102	0,00
Italia	46,00	45,70	8,23	12.863	0,07

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

Regione	% parti plurimi	% parti plurimi in gravidanze con PMA	Totale parti plurimi
Piemonte	1,5	7,5	387
Valle d'Aosta	1,2	3,1	9
Lombardia	1,6	9,0	1080
Prov. Auton. Bolzano	1,2	4,1	62
Prov. Auton. Trento	1,2	6,2	45
Veneto	1,3	10,6	429
Friuli Venezia Giulia	1,6	5,2	123
Liguria	1,9	10,8	154
Emilia Romagna	1,5	11,4	445
Toscana	1,5	12,0	349
Umbria	1,6	13,5	87
Marche	1,5	16,0	136
Lazio	1,7	5,7	620
Abruzzo	1,5	14,5	121
Molise	1,9	17,2	27
Campania	1,6	14,3	726
Puglia	1,7	23,1	444
Basilicata	1,2	20,5	49
Calabria	1,4	10,8	169
Sicilia	1,9	19,6	707
Sardegna	1,3	16,7	104
Italia	1,6	10,4	6273

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	97,46	98,26	96,90	95,44	96,73
SI	2,54	1,74	3,10	4,56	3,27
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	1,61	2,00	3,76	5,66	3,91	3,71
Valle d'Aosta	5,88	4,11	3,13	5,75	4,29	0,00
Lombardia	0,59	2,07	3,81	5,75	4,14	0,00
Prov. Auton. Bolzano	1,19	2,31	2,60	3,44	2,86	7,48
Prov. Auton. Trento	1,43	2,66	2,67	4,27	3,32	0,00
Veneto	0,60	1,57	2,95	3,77	2,97	0,63
Friuli Venezia Giulia	0,93	2,15	3,02	3,93	3,22	0,00
Liguria	1,20	1,45	3,49	4,62	3,44	0,70
Emilia Romagna	3,00	2,06	2,75	3,75	2,97	0,00
Toscana	0,88	2,09	3,42	4,80	3,54	5,63
Umbria	1,16	1,46	1,29	2,84	1,71	41,67
Marche	1,19	2,19	2,96	4,10	3,23	0,35
Lazio	9,53	4,98	7,88	7,12	6,93	1,94
Abruzzo	1,00	1,08	1,85	2,94	2,05	1,21
Molise	3,85	1,26	2,59	1,40	1,99	0,00
Campania	1,12	1,50	2,12	3,91	2,34	1,52
Puglia	0,49	0,67	1,39	2,50	1,47	0,00
Basilicata	0,00	0,38	2,06	2,63	1,86	0,00
Calabria	0,48	0,73	0,96	1,74	1,09	0,00
Sicilia	0,95	0,86	1,71	3,16	1,72	0,00
Sardegna	0,73	0,58	1,05	2,27	1,26	0,00
Italia	2,46	1,74	3,09	4,54	3,23	1,64

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	0,24	1,00	2,39	4,54	7,00	17,63	3,91
Valle d'Aosta	0,00	2,21	1,50	2,21	9,72	27,45	4,29
Lombardia	0,18	1,09	2,34	4,88	7,21	17,62	4,14
Prov. Auton. Bolzano	0,26	0,49	2,52	3,98	5,50	11,49	2,86
Prov. Auton. Trento	0,00	1,11	2,41	4,31	4,32	16,23	3,32
Veneto	0,17	0,59	1,73	3,36	5,28	14,54	2,97
Friuli Venezia Giulia	0,71	0,87	2,19	3,00	4,83	16,11	3,22
Liguria	0,27	0,82	1,61	4,11	5,99	16,99	3,44
Emilia Romagna	0,18	0,77	1,71	3,34	4,69	13,90	2,97
Toscana	0,32	0,83	2,04	3,15	5,83	15,54	3,54
Umbria	0,27	0,65	0,92	1,76	2,55	8,06	1,71
Marche	0,17	0,80	2,11	2,81	4,98	14,22	3,23
Lazio	4,12	4,25	5,42	6,37	8,34	18,15	6,93
Abruzzo	0,00	0,13	0,89	2,69	2,59	11,28	2,05
Molise	0,83	0,00	1,04	1,47	6,01	6,72	1,99
Campania	0,66	0,99	1,72	2,61	3,31	12,79	2,34
Puglia	0,08	0,28	0,98	1,74	2,07	7,44	1,47
Basilicata	0,00	0,26	1,01	1,64	2,89	10,51	1,86
Calabria	0,00	0,32	0,68	0,89	2,33	5,89	1,09
Sicilia	0,16	0,36	1,18	2,00	2,97	11,24	1,72
Sardegna	0,00	0,22	0,72	0,77	1,11	6,44	1,26
Italia	0,54	1,02	2,07	3,52	5,18	14,26	3,23

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 2020 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 356.109 corrispondenti al 99,1% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati (pari a 359.241 parti).

La distribuzione dei parti che hanno avuto luogo nel 2020 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	✓		✓		✓			✓		✓					93.009	26,1%
2a	✓		✓		✓			✓			✓				50.299	14,1%
2b	✓		✓		✓			✓				✓			13.657	3,8%
3		✓	✓		✓			✓		✓			✓		86.837	24,4%
4a		✓	✓		✓			✓			✓		✓		26.195	7,4%
4b		✓	✓		✓			✓				✓	✓		4.351	1,2%
5		✓	✓		✓			✓					✓		44.899	12,6%
6	✓		✓			✓									7.836	2,2%
7		✓	✓			✓									4.510	1,3%
8				✓											5.653	1,6%
9			✓				✓								1.666	0,5%
10			✓		✓				✓						17.197	4,8%
Totale															356.109	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 50,5% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2020.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,6% 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	27,0	14,5	2,0	26,0	7,8	1,8	9,6	2,8	1,4	1,5	0,5	5,1	25.719	98,3
Valle d'Aosta	25,3	12,9	0,8	28,5	7,4	0,7	11,6	2,3	1,4	1,2	0,7	7,2	727	97,5
Lombardia	24,4	15,6	2,6	25,3	9,5	1,0	11,3	2,1	1,2	1,6	0,4	4,8	67.311	99,1
P.A. Bolzano	25,6	12,0	0,9	30,5	7,8	1,0	12,5	2,2	1,4	1,2	1,1	3,8	5.080	99,9
P.A. Trento	24,7	16,8	1,8	27,9	9,7	0,8	9,4	1,9	1,4	1,2	0,3	4,3	3.849	99,8
Veneto	26,0	15,7	2,1	26,9	8,8	1,3	9,7	2,2	1,3	1,3	0,4	4,2	31.857	99,8
Friuli Venezia Giulia	27,0	16,1	1,4	27,6	9,1	0,6	8,8	2,2	1,3	1,6	0,3	3,9	7.648	98,6
Liguria	29,0	13,0	4,1	25,1	6,0	1,3	10,5	2,6	1,3	1,9	0,5	4,6	8.168	98,4
Emilia Romagna	25,5	16,2	2,7	25,7	8,9	1,3	10,0	2,1	1,2	1,5	0,5	4,5	29.704	99,9
Toscana	26,4	14,4	2,1	27,8	8,8	1,3	8,8	2,3	1,4	1,6	0,8	4,4	22.003	97,5
Umbria	34,0	15,3	4,7	23,0	5,1	1,1	6,5	2,9	1,1	1,6	0,4	4,3	5.456	97,3
Marche	25,4	16,6	4,6	24,4	6,9	1,7	10,9	2,2	1,1	1,6	0,4	4,2	8.647	97,0
Lazio														
Abruzzo	25,3	16,0	4,6	23,1	7,6	1,4	12,4	2,0	1,2	1,5	0,4	4,4	7.939	98,9
Molise	26,0	14,6	5,4	21,9	7,0	2,3	13,4	2,1	0,8	1,9	0,1	4,5	1.459	100,0
Campania	28,0	6,9	9,3	19,0	2,8	1,3	22,5	1,7	1,1	1,6	0,3	5,7	44.940	100,0
Puglia	26,9	12,9	3,9	23,2	5,4	1,3	15,5	2,3	1,4	1,7	0,4	5,0	25.822	97,9
Basilicata	26,7	15,9	2,0	23,3	6,4	0,7	15,9	2,5	1,2	1,2	0,4	3,8	3.934	100,0
Calabria	26,9	12,1	4,6	24,8	5,8	1,7	13,9	2,3	1,2	1,4	0,4	4,9	11.856	99,6
Sicilia	24,7	14,8	5,5	22,9	6,9	1,0	12,6	2,2	1,3	2,0	0,6	5,3	35.925	97,9
Sardegna	25,4	22,8	0,1	20,7	9,2	0,0	10,3	2,5	1,1	1,3	0,6	5,8	8.065	100,0
Italia	26,1	14,1	3,8	24,4	7,4	1,2	12,6	2,2	1,3	1,6	0,5	4,8	356.109	98,9

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' 1,1% 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 84,3%, 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 (37.869), al totale dei parti cesarei classificati (109.745).

Per tale classe la percentuale minima di parti cesarei si verifica nella Provincia Autonoma di Bolzano (54,5%) mentre la percentuale massima si verifica nella Regione Basilicata (97,4%).

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

Le Regioni del Nord presentano generalmente percentuali di parti cesarei inferiori alla media nazionale, mentre tra le Regioni del Sud si registrano anche valori superiori al 20%.

Nella classe 3 le Regioni del Sud presentano un'incidenza di parti cesarei superiore alla media nazionale (2,5%), in modo particolare si evidenzia per la Regione Calabria e Sicilia un valore del 4,1% e per la Campania un valore del 5,0%.

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 2020

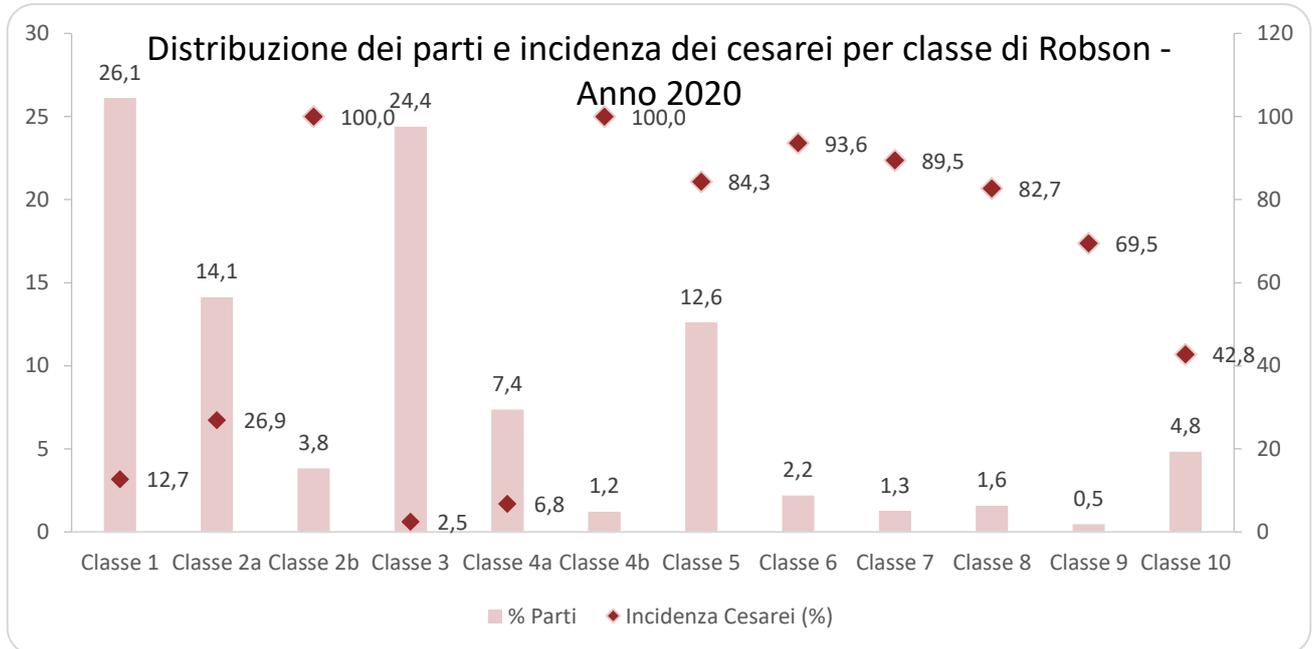


Grafico 23 - Distribuzione percentuale dei cesarei per classe di Robson - Anno 2020

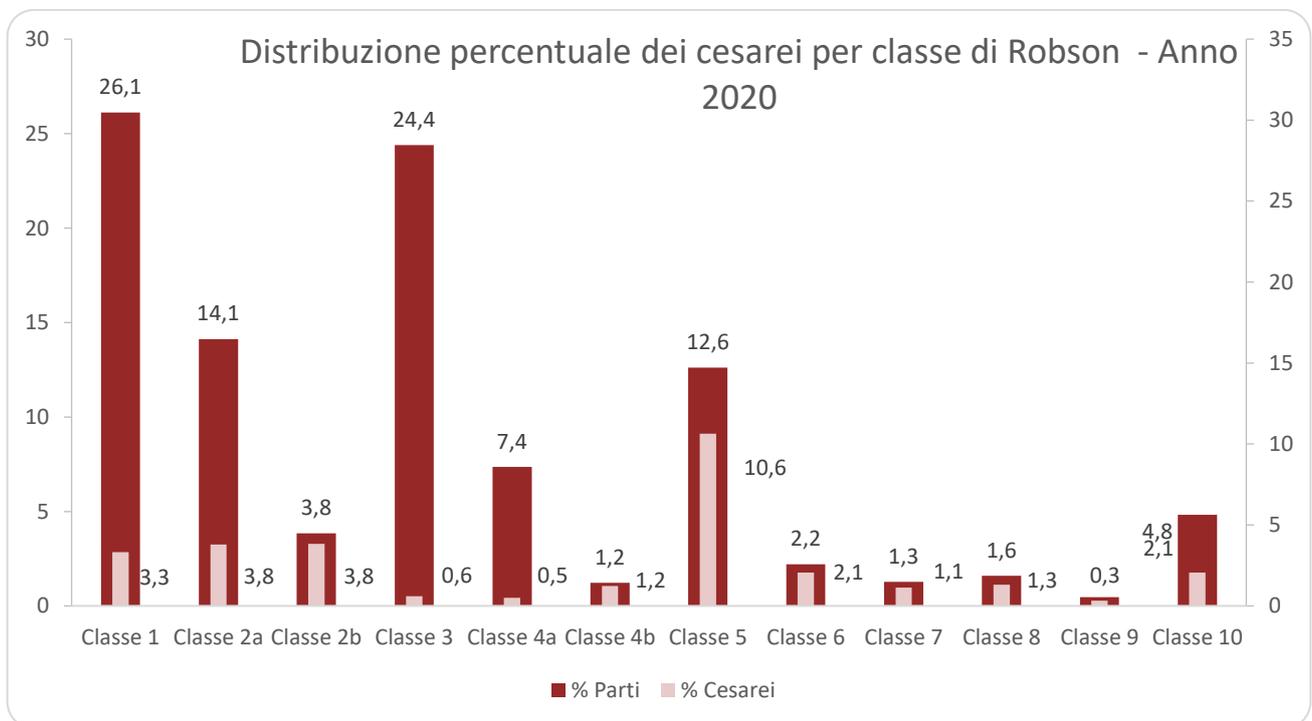
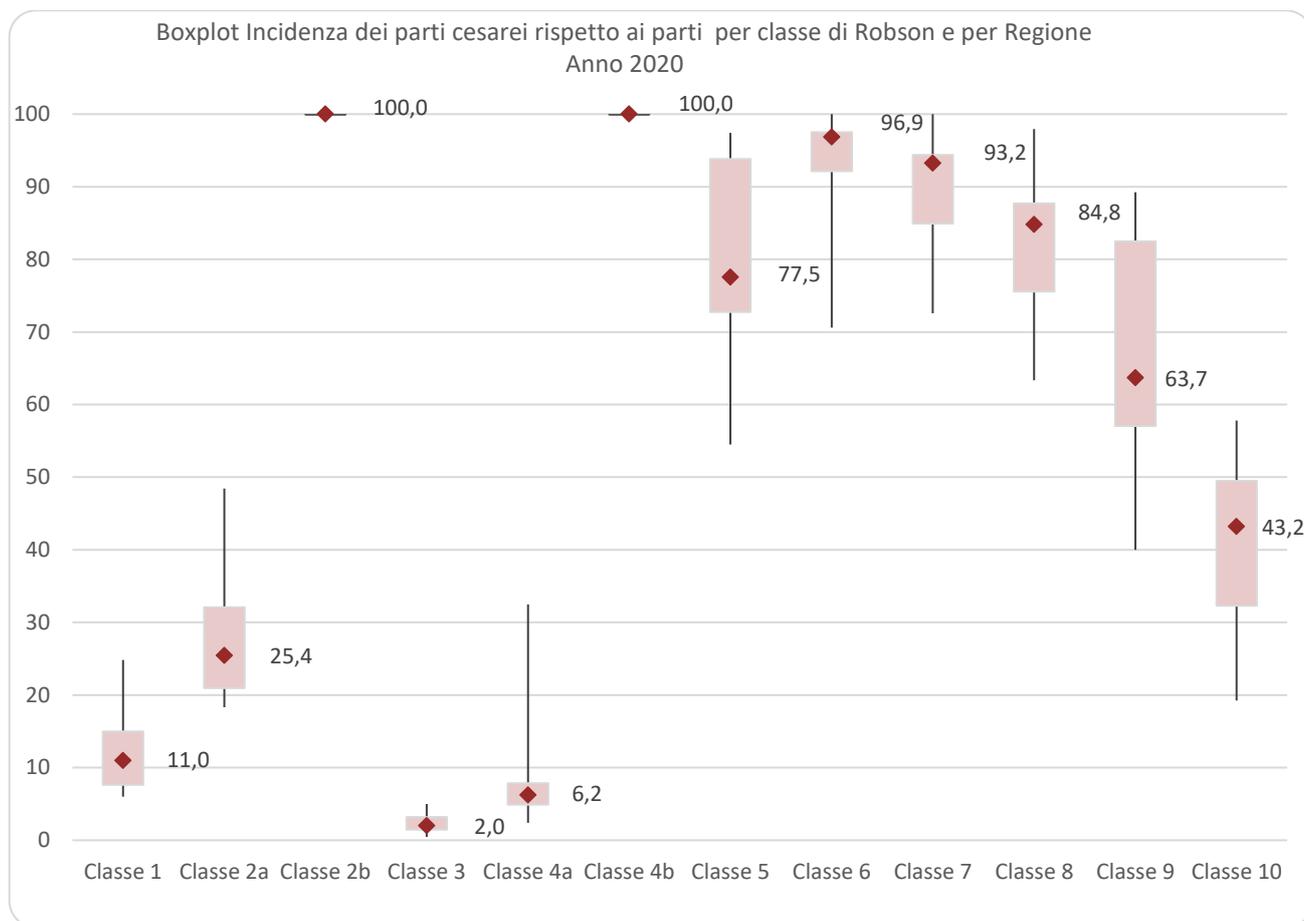


Tabella 59 - Distribuzione regionale della percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson modificate

Regione	Classe 1	Classe 2a	Classe 2b	Classe 3	Classe 4a	Classe 4b	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Classe 9	Classe 10	Totale parti Cesarei classificati
Piemonte	8,3	24,1	100,0	1,5	6,0	100,0	76,0	96,9	93,5	84,2	54,7	42,4	6.541
Valle d'Aosta	13,0	23,4	100,0	0,5	5,6	100,0	72,6	70,6	100,0	66,7	40,0	19,2	162
Lombardia	7,6	20,8	100,0	1,6	4,5	100,0	72,8	87,5	80,3	75,1	57,8	26,5	15.738
P.A. Bolzano	11,7	33,1	100,0	3,3	7,8	100,0	54,5	92,7	94,3	75,8	61,4	31,6	1.187
P.A. Trento	6,0	20,2	100,0	0,5	2,4	100,0	63,2	97,3	94,4	80,0	58,3	32,7	748
Veneto	9,1	23,5	100,0	2,1	5,0	100,0	74,5	97,9	97,2	86,9	81,9	45,3	7.814
Friuli Venezia Giulia	6,3	20,2	100,0	1,4	5,3	100,0	62,9	97,6	92,0	69,1	69,2	32,6	1.481
Liguria	11,6	29,0	100,0	2,6	6,6	100,0	82,5	93,0	86,0	83,2	54,8	52,1	2.463
Emilia Romagna	6,5	18,9	100,0	1,2	4,6	100,0	76,1	97,3	92,9	85,4	58,8	40,3	7.012
Toscana	7,7	18,3	100,0	2,0	7,7	100,0	73,1	80,7	75,2	63,3	53,5	21,7	4.617
Umbria	7,2	21,0	100,0	1,5	6,4	100,0	72,3	90,4	72,6	72,4	62,5	29,7	1.255
Marche	7,7	23,5	100,0	1,4	3,5	100,0	78,9	85,6	75,3	75,7	64,9	33,1	2.326
Lazio													
Abruzzo	10,3	26,8	100,0	2,0	4,5	100,0	84,8	95,5	91,7	90,1	77,1	47,1	2.461
Molise	13,4	36,6	100,0	3,1	7,8	100,0	96,4	96,8	81,8	92,6	50,0	43,9	542
Campania	24,8	30,1	100,0	5,0	5,0	100,0	96,6	97,0	94,5	92,7	85,5	57,8	22.483
Puglia	16,5	35,0	100,0	3,3	8,2	100,0	95,1	97,5	94,4	88,3	84,1	52,5	9.860
Basilicata	14,7	31,4	100,0	3,1	8,0	100,0	97,4	100,0	93,9	98,0	87,5	46,3	1.387
Calabria	17,4	31,7	100,0	4,1	8,2	100,0	93,9	98,2	93,8	87,0	79,5	48,6	4.354
Sicilia	20,3	43,3	100,0	4,1	11,2	100,0	93,8	95,2	94,5	86,1	89,2	55,1	14.416
Sardegna	15,7	48,4	100,0	3,2	32,5	100,0	86,0	97,6	92,0	87,5	87,5	52,7	2.898
Italia	12,7	26,9	100,0	2,5	6,8	100,0	84,3	93,6	89,5	82,7	69,5	42,8	109.745

Grafico 24 - Boxplot Incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e per Regione – Anno 2020



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)

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 agosto 2021



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