

Certificato di assistenza al parto (CeDAP)

Analisi dell'evento nascita - Anno 2016



La presente pubblicazione è stata curata da:

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

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

www.salute.gov.it/statistiche

nella sezione Pubblicazioni principali del Sistema statistico sanitario

Per informazioni rivolgersi a:

Direzione Generale della Digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica

Ufficio di Statistica

Via Ribotta, 5 – 00144 ROMA

Tel. 0659942964

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 2016 dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP).

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

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

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

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

In sintesi i dati mostrano i seguenti risultati:

1. La rilevazione 2016, con un totale di 467 punti nascita, presenta un elevato livello di completezza. Si registra un numero di parti in ospedale pari al 100,1% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi pari al 99,8% di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno. La qualità dei

dati risulta buona per gran parte delle variabili, in termini sia di correttezza sia di completezza.

2. L' 89,2% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,5% nelle case di cura e solo lo 0,1% altrove (altra struttura di assistenza, domicilio, etc). Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse. Il 63,9% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 173 rappresentano il 37% dei punti nascita totali. Il 5,8% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.
3. Nel 2016, il 21% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso nelle aree del Paese con maggiore presenza straniera, ovvero al Centro-Nord, dove più del 25% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna e Lombardia, il 32% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (25,9%) e dell'Unione Europea (25,4%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 18,6 % ed il 7,6% delle madri straniere.
4. L'età media della madre è di 32,8 anni per le italiane mentre scende a 30,2 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33 anni per le italiane e 30 anni per le straniere. L'età media al primo figlio è per le donne italiane, quasi in tutte le Regioni, superiore a 31 anni, con variazioni sensibili tra le regioni del Nord e quelle del Sud. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 28,3 anni.
5. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2016 il 44,2% ha una scolarità medio alta, il 28 % medio bassa ed il 27,8% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (45,9%).
6. L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 55,3% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 29,3% sono casalinghe ed il 13,3% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2016 è per il 51,7% quella di casalinga a fronte del 62,2% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.
7. Nell'85,3% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 74,6% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie. La percentuale di donne italiane che effettuano la prima visita oltre il primo trimestre di gravidanza è pari al 2,5% mentre tale percentuale sale al 11,2% per le donne straniere. Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardivamente: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dopo l'11° settimana di gestazione è pari al 11,7% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,6%. Anche la giovane età della donna, in

particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (3,3%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 13,8% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive sono state effettuate in media 7,1 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 22,52% dei casi.

8. La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 92,2% dei casi il padre del bambino, nel 6,4% un familiare e nell'1,4% un'altra persona di fiducia. La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'area geografica.
9. Si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, nel 2016 il 33,7% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate, in cui si registra tale procedura in circa il 50,9% dei parti contro il 31,7% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,8% dei parti di madri straniere e nel 35,4% dei parti di madri italiane.
10. L'1% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,4% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 99,4% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.
11. Sono stati rilevati 1.320 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,78 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 4.835 casi di malformazioni diagnostiche alla nascita. L'indicazione della diagnosi è presente rispettivamente solo nel 32,3% dei casi di natimortalità e nel 87% di nati con malformazioni.
12. Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) risulta effettuato in media 1,93 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 450.400, corrispondenti al 97% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati. Le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione cefalica e che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 3); queste due classi corrispondono complessivamente a circa il 54,2% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2016.

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 2016.

La rilevazione del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) ha interessato per tale anno un totale di 433 strutture ospedaliere, registrando un numero di parti in ospedale pari al 100,1% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi pari al 99,7% di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno.

Tabella 1 – Stato della rilevazione CeDAP - Anni 2002-2016

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

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)		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Piemonte	32.039	30.724	30.375	98,2	98,7	100,2
Valle d'Aosta	1.132	958	948	100,4	100,3	101,1
Lombardia	85.666	83.717	80.948	100,5	99,8	99,5
Prov. Auton. Bolzano	5.594	5.395	5.589	100,8	99,9	101,0
Prov. Auton. Trento	4.497	4.443	4.206	100,4	100,9	101,0
Veneto	39.518	37.849	36.646	100,7	100,0	99,6
Friuli Venezia Giulia	9.107	8.687	8.810	106,5	106,5	101,9
Liguria	10.237	9.710	9.461	99,3	100,4	98,9
Emilia Romagna	36.098	35.129	34.051	99,9	100,2	100,0
Toscana	29.005	27.675	27.366	100,0	100,2	100,7
Umbria	7.310	6.897	6.696	98,1	99,6	99,7
Marche	11.961	11.563	11.095	103,6	101,6	103,8
Lazio	49.297	47.124	46.118	104,4	102,1	101,5
Abruzzo	10.008	9.926	9.819	98,4	99,8	100,9
Molise	1.921	1.902	1.744	99,3	99,2	99,8
Campania	52.093	51.225	50.751	99,7	99,2	99,7
Puglia	32.648	31.554	31.034	100,9	101,3	100,7
Basilicata	4.098	4.181	4.138	99,4	100,5	99,9
Calabria	15.910	15.544	15.039	100,0	98,8	98,8
Sicilia	44.320	42.947	41.342	99,7	99,9	99,6
Sardegna	10.847	10.639	10.148	99,9	98,8	99,7
Totale	493.306	477.789	466.324	100,6	100,2	100,1

Capitolo 2

Contesto demografico



Nel corso del 2016 prosegue il calo delle nascite, in tutte le aree del Paese. Il fenomeno è in larga misura l'effetto della modificazione della struttura per età della popolazione femminile ed in parte dipende dalla diminuzione della propensione ad avere figli. Le cittadine straniere hanno finora compensato questo squilibrio strutturale; negli ultimi anni si nota, tuttavia, una diminuzione della fecondità delle donne straniere. Il tasso di natalità varia da 6,3 nati per mille in Liguria a 10,4 nella Provincia Autonoma di Bolzano rispetto ad una media nazionale del 7,8 per mille. Le Regioni del Centro presentano tutte, tranne il Lazio, un tasso di natalità con valori inferiori alla media nazionale. Nelle Regioni del Sud, i tassi di natalità più elevati sono quelli di Campania, Calabria e Sicilia che presentano valori superiori alla media nazionale mentre la Sardegna ha un valore pari al 6,4 per mille.

Anche la fecondità mantiene l'andamento decrescente degli anni precedenti: nel 2016 il numero medio di figli per donna scende a 1,34 (rispetto a 1,46 del 2010). I dati per il 2016 danno livelli più elevati di fecondità al Nord nelle Province Autonome di Trento e Bolzano e nel Mezzogiorno in Campania e Sicilia. Le regioni in assoluto meno prolifiche sono invece Sardegna, Basilicata e Molise.

Il tasso di mortalità infantile, che misura la mortalità nel primo anno di vita, è pari nel 2015 a 2,90 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 2016		Anno 2015				
	Tasso natalità	Tasso fecondità totale	Tasso mortalità infantile	Tasso mortalità neonatale			Tasso mortalità infantile 1 mese e oltre
				<1 giorno	1-6gg	1-29gg	
Piemonte	7,2	1,35	2,58	0,61	0,40	1,19	0,79
Valle d'Aosta	7,6	1,41	4,05	2,03	0,00	2,03	0,00
Lombardia	8,1	1,30	2,54	0,57	0,63	1,21	0,76
Trentino Alto Adige	9,5	1,42	2,46	0,69	0,59	0,98	0,79
Bolzano	10,4	1,64	0,00	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Trento	8,6	1,76	0,00	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Veneto	7,7	1,52	2,49	0,82	0,49	0,82	0,85
Friuli V.G.	7	1,38	2,10	0,58	0,47	0,82	0,70
Liguria	6,3	1,33	2,66	0,39	1,18	1,67	0,59
Emilia Romagna	7,8	1,40	2,37	0,36	0,50	1,17	0,84
Toscana	7,2	1,30	2,36	0,58	0,40	1,09	0,69
Umbria	7,1	1,26	4,59	1,68	0,76	1,99	0,92
Marche	7,5	1,32	2,60	0,50	0,34	0,84	1,26
Lazio	8,1	1,33	2,99	0,93	0,66	1,22	0,83
Abruzzo	7,6	1,28	3,32	0,49	0,78	1,66	1,17
Molise	6,7	1,15	4,59	2,75	0,92	1,38	0,46
Campania	8,6	1,34	3,35	1,04	0,67	1,27	1,04
Puglia	7,6	1,25	2,91	0,82	0,57	1,08	1,01
Basilicata	7	1,17	4,85	0,73	0,97	2,43	1,70
Calabria	8,1	1,28	3,48	0,92	1,28	1,83	0,73
Sicilia	8,2	1,33	4,09	0,92	1,04	1,96	1,20
Sardegna	6,4	1,07	1,90	0,45	0,36	0,72	0,72
ITALIA	7,8	1,34	2,90	0,75	0,64	1,27	0,89

Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

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

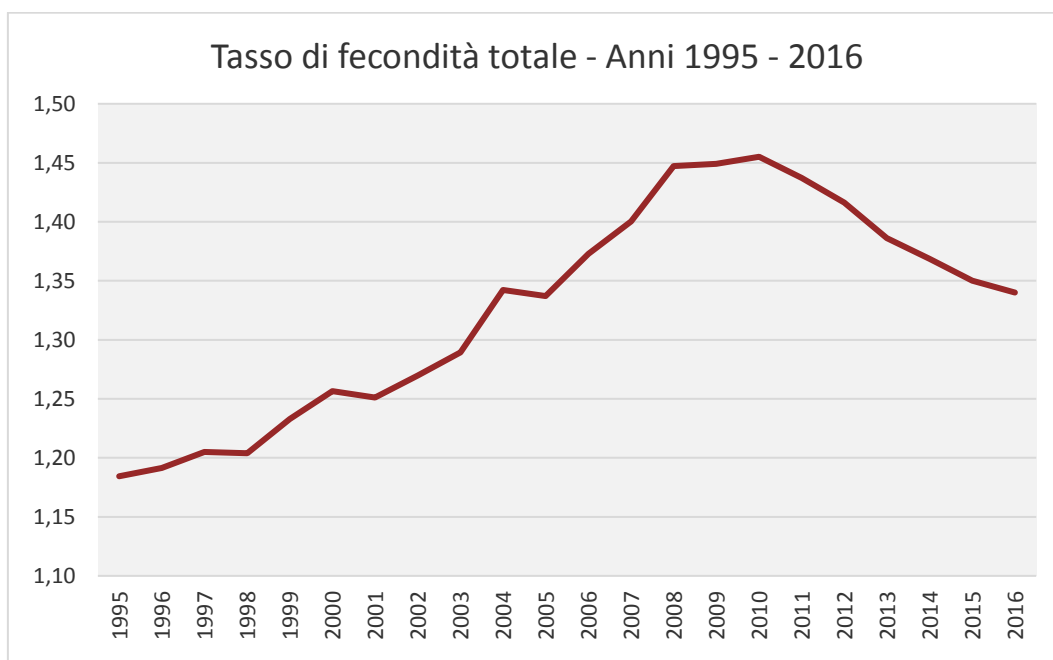
Tasso di fecondità totale: è la somma dei tassi specifici di fecondità, dove il tasso specifico di fecondità all'età X è il rapporto tra numero di nati vivi da donne di età X e l'ammontare della popolazione residente femminile (in età feconda 15-49) della stessa età per 1.000. Esprime, in un dato anno,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

Tasso di natalità: numero di nati vivi ogni 1.000 residenti

Tasso di mortalità infantile: numero di decessi entro il primo anno di vita ogni 1.000 nati vivi

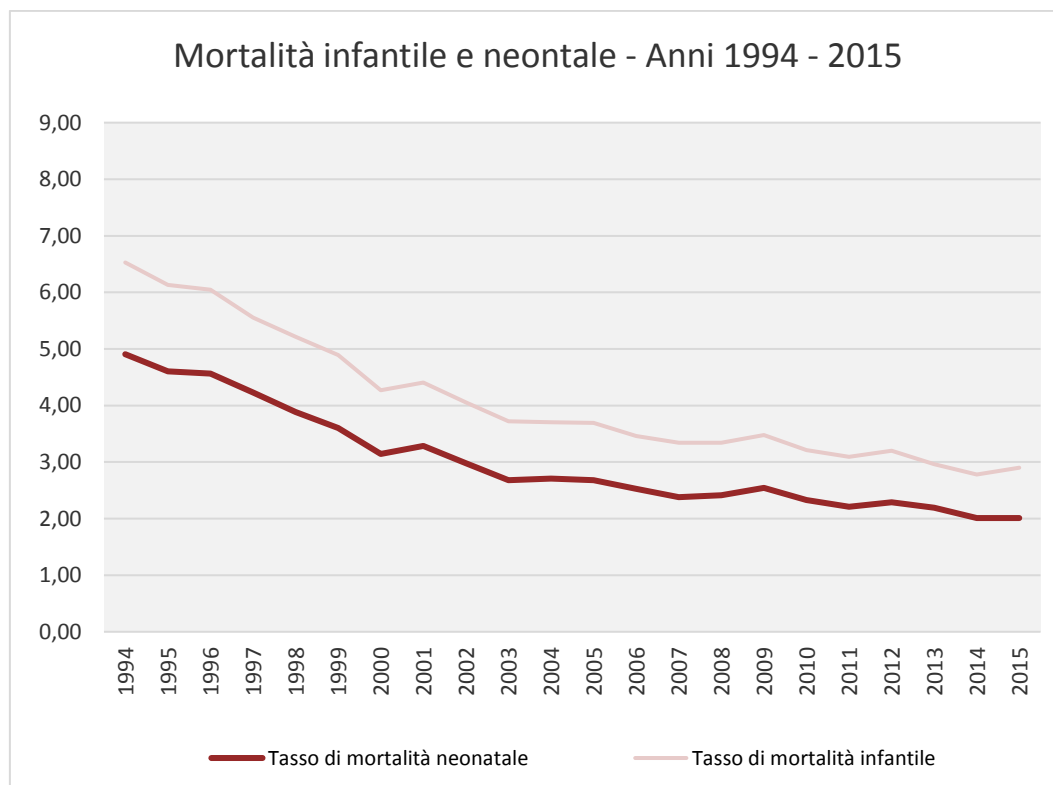
Tasso di mortalità neonatale: numero di decessi entro il primo mese di vita ogni 1.000 nati vivi

Grafico 1 - Tasso di fecondità totale – Anni 1995 – 2016



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 2 – Mortalità infantile e neonatale – Anni 1994 – 2015



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Capitolo 3

Il luogo del parto



I dati rilevati per l'anno 2016 evidenziano che, a livello nazionale, l' 89,2% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,5% nelle case di cura e solo lo 0,1% altrove (altra struttura di assistenza, domicilio, etc.). Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse.

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

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

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

L'analisi della rete di offerta dove hanno avuto luogo i parti dell'anno 2016 ha interessato 427 strutture ospedaliere; di queste 393 sono punti nascita mono-presidio e 34 sono punti nascita articolati su più presidi ospedalieri (a cui corrispondono 74 punti nascita). A livello nazionale il numero complessivo dei singoli punti nascita è pari a 467.

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

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

Il 63,9% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 173 rappresentano il 37% dei punti nascita totali.

Il 5,8% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

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

Nel 2016 nelle Regioni del nord, tra le quali Piemonte, Emilia Romagna e Lombardia, oltre il 64% dei parti si è svolto in punti nascita di grandi dimensioni (almeno 1000 parti annui).

Un'organizzazione opposta della rete di offerta si registra nelle Regioni del Sud dove oltre il 40% dei parti si svolge in punti nascita con meno di 1000 parti annui. In particolare in Molise tutti i punti nascita hanno effettuato nel 2016 meno di 1000 parti annui.

Dal confronto con i dati analizzati nel precedente Rapporto, emerge una riduzione dei punti nascita nella classe di volumi inferiore a 500 parti annui: nell'anno 2015 rappresentavano il 6,7% dei punti nascita totali mentre nel 2016 costituiscono il 5,8%. Tale evidenza risulta coerente rispetto al percorso di riorganizzazione della rete dei punti nascita, che è stato avviato dalle Regioni, in attuazione del citato Accordo del 16 dicembre 2010.

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 123 dei 467 punti nascita analizzati; 104 Unità TIN sono collocate nell'ambito dei 172 punti nascita dove hanno luogo almeno 1.000 parti annui. Delle restanti 19 UOTIN, 11 sono collocate in punti nascita che effettuano meno di 800 parti annui.

Le Unità Operative di Neonatologia sono presenti in 213 punti nascita di cui 131 svolgono più di 1.000 parti annui.

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

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

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

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

Ogni 100 parti si registrano 6,96 parti pre-termine.

Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pre-termine raggiunge il 3,87%, di questi il 3,82% è costituito da parti molto pre-termine e l'1,72% è costituito da parti estremamente pre-termine. Nei punti nascita con meno di 500 parti e senza la presenza di Unità Operativa di Neonatologia e/o Terapia intensiva neonatale tali percentuali sono, rispettivamente 3,31%, 3,25% e 1,34%.

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	99,9	0,0	0,0	0,10	0,04	100,0	0,00	30.418
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	948
Lombardia	89,7	10,2	0,1	0,03	0,02	100,0	0,00	80.995
P.A. Bolzano	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	5.589
P.A. Trento	99,2	0,0	0,0	0,59	0,21	100,0	0,0	4.240
Veneto	99,7	0,0	0,0	0,27	0,07	100,0	0,0	36.772
Friuli Venezia Giulia	91,8	8,1	0,0	0,08	0,00	100,0	0,0	8.819
Liguria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,01	9.465
Emilia Romagna	99,7	0,0	0,0	0,21	0,09	100,0	0,0	34.155
Toscana	99,9	0,0	0,1	0,00	0,00	100,0	0,0	27.367
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	6.697
Marche	100,0	0,0	0,0	0,03	0,0	100,0	0,0	11.098
Lazio	85,4	13,5	1,1	0,0	0,0	100,0	0,0	46.118
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	9.819
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1.744
Campania	56,9	43,1	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	50.751
Puglia	87,9	12,1	0,0	0,03	0,00	100,0	0,0	31.045
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	4.138
Calabria	88,7	11,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,00	15.039
Sicilia	84,4	13,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	41.342
Sardegna	94,8	5,2	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	10.148
Totale	89,2	10,4	0,1	0,06	0,02	100,0	0,001	466.707

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	89	24.464	5,88	6	2.001	4,12	8	597	100	103	27.062	5,80
500-799	104	67.686	16,26	14	8.372	17,22				118	76.058	16,31
800-999	62	55.328	13,29	10	8.773	18,05				73	64.981	13,93
1000-2499	134	204.382	49,10	19	24.061	49,49				153	228.443	48,99
2500+	18	64.373	15,47	2	5.407	11,12				20	69.780	14,96
Totale	407	416.233	100,00	51	48.614	100,00	8	597	100	467	466.324	100,00

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

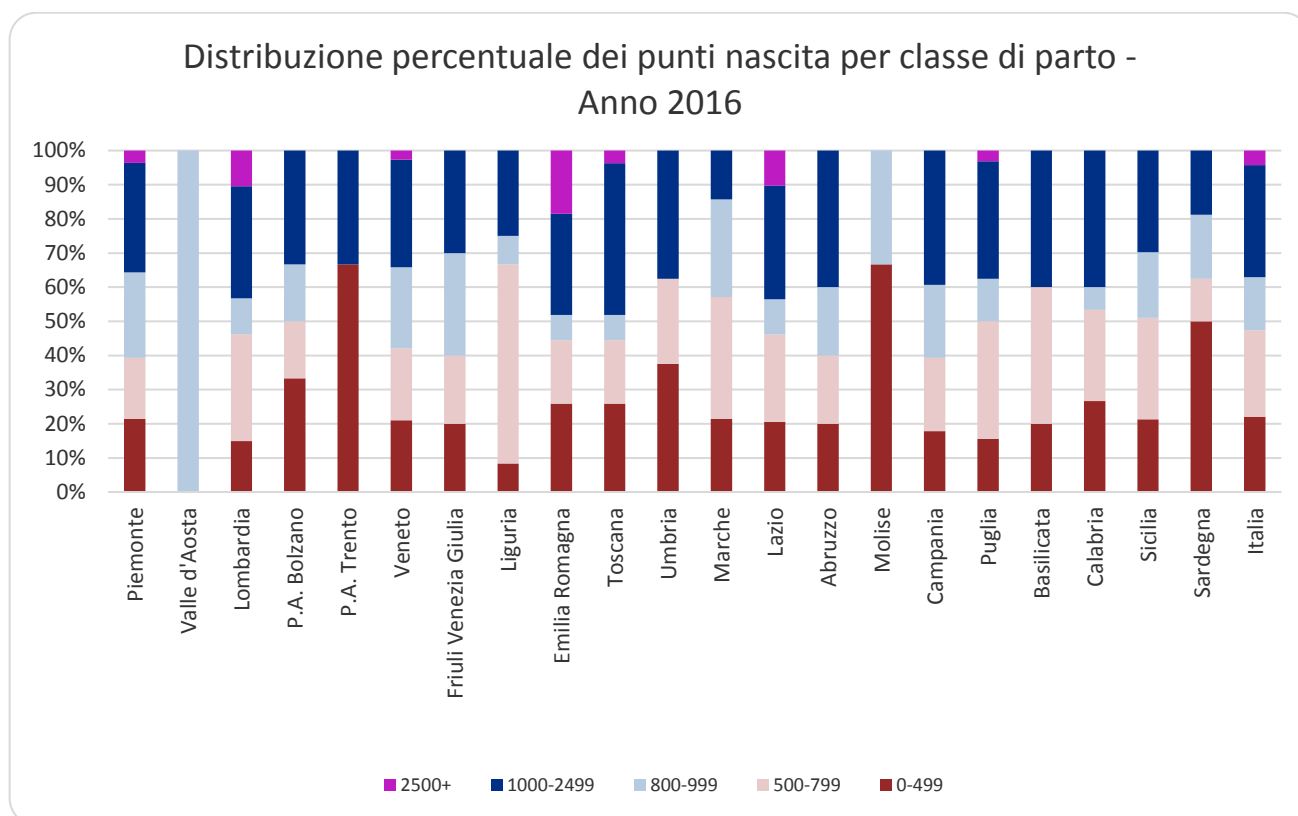


Grafico 4 - Distribuzione percentuale dei parti per classe di parto

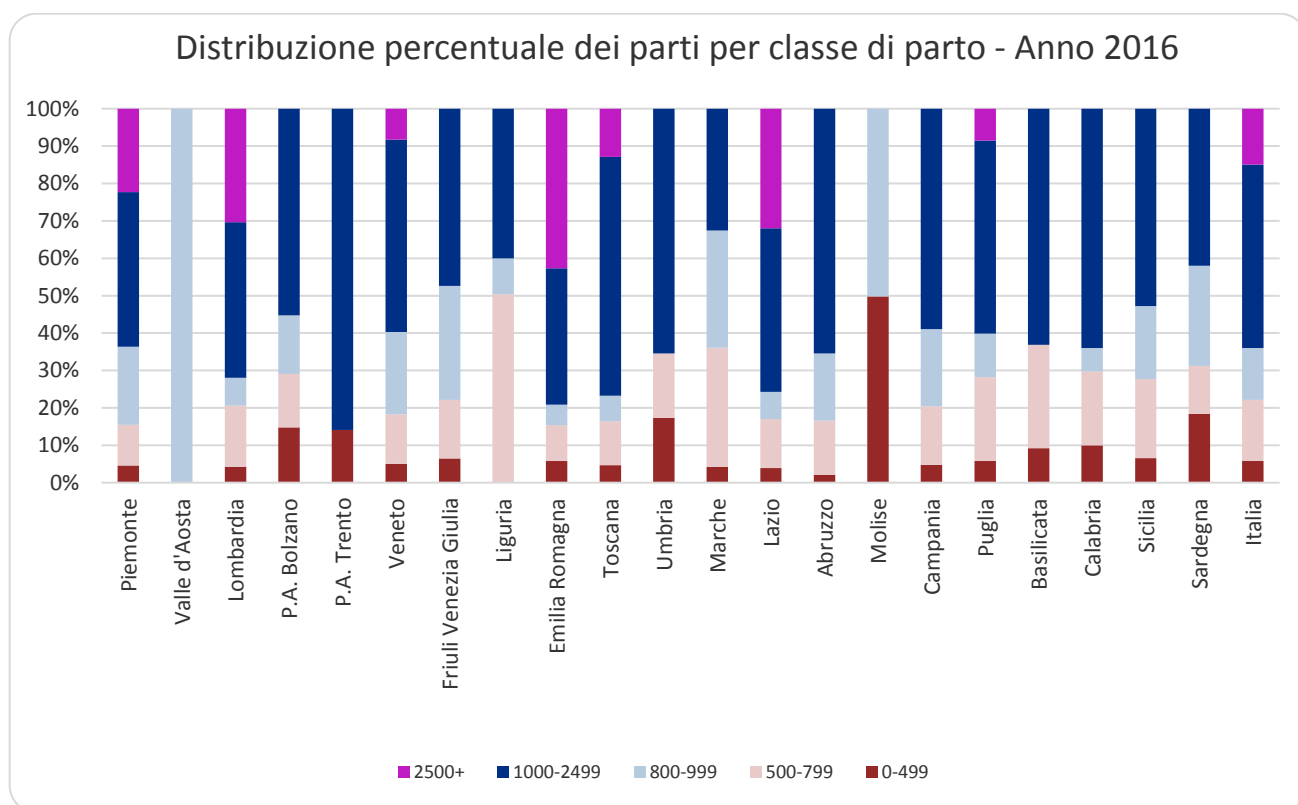


Tabella 6 - Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.) e di Neonatologia (U.O.N)

Classi di parti	Presenza dell'unità di neonatologia		Presenza dell'unità di terapia intensiva neonatale		Totale Punti Nascita	Totale Parti		Numero medio di parti per punto nascita
	V.A.	%	V.A.	%		v.a.	%	
0-499	8	7,8	2	1,9	103	27.062	5,8	262
500-799	43	36,4	9	7,6	118	76.058	16,3	644
800-999	31	42,5	8	11,0	73	64.981	13,9	890
1000-2499	112	73,2	85	55,6	153	228.443	49,0	1.493
2500 e più	19	95,0	19	95,0	20	69.780	15,0	3.489
Totale	213	45,6	123	26,3	467	466.324	100,0	998

Tabella 7 - Presenza di neonatologia per classi di parti

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>		<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>		<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	7	7,9	2.616	10,7	1	16,7	341	17,0				
500-799	41	39,4	27.337	40,4	2	14,3	1.213	14,5				
800-999	30	48,4	26.747	48,3	1	10,0	951	10,8				
1000-2499	104	77,6	162.069	79,3	8	42,1	10.882	45,2				
2500 e più	17	94,4	61.144	95,0	2	100,0	5.407	100,0				
Totale	199	48,9	279.913	67,2	14	27,5	18.794	38,7				

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

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>		<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>		<i>Punti nascita</i>		<i>Parti</i>	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	2	2,2	254	1,0	0	0,0	0	0,0				
500-799	9	8,7	6.020	8,9	0	0,0	0	0,0				
800-999	8	12,9	7.090	12,8	0	0,0	0	0,0				
1000-2499	82	61,2	135.795	66,4	3	15,8	3.790	15,8				
2500 e più	17	94,4	61.144	95,0	2	100,0	5.407	100,0				
Totale	118	29,0	210.303	50,5	5	9,8	9.197	18,9				

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>	<i>In punti nascita senza TIN e/o UON</i>	<i>In punti nascita senza TIN e/o UON</i>	
0-499	3,87	3,31	3,82	3,25	1,72	1,34
500-799	4,24	2,26	3,61	1,71	1,34	0,68
800-999	5,18	2,37	4,71	1,56	1,74	0,54
1000-2499	7,99	0,74	10,40	0,41	5,06	0,14
2500+	9,40	0,53	11,21	0,70	6,93	0,63
Totale	6,96	1,33	9,09	0,81	4,62	0,37

Capitolo 4

Caratteristiche delle madri



Nel 2016, il 21% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana.

Tale fenomeno è più diffuso nelle aree del Paese con maggiore presenza straniera, ovvero al Centro-Nord, dove più del 25% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna e Lombardia, il 32% delle nascite è riferito a madri straniere.

Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (25,9%) e dell'Unione Europea (25,4%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 18,6 % ed il 7,6% delle madri straniere.

Per quanto riguarda l'età, i dati 2016 indicano per le italiane una percentuale di quasi il 63% dei parti nella classe di età tra 30-39 anni; mentre per le altre aree geografiche è l'incidenza delle madri di età compresa tra 20 e 29 anni che risulta prevalente (Altri Paesi Europei 53,6%, Asia 49,4%) o rilevante (Unione Europea 40,3, Africa 42,9%).

L'età media della madre è di 32,8 anni per le italiane mentre scende a 30,2 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33 anni per le italiane e 30 anni per le straniere. La distribuzione per età della frequenza dei parti risulta diversa nei due gruppi, in particolare nel gruppo delle straniere si osserva una distribuzione più dispersa attorno al valore medio dovuta ad una maggiore frequenza di parti nelle fasce di età giovanili.

L'età media al primo figlio è per le donne italiane, quasi in tutte le Regioni, superiore a 31 anni, con variazioni sensibili tra le regioni del Nord e quelle del Sud. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 28,3 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 2016 il 44,2% ha una scolarità medio alta, il 28 % medio bassa ed il 27,8% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (45,9%). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; in particolare il 79,8% 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 65,3%, mentre il 32,1% sono nubili e il 2,6% separate, divorziate o vedove. Con riferimento all'età, le madri con meno di 20 anni sono nubili nel 81,1% dei casi e la percentuale di coniugate diminuisce drasticamente fra le partorienti con meno di 20 anni, rappresentando in questo gruppo solo il 18,5% dei casi.

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 55,3% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 29,3% sono casalinghe ed il 13,3% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2016 è per il 51,7% quella di casalinga a fronte del 62,2% 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 2016 ha avuto 0,21 aborti in concepimenti precedenti, nell'84,31% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, il 14,73% hanno avuto 1 o 2 aborti spontanei e nello 0,96% 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	72,61	8,56	5,13	9,18	1,99	0,06	2,46	0,02	0,85	30.418
Valle d'Aosta	79,54	6,22	3,38	7,59	1,48	0,00	1,69	0,11	0,00	948
Lombardia	70,09	5,09	5,65	8,95	3,37	0,06	6,78	0,01	1,65	80.995
Prov. Auton. Bolzano	81,14	4,89	5,93	3,52	0,93	0,00	3,57	0,02	2,29	5.589
Prov. Auton. Trento	73,03	6,16	8,17	6,59	1,75	0,07	4,23	0,00	0,12	4.240
Veneto	71,91	6,22	7,12	7,76	1,14	0,49	5,34	0,02	0,26	36.772
Friuli Venezia Giulia	74,94	6,76	8,35	5,29	1,07	0,15	3,45	0,00	0,15	8.819
Liguria	70,49	4,63	8,23	7,33	6,21	0,13	2,93	0,04	0,18	9.465
Emilia Romagna	67,59	5,82	8,06	11,28	1,18	0,05	6,02	0,01	0,11	34.155
Toscana	71,12	6,42	7,60	5,35	1,89	0,18	7,43	0,01	0,27	27.367
Umbria	76,19	7,61	6,24	6,32	1,65	0,06	1,93	0,02	24,82	6.697
Marche	75,59	4,45	6,73	6,34	1,38	0,00	5,49	0,02	14,53	11.098
Lazio	79,09	8,79	3,44	2,44	1,70	0,15	4,37	0,02	0,28	46.118
Abruzzo	85,15	5,03	4,33	3,21	0,94	0,08	1,25	0,01	1,06	9.819
Molise	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.744
Campania	90,22	3,10	2,36	1,75	0,79	0,14	1,62	0,02	0,02	50.751
Puglia	92,27	2,79	2,10	1,49	0,38	0,02	0,95	0,00	0,89	31.045
Basilicata	99,73	0,12	0,05	0,02	0,05	0,00	0,02	0,00	0,12	4.138
Calabria	89,48	4,82	1,38	2,76	0,22	0,05	1,29	0,01	0,09	15.039
Sicilia	93,05	3,18	0,58	1,72	0,30	0,06	1,09	0,01	0,13	41.342
Sardegna	94,14	2,19	0,91	1,56	0,28	0,02	0,92	0,00	0,01	10.148
Totale	79,24	5,27	4,57	5,37	1,57	0,11	3,85	0,01	1,25	466.707

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

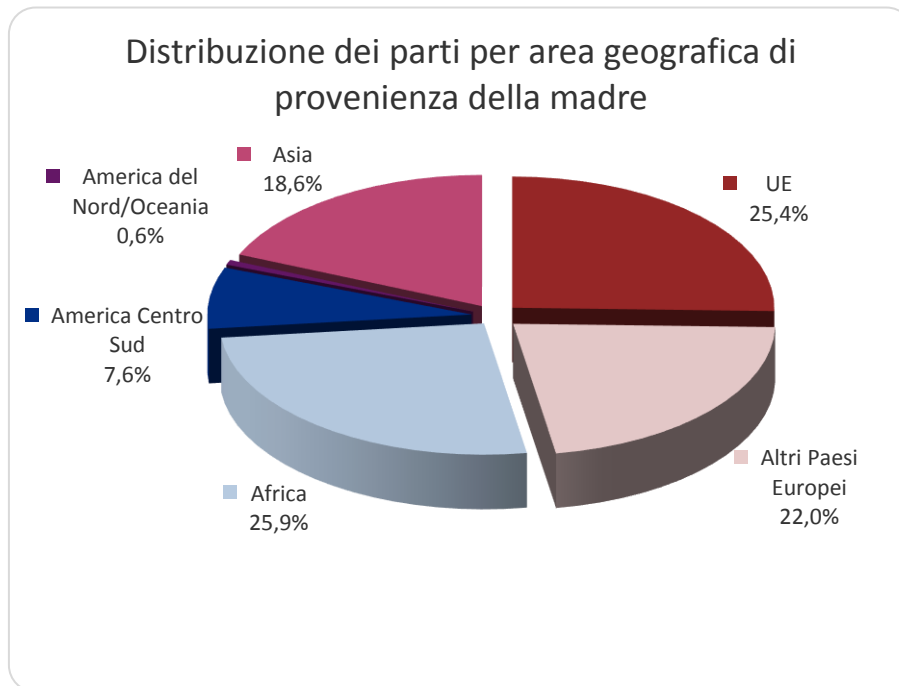


Tabella 11 - Distribuzione regionale dei parti secondo l'età della madre

Regione	Classe d'età della madre				Totale parti	% Non indicato/ errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +		
Piemonte	0,82	28,84	60,50	9,86	30.418	0,02
Valle d'Aosta	0,21	32,28	58,23	9,28	948	0,00
Lombardia	0,90	27,33	61,31	10,47	80.995	0,00
P.A. Bolzano	0,63	31,69	59,63	8,05	5.589	0,00
P.A. Trento	0,83	29,74	60,37	9,13	4.240	0,07
Veneto	0,77	27,81	61,11	10,32	36.772	0,01
Friuli Venezia Giulia	0,68	27,20	60,92	11,27	8.819	0,07
Liguria	1,09	29,37	58,09	11,56	9.465	0,12
Emilia Romagna	0,84	28,83	59,71	10,70	34.155	0,07
Toscana	0,85	27,96	60,00	11,20	27.367	0,01
Umbria	0,73	28,06	60,98	10,35	6.697	0,12
Marche	0,86	27,18	61,54	11,01	11.098	0,59
Lazio	0,94	25,26	61,38	12,45	46.118	0,04
Abruzzo	0,94	26,79	61,57	10,75	9.819	0,04
Molise	1,43	28,80	58,52	11,30	1.744	0,06
Campania	1,96	33,78	56,88	7,41	50.751	0,02
Puglia	1,83	29,81	59,43	8,93	31.045	0,00
Basilicata	1,16	27,46	61,42	10,06	4.138	0,10
Calabria	1,50	32,81	57,43	8,32	15.039	0,07
Sicilia	2,80	35,16	54,65	7,42	41.342	0,04
Sardegna	1,02	25,04	59,63	14,31	10.148	0,01
Totale	1,24	29,22	59,59	9,99	466.707	0,04

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

Classe d'età	Area geografica di provenienza della madre (valore %)							Totale	
	Italia	UE (Unione Europea)	Altri Paesi europei	Africa	America Centro Sud	America del Nord	Asia		Oceania
12 - 14	0,01	0,03	-	-	0,01	-	-	-	0,01
15 - 19	1,08	2,68	2,06	1,53	2,31	0,57	0,65	-	1,24
20 - 29	25,10	40,32	53,64	42,88	32,43	30,43	49,44	16,67	29,22
30 - 39	62,71	51,13	40,59	49,02	55,57	58,03	45,86	76,67	59,59
40 - 49	11,01	5,81	3,68	6,55	9,60	10,78	4,04	6,67	9,87
50 - 65	0,08	0,02	0,01	0,02	0,07	0,19	0,01	-	0,07
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

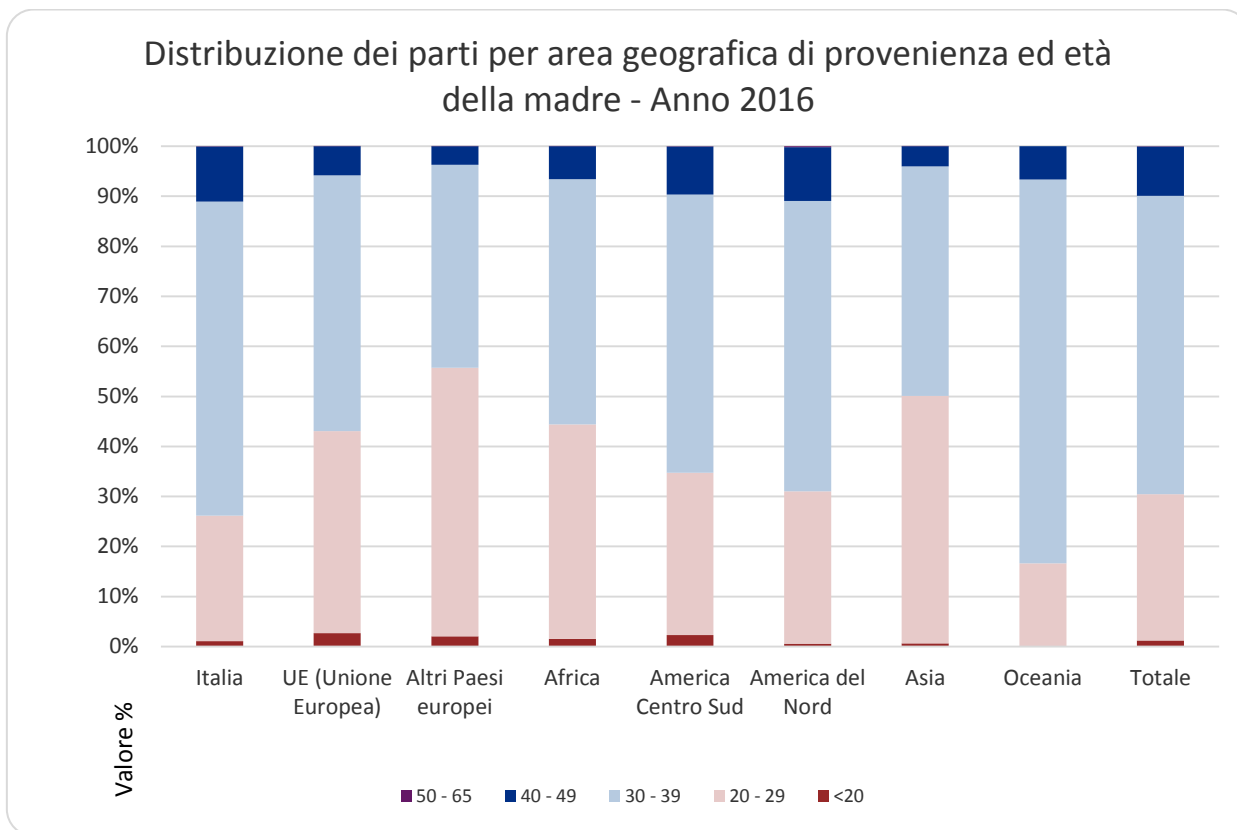


Grafico 7 - Distribuzione regionale dell'età media al primo figlio secondo la cittadinanza della madre

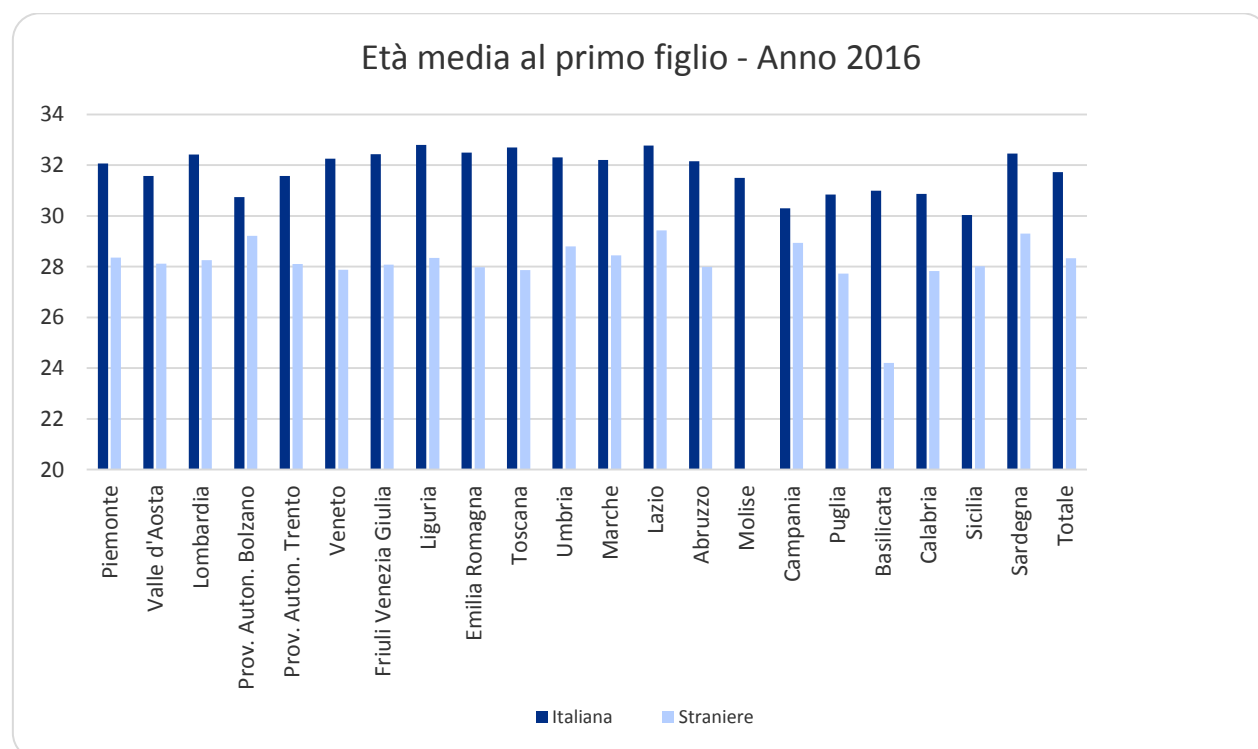


Grafico 8 - Distribuzione dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre

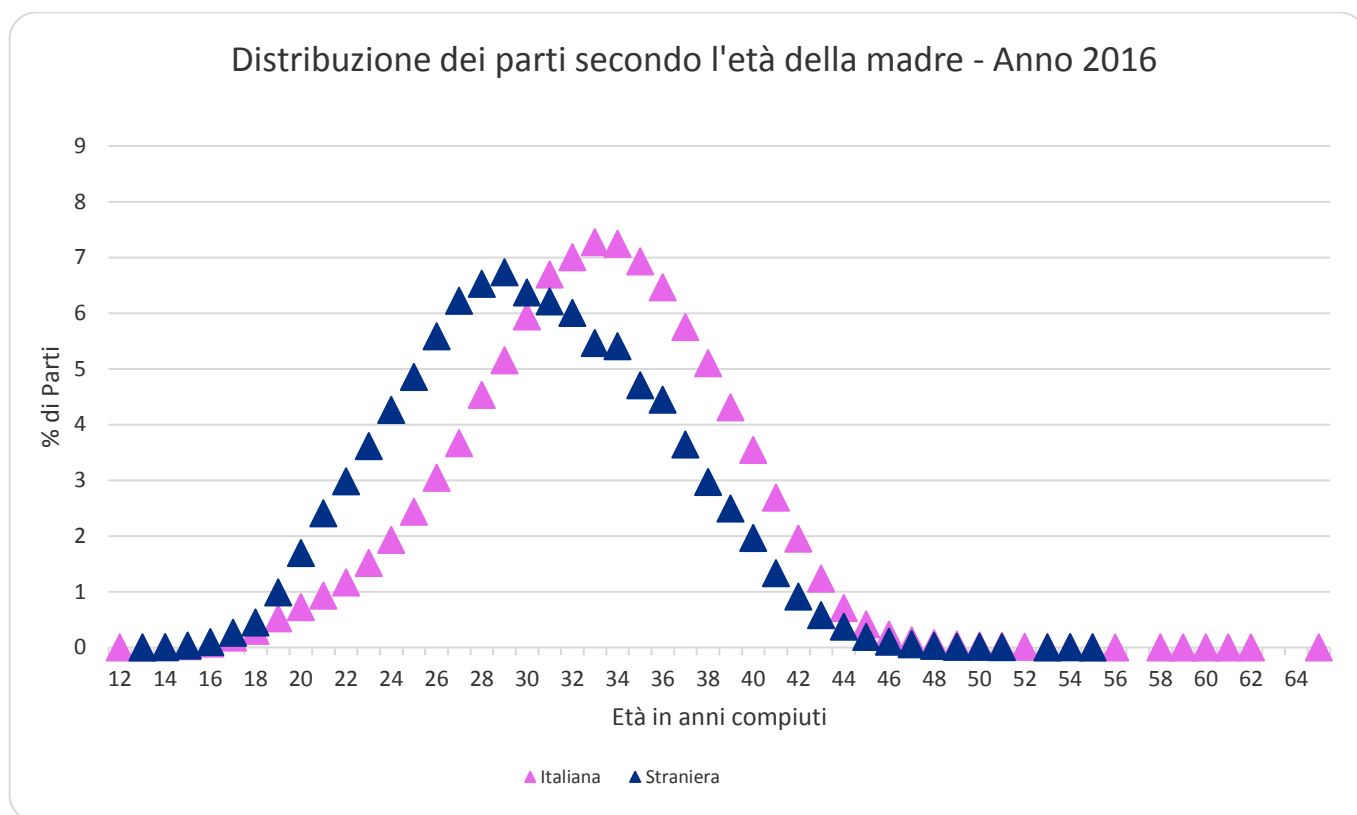


Tabella 13 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre

Titolo di studio	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Elementare/media inferiore	79,8	39,8	22,3	21,5	28,0
Diploma superiore	18,8	47,8	43,3	41,7	44,2
Laurea	1,4	12,3	34,4	36,8	27,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Titolo di studio	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Elementare/media inferiore	23,3	45,9	28,0
Diploma superiore	45,7	38,5	44,2
Laurea	31,0	15,5	27,8
Totale	100,0	100,0	100,0

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

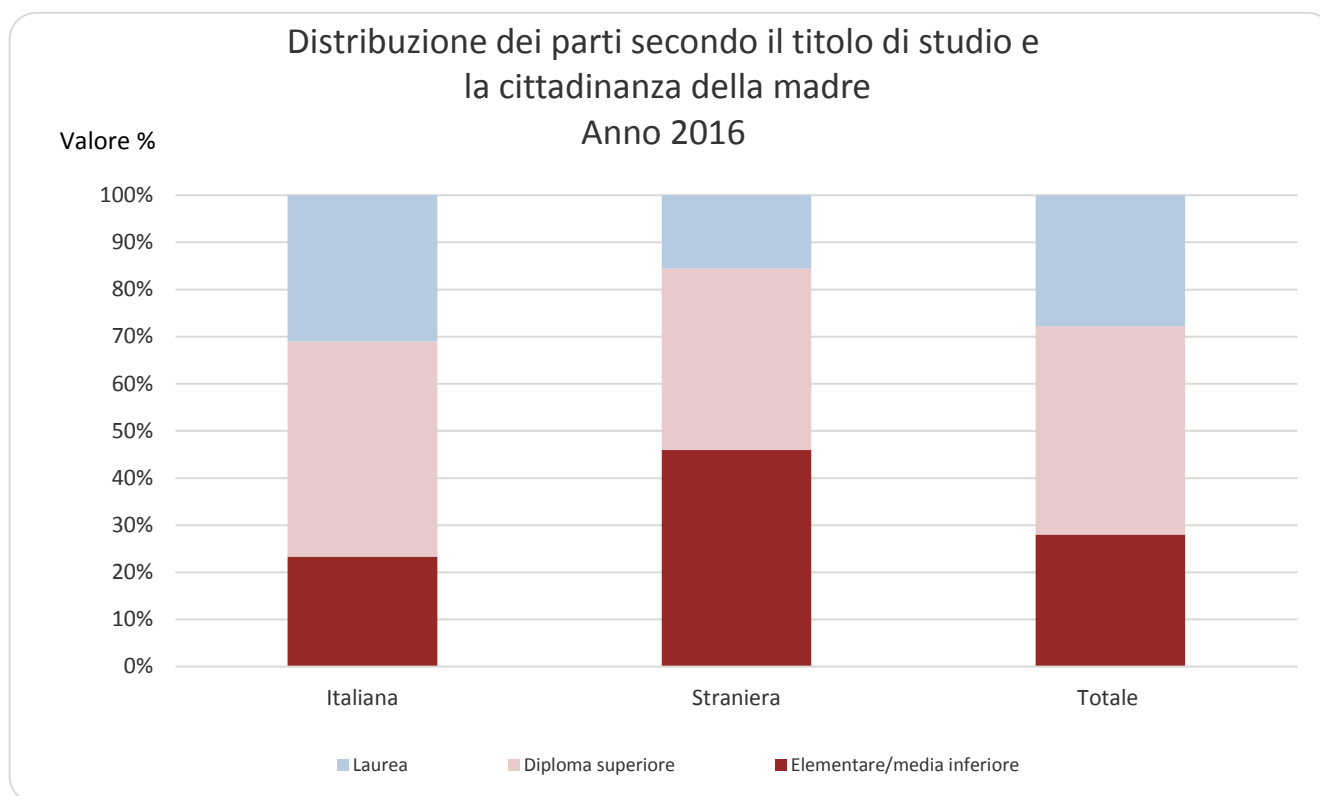


Tabella 14 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile, la cittadinanza e l'età della madre

Stato civile	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Nubile	81,1	40,3	27,4	29,4	32,1
Coniugata	18,5	58,7	69,9	63,4	65,3
Separata	0,0	0,5	1,4	3,2	1,3
Divorziata	0,3	0,5	1,2	3,6	1,2
Vedova	0,1	0,0	0,1	0,4	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato civile	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Nubile	34,0	24,6	32,0
Coniugata	63,4	73,1	65,4
Separata	1,3	0,9	1,3
Divorziata	1,1	1,3	1,2
Vedova	0,1	0,2	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0

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

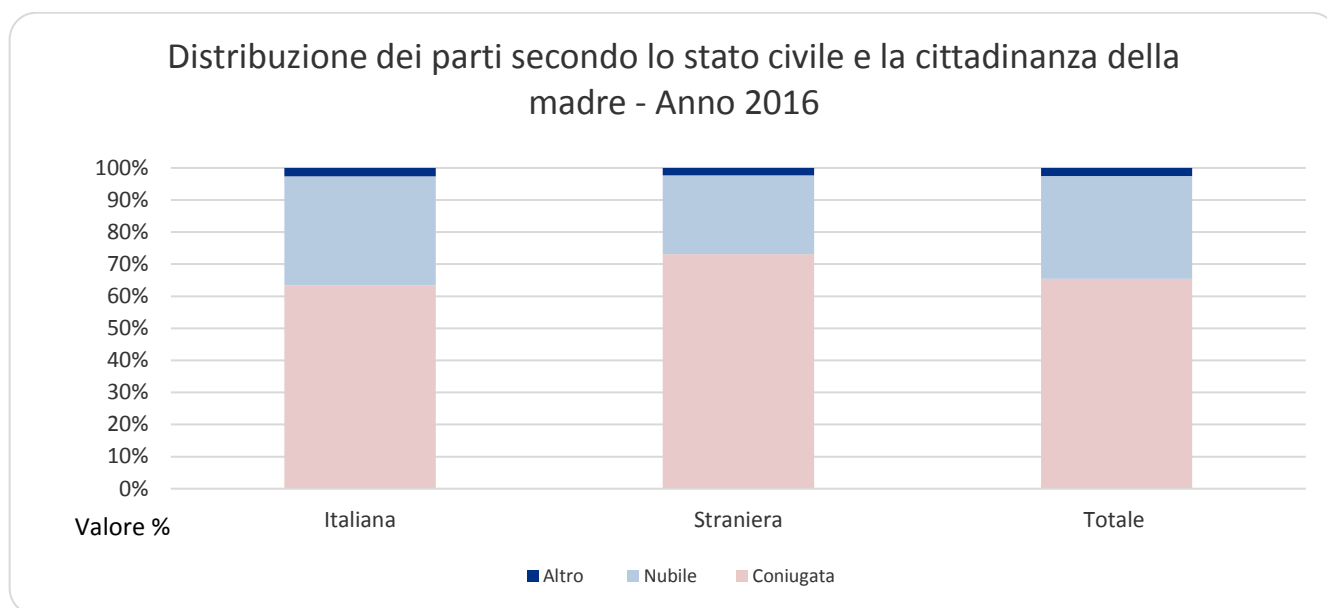


Tabella 15 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale, la cittadinanza e l'età della madre

Stato professionale	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Occupata	4,4	35,6	63,3	71,1	55,3
Disoccupata	23,9	18,6	11,2	8,8	13,3
Casalinga	51,4	42,5	24,1	19,1	29,3
Studentessa	19,1	2,5	0,8	0,3	1,5
Altro	1,2	0,8	0,6	0,7	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato professionale	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Occupata	62,2	29,5	55,3
Disoccupata	12,4	16,5	13,3
Casalinga	23,3	51,7	29,3
Studentessa	1,5	1,1	1,5
Altro	0,5	1,1	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0

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

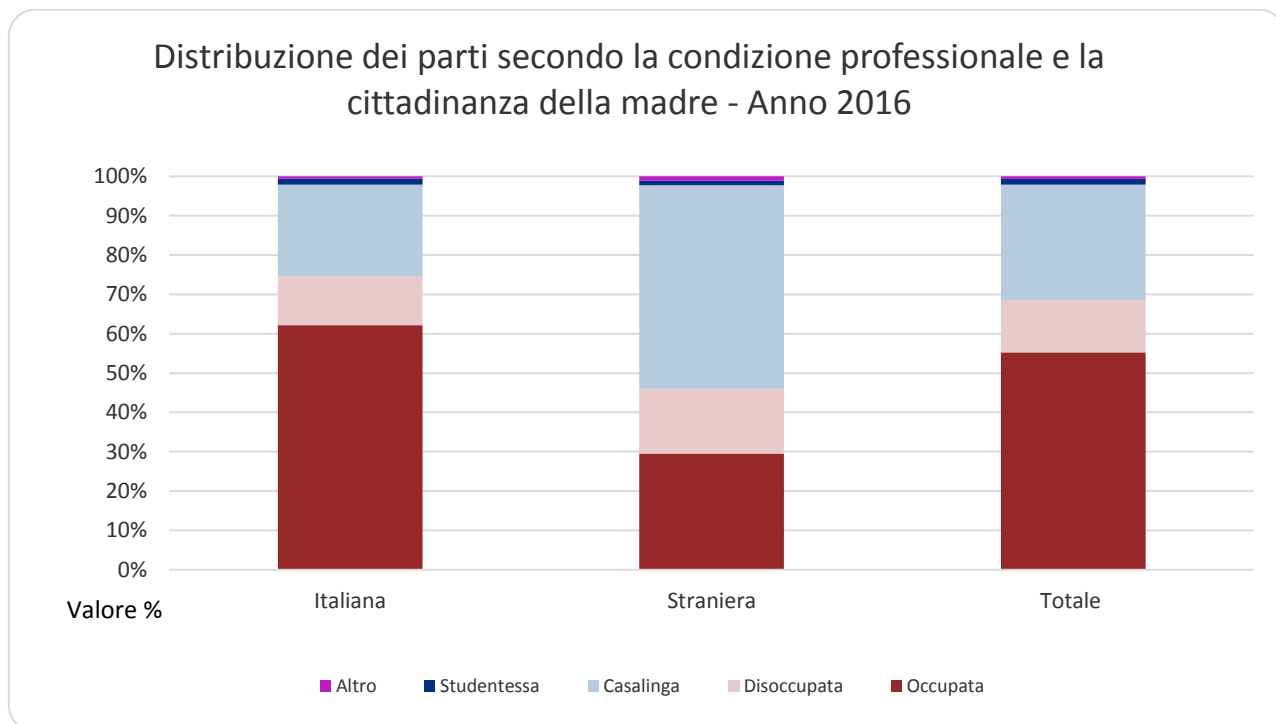


Tabella 16 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre

Stato civile	Condizione professionale					Totale
	Occupata	Disoccupata	Casalinga	Studentessa	Altro	
Nubile	34,4	41,0	23,5	55,9	45,0	32,2
Coniugata	62,8	55,9	74,4	42,9	52,2	65,2
Separata	1,2	1,6	1,3	0,4	1,3	1,2
Divorziata	1,5	1,4	0,8	0,8	1,3	1,3
Vedova	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

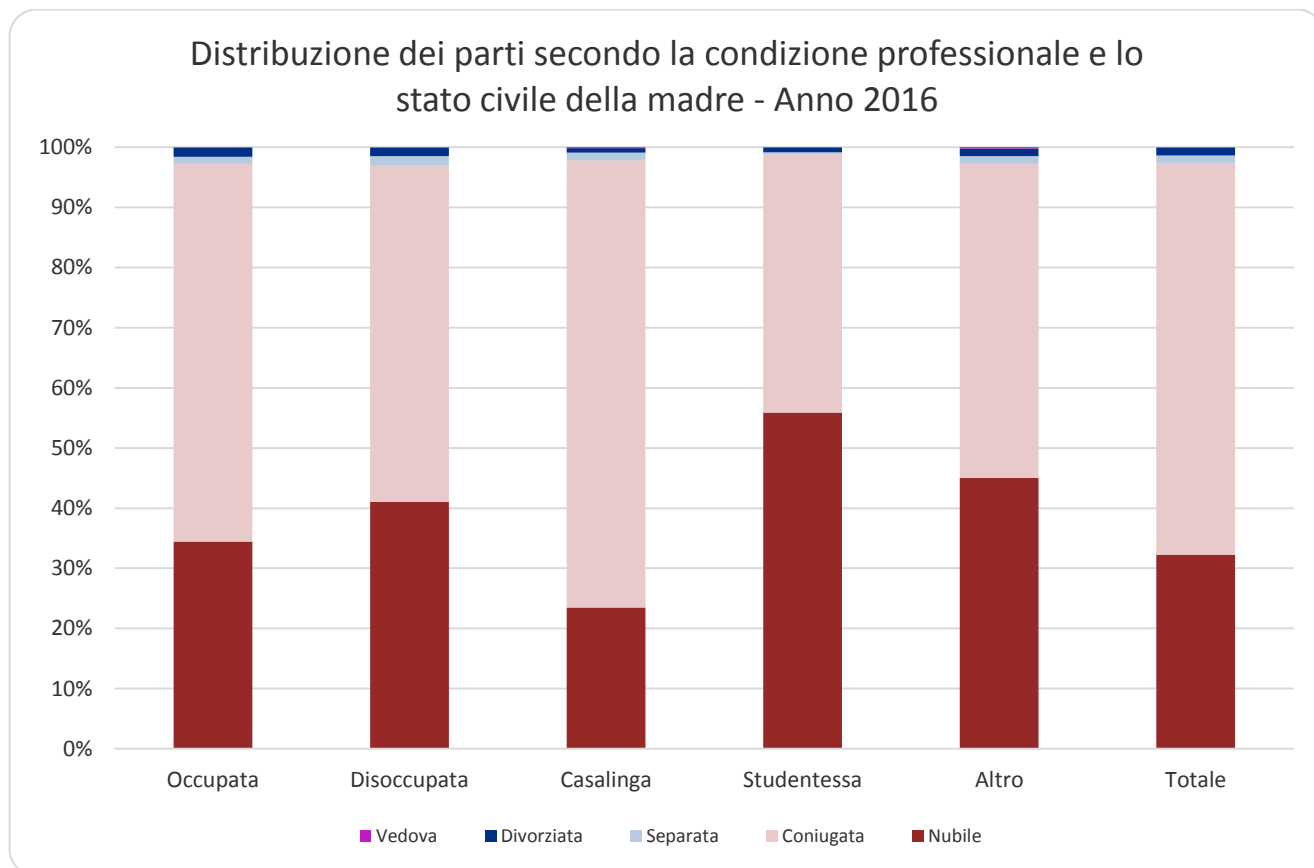


Tabella 17 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti

Regione	Aborti spontanei pregressi per parto	Aborti spontanei pregressi (valore %)			Totale parti
		Nessuno	1-2	>2	
Piemonte	0,23	82,32	16,62	1,06	30.418
Valle d'Aosta	0,26	79,01	20,15	0,84	948
Lombardia	0,26	80,62	18,19	1,18	80.995
Prov. Auton. Bolzano	0,26	80,89	17,82	1,29	5.589
Prov. Auton. Trento	0,28	78,49	20,42	1,08	4.240
Veneto	0,24	82,48	16,32	1,20	36.772
Friuli Venezia Giulia	0,25	80,92	17,95	1,13	8.819
Liguria	0,26	81,44	17,28	1,28	9.465
Emilia Romagna	0,25	81,10	17,79	1,11	34.155
Toscana	0,25	80,66	18,26	1,08	27.367
Umbria	0,22	83,63	15,42	0,94	6.697
Marche	0,26	80,73	18,06	1,22	11.098
Lazio	0,00	100,00	0,00	0,00	46.118
Abruzzo	0,20	85,05	14,02	0,93	9.819
Molise	0,16	88,36	10,95	0,69	1.744
Campania	0,21	84,53	14,48	0,99	50.751
Puglia	0,18	86,56	12,66	0,79	31.045
Basilicata	0,22	82,75	16,67	0,58	4.138
Calabria	0,17	87,91	11,29	0,80	15.039
Sicilia	0,23	82,64	16,24	1,12	41.342
Sardegna	0,22	83,20	15,93	0,87	10.148
Totale	0,21	84,31	14,73	0,96	466.707

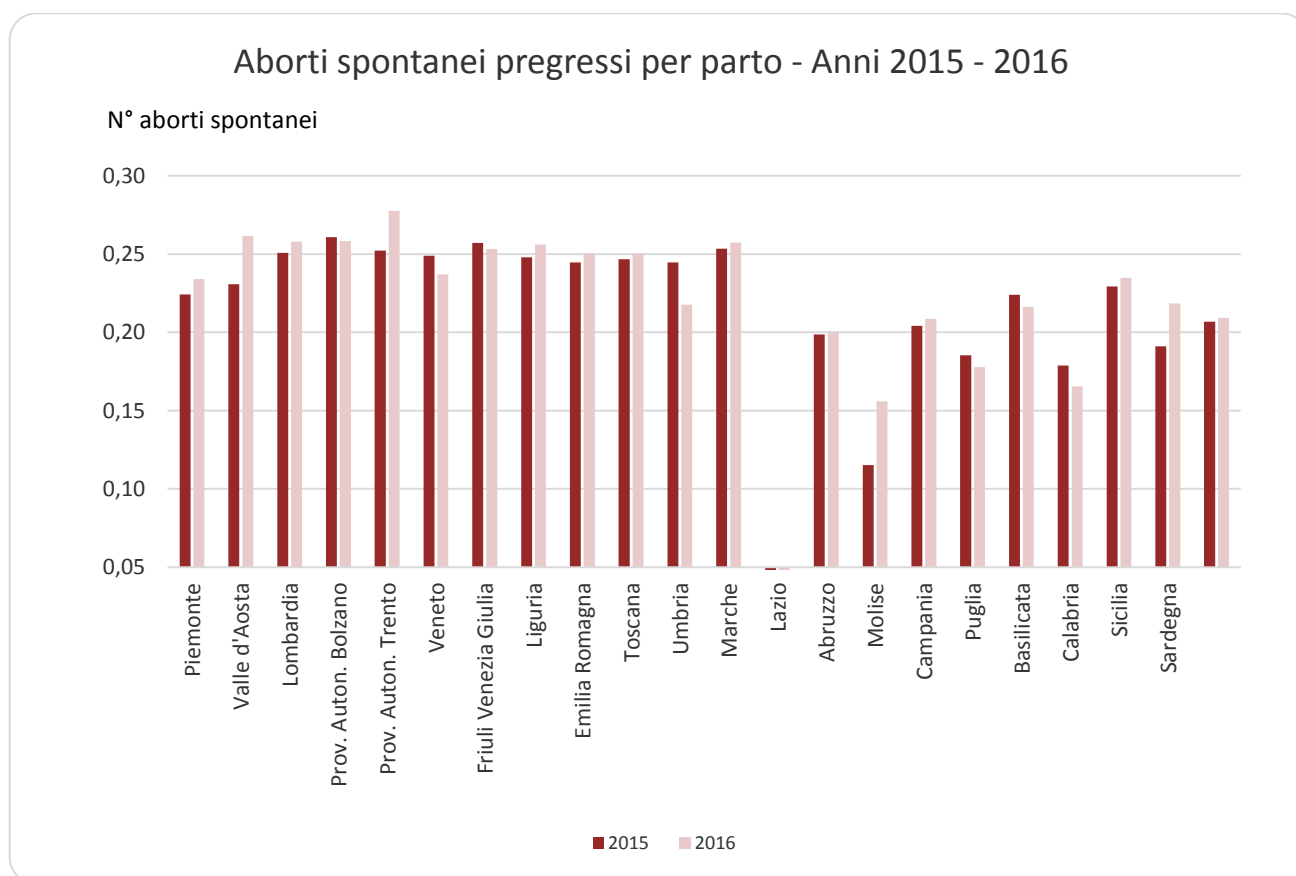
Tabella 18 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per numero di parti precedenti

Parti precedenti	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
Nessuno	88,65	10,76	0,59	100,00	243.285
1-2	80,22	18,57	1,21	100,00	209.463
3-4	70,35	26,48	3,17	100,00	12.663
>4	66,44	25,46	8,10	100,00	1.296
Totale	84,31	14,73	0,96	100,00	466.707

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	96,77	3,23	0,00	100,00	31
15-19	96,33	3,64	0,03	100,00	5.773
20-29	89,42	10,22	0,36	100,00	136.314
30-39	83,50	15,56	0,94	100,00	277.973
40-49	72,63	24,40	2,96	100,00	46.088
50-65	75,38	21,02	3,60	100,00	333
Errata	91,79	8,21	0,00	100,00	195
Totale	84,31	14,73	0,96	100,00	466.707

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



Capitolo 5

La gravidanza



Ministero della Salute

5.1. Indagini diagnostiche in gravidanza

Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza, a livello nazionale, escludendo le schede con codifica errata o non presente, in oltre l'85,3% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite, mentre la percentuale di gravidanze in cui non è stata effettuata alcuna visita è dell' 1,9%. 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 nel 2% dei casi, rispetto ad una percentuale dell' 1,4% per le donne italiane, e si sottopongono alla prima visita di controllo dopo l'undicesima settimana di gestazione nell'11,2% dei casi, rispetto al 2,5% delle donne italiane.

Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardivamente: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dopo l'11° settimana di gestazione è pari all' 11,7% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,6%.

Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (3,3%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 13,8% 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 2016 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 7,1 ecografie per parto nella Regione Basilicata.

Per il 74,6% delle gravidanze, si registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute. I dati rilevati evidenziano ancora il fenomeno dell'eccessiva medicalizzazione e del sovra-utilizzo di prestazioni diagnostiche in gravidanza.

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

Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è quella più usata, seguita dall'esame dei villi coriali (nel 3,5% delle gravidanze) e dalla funicolo centesi (nello 0,7%). In media ogni 100 parti sono state effettuate 7,1 amniocentesi.

L'utilizzo di tale indagine prenatale è diversificato a livello regionale, nelle regioni meridionali si registra una percentuale al di sotto del 9% mentre i valori più alti si hanno in Umbria (19,7%), in Liguria e nel Lazio (12,7%).

A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 22,52% dei parti.

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

Regione	Visite di controllo in gravidanza (valori %)					Totale
	<i>nessuna</i>	<i><= 4</i>	<i>oltre 4</i>	<i>Totale</i>	<i>non indicato</i>	
Piemonte	0,2	9,8	90,0	100,0	-	30.418
Valle d'Aosta	0,0	1,9	98,1	100,0	-	948
Lombardia	5,1	15,0	79,9	100,0	-	80.995
Prov. Auton. Bolzano	0,1	6,9	93,0	100,0	-	5.589
Prov. Auton. Trento	0,0	19,9	80,0	100,0	-	4.240
Veneto	0,3	12,5	87,2	100,0	0,3	36.772
Friuli Venezia Giulia	5,5	11,2	83,3	100,0	-	8.819
Liguria	0,9	5,4	93,7	100,0	4,6	9.465
Emilia Romagna	0,1	9,2	90,7	100,0	0,00	34.155
Toscana	0,4	11,3	88,4	100,0	1,0	27.367
Umbria	1,1	4,5	94,4	100,0	0,3	6.697
Marche	0,4	6,7	92,9	100,0	0,3	11.098
Lazio	-	-	-	-	100,0	46.118
Abruzzo	0,5	6,2	93,2	100,0	0,02	9.819
Molise	-	6,1	93,9	100,0	0,00	1.744
Campania	0,8	19,0	80,2	100,0	1,3	50.751
Puglia	0,3	15,9	83,9	100,0	-	31.045
Basilicata	0,9	11,7	87,4	100,0	0,1	4.138
Calabria	6,8	10,6	82,6	100,0	0,2	15.039
Sicilia	0,8	15,0	84,2	100,0	-	41.342
Sardegna	4,9	8,1	87,0	100,0	-	10.148
Totale	1,8	12,9	85,3	100,0	10,2	466.707

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:	11,9	2,4
	Italiana	1,4	2,5
	Straniera	2,0	11,2
Titolo di studio della madre	Non indicato/errato:	13,4	4,0
	Laurea/Diploma Univ.	1,6	2,6
	Diploma Superiore	1,2	3,7
	Media Inferiore	1,7	6,4
	Elementare o Nessun Titolo	3,8	11,7
Età della madre	Non indicato/errato:	10,9	1,6
	< 20	3,3	13,8
	20 – 29	1,9	6,2
	30 – 39	1,8	3,4
	40 +	3,7	6,8
Stato civile della madre	Non indicato/errato:	13,3	13,4
	Coniugata	1,9	4,9
	Nubile	1,2	4,4
	Separata	1,4	4,9
	Divorziata	1,7	4,4
	Vedova	1,7	6,9

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	1,1	3,0	1,3
<= 4	13,0	13,2	13,0
oltre 4	85,9	83,8	85,7
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	52,5	34,1	13,4	100,0	0,2
Valle d'Aosta	5,5	18,9	49,3	31,9	100,0	-
Lombardia	5,1	35,4	35,4	29,1	100,0	2,0
Prov. Auton. Bolzano	4,4	32,8	56,3	10,9	100,0	1,8
Prov. Auton. Trento	4,1	41,3	51,4	7,3	100,0	1,0
Veneto	4,7	39,6	40,0	20,4	100,0	0,8
Friuli Venezia Giulia	5,3	20,1	54,4	25,5	100,0	0,2
Liguria	6,4	18,7	28,9	52,4	100,0	5,8
Emilia Romagna	4,8	38,4	38,2	23,4	100,0	0,7
Toscana	5,1	37,2	33,6	29,2	100,0	1,5
Umbria	6,3	8,6	45,2	46,2	100,0	1,3
Marche	5,3	25,1	46,7	28,2	100,0	0,4
Lazio		-	-	-	-	100,0
Abruzzo	6,6	3,7	43,4	52,9	100,0	0,9
Molise	6,2	6,6	47,7	45,7	100,0	2,5
Campania	6,4	7,8	44,6	47,6	100,0	2,4
Puglia	6,3	5,2	50,0	44,8	100,0	0,4
Basilicata	7,1	3,6	28,5	67,9	100,0	0,9
Calabria	6,9	6,9	34,5	58,6	100,0	0,8
Sicilia	6,1	13,1	44,9	42,0	100,0	0,5
Sardegna	6,8	7,7	30,5	61,7	100,0	4,9
Totale	5,5	25,4	40,2	34,4	100,0	11,1

Tabella 24 - Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza

Decorso della gravidanza	Ecografie per gravidanza		
	2014	2015	2016
Fisiologica	5,39	5,47	5,52
Patologica	5,40	5,45	5,49
Non indicato	5,03	4,63	5,15
Totale	5,39	5,45	5,52

Grafico 14 - Numero medio di ecografie per gravidanza – Anni 2014-2016

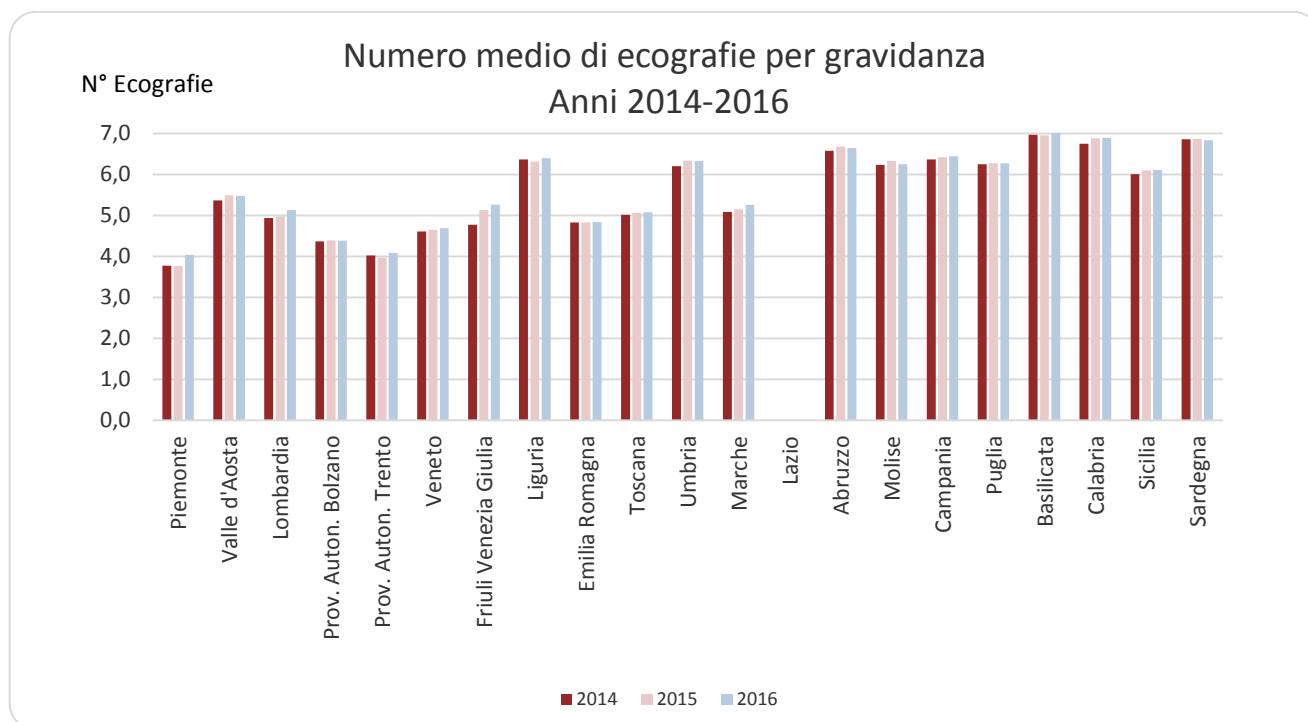


Tabella 25 - Distribuzione regionale degli esami prenatali effettuati in gravidanza

Regione	% Esami effettuati			Totale parti
	<i>Villi Coriali</i>	<i>Amniocentesi</i>	<i>Fetoscopia/ Funicolocentesi</i>	
Piemonte	3,7	7,0	4,8	30.418
Valle d'Aosta	1,3	7,1	0,0	948
Lombardia	5,0	6,0	0,5	80.995
Prov. Auton. Bolzano	1,1	1,3	1,4	5.589
Prov. Auton. Trento	5,5	1,7	0,3	4.240
Veneto	7,6	7,0	0,1	36.772
Friuli Venezia Giulia	7,2	7,9	0,9	8.819
Liguria	3,2	12,7	0,7	9.465
Emilia Romagna	9,0	7,7	0,4	34.155
Toscana	5,1	4,9	0,5	27.367
Umbria	1,0	19,7	0,3	6.697
Marche	7,2	4,7	0,2	11.098
Lazio	1,3	12,7	0,0	46.118
Abruzzo	1,1	5,0	0,2	9.819
Molise				1.744
Campania	0,6	8,1	0,4	50.751
Puglia	0,7	4,9	0,5	31.045
Basilicata				4.138
Calabria	0,2	6,6	0,2	15.039
Sicilia	0,7	3,7	0,4	41.342
Sardegna	2,3	8,5	0,2	10.148
Totale	3,5	7,1	0,7	466.707

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	1,28	1,94	2,44	8,55	19,74	26,01	30.418	0,02
Valle d'Aosta	-	1,71	1,52	11,32	20,24	33,82	948	0,00
Lombardia	0,97	1,31	1,87	8,52	16,68	19,54	80.995	1,45
Prov. Auton. Bolzano	0,21	0,23	0,62	1,44	4,02	6,50	5.589	0,00
Prov. Auton. Trento	0,60	0,83	0,77	1,98	3,44	6,51	4.240	0,19
Veneto	1,50	1,96	2,98	10,14	16,74	22,20	36.772	2,08
Friuli Venezia Giulia	2,44	2,22	3,35	11,10	19,51	22,39	8.819	0,07
Liguria	1,82	1,62	3,52	19,53	37,38	37,61	9.465	0,59
Emilia Romagna	1,25	2,05	3,73	12,18	18,81	20,09	34.155	0,42
Toscana	1,26	1,73	2,61	6,19	9,77	15,61	27.367	4,08
Umbria	2,43	6,38	11,04	26,38	49,62	52,05	6.697	0,37
Marche	1,03	1,17	1,62	6,87	12,32	15,15	11.098	0,59
Lazio	1,85	3,27	7,20	17,98	26,76	29,39	46.118	0,09
Abruzzo	0,63	1,35	2,25	7,27	11,13	16,62	9.819	0,04
Molise	-	-	-	-	-	-	1.744	100,00
Campania	2,33	2,78	4,98	13,04	21,97	27,15	50.751	5,27
Puglia	0,46	1,25	1,66	6,60	14,39	19,99	31.045	0,00
Basilicata	-	-	-	-	-	-	4.138	100,00
Calabria	1,00	1,34	2,57	12,06	20,29	24,77	15.039	6,94
Sicilia	0,72	0,96	1,42	5,91	12,72	15,19	41.342	0,04
Sardegna	1,12	2,01	2,34	9,79	19,80	24,82	10.148	0,01
Totale	1,29	1,88	3,20	10,41	18,45	22,52	466.707	2,79

Capitolo 6

Il parto



Ministero della Salute

6.1. Durata della gestazione

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

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

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

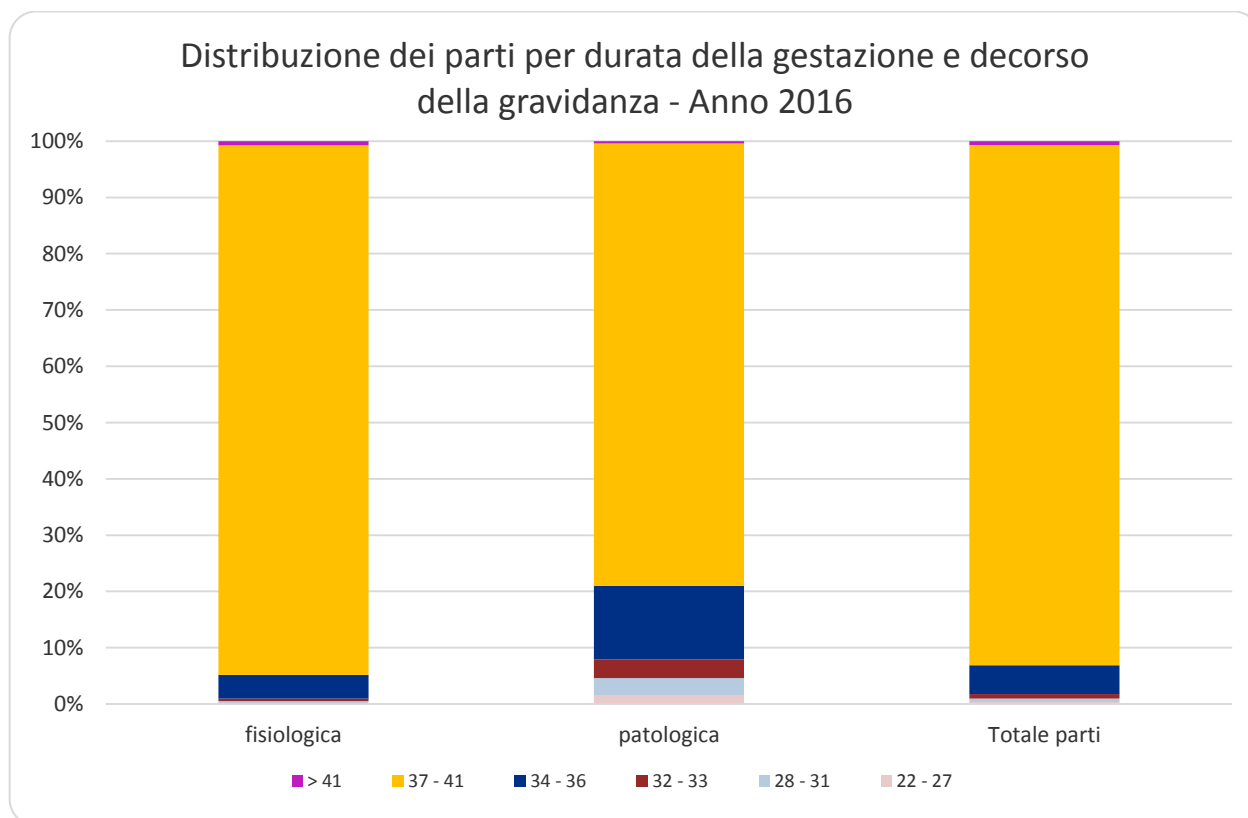
Tabella 27 - Distribuzione regionale dei parti per durata della gestazione

Regione	Età gestazionale (classi)						Totale parti	% Non indicato/errato
	22 - 27	28 - 31	32 - 33	34 - 36	37 - 41	> 41		
Piemonte	0,4	0,6	1,0	5,8	90,4	1,9	30.418	0,2
Valle d'Aosta	0,0	0,5	0,6	6,0	92,5	0,3	948	0
Lombardia	0,3	0,6	0,8	5,4	92,6	0,3	80.995	0,0
Prov. Auton. Bolzano	0,3	0,4	0,8	4,7	92,8	0,9	5.589	0,1
Prov. Auton. Trento	0,3	0,7	0,7	4,9	92,8	0,6	4.240	0
Veneto	0,3	0,6	0,8	4,8	93,0	0,4	36.772	0,0
Friuli Venezia Giulia	0,4	0,6	0,7	5,0	92,8	0,6	8.819	0,1
Liguria	0,3	0,8	0,7	4,6	90,9	2,6	9.465	0,7
Emilia Romagna	0,3	0,6	0,8	5,0	92,0	1,3	34.155	0,1
Toscana	0,3	0,6	0,8	5,3	91,9	1,0	27.367	0,1
Umbria	0,4	0,5	0,8	4,7	93,4	0,3	6.697	0,7
Marche	0,3	0,6	0,9	5,2	93,0	0,1	11.098	0,2
Lazio	0,3	0,7	0,8	5,7	91,3	1,2	46.118	0,1
Abruzzo	0,3	0,5	0,7	4,2	94,1	0,1	9.819	1,4
Molise	0,2	0,6	0,7	5,7	92,3	0,5	1.744	0,0
Campania	0,2	0,6	0,6	4,9	92,7	0,9	50.751	0,3
Puglia	0,4	0,7	0,8	5,1	92,7	0,3	31.045	0,0
Basilicata	0,2	0,4	0,4	4,7	94,2	0,1	4.138	1,3
Calabria	0,4	0,7	0,7	5,3	92,7	0,2	15.039	0,5
Sicilia	0,3	0,7	0,9	5,1	92,5	0,6	41.342	1,4
Sardegna	0,4	0,6	1,0	6,5	91,4	0,2	10.148	0,0
Totale	0,3	0,6	0,8	5,2	92,3	0,8	466.707	0,3

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

Età gestazionale classi	Decorso gravidanza		Totale parti
	<i>fisiologica</i>	<i>patologica</i>	
22 - 27	0,2	1,6	0,3
28 - 31	0,3	3,0	0,6
32 - 33	0,5	3,3	0,8
34 - 36	4,2	13,1	5,1
37 - 41	94,1	78,6	92,4
> 41	0,7	0,4	0,7
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 2016 il 61,65% dei parti avviene in modo spontaneo, il 34,74% con taglio cesareo.

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica, anche per il 2016, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice.

Il 30,81% 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 50,9% dei parti contro il 31,7% 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 (33,74%): nelle strutture dove hanno luogo meno di 500 parti annui si ricorre al taglio cesareo nel 36,72% dei casi; in quelle dove hanno luogo fra 500 e 800 parti annui nel 34,86% 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 (95,56%) al momento del parto sono presenti: nel 87,76% dei casi il ginecologo, nel 43,87% l'anestesista e nel 68,63% 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	64,53	30,81	0,05	3,64	0,97	442.276
faccia	19,05	77,27	0,00	1,08	2,60	462
fronte	17,29	78,57	0,00	3,01	1,13	266
podice	3,44	93,43	0,02	0,08	3,03	18.384
spalla	4,33	90,71	0,00	0,31	4,64	970
bregma	38,64	49,69	0,38	10,79	0,50	799
Totale	61,65	33,74	0,05	3,48	1,08	466.324

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

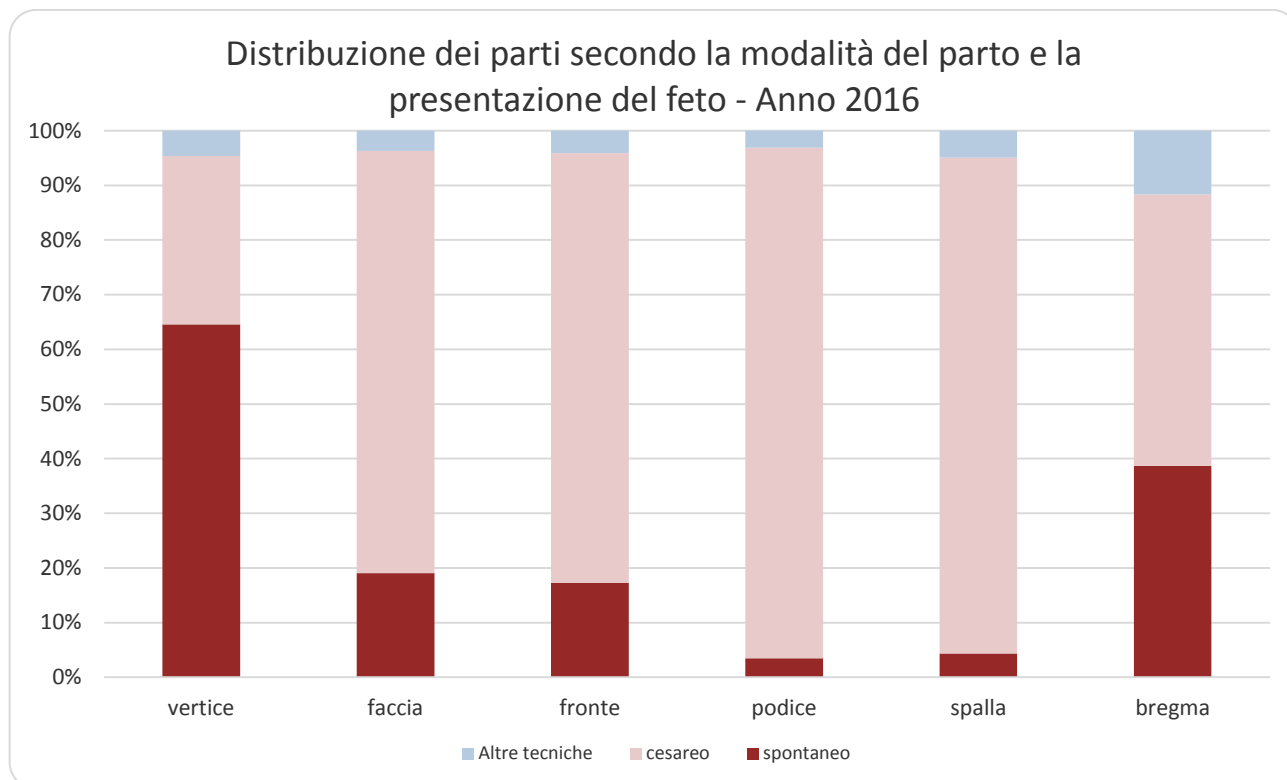


Tabella 30 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale parti in ospedale
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	63,6	45,6	18,6	286.825
Cesareo	31,7	50,9	80,6	156.956
Altro	4,8	3,5	0,8	21.462
Totale	100,0	100,0	100,0	466.324

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

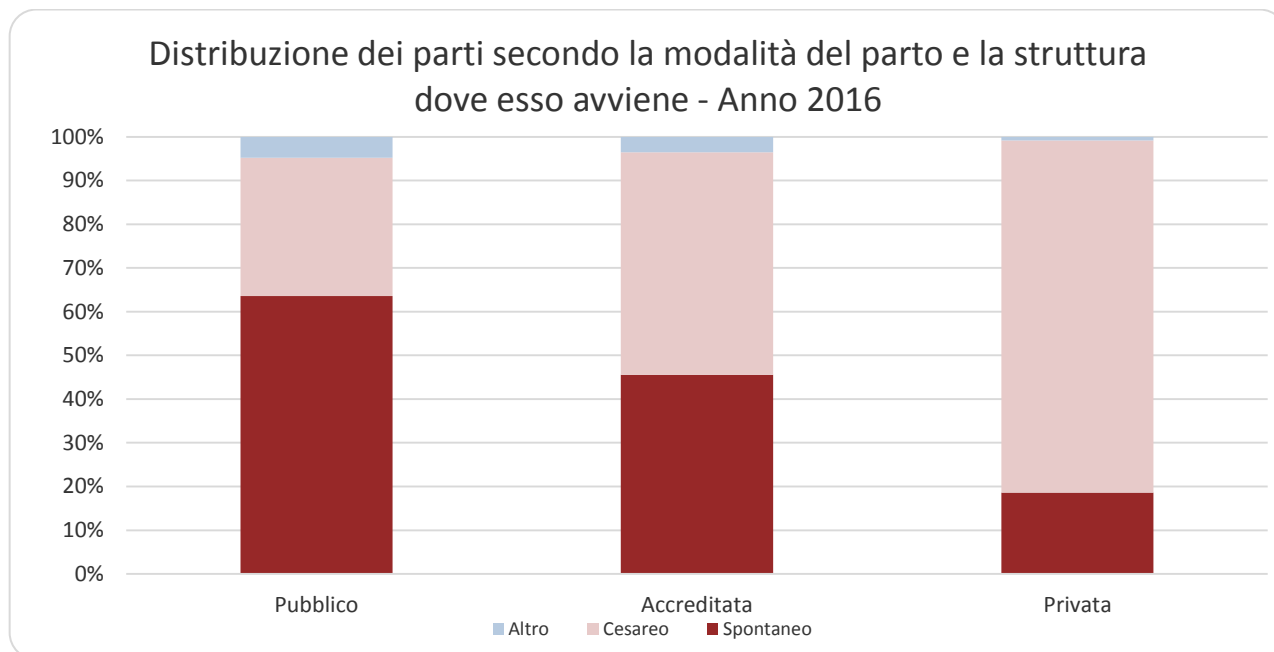


Tabella 31 - Percentuale di parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita

Classe di parti	% Parti con Taglio Cesareo			Totale
	Pubblica	Privata accreditata	Privata non accreditata	
0 - 499	34,80	47,04	80,57	36,72
500 - 799	32,82	51,31		34,86
800 - 999	31,66	59,04		35,50
1000 - 2499	31,13	54,92		33,57
2500 +	31,02	21,32		30,27
Totale	31,67	50,92	80,57	33,74

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

Regione	Ginecologo	Anestesista	Pediatra e/o neonatologo	Ostetrica
Piemonte	73,62	33,59	47,72	95,56
Valle d'Aosta	97,47	49,05	99,05	98,52
Lombardia	81,07	34,73	57,47	97,51
Prov. Auton. Bolzano	90,28	32,19	34,59	99,68
Prov. Auton. Trento	69,60	100,00	100,00	100,00
Veneto	85,18	30,88	35,98	99,59
Friuli Venezia Giulia	95,38	29,98	85,35	99,61
Liguria	90,16	45,98	81,33	93,51
Emilia Romagna	78,93	37,86	37,27	99,32
Toscana	87,44	34,61	64,61	98,21
Umbria	81,75	25,63	52,29	68,32
Marche	96,95	38,94	56,59	98,90
Lazio				
Abruzzo	97,84	38,32	73,63	98,65
Molise	97,82	43,75	97,19	97,94
Campania	97,68	84,37	99,00	96,76
Puglia	96,62	53,59	93,47	86,36
Basilicata	96,28	41,93	95,51	82,09
Calabria	96,33	40,33	95,94	95,01
Sicilia	94,29	52,99	95,62	95,05
Sardegna	82,95	54,68	66,50	82,37
Totale	87,76	43,87	68,63	95,56

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	18.336	78,3	5.091	21,7	23.431	0,0
Valle d'Aosta	595	75,1	197	24,9	862	8,1
Lombardia	49.007	73,4	17.764	26,6	67.914	1,7
Prov. Auton. Bolzano	3.914	78,4	1081	21,6	4.995	0,0
Prov. Auton. Trento	2.747	77,2	812	22,8	3.559	0,0
Veneto	23.501	75,4	7.668	24,6	31.627	1,4
Friuli Venezia Giulia	5.690	76,2	1.776	23,8	7.886	5,3
Liguria	5.950	79,1	1.575	20,9	7.653	1,7
Emilia Romagna	20.698	74,3	7.160	25,7	27.858	0,0
Toscana	16.852	75,8	5.391	24,2	23.795	6,5
Umbria	4.283	79,2	1.127	20,8	5.665	4,5
Marche	5.777	71,2	2.333	28,8	8.680	6,6
Lazio	25.211	93,3	1.820	6,7	36.976	26,9
Abruzzo	5.711	75,7	1.831	24,3	7.733	2,5
Molise	1.019	81,9	225	18,1	1.244	0,0
Campania	26.463	93,2	1.944	6,8	30.356	6,4
Puglia	18.001	83,4	3.585	16,6	22.698	4,9
Basilicata	2.495	76,5	767	23,5	3.262	0,0
Calabria	9.242	86,6	1.426	13,4	11.700	8,8
Sicilia	24.509	79,8	6.218	20,2	30.727	0,0
Sardegna	5.968	76,3	1.858	23,7	7.826	0,0
Totale	275.969	79,4	71.649	20,6	366.447	5,1

6.2.1. Parti plurimi

Il numero di parti plurimi nel 2016 è pari a 8.044 che rappresenta l'1,7% del totale dei parti. Non si registrano differenze regionali significative: il range di variazione va dallo 0,8% della Calabria al 2% del Lazio.

L'incidenza di parti plurimi è considerevolmente maggiore nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita, con un valore nazionale pari al 19,78%.

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

Tabella 34 - Distribuzione regionale dei parti plurimi

Codice Regione	% parti plurimi	Totale parti plurimi
Piemonte	1,7	504
Valle d'Aosta	1,4	13
Lombardia	1,9	1.504
Prov. Auton. Bolzano	1,4	77
Prov. Auton. Trento	1,9	80
Veneto	1,7	640
Friuli Venezia Giulia	1,6	145
Liguria	1,7	165
Emilia Romagna	1,8	627
Toscana	1,9	511
Umbria	1,7	115
Marche	1,6	180
Lazio	2,0	914
Abruzzo	1,3	130
Molise	1,2	21
Campania	1,7	873
Puglia	1,8	550
Basilicata	1,4	57
Calabria	0,8	126
Sicilia	1,6	646
Sardegna	1,6	166
Totale	1,7	8.044

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

Regione	% Parti plurimi sul totale dei parti					Totale Parti	% non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	totale		
Piemonte	0,40	0,98	1,82	2,74	1,66	30.418	0,02
Valle d'Aosta	0,00	0,65	1,63	2,27	1,37	948	0,00
Lombardia	0,83	1,24	1,85	3,61	1,86	80.995	0,00
Prov. Auton. Bolzano	2,86	0,79	1,56	2,22	1,38	5.589	0,00
Prov. Auton. Trento	0,00	0,79	2,38	2,34	1,89	4.240	0,07
Veneto	0,35	1,33	1,76	2,85	1,74	36.772	0,01
Friuli Venezia Giulia	3,33	1,17	1,64	2,63	1,64	8.819	0,07
Liguria	0,97	1,22	1,66	3,42	1,74	9.465	0,12
Emilia Romagna	0,35	1,18	1,94	3,17	1,84	34.155	0,07
Toscana	0,43	1,11	1,89	3,72	1,87	27.367	0,01
Umbria	2,04	0,91	1,59	4,68	1,72	6.697	0,12
Marche	1,05	1,17	1,71	2,44	1,62	11.098	0,59
Lazio	0,23	1,09	1,88	4,40	1,98	46.118	0,04
Abruzzo	0,00	0,72	1,44	2,28	1,32	9.819	0,04
Molise	4,00	0,80	1,27	1,53	1,20	1.744	0,06
Campania	0,60	1,22	1,83	3,44	1,72	50.751	0,02
Puglia	0,53	1,16	1,89	3,28	1,77	31.045	0,00
Basilicata	0,00	1,23	1,34	2,18	1,38	4.138	0,10
Calabria	0,88	0,71	0,81	1,53	0,84	15.039	0,07
Sicilia	0,78	1,06	1,80	2,46	1,56	41.342	0,04
Sardegna	0,96	1,06	1,65	2,62	1,64	10.148	0,01
Totale	0,67	1,12	1,78	3,25	1,72	466.707	0,04

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

PMA	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
NO	0,55	1,01	1,36	1,77	1,28
SI	0,00	17,79	20,63	21,66	20,78
Totale	0,55	1,08	1,74	3,20	1,67

6.2.2. Parti vaginali

Nel 2016 il numero dei parti vaginali ammonta a 308.667; il 22,5% è relativo a madri straniere.

La distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che il 71,7% delle madri italiane che hanno avuto nel 2016 il parto vaginale ha più di 30 anni; per le madri straniere tale percentuale risulta invece essere il 49,6%.

Nel 92,2% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto il padre del bambino, nel 6,4% un familiare e nell'1,4% un'altra persona di fiducia.

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

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

Classe d'età della madre	Parti vaginali				Totale parti vaginali	
	Madre italiana		Madre straniera		V.A	%
	V.A	%	V.A	%		
< 20	2.924	1,2	1.463	2,1	4.435	1,4
20 - 29	63.688	27,1	33.481	48,3	98.390	31,9
30 - 39	147.658	62,7	31.330	45,2	181.254	58,7
40 +	21.048	8,9	3.079	4,4	24.456	7,9
<i>Non indicato/errato</i>	55	0,0	26	0,0	132	0,0
Totale	235.373	100,0	69.379	100,0	308.667	100,0

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

Regione	Padre	Altro familiare	Persona di fiducia	Totale	% Non indicato errato
Piemonte	94,42	4,44	1,14	100,00	7,74
Valle d'Aosta	86,13	13,87	0,00	100,00	0,00
Lombardia	95,53	3,66	0,81	100,00	9,40
Prov. Auton. Bolzano	97,81	1,76	0,43	100,00	5,83
Prov. Auton. Trento	96,37	2,65	0,98	100,00	9,28
Veneto	96,75	2,55	0,70	100,00	11,26
Friuli Venezia Giulia	96,34	3,08	0,58	100,00	7,50
Liguria	93,95	5,23	0,82	100,00	11,87
Emilia Romagna	93,18	5,51	1,31	100,00	13,29
Toscana	94,63	3,96	1,42	100,00	12,52
Umbria	93,59	5,01	1,40	100,00	7,50
Marche	93,73	5,15	1,12	100,00	15,68
Lazio	-	-	-	-	100,00
Abruzzo	79,31	6,65	14,03	100,00	15,81
Molise	91,90	1,16	6,94	100,00	21,49
Campania	69,38	29,71	0,91	100,00	61,73
Puglia	90,87	7,82	1,31	100,00	50,56
Basilicata	89,21	9,51	1,28	100,00	29,02
Calabria	74,57	20,03	5,40	100,00	47,62
Sicilia	89,71	9,30	0,99	100,00	26,07
Sardegna	79,89	20,11	0,00	100,00	0,00
Totale	92,20	6,40	1,40	100,00	27,13

6.2.3. Taglio cesareo

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2016 il 33,7% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica.

Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate, in cui si registra tale procedura in circa il 50,9% dei parti contro il 31,7% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,8% dei parti di madri straniere e nel 35,4% dei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2016, a livello nazionale una percentuale pari al 12,7%; tale fenomeno si verifica quasi esclusivamente nei punti nascita pubblici dove circa il 13,8% dei parti con precedente cesareo avviene in modo spontaneo contro il 7,7% 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	28,1			28,1
Valle d'Aosta	20,1			20,1
Lombardia	25,5	26,8	90,7	25,7
Prov. Auton. Bolzano	24,5			24,5
Prov. Auton. Trento	20,6			20,6
Veneto	25,5			25,5
Friuli Venezia Giulia	23,6	24,6		23,7
Liguria	31,3		100,0	31,3
Emilia Romagna	26,2			26,2
Toscana	20,7		44,4	20,7
Umbria	26,0			26,0
Marche	29,1			29,1
Lazio	36,9	40,3	80,1	37,9
Abruzzo	33,5			33,5
Molise	43,2			43,2
Campania	49,6	65,4		56,4
Puglia	42,6	49,5		43,4
Basilicata	38,8			38,8
Calabria	37,6	27,8		37,0
Sicilia	39,4	50,8		41,0
Sardegna	37,6	43,8		37,9
Totale	31,7	50,9	80,6	33,7

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	28,9	26,2	30.418	0,8
Valle d'Aosta	19,6	22,2	948	0,0
Lombardia	25,9	25,6	80.995	1,6
Prov. Auton. Bolzano	24,7	24,9	5.589	2,3
Prov. Auton. Trento	20,0	21,5	4.240	0,1
Veneto	25,5	25,2	36.772	0,3
Friuli Venezia Giulia	23,3	24,6	8.819	0,1
Liguria	32,7	27,9	9.465	0,2
Emilia Romagna	26,9	24,6	34.155	0,1
Toscana	21,7	18,2	27.367	0,2
Umbria	26,6	25,0	6.697	24,3
Marche	28,8	29,1	11.098	14,5
Lazio	38,6	34,9	46.118	0,0
Abruzzo	34,0	29,7	9.819	1,1
Molise	43,2		1.744	0,0
Campania	57,5	46,3	50.751	0,0
Puglia	44,0	37,4	31.045	0,0
Basilicata	38,8	45,5	4.138	0,1
Calabria	37,5	33,0	15.039	0,0
Sicilia	41,4	35,2	41.342	0,0
Sardegna	38,4	30,6	10.148	0,0
Totale	35,4	27,8	466.707	1,1

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	1.052	0,8	304	1,1	1.363	0,9
20 - 29	27.676	21,5	9.625	36,1	37.600	24,0
30 - 39	80.773	62,7	14.482	54,3	96.069	61,2
40 +	19.398	15,0	2.271	8,5	21.865	13,9
Non indicato/errato	30	0,0	17	0,0	61	0,0
Totale	128.929	100,0	26.699	100,0	156.958	100,0

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

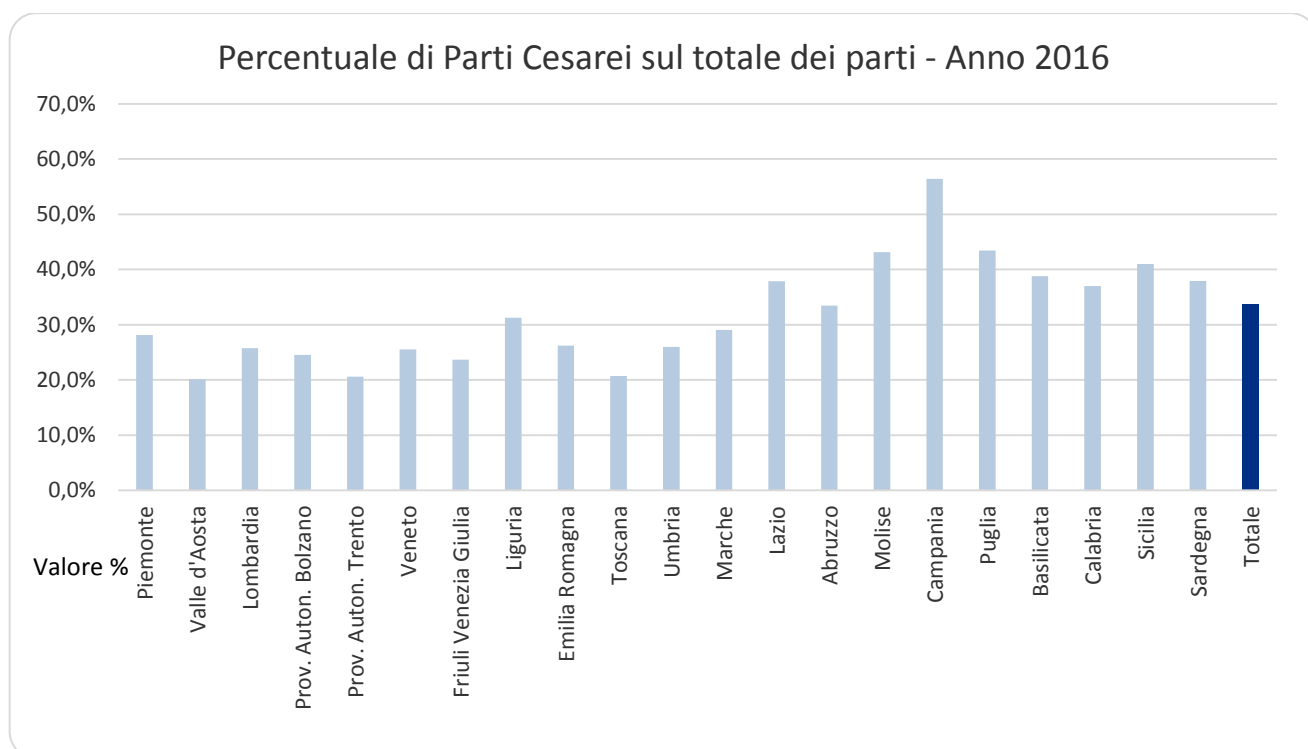


Tabella 42 - Distribuzione regionale dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura in cui avviene il parto

Regione	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo			Totale
	Pubblico	Casa di cura		
		accreditata	non accreditata	
Piemonte	18,7			18,7
Valle d'Aosta	34,1			34,1
Lombardia	21,3	26,3	0,0	21,7
Prov. Auton. Bolzano	35,8			35,8
Prov. Auton. Trento	26,8			26,8
Veneto	22,5			22,5
Friuli Venezia Giulia	26,7	13,8		25,8
Liguria	13,8			13,8
Emilia Romagna	19,4			19,4
Toscana	29,4		0,0	29,4
Umbria	13,2			13,2
Marche	12,8			12,8
Lazio	8,0	5,4	0,0	7,4
Abruzzo	8,8			8,8
Molise	3,5			3,5
Campania	6,8	7,2		7,0
Puglia	4,8	2,9		4,6
Basilicata	1,4			1,4
Calabria	7,1	7,0		7,1
Sicilia	4,1	1,9		3,9
Sardegna	12,4	0,0		12,4
Totale	13,8	7,7	0,0	12,7

Capitolo 7

Il neonato



I nati vivi totali registrati nel 2016 dalle anagrafi comunali sono 473.438, quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 472.421 (il 99,8% rispetto al dato registrato presso le anagrafi comunali).

Dalla fonte CeDAP si ha un tasso di natimortalità di 2,78 nati morti ogni 1.000 nati.

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

La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita è pressoché invariata rispetto a quella registrata nell'anno precedente. Pesì inferiori ai 1500 grammi si osservano nell'1% dei nati, il 6,4% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, l'87,4% ha un peso tra 2500 e 3999 ed il 5,2% supera i 4000 grammi di peso alla nascita; per il 2016 i nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano circa il 3,01% dei casi.

Il 99,4% dei nati ha riportato, a livello nazionale, un punteggio Apgar da 7 a 10 e solo lo 0,7% dei neonati è risultato gravemente o moderatamente depresso.

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

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

Nel 2016 solo per il 32,3% dei 1.320 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 42,1% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 7,9% dei casi viene indicata una causa errata o incompatibile per sesso e/o età.

Nel 2016 attraverso il CeDAP sono state segnalati 4.835 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita e per l'87% 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 98,4% delle malformazioni diagnosticate.

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

Regione	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1000 nati
Piemonte	30.934	30.841	3,01
Valle d'Aosta	961	961	0,00
Lombardia	82.518	82.298	2,67
Prov. Auton. Bolzano	5.666	5.660	1,06
Prov. Auton. Trento	4.323	4.314	2,08
Veneto	37.427	37.342	2,27
Friuli Venezia Giulia	8.967	8.952	1,67
Liguria	9.636	9.592	2,59
Emilia Romagna	34.790	34.694	2,76
Toscana	27.897	27.810	3,08
Umbria	6.814	6.785	2,94
Marche	11.285	11.245	3,54
Lazio	47.049	46.969	1,70
Abruzzo	9.950	9.929	2,11
Molise	1.766	1.763	1,70
Campania	51.644	51.407	3,19
Puglia	31.612	31.497	3,64
Basilicata	4.195	4.178	4,05
Calabria	15.169	14.037	3,23
Sicilia	42.005	41.859	3,48
Sardegna	10.317	10.288	2,81
Totale	474.925	472.421	2,78

Grafico 19 - Distribuzione regionale dei nati morti per 1.000 nati

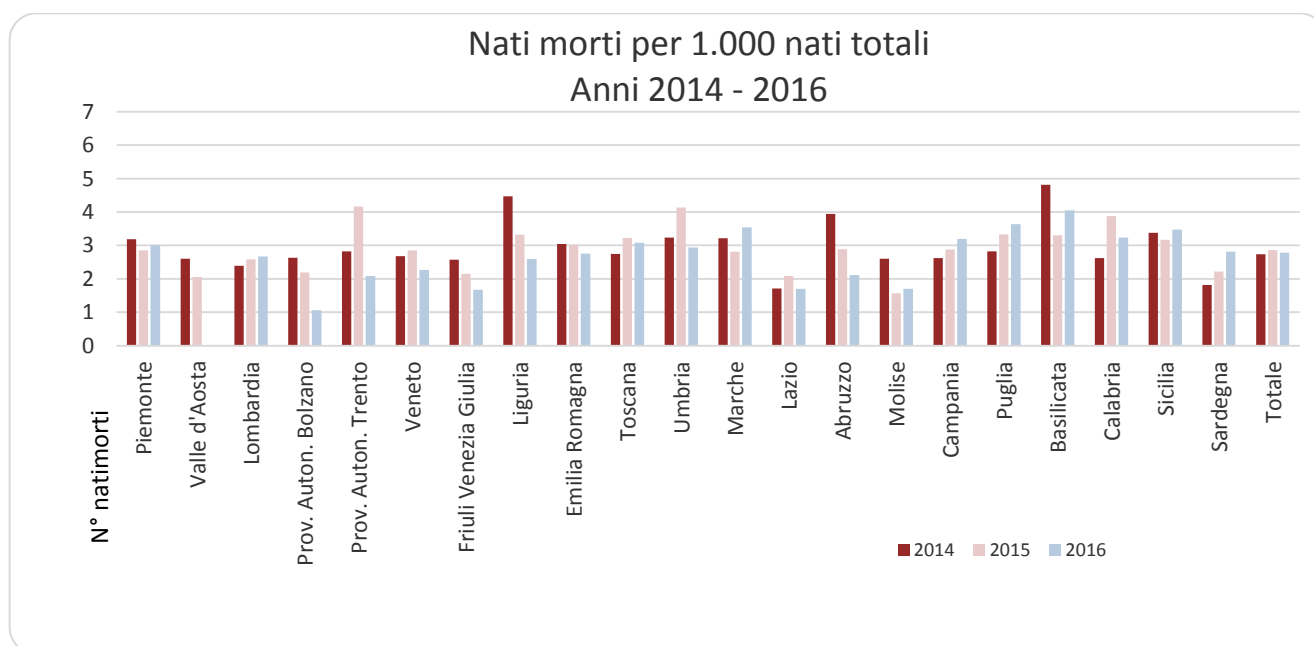


Tabella 44 - Distribuzione regionale dei nati vivi secondo il peso alla nascita

Regione	Peso alla nascita					Totale	Non indicato/errato
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000		
Piemonte	1,0	6,7	46,8	40,8	4,6	100,0	0,03
Valle d'Aosta	0,5	6,9	51,7	36,3	4,6	100,0	0,00
Lombardia	1,1	6,3	46,1	41,4	5,1	100,0	0,04
Prov. Auton. Bolzano	0,8	5,9	43,4	43,9	6,2	100,0	0,05
Prov. Auton. Trento	0,9	6,4	43,6	43,5	5,6	100,0	0,00
Veneto	0,9	5,8	41,3	44,8	7,1	100,0	0,00
Friuli Venezia Giulia	1,0	5,8	42,1	44,0	7,1	100,0	0,07
Liguria	1,0	5,7	45,2	42,3	5,8	100,0	0,15
Emilia Romagna	0,9	6,1	43,0	43,5	6,5	100,0	0,05
Toscana	1,0	6,3	45,0	42,2	5,5	100,0	0,15
Umbria	0,9	5,1	43,5	44,5	5,9	100,0	0,07
Marche	0,8	6,1	43,5	43,6	6,0	100,0	0,11
Lazio	1,0	6,7	46,7	40,4	5,1	100,0	0,03
Abruzzo	0,8	5,5	44,3	43,3	6,0	100,0	0,04
Molise	0,5	6,2	47,5	40,4	5,3	100,0	0,11
Campania	0,9	6,8	51,9	36,7	3,7	100,0	0,11
Puglia	1,0	5,9	45,7	41,7	5,7	100,0	0,09
Basilicata	0,7	5,7	48,4	40,4	4,8	100,0	0,19
Calabria	1,1	7,4	51,0	36,4	4,1	100,0	0,74
Sicilia	1,0	6,9	48,9	39,0	4,2	100,0	0,12
Sardegna	1,0	7,8	52,0	35,7	3,5	100,0	0,08
Totale	1,0	6,4	46,4	41,0	5,2	100,0	0,09

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

Regione	Peso alla nascita di neonati con età gestazionale tra 37 e 42 settimane						% Non indicato/errato
	400-1499	1500-2499	2500-3299	3300-3999	4000-6000	Totale	
Piemonte	0,01	3,17	48,06	43,88	4,88	100,0	0,32
Valle d'Aosta	0,00	3,51	52,32	39,30	4,87	100,0	0,00
Lombardia	0,02	2,84	47,08	44,57	5,49	100,0	0,13
Prov. Auton. Bolzano	0,02	2,32	44,38	46,73	6,55	100,0	0,18
Prov. Auton. Trento	0,00	2,57	44,75	46,71	5,97	100,0	0,07
Veneto	0,01	2,36	41,91	48,15	7,57	100,0	0,09
Friuli Venezia Giulia	0,02	2,37	42,67	47,33	7,59	100,0	0,17
Liguria	0,03	2,58	46,54	44,80	6,05	100,0	0,83
Emilia Romagna	0,01	2,68	43,93	46,53	6,84	100,0	0,21
Toscana	0,00	2,74	45,92	45,42	5,92	100,0	0,32
Umbria	0,00	2,17	44,02	47,43	6,38	100,0	0,95
Marche	0,02	2,47	44,09	46,96	6,46	100,0	0,36
Lazio	0,02	3,09	47,77	43,64	5,47	100,0	0,16
Abruzzo	0,02	2,54	45,18	45,80	6,45	100,0	1,53
Molise	0,06	2,91	48,14	43,25	5,64	100,0	0,11
Campania	0,05	3,84	53,28	38,89	3,94	100,0	0,54
Puglia	0,02	2,51	46,54	44,77	6,17	100,0	0,20
Basilicata	0,05	3,29	48,89	42,73	5,04	100,0	1,53
Calabria	0,05	3,97	52,28	39,30	4,40	100,0	1,34
Sicilia	0,03	3,54	50,24	41,69	4,50	100,0	1,55
Sardegna	0,03	3,55	53,56	39,00	3,86	100,0	0,19
Totale	0,02	2,99	47,45	43,96	5,58	100,0	0,45

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	0,10	0,81	99,08	100,00	2,51
Valle d'Aosta	0,11	0,63	99,26	100,00	1,35
Lombardia	0,22	0,50	99,28	100,00	0,29
Prov. Auton. Bolzano	0,09	0,89	99,02	100,00	0,56
Prov. Auton. Trento	0,28	1,53	98,19	100,00	0,23
Veneto	0,09	0,53	99,38	100,00	0,50
Friuli Venezia Giulia	0,08	0,96	98,96	100,00	0,19
Liguria	0,14	0,94	98,92	100,00	1,61
Emilia Romagna	0,12	0,52	99,36	100,00	0,31
Toscana	0,10	0,42	99,47	100,00	0,46
Umbria	0,24	0,22	99,54	100,00	0,45
Marche	0,10	0,42	99,48	100,00	0,38
Lazio	0,18	0,38	99,45	100,00	0,26
Abruzzo	0,15	0,36	99,49	100,00	0,14
Molise	0,06	0,34	99,60	100,00	0,17
Campania	0,23	0,33	99,44	100,00	0,87
Puglia	0,09	0,34	99,57	100,00	0,38
Basilicata	0,20	0,29	99,51	100,00	2,34
Calabria	0,15	0,44	99,41	100,00	0,92
Sicilia	0,14	0,40	99,47	100,00	0,63
Sardegna	0,27	0,96	98,76	100,00	0,36
Totale	0,16	0,50	99,35	100,00	0,63

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

Peso alla nascita	Punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita			
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	Totale nati
< 1500	4,8	14,4	80,8	100,0
1500 - 2499	0,4	1,4	98,3	100,0
2500 - 3299	0,1	0,3	99,6	100,0
3300 - 3999	0,1	0,3	99,6	100,0
> 4000	0,1	0,4	99,5	100,0
Totale	0,2	0,5	99,4	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	93	23,7	76,3	0,0	0,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-
Lombardia	220	32,7	0,0	20,0	47,3
Prov. Auton. Bolzano	6	100,0	0,0	0,0	0,0
Prov. Auton. Trento	9	0,0	0,0	55,6	44,4
Veneto	85	12,9	67,1	12,9	7,1
Friuli Venezia Giulia	15	46,7	0,0	6,7	46,7
Liguria	25	8,0	92,0	0,0	0,0
Emilia Romagna	96	28,1	51,0	5,2	15,6
Toscana	86	10,5	45,3	9,3	34,9
Umbria	20	5,0	50,0	30,0	15,0
Marche	40	0,0	92,5	2,5	5,0
Lazio	80	25,0	61,3	0,0	13,8
Abruzzo	21	0,0	100,0	0,0	0,0
Molise	3	0,0	33,3	0,0	66,7
Campania	165	1,8	87,9	7,9	2,4
Puglia	115	100,0	0,0	0,0	0,0
Basilicata	17	0,0	100,0	0,0	0,0
Calabria	49	42,9	42,9	0,0	14,3
Sicilia	146	59,6	11,0	6,8	22,6
Sardegna	29	82,8	0,0	0,0	17,2
Totale	1.320	32,3	42,1	7,9	17,7

Grafico 20 - Codifica della causa di natimortalità

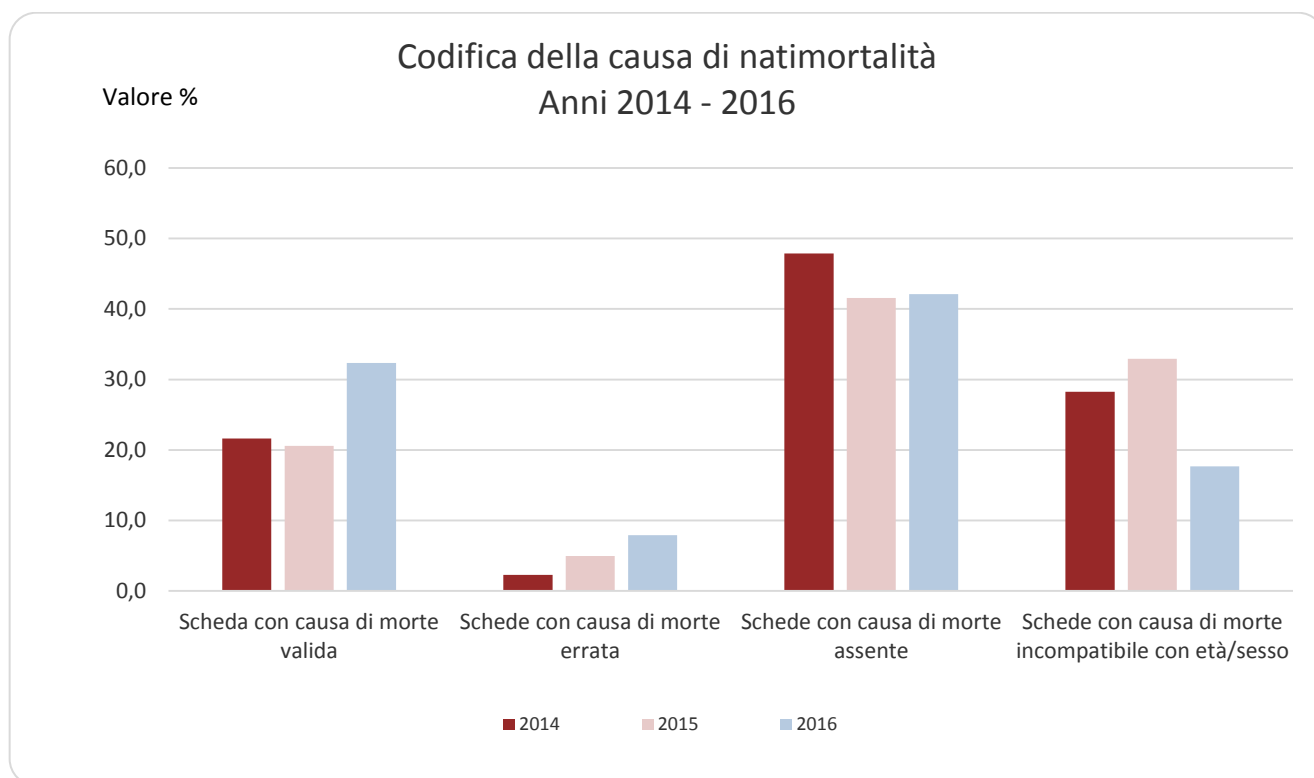


Tabella 49 - Distribuzione dei nati morti secondo le prime 30 cause di natimortalità per frequenza di codifica

Prime 30 cause di natimortalità	Nati morti (valore %)
Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	19,8
Ipossia intrauterina e asfissia alla nascita	16,4
Altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale	14,1
Esito del parto	7,7
Feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane	5,3
Problemi relativi a bassa età gestazionale e basso peso alla nascita	3,8
Aritmie cardiache	3,5
Altre cause mal definite e sconosciute di morbosità e mortalità	3,1
Complicazioni del cordone ombelicale	2,3
Nato singolo	1,9
Perdita ematica antepartum, abruptio placentae e placenta previa	1,6
Feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza	1,5
Manifestazioni morbose del feto o del neonato derivanti da patologia materna anche non correlata alla gravidanza attuale	1,5
Emorragia postpartum	1,2
Altre affezioni atrofiche e ipertrofiche della cute	1,1
Morte improvvisa da causa sconosciuta	0,9
Anomalie cromosomiche	0,9
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	0,8
Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale	0,8
Feto o neonato affetto da altre complicazioni del travaglio e del parto	0,8
Malaria	0,8
Gemello di gemello nato morto	0,5
Aborto non specificato	0,5
Altri problemi collegati alla cavità amniotica e alle membrane	0,5
Altre complicazioni della gravidanza non classificate altrove	0,5
Gravidanza multipla	0,5
Altre malattie respiratorie del feto e del neonato	0,4
Malattie dell'apparato digerente del feto o del neonato	0,3
Emorragia fetale e neonatale	0,3
Anomalie congenite dell'apparato respiratorio	0,3
Totale prime 30 cause di natimortalità	94,0

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	851	20,2
Anomalie congenite degli organi genitali	430	10,2
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	368	8,7
Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico	345	8,2
Altre anomalie congenite del tratto alimentare superiore	328	7,8
Altre anomalie congenite degli arti	312	7,4
Anomalie congenite del sistema urinario	285	6,8
Anomalie cromosomiche	196	4,7
Palatoschisi e labioschisi	173	4,1
Altre anomalie muscoloscheletriche congenite	133	3,2
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	126	3,0
Altre anomalie congenite del cuore	120	2,9
Altre anomalie congenite del sistema digestivo	94	2,2
Anomalie congenite dell'apparato respiratorio	58	1,4
Anomalie congenite dell'orecchio, della faccia e del collo	58	1,4
Anomalie congenite del tegumento	57	1,4
Nato singolo	40	1,0
Altre anomalie congenite non specificate	36	0,9
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	24	0,6
Anomalie congenite dell'occhio	20	0,5
Spina bifida	18	0,4
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	16	0,4
Emangioma e linfangioma, ogni sede	8	0,2
Idronefrosi	8	0,2
Complicazioni del cordone ombelicale	7	0,2
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	7	0,2
Altra ernia della cavita' addominale senza menzione di ostruzione o gangrena	6	0,1
Anencefalia e anomalie simili	6	0,1
Altre patologie del rene e dell'uretere	5	0,1
Malattie dei capillari	3	0,1
Totale prime 30 malformazioni	4.138	98,4
Non indicata/errata	628	13,0
Totale nati malformati	4.835	

Capitolo 8

Tecniche di procreazione medicalmente assistita

Nel 2016 delle 466.707 schede pervenute, 9.017 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 1,93 per ogni 100 gravidanze. A livello nazionale circa il 5,4% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 41,9% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 35,3% dei casi e il 8,1% il trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina. L'utilizzo delle varie metodiche è molto variabile dal punto di vista territoriale. Nelle gravidanze con PMA il ricorso al taglio cesareo nel 2016 si è verificato nel 52,9% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (19,2%) è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze (1,7%).

Si osserva una maggiore frequenza di parti con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta (3,2%) rispetto a quelle con scolarità medio bassa (1%) 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 9,8% per le madri con età maggiore di 40 anni.

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

Regione	Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)						Totale parti con PMA
	Fecondaz. vitro e trasfer. embrioni nell'utero (FIVET)	Fecondaz. vitro tramite iniezione spermatoz. in citoplasma (ICSI)	Solo tratt. farmacolog. per induzione ovulazione	Trasf. gameti nelle tube di Falloppio gen. laparosc. (GIFT)	Trasf. gameti maschili in cavità uterina (IUI)	altre tecniche	
Piemonte	43,3	37,3	3,8	0,1	10,1	5,5	875
Valle d'Aosta	17,6	47,1	8,8	0,0	17,6	8,8	34
Lombardia	37,7	37,0	4,7	0,5	7,3	12,8	2.845
Prov. Auton. Bolzano	43,4	38,5	2,5	0,8	9,8	4,9	122
Prov. Auton. Trento	49,6	34,8	4,4	0,7	8,1	2,2	135
Veneto	42,9	34,7	6,2	0,2	9,9	6,1	871
Friuli Venezia Giulia	29,6	45,2	5,3	0,3	8,3	11,3	301
Liguria	39,1	37,1	3,9	0,3	4,9	14,7	307
Emilia Romagna	51,3	32,7	2,4	0,4	7,7	5,4	828
Toscana	43,9	35,0	9,5	0,3	5,4	6,0	781
Umbria	48,8	37,6	2,4	0,0	9,6	1,6	125
Marche	53,0	34,9	6,5	0,0	2,2	3,4	232
Lazio	Non indicato						
Abruzzo	37,9	47,1	2,3	1,1	9,8	1,7	174
Molise	Non indicato						
Campania	36,8	17,6	10,8	0,4	15,3	19,1	465
Puglia	53,8	34,1	2,5	0,4	2,5	6,8	279
Basilicata	58,8	17,6	0,0	0,0	14,7	8,8	34
Calabria	55,7	25,3	2,5	2,5	11,4	2,5	79
Sicilia	32,9	40,9	10,4	0,2	8,3	7,3	423
Sardegna	67,3	13,1	3,7	0,9	10,3	4,7	107
Italia	41,9	35,3	5,4	0,4	8,1	9,0	9.017

Grafico 21 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo la tipologia di tecnica utilizzata. Anni 2014 – 2016

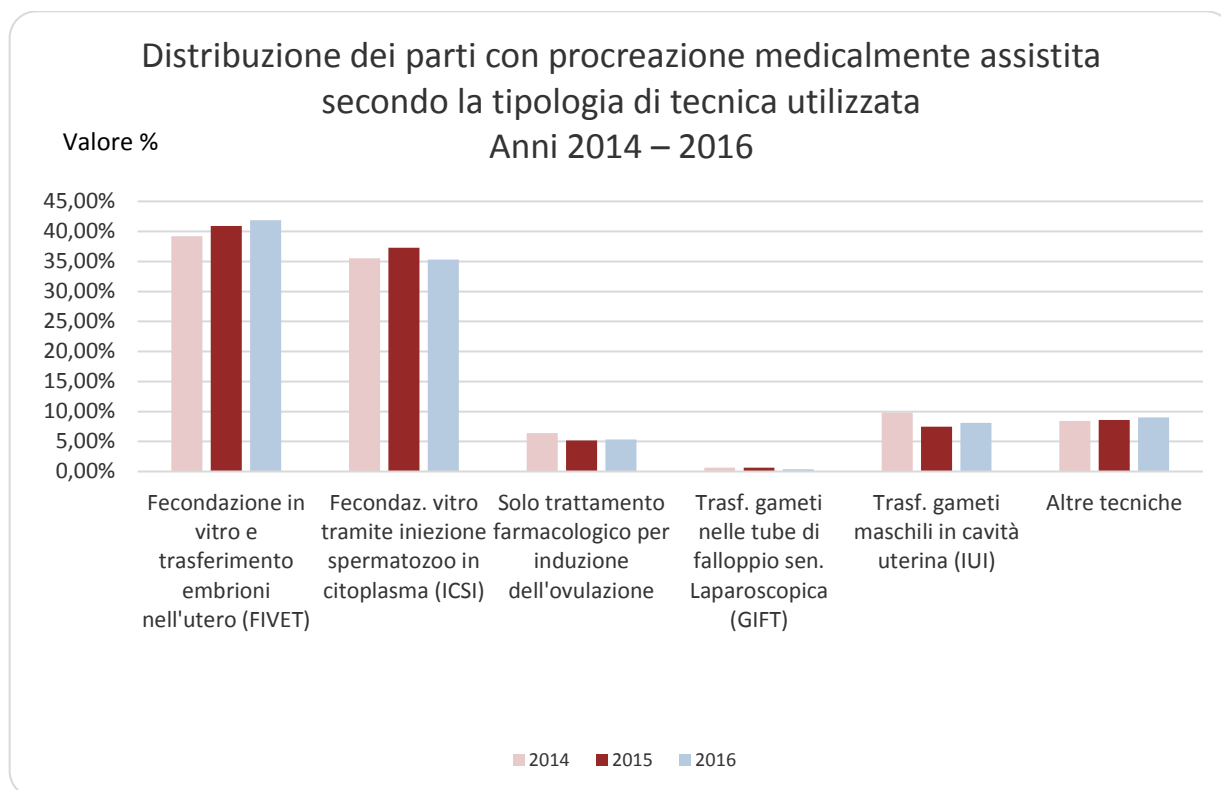


Tabella 52 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto

Regione	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite			Totale parti con PMA	non indicata/errata
	spontaneo	cesareo	altro		
Piemonte	47,09	48,46	4,46	875	-
Valle d'Aosta	50,00	38,24	11,76	34	-
Lombardia	40,60	49,84	9,56	2845	-
Prov. Auton. Bolzano	34,43	50,82	14,75	122	-
Prov. Auton. Trento	40,00	52,59	7,41	135	-
Veneto	41,56	51,78	6,66	871	-
Friuli Venezia Giulia	39,53	53,82	6,64	301	-
Liguria	29,08	61,11	9,80	307	0,33
Emilia Romagna	42,03	52,78	5,19	828	-
Toscana	35,21	42,00	22,79	781	-
Umbria	38,26	58,26	3,48	125	8,00
Marche	34,91	52,16	12,93	232	-
Lazio	Non indicato				
Abruzzo	36,78	62,07	1,15	174	-
Molise	Non indicato				
Campania	32,90	62,37	4,73	465	-
Puglia	26,16	72,40	1,43	279	-
Basilicata	44,12	52,94	2,94	34	-
Calabria	26,58	70,89	2,53	79	-
Sicilia	31,68	64,78	3,55	423	-
Sardegna	24,30	71,96	3,74	107	-
Italia	38,69	52,92	8,39	9.017	0,12

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

Regione	% parti plurimi	% parti plurimi in gravidanze con PMA	Totale parti plurimi
Piemonte	1,7	15,1	504
Valle d'Aosta	1,4	11,8	13
Lombardia	1,9	17,2	1504
Prov. Auton. Bolzano	1,4	18,0	77
Prov. Auton. Trento	1,9	23,0	80
Veneto	1,7	20,2	640
Friuli Venezia Giulia	1,6	17,9	145
Liguria	1,7	16,9	165
Emilia Romagna	1,8	21,1	627
Toscana	1,9	21,1	511
Umbria	1,7	20,0	115
Marche	1,6	24,6	180
Lazio	2,0	Non indicato	914
Abruzzo	1,3	14,4	130
Molise	1,2	Non indicato	21
Campania	1,7	19,8	873
Puglia	1,8	31,2	550
Basilicata	1,4	5,9	57
Calabria	0,8	12,7	126
Sicilia	1,6	25,1	646
Sardegna	1,6	23,4	166
Italia	1,7	19,2	8.044

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

PMA	Titolo di studio della madre				Totale
	<i>Elementare o nessun titolo</i>	<i>Media inferiore</i>	<i>Diploma superiore</i>	<i>Laurea o diploma Univ.</i>	
NO	99,24	98,90	97,87	96,63	97,82
SI	0,76	1,10	2,13	3,37	2,18
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

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

Regione	% di gravidanze con PMA sul totale delle gravidanze				Totale	% Non indicato/errato
	<i>Elementare o nessun titolo</i>	<i>Media inferiore</i>	<i>Diploma superiore</i>	<i>Laurea o diploma Univ.</i>		
Piemonte	0,51	1,53	2,91	4,29	2,88	4,63
Valle d'Aosta	14,29	2,59	3,77	3,05	3,59	0,11
Lombardia	0,54	1,86	3,41	5,09	3,51	1,62
Prov. Auton. Bolzano	2,00	1,26	2,10	3,14	2,18	5,55
Prov. Auton. Trento	1,94	1,24	2,91	4,24	3,18	0,07
Veneto	0,58	1,71	2,26	3,04	2,37	0,29
Friuli Venezia Giulia	0,00	2,06	3,20	4,53	3,41	0,07
Liguria	2,72	1,52	3,39	4,44	3,24	1,30
Emilia Romagna	1,86	1,30	2,49	3,18	2,42	-
Toscana	0,78	1,61	2,87	3,95	2,85	1,06
Umbria	7,89	1,49	2,08	3,06	1,87	48,93
Marche	0,54	1,13	2,16	2,67	2,09	0,47
Lazio	Non indicato					
Abruzzo	0,69	0,87	1,79	2,40	1,77	0,33
Molise	Non indicato					
Campania	0,33	0,47	0,86	1,74	0,92	12,07
Puglia	0,40	0,47	0,77	1,71	0,90	-
Basilicata	0,39	0,57	1,05	1,52	0,82	0,12
Calabria	1,08	0,29	0,48	0,78	0,53	1,19
Sicilia	0,22	0,46	1,00	2,20	1,02	0,28
Sardegna	0,93	0,75	0,87	1,75	1,05	-
Italia	0,76	1,10	2,13	3,37	2,15	3,19

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	0,23	0,64	2,01	3,81	5,55	10,53	2,88
Valle d'Aosta	2,70	-	3,34	5,66	4,76	11,76	3,59
Lombardia	0,17	0,81	2,14	4,48	5,85	14,94	3,51
Prov. Auton. Bolzano	-	0,45	1,49	2,79	5,30	9,60	2,18
Prov. Auton. Trento	0,30	0,62	2,59	3,70	5,66	13,41	3,18
Veneto	0,07	0,51	1,47	2,87	4,22	10,25	2,37
Friuli Venezia Giulia	0,46	0,67	1,99	4,41	5,51	14,37	3,41
Liguria	0,11	0,55	1,79	3,72	5,53	14,99	3,24
Emilia Romagna	0,13	0,50	1,43	3,08	3,87	11,21	2,42
Toscana	0,26	0,47	1,94	3,32	4,31	12,45	2,85
Umbria	-	0,44	1,33	2,10	2,50	9,27	1,87
Marche	-	0,81	1,41	2,32	3,58	8,34	2,09
Lazio	Non indicato						
Abruzzo	0,25	0,41	1,18	2,22	2,54	7,45	1,77
Molise	Non indicato						
Campania	0,30	0,42	0,80	1,07	1,43	4,13	0,92
Puglia	0,03	0,24	0,54	1,01	1,74	4,82	0,90
Basilicata	-	0,24	0,56	1,47	0,43	3,73	0,82
Calabria	-	0,20	0,47	0,41	1,40	2,09	0,53
Sicilia	0,09	0,35	0,91	1,36	1,70	5,41	1,02
Sardegna	-	0,22	0,70	0,87	1,08	4,84	1,05
Italia	0,16	0,51	1,42	2,72	3,75	9,83	2,15

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 2016 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.

I parti classificabili secondo Robson sono complessivamente a livello nazionale pari a 450.400, corrispondenti al 97% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati (pari a 464.134 parti).

La distribuzione dei parti che hanno avuto luogo nel 2016 in punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati, secondo le 12 classi di Robson modificate, è rappresentata nella seguente tabella.

Tabella 57 - Distribuzione dei parti secondo la classificazione Robson

Classe	Parti precedenti		Genere parto		Presentazione neonato			Età gestazionale		Modalità del travaglio e del parto			Progresso taglio cesareo		Parti per Classi di Robson
	0	>=1	Singolo	Plurimo	Cefalico	Podalico	Altro	A termine	Pre-termine	Spontaneo	Indotto	TC elezione	SI	NO	
1	✓		✓		✓			✓		✓					131.676 29,2%
2a	✓		✓		✓			✓			✓				46.661 10,4%
2b	✓		✓		✓			✓				✓			23.485 5,2%
3		✓	✓		✓			✓		✓				✓	112.572 25,0%
4a		✓	✓		✓			✓			✓			✓	22.698 5,0%
4b		✓	✓		✓			✓				✓		✓	6.137 1,4%
5		✓	✓		✓			✓					✓		56.608 12,6%
6	✓		✓			✓									10.636 2,4%
7		✓	✓			✓									5.610 1,2%
8				✓											8.020 1,8%
9			✓				✓								2.293 0,5%
10			✓		✓				✓						24.004 5,3%
Totale															450.400 100,0%

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 54,2% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2016.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con progresso 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	27,9	11,2	4,3	26,3	5,9	1,5	10,5	2,7	1,5	1,7	0,6	5,8	29.588	99,7
Valle d'Aosta	28,0	13,0	1,7	27,3	5,6	0,1	11,4	1,6	0,9	1,4	0,6	5,8	923	97,4
Lombardia	27,3	13,3	2,7	26,2	7,1	1,1	10,7	2,3	1,2	1,9	0,5	5,3	80.456	99,5
P.A. Bolzano	28,2	9,6	1,2	30,9	6,7	1,0	11,2	2,7	1,5	1,4	0,9	4,7	5.584	99,9
P.A. Trento	27,6	11,9	1,6	30,3	6,9	0,6	10,8	2,1	0,8	1,9	0,3	5,1	4.206	100,0
Veneto	27,7	12,6	1,8	28,9	7,1	1,2	9,9	2,1	1,3	1,7	0,4	4,7	36.449	99,5
Friuli Venezia Giulia	29,4	12,0	1,6	28,9	6,7	0,9	8,7	2,4	1,2	1,6	0,3	4,8	8.681	98,5
Liguria	31,6	11,6	6,2	24,7	4,5	1,4	7,6	2,7	0,9	1,7	0,6	4,9	9.325	98,6
Emilia Romagna	28,3	13,4	2,9	26,5	6,9	1,3	9,8	2,1	1,3	1,8	0,6	5,0	34.028	99,9
Toscana	29,2	12,3	2,1	27,0	6,1	0,8	8,9	2,3	1,4	1,9	0,7	5,0	26.688	97,6
Umbria	34,6	11,4	6,4	23,1	4,2	1,3	4,7	2,7	0,8	1,7	0,7	4,7	6.460	96,5
Marche	24,9	14,7	5,5	23,7	6,5	1,5	9,6	2,2	1,3	1,6	0,5	5,0	10.770	97,1
Lazio	30,6	2,6	5,2	20,9	1,1	1,3	11,8	2,9	1,2	2,0	0,4	5,4	39.003	85,5
Abruzzo	29,0	12,9	4,6	22,6	5,2	1,6	12,3	2,5	1,1	1,3	0,2	4,3	9.589	97,7
Molise	32,8	9,6	13,9	20,1	3,1	3,3	7,5	2,0	0,6	1,2	0,2	5,8	1.744	100,0
Campania	26,2	2,8	14,3	17,3	1,1	2,0	21,3	1,8	0,8	1,7	0,5	4,8	47.980	94,5
Puglia	28,6	7,9	5,9	22,7	3,3	1,5	17,0	2,3	1,4	1,8	0,5	5,4	30.472	98,2
Basilicata	26,8	12,9	3,0	25,3	4,3	1,0	14,7	2,0	1,1	1,4	0,6	4,4	4.037	97,6
Calabria	28,3	6,0	8,0	25,7	3,4	2,4	8,9	1,7	1,1	0,8	0,2	5,8	13.902	92,4
Sicilia	28,8	11,3	5,9	23,0	4,6	1,3	14,0	2,3	1,3	1,6	0,5	5,3	40.367	99,8
Sardegna	32,1	18,2	0,2	20,8	6,6	0,0	10,0	2,4	1,1	1,6	0,5	6,5	10.148	100,0
Italia	28,4	10,1	5,1	24,3	4,9	1,3	12,2	2,3	1,2	1,7	0,5	5,2	450.400	97,0

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 al 3% a livello nazionale, con alcune differenze regionali.

L'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson evidenzia che, escludendo le classi 2b e 4b, dove per definizione la percentuale di parti cesarei è pari al 100%, il tasso più elevato di parti cesarei si riscontra nella classe 5 con un valore pari a 86,4%, 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 (48.927), al totale dei parti cesarei classificati (147.722).

Per tale classe la percentuale minima di parti cesarei si verifica nella Provincia Autonoma di Bolzano (62%) mentre la percentuale massima si verifica nella Regione Basilicata (98,7%).

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

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

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

Per la lettura dei dati occorre tener presente che nell'anno 2016, il 30% dei parti cesarei avvenuti nella Regione Lazio non è attribuibile ad alcune classi; in particolare, nelle classi 1, 2a, 3 e 4a il tasso dei cesarei risulta pari a zero.

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 2016

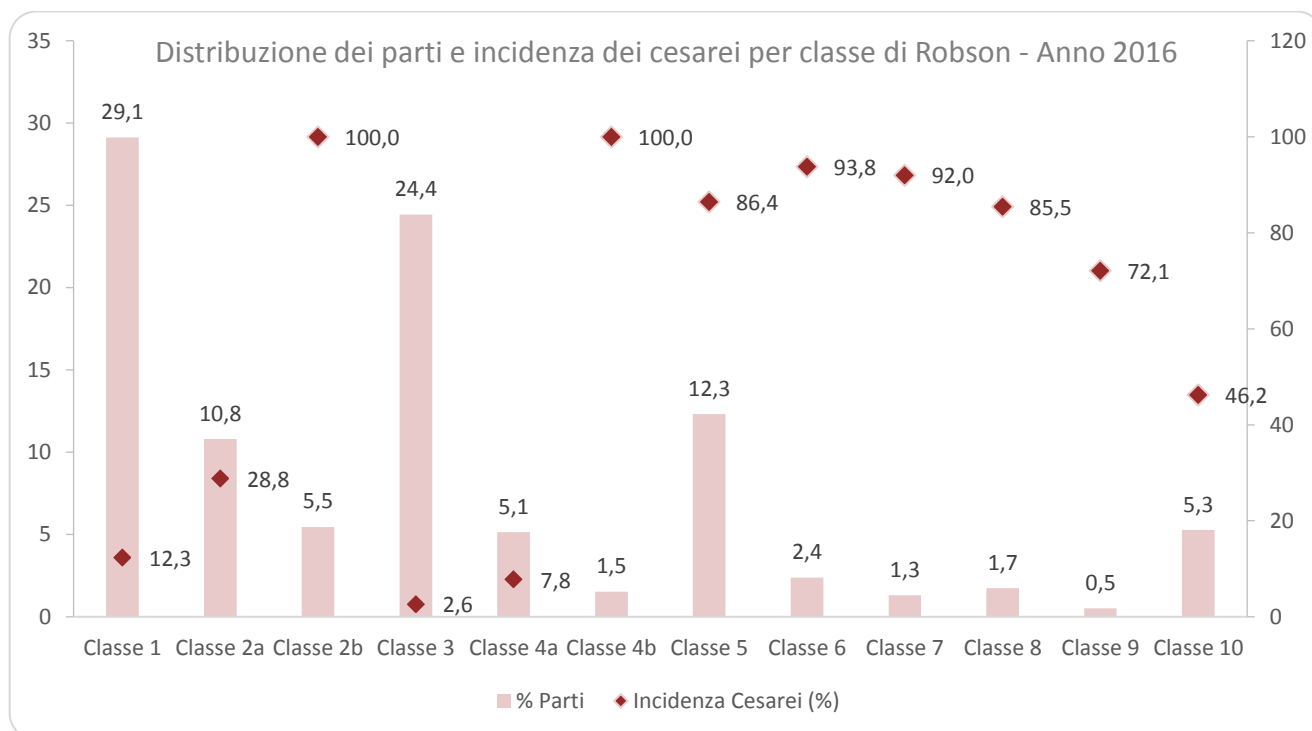


Grafico 23 - Distribuzione percentuale dei cesarei per classe di Robson - Anno 2016

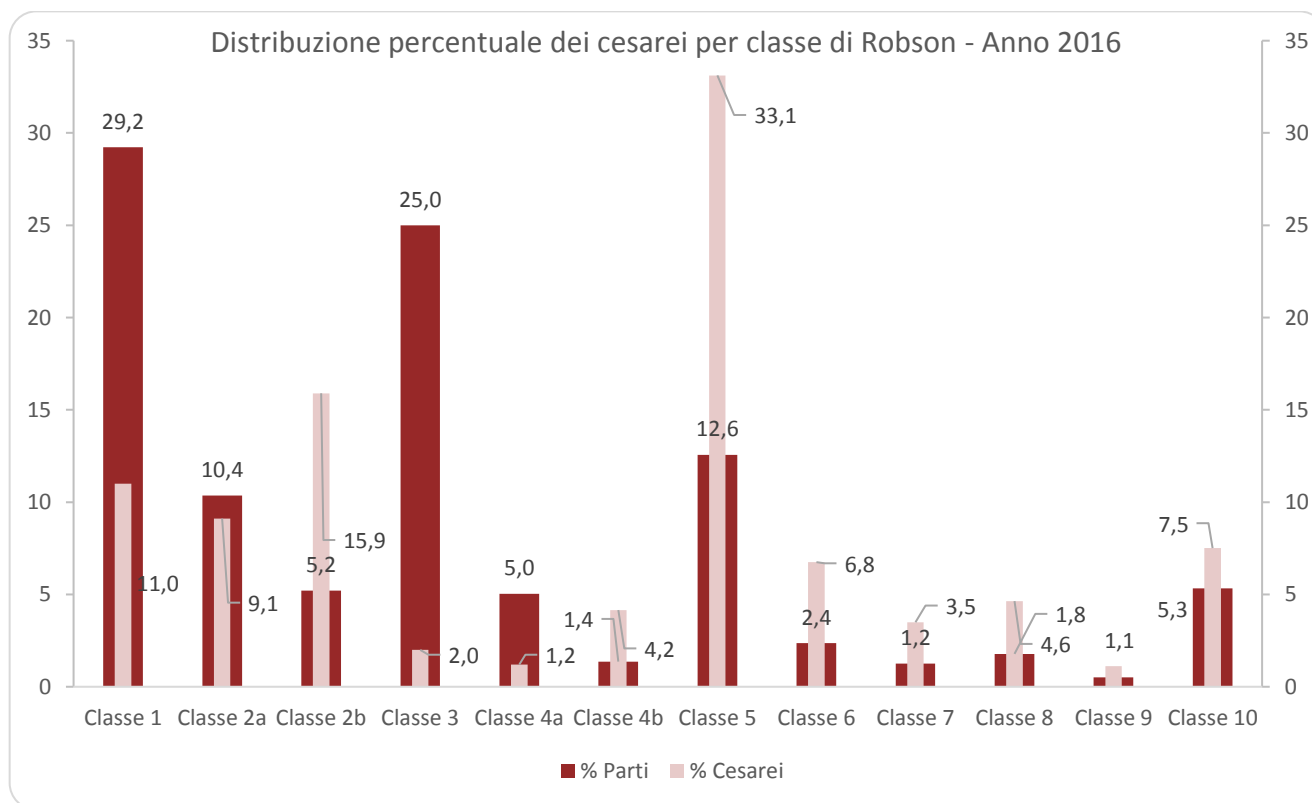
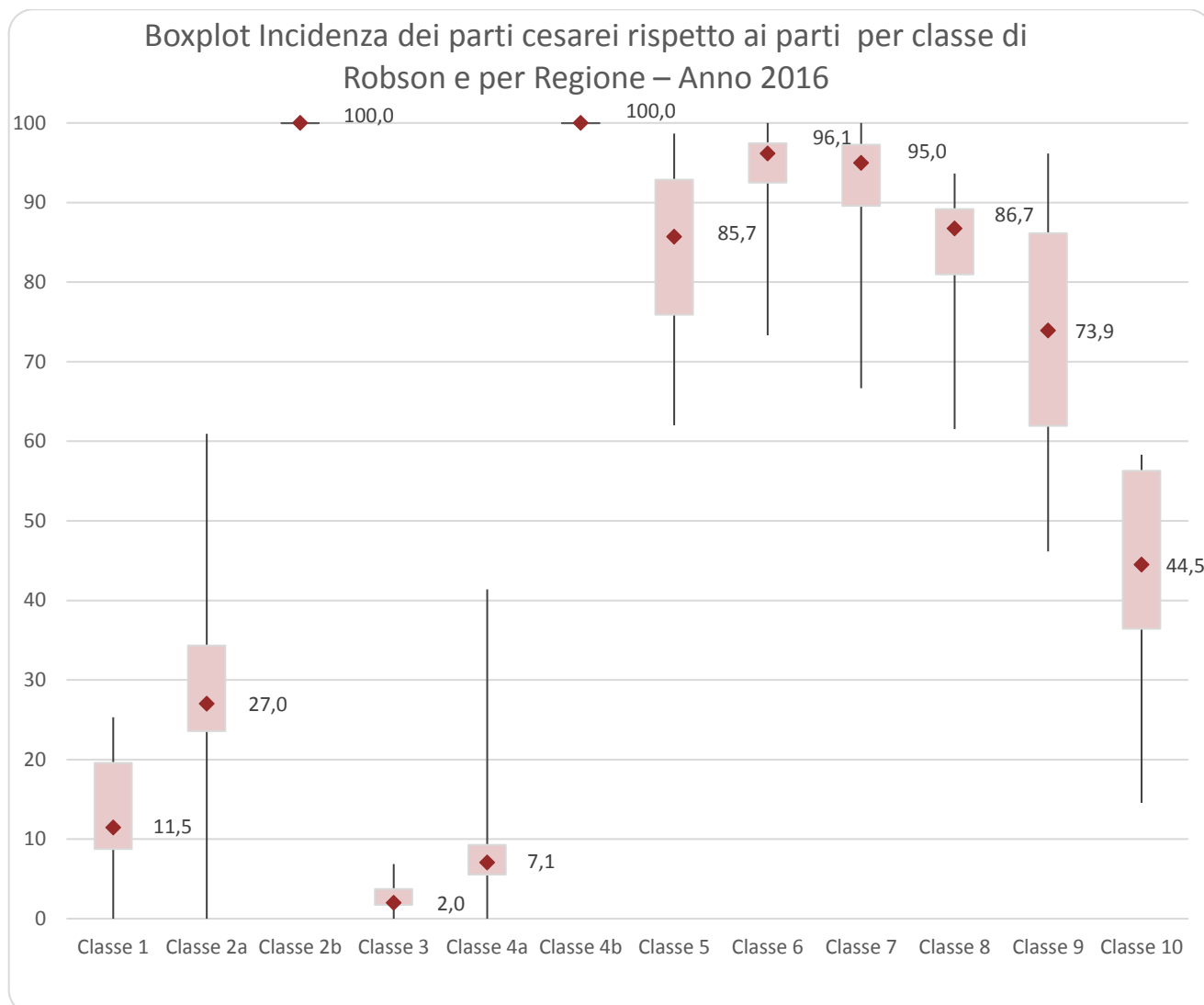


Tabella 59 - Distribuzione regionale della percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson modificate

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	6,6	27,0	100,0	1,4	8,6	100,0	79,0	97,9	93,5	85,9	70,1	43,9	8.367
Valle d'Aosta	12,1	23,6	100,0	1,2	5,7	100,0	65,7	73,3	66,7	61,5	50,0	14,5	191
Lombardia	9,2	23,6	100,0	2,0	5,6	100,0	77,7	92,5	89,6	83,4	61,9	37,2	20.753
P.A. Bolzano	13,5	31,7	100,0	1,7	7,5	100,0	62,0	97,3	95,3	71,4	75,5	36,4	1.368
P.A. Trento	5,0	17,9	100,0	0,8	4,8	100,0	71,4	100,0	100,0	87,5	46,2	36,4	867
Veneto	10,5	26,8	100,0	2,4	6,3	100,0	75,9	97,4	95,1	84,8	64,4	44,5	9.194
Friuli Venezia Giulia	7,9	25,0	100,0	2,0	7,1	100,0	72,8	98,6	97,2	88,3	91,3	38,6	1.960
Liguria	12,6	34,3	100,0	2,5	7,1	100,0	85,7	94,6	97,7	79,4	81,8	46,0	2.903
Emilia Romagna	9,6	23,3	100,0	1,9	6,6	100,0	78,9	96,9	98,1	86,9	58,8	43,2	8.920
Toscana	8,6	19,6	100,0	1,9	5,3	100,0	72,4	76,3	77,7	64,6	56,7	23,4	5.640
Umbria	8,8	24,2	100,0	2,0	5,3	100,0	77,3	87,0	85,7	74,8	84,1	27,3	1.607
Marche	9,5	25,5	100,0	1,6	6,9	100,0	88,5	84,7	81,4	86,1	57,4	31,8	3.185
Lazio	-	-	100,0	-	-	100,0	93,1	94,3	95,0	92,2	73,2	52,0	12.011
Abruzzo	11,5	29,4	100,0	2,6	3,9	100,0	91,1	91,9	85,7	91,5	73,9	54,3	3.168
Molise	23,4	32,1	100,0	3,7	11,1	100,0	96,2	100,0	100,0	81,0	66,7	56,4	753
Campania	25,3	43,6	100,0	6,9	9,7	100,0	92,9	93,6	90,1	88,5	86,1	58,3	26.545
Puglia	21,0	36,2	100,0	4,0	9,3	100,0	95,8	96,1	93,3	86,7	90,8	56,5	13.102
Basilicata	22,4	39,4	100,0	4,3	7,3	100,0	98,7	98,8	97,9	91,2	96,2	44,8	1.568
Calabria	20,4	32,2	100,0	4,7	9,3	100,0	91,7	93,4	96,4	93,7	80,6	56,3	5.217
Sicilia	19,6	43,3	100,0	3,9	10,8	100,0	96,2	97,3	94,4	91,8	86,4	57,5	16.555
Sardegna	17,3	60,9	100,0	3,6	41,4	100,0	86,4	96,8	97,2	89,2	86,3	57,0	3.848
Italia	12,3	28,8	100,0	2,6	7,8	100,0	86,4	93,8	92,0	85,5	72,1	46,2	147.722

Grafico 24 - Boxplot Incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e per Regione – Anno 2016



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

PADRE : Data di nascita

Cittadinanza

Comune di nascita

Titolo di studio

Condizione professionale/non professionale

Consanguineità tra madre e padre Grado

Sezione B *informazioni sulla gravidanza*

Accertamenti in gravidanza:

Visite di controllo in gravidanza

Prima visita di controllo in gravidanza a settimane

Numero di ecografie

Indagini prenatali:

amniocentesi

villi coriali

fetoscopia/funicolocentesi

ecografia > 22 settimane

Decorso della gravidanza

Difetto di accrescimento fetale

Concepimento con tecniche di procreazione medico-assistita

Se si: Metodo di procreazione medico-assistita

Età gestazionale (settimane compiute)

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 2019



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.