

Certificato di assistenza al parto (CeDAP)

Analisi dell'evento nascita - Anno 2015



La presente pubblicazione è stata curata da:

Fulvio Basili, Irene Messia, Valerio Montorio e Cristina Tamburini
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 2015 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 la precedente edizione 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 Robson permette di analizzare e descrivere in maniera clinicamente rilevante, standard, 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 futuro, 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 di rischio clinico consente di individuare quelle teoricamente a minor rischio, 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.

Dalla presente edizione del Rapporto è stato effettuato un ulteriore approfondimento nel Capitolo sesto dedicato al Parto, in relazione ai dati relativi alla durata della gestazione. Nello specifico, è stata ulteriormente suddivisa la classe dei parti di età gestazionale 32-36 (parti moderatamente pre-termine) nelle classi 32-33 e 34-36 al fine di esplicitare la prevalenza dei parti pre-termine tardivi, nelle diverse Regioni.

In sintesi i dati mostrano i seguenti risultati:

1. La rilevazione 2015, con un totale di 500 punti nascita, presenta un elevato livello di completezza. Si registra un numero di parti in ospedale pari al 100,2% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi 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' 89,1% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,9% nelle case di cura private 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 62,2% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 172 rappresentano il 34,4% dei punti nascita totali. Il 6,7% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.
3. Nel 2015, il 20% 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 30% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (25,3%) e dell'Unione Europea (26,1%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 18,1 % ed il 7,8% delle madri straniere.
4. L'età media della madre è di 32,8 anni per le italiane mentre scende a 30,1 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 28,4 anni.
5. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2015 il 43,8% ha una scolarità medio alta, il 28,6% medio bassa ed il 27,6% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (46,4%).
6. L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 55,4% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 29,6% sono casalinghe ed il 13% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2015 è per il 52,9% quella di casalinga a fronte del 62,2% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.
7. Nell'87% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 73,9% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie. La percentuale di

donne italiane che effettuano la prima visita oltre il primo trimestre di gravidanza è pari al 2,5% mentre tale percentuale sale al 10,1% per le donne straniere. Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardivamente: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dopo l'11° settimana di gestazione è pari al 10,1% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,5%. Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (3,5%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 12,9% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, sono state effettuate in media 8,3 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 25,91% dei casi.

8. La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 92,27% dei casi il padre del bambino, nel 6,36% un familiare e nell'1,37% 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 2015 il 34,2% 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 52,5% dei parti contro il 31,9% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,7% dei parti di madri straniere e nel 36% 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 1.391 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,86 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 4.781 casi di malformazioni diagnostiche alla nascita. L'indicazione della diagnosi è presente rispettivamente solo nel 20,6% dei casi di natimortalità e nel 81,3% di nati con malformazioni.
12. Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) risulta effettuato in media 1,78 gravidanze ogni 100. Il numero dei nati vivi concepiti mediante tecniche di PMA è pari a 10.363 casi (corrispondenti al 2,14% dei nati vivi totali registrati dal CeDAP). Per l'anno 2015, escludendo i trattamenti "solo farmacologici" che non sono presenti nel Registro della PMA, il flusso informativo del CeDAP evidenzia un numero complessivo dei nati vivi concepiti mediante PMA pari

a 9.855 casi. Tale valore risulta inferiore di circa il 23% rispetto al numero dei nati vivi presenti nel Registro della PMA del medesimo anno (12.836 casi).

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 458.792, corrispondenti al 96,9% 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 53,5% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2015.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,3% 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 2015.

La rilevazione del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) ha interessato per tale anno un totale di 456 strutture ospedaliere, registrando un numero di parti in ospedale pari al 100,2% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi pari al 99,8% di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno.

Tabella 1 – Stato della rilevazione CeDAP - Anni 2002-2015

	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	456	478.165	486.451

Dall'anno di riferimento 2015, 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)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Piemonte	33.085	32.039	30.724	98,5	98,2	98,7
Valle d'Aosta	1.127	1.132	958	99,7	100,4	100,3
Lombardia	87.736	85.666	83.717	100,1	100,5	99,8
Prov. Auton. Bolzano	5.452	5.594	5.395	100,7	100,8	99,9
Prov. Auton. Trento	4.597	4.497	4.443	100,0	100,4	100,9
Veneto	40.830	39.518	37.849	101,4	100,7	100,0
Friuli Venezia Giulia	9.295	9.107	8.687	103,5	106,5	106,5
Liguria	10.542	10.237	9.710	99,2	99,3	100,4
Emilia Romagna	37.216	36.098	35.129	99,9	99,9	100,2
Toscana	29.309	29.005	27.675	99,8	100,0	100,2
Umbria	7.484	7.310	6.897	97,8	98,1	99,6
Marche	12.236	11.961	11.563	101,5	103,6	101,6
Lazio	50.132	49.297	47.124	101,4	104,4	102,1
Abruzzo	10.055	10.008	9.926	98,6	98,4	99,8
Molise	1.791	1.921	1.902	87,8	99,3	99,2
Campania	53.340	52.093	51.225	99,2	99,7	99,2
Puglia	33.758	32.648	31.554	101,3	100,9	101,3
Basilicata	4.074	4.098	4.181	99,0	99,4	100,5
Calabria	15.966	15.910	15.544	101,2	100,0	98,8
Sicilia	43.526	44.320	42.947	99,0	99,7	99,9
Sardegna	11.354	10.847	10.639	104,9	99,9	98,8
Totale	502.905	493.306	477.789	100,2	100,6	100,2

Capitolo 2

Contesto demografico



Nel corso del 2015 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 6,4 nati per mille in Liguria a 10,3 nella Provincia Autonoma di Bolzano rispetto ad una media nazionale dell'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 6,7 per mille.

Anche la fecondità mantiene l'andamento decrescente degli anni precedenti: nel 2015 il numero medio di figli per donna scende a 1,35 (rispetto a 1,46 del 2010). I dati per il 2015 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 2014 a 2,78 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 2015		Anno 2014				
	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	7,5	1,36	1,65	0,40	0,46	0,72	0,52
Valle d'Aosta	7,7	1,40	2,68	0,89	0,89	1,79	0,00
Lombardia	8,4	1,30	2,85	0,68	0,64	1,22	0,95
Trentino Alto Adige	9,6	1,44	2,41	0,48	0,87	1,35	0,58
Bolzano	10,3	1,63	0,00	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Trento	9	1,70	0,00	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Veneto	7,9	1,56	2,07	0,47	0,52	0,86	0,74
Friuli V.G.	7	1,38	2,07	0,76	0,65	0,87	0,44
Liguria	6,4	1,32	2,88	0,74	0,74	1,58	0,56
Emilia Romagna	8	1,42	2,89	0,76	0,85	1,42	0,71
Toscana	7,3	1,30	1,96	0,55	0,41	0,89	0,52
Umbria	7,3	1,27	2,14	0,14	1,14	1,43	0,57
Marche	7,7	1,33	1,94	0,57	0,40	0,73	0,65
Lazio	8,2	1,32	2,78	0,52	0,83	1,55	0,72
Abruzzo	7,7	1,28	2,18	0,48	0,67	1,14	0,57
Molise	7,0	1,17	2,71	0,45	0,45	0,90	1,36
Campania	8,7	1,34	2,95	0,72	0,66	1,46	0,76
Puglia	7,7	1,24	3,22	0,72	1,12	1,81	0,69
Basilicata	7,2	1,17	3,64	1,94	0,49	0,97	0,73
Calabria	8,3	1,29	4,67	1,33	1,33	2,18	1,15
Sicilia	8,5	1,35	4,10	0,89	0,89	2,05	1,16
Sardegna	6,7	1,09	2,27	0,61	1,05	1,22	0,44
ITALIA	8	1,35	2,78	0,67	0,73	1,35	0,77

Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

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

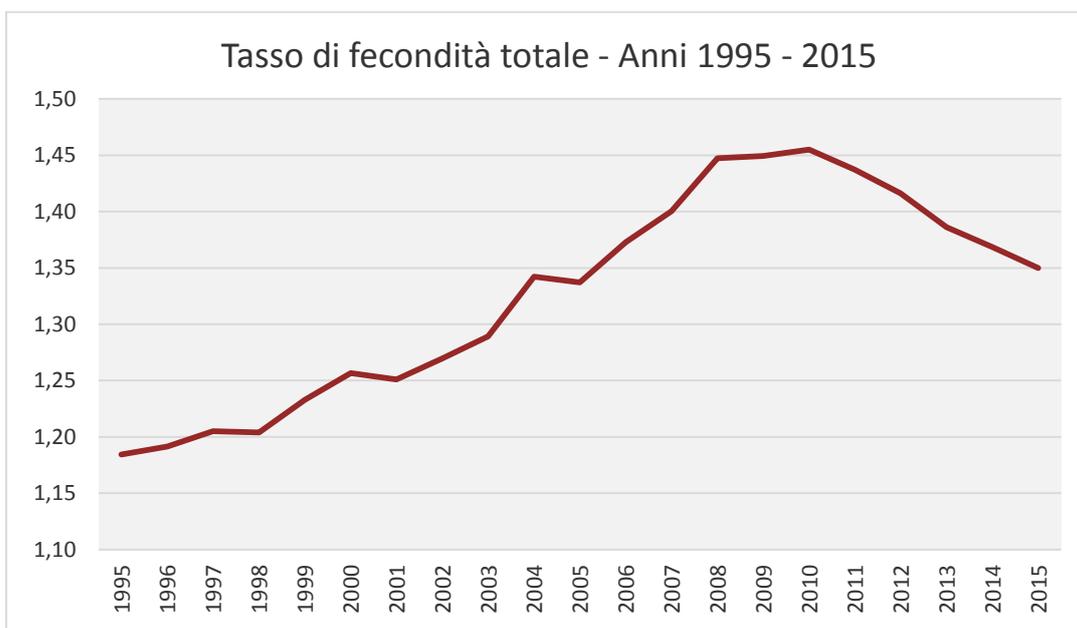
Tasso di fecondità totale: è la somma dei tassi specifici di fecondità, dove il tasso specifico di fecondità all'età X è il rapporto tra numero di nati vivi da donne di età X e l'ammontare della popolazione residente femminile (in età feconda 15-49) della stessa età per 1.000. Esprime, in un dato anno,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

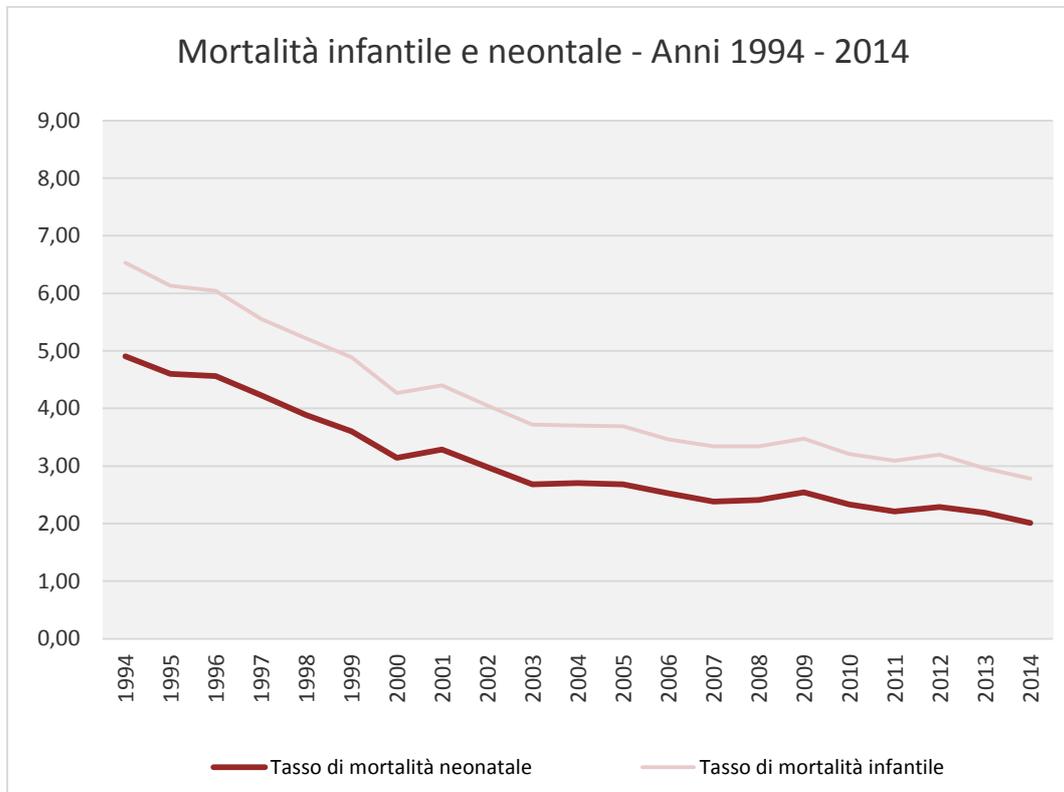
Tasso di mortalità neonatale: numero di decessi entro il primo mese di vita ogni 1.000 nati vivi

Grafico 1 - Tasso di fecondità totale – Anni 1995 – 2015



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 2 – Mortalità infantile e neonatale – Anni 1994 – 2014



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Capitolo 3

Il luogo del parto



I dati rilevati per l'anno 2015 evidenziano che, a livello nazionale, l'89,1% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,9% 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 2015 ha interessato 456 strutture ospedaliere; di queste 420 sono punti nascita mono-presidio e 36 sono punti nascita articolati su più presidi ospedalieri (a cui corrispondono 80 punti nascita). A livello nazionale il numero complessivo dei singoli punti nascita è pari a 500.

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

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

Il 62,2% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 172 rappresentano il 34,4% dei punti nascita totali.

Il 6,7% 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 2015 nelle Regioni del nord, tra le quali Piemonte, Emilia Romagna e Lombardia, oltre il 65% 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 2015 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 2014 rappresentavano l'8% dei punti nascita totali mentre nel 2015 costituiscono il 6,7%. 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 500 punti nascita analizzati; 103 Unità TIN sono collocate nell'ambito dei 172 punti nascita dove hanno luogo almeno 1.000 parti annui. Delle restanti 20 UOTIN, 10 sono collocate in punti nascita che effettuano meno di 800 parti annui.

Le Unità Operative di Neonatologia sono presenti in 207 punti nascita di cui 129 svolgono più di 1.000 parti annui.

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

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

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

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

Ogni 100 parti si registrano 6,87 parti pre-termine.

Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pre-termine raggiunge il 3,36%, di questi il 3,46% è costituito da parti molto pre-termine e l'1,4% è costituito da parti estremamente pre-termine. Nei punti nascita con meno di 500 parti e senza la presenza di Unità Operativa di Neonatologia e/o Terapia intensiva neonatale tali percentuali sono, rispettivamente 2,99%, 3,09% e 1,31%.

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	0,08	0,03	100,0	0,01	30.761
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	958
Lombardia	89,9	9,9	0,1	0,03	0,01	100,0	0,01	83.762
P.A. Bolzano	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	5.395
P.A. Trento	99,4	0,0	0,0	0,54	0,11	100,0	0,0	4.472
Veneto	99,7	0,0	0,0	0,25	0,05	100,0	0,0	37.965
Friuli Venezia Giulia	91,8	8,0	0,0	0,13	0,02	100,0	0,0	8.700
Liguria	99,8	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	0,00	9.712
Emilia Romagna	99,6	0,1	0,0	0,20	0,08	100,0	0,0	35.228
Toscana	99,9	0,0	0,1	0,01	0,01	100,0	0,0	27.681
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	6.897
Marche	100,0	0,0	0,0	0,04	0,0	100,0	0,0	11.568
Lazio	85,7	13,1	1,2	0,0	0,0	100,0	0,0	47.124
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	9.926
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1.902
Campania	56,2	43,4	0,3	0,0	0,0	100,0	0,0	51.225
Puglia	88,1	11,8	0,0	0,02	0,00	100,0	0,0	31.562
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	4.181
Calabria	83,5	16,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,05	15.551
Sicilia	85,8	14,2	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	42.947
Sardegna	91,2	8,8	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	10.648
Totale	89,1	10,6	0,2	0,06	0,02	100,0	0,004	478.165

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	103	28.819	6,76	14	2.297	4,52	9	844	100	126	31.960	6,69
500-799	112	72.592	17,03	18	11.553	22,75				130	84.145	17,61
800-999	61	54.380	12,76	11	10.087	19,86				72	64.467	13,49
1000-2499	135	204.255	47,93	17	21.493	42,32				152	225.748	47,25
2500+	18	66.117	15,51	2	5.352	10,54				20	71.469	14,96
Totale	429	426.163	100,00	62	50.782	100,00	9	844	100	500	477.789	100,00

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

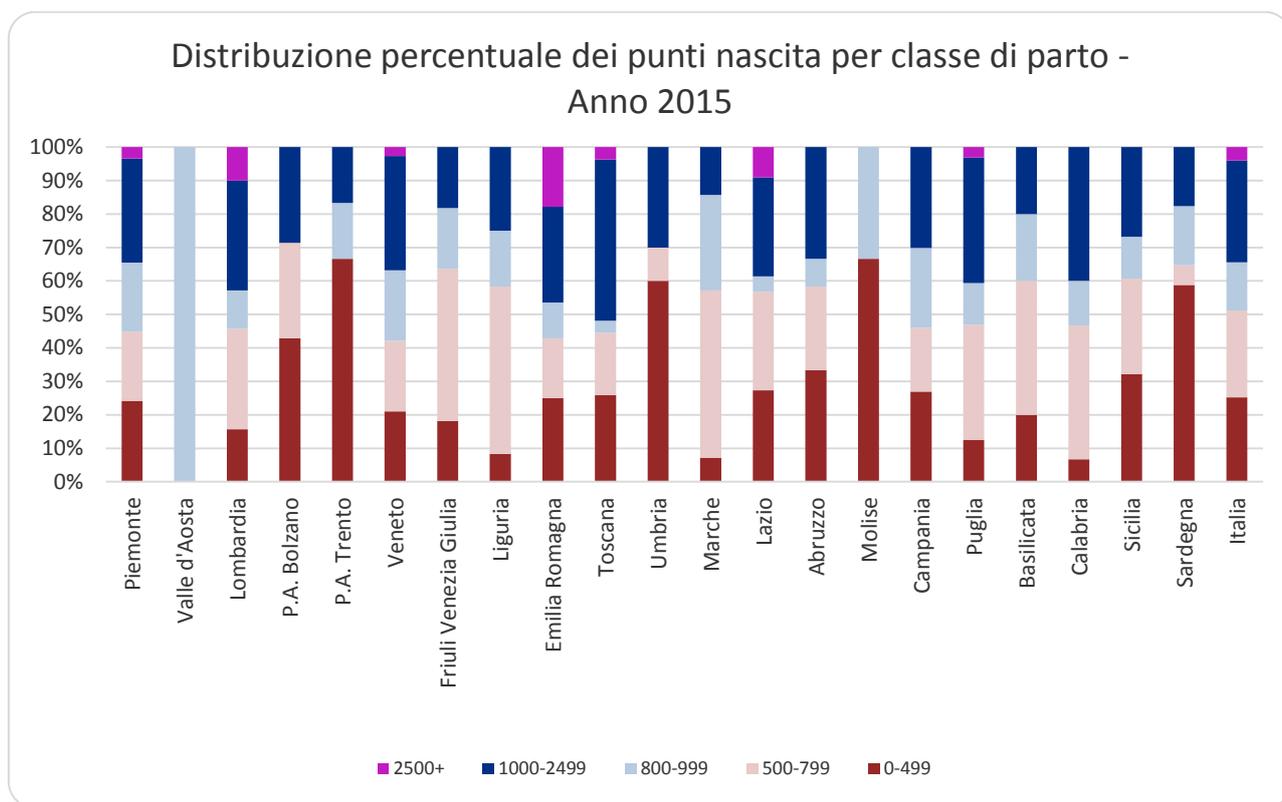


Grafico 4 - Distribuzione percentuale dei parti per classe di parto

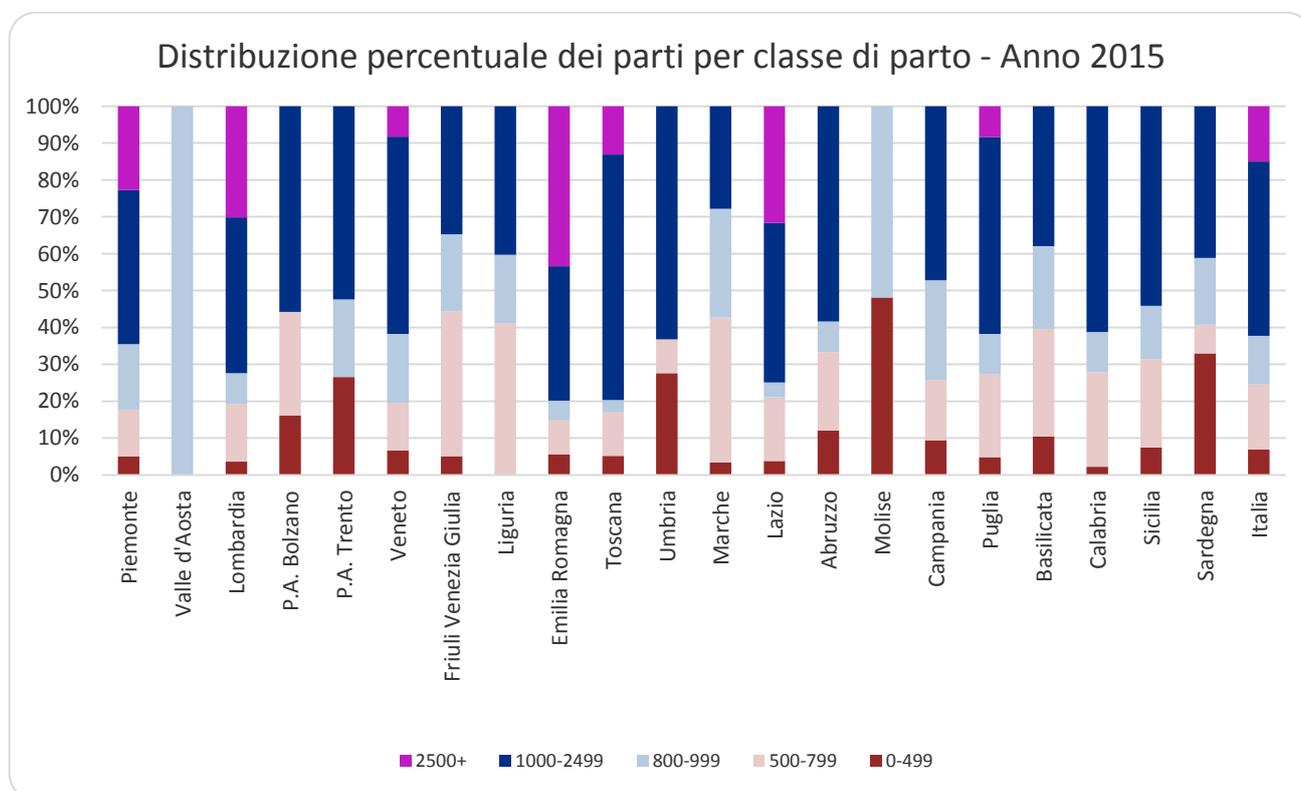


Tabella 6 - Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.) e di Neonatologia (U.O.N)

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	11	8,7	2	1,6	126	31.960	6,7	253
500-799	37	28,5	8	6,2	130	84.145	17,6	647
800-999	30	41,7	10	13,9	72	64.467	13,5	895
1000-2499	111	73,0	84	55,3	152	225.748	47,2	1.485
2500 e più	18	90,0	19	95,0	20	71.469	15,0	3.573
Totale	207	41,4	123	24,6	500	477.789	100,0	955

Tabella 7 - Presenza di neonatologia per classi di parti

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	11	10,7	3.299	11,4	0	0,0	0	0,0				
500-799	35	31,3	23.001	31,7	2	11,1	1.361	11,8				
800-999	30	49,2	26.517	48,8	0	0,0	0	0,0				
1000-2499	105	77,8	160.939	78,8	6	35,3	8.401	39,1				
2500 e più	17	94,4	62.516	94,6	1	50,0	2.706	50,6				
Totale	198	46,2	276.272	64,8	9	14,5	12.468	24,6				

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

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	2	1,9	43	0,1	0	0,0	0	0,0				
500-799	8	7,1	5.319	7,3	0	0,0	0	0,0				
800-999	9	14,8	8.185	15,1	1	9,1	981	9,7				
1000-2499	82	60,7	133.581	65,4	2	11,8	2.617	12,2				
2500 e più	17	94,4	62.516	94,6	2	100,0	5.352	100,0				
Totale	118	27,5	209.644	49,2	5	8,1	8.950	17,6				

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

Numero parti per punto nascita	% Pre-termine (<37 sett.)		% Molto pre-termine (28-31 sett.) sul totale pre-termine		% Estremamente pre-termine (22-27 sett.) sul totale pre-termine	
	<i>In punti nascita senza TIN e/o UON</i>		<i>In punti nascita senza TIN e/o UON</i>		<i>In punti nascita senza TIN e/o UON</i>	
0-499	3,36	2,99	3,46	3,09	1,40	1,31
500-799	4,10	2,61	3,23	1,98	1,71	0,90
800-999	5,25	2,17	4,89	0,92	2,28	0,47
1000-2499	7,94	0,65	10,81	0,43	5,04	0,12
2500+	9,75	0,42	12,47	0,52	6,39	0,20
Totale	6,87	1,32	9,51	0,75	4,57	0,29

Capitolo 4

Caratteristiche delle madri



Nel 2015, il 20% 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 30% delle nascite è riferito a madri straniere.

Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (25,3%) e dell'Unione Europea (26,1%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 18,1 % ed il 7,8% delle madri straniere.

Per quanto riguarda l'età, i dati 2015 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 55,30%, Asia 51,02%) o rilevante (Unione Europea 42,81, Africa 41,90%).

L'età media della madre è di 32,8 anni per le italiane mentre scende a 30,1 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 28,4 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 2015 il 43,8% ha una scolarità medio alta, il 28,6% medio bassa ed il 27,6% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (46,4%). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; in particolare il 80,8% 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 66,6%, mentre il 30,8% 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% dei casi e la percentuale di coniugate diminuisce drasticamente fra le partorienti con meno di 20 anni, rappresentando in questo gruppo solo il 18,4% dei casi.

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 55,4% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 29,6% sono casalinghe ed il 13% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2015 è per il 52,9% 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 2015 ha avuto 0,21 aborti in concepimenti precedenti, nell'84,48% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, il 14,57% hanno avuto 1 o 2 aborti spontanei e nello 0,95% 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	73,70	8,39	4,99	8,68	2,05	0,04	2,14	0,00	0,86	30.761
Valle d'Aosta	78,91	7,20	3,65	7,41	1,67	0,00	1,15	0,00	0,00	958
Lombardia	70,49	5,10	5,62	8,87	3,43	0,07	6,43	0,01	1,17	83.762
Prov. Auton. Bolzano	81,41	4,97	5,54	3,54	0,84	0,04	3,67	0,00	2,58	5.395
Prov. Auton. Trento	73,89	6,65	8,98	5,26	1,48	0,02	3,72	0,00	0,16	4.472
Veneto	71,85	6,51	6,94	7,91	1,05	0,40	5,34	0,02	0,68	37.965
Friuli Venezia Giulia	75,75	6,75	7,95	4,78	1,06	0,15	3,57	0,00	0,15	8.700
Liguria	70,90	4,71	7,72	7,05	6,32	0,10	3,15	0,05	0,27	9.712
Emilia Romagna	69,03	5,79	7,90	10,47	1,23	0,05	5,53	0,00	0,06	35.228
Toscana	72,54	6,22	7,72	5,17	1,89	0,13	6,31	0,01	0,16	27.681
Umbria	75,64	7,38	6,49	6,53	1,85	0,04	2,07	0,00	34,94	6.897
Marche	75,63	4,24	7,41	6,04	1,24	0,04	5,40	0,01	13,06	11.568
Lazio	78,77	9,14	3,28	2,32	1,78	0,16	4,53	0,01	0,04	47.124
Abruzzo	85,09	5,11	4,37	2,96	0,90	0,09	1,46	0,02	0,60	9.926
Molise	98,05	1,05	0,26	0,32	0,11	0,00	0,21	0,00	0,00	1.902
Campania	92,58	2,38	1,85	1,21	0,53	0,06	1,39	0,01	0,14	51.225
Puglia	92,61	2,98	1,87	1,20	0,41	0,03	0,90	0,00	0,93	31.562
Basilicata	99,90	0,07	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	4.181
Calabria	89,65	5,26	1,36	2,29	0,32	0,02	1,10	0,01	0,08	15.551
Sicilia	93,10	3,30	0,71	1,57	0,24	0,04	1,03	0,01	0,10	42.947
Sardegna	94,13	2,42	0,98	1,18	0,41	0,01	0,85	0,01	0,02	10.648
Totale	79,83	5,27	4,46	5,11	1,56	0,10	3,66	0,01	1,29	478.165

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

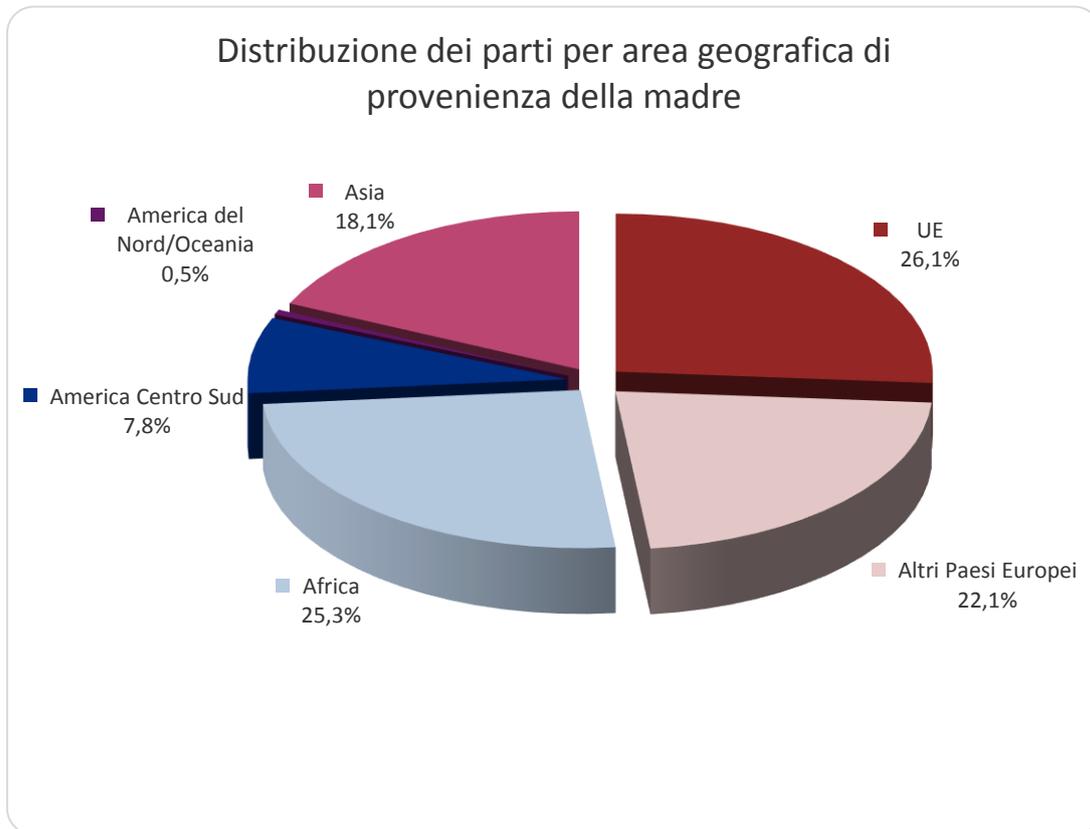


Tabella 11 - Distribuzione regionale dei parti secondo l'età della madre

Regione	Classe d'età della madre				Totale parti	% Non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +		
Piemonte	0,98	28,63	60,42	9,97	30.761	0,02
Valle d'Aosta	0,42	30,69	59,39	9,50	958	0,00
Lombardia	0,90	27,28	61,43	10,38	83.762	0,00
P.A. Bolzano	0,80	30,66	60,54	8,01	5.395	0,00
P.A. Trento	0,72	30,61	59,63	9,04	4.472	0,07
Veneto	0,68	27,58	61,61	10,13	37.965	0,00
Friuli Venezia Giulia	0,75	28,02	60,00	11,24	8.700	0,06
Liguria	1,04	28,83	58,68	11,44	9.712	0,11
Emilia Romagna	0,77	28,56	60,54	10,12	35.228	0,14
Toscana	0,95	27,08	60,62	11,35	27.681	0,01
Umbria	0,71	29,10	60,58	9,62	6.897	0,33
Marche	0,95	26,88	62,02	10,15	11.568	0,35
Lazio	0,90	26,20	60,78	12,13	47.124	0,03
Abruzzo	0,96	27,68	61,47	9,89	9.926	0,06
Molise	1,00	28,14	61,70	9,15	1.902	0,05
Campania	2,16	34,25	56,47	7,12	51.225	0,19
Puglia	1,91	30,33	59,11	8,65	31.562	0,00
Basilicata	1,20	29,42	60,57	8,81	4.181	0,10
Calabria	1,56	33,99	57,04	7,41	15.551	0,06
Sicilia	2,75	35,35	54,65	7,26	42.947	0,10
Sardegna	1,24	24,71	60,10	13,95	10.648	0,01
Totale	1,28	29,37	59,62	9,73	478.165	0,07

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

Classe d'età	Area geografica di provenienza della madre (valore %)							Totale	
	Italia	UE (Unione Europea)	Altri Paesi europei	Africa	America Centro Sud	America del Nord	Asia		Oceania
12 - 14	0,01	0,02	-	-	-	-	0,01	-	0,01
15 - 19	1,12	2,93	2,12	1,11	2,62	0,44	0,78	-	1,27
20 - 29	25,14	42,81	55,30	41,90	33,52	31,26	51,02	9,09	29,36
30 - 39	62,88	49,00	39,19	50,13	54,49	55,88	44,38	77,27	59,63
40 - 49	10,78	5,23	3,37	6,83	9,35	12,20	3,79	13,64	9,68
50 - 65	0,07	0,02	0,01	0,02	0,03	0,22	0,02	-	0,06
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Grafico 6 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre

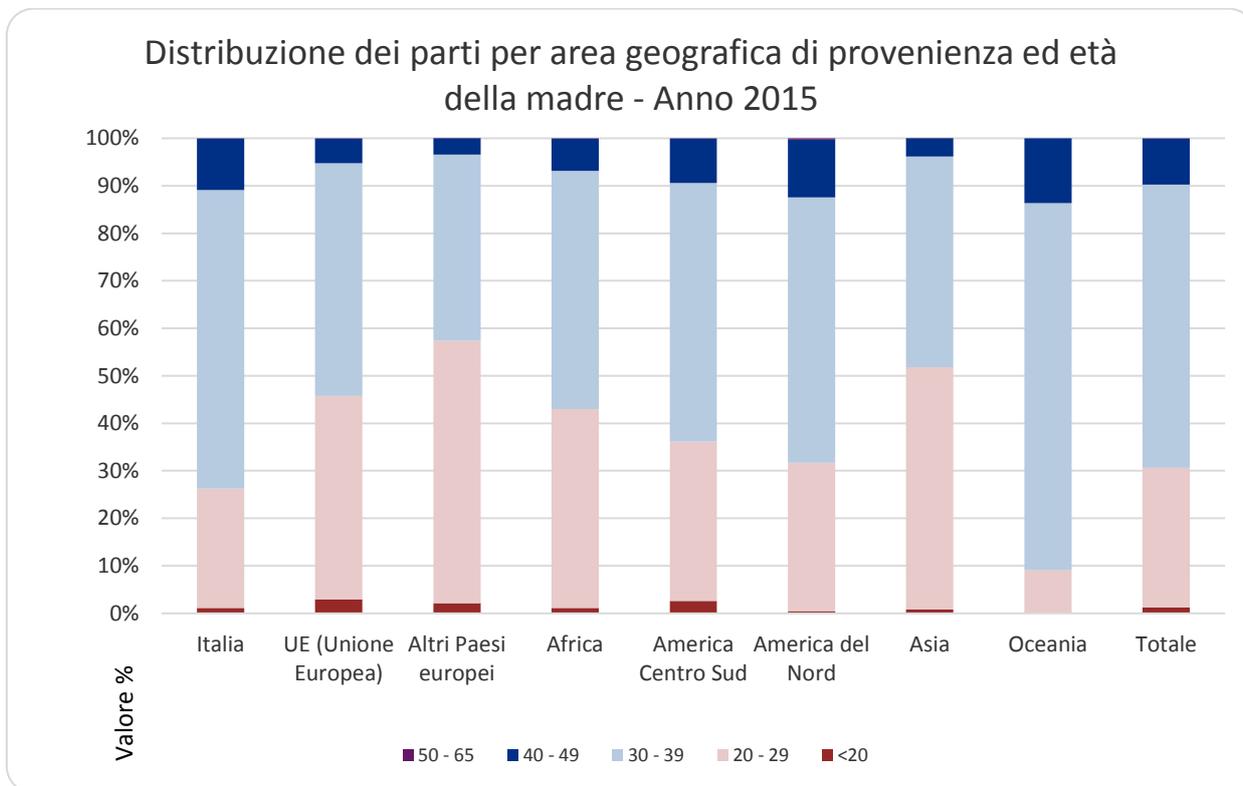


Grafico 7 - Distribuzione regionale dell'età media al primo figlio secondo la cittadinanza della madre

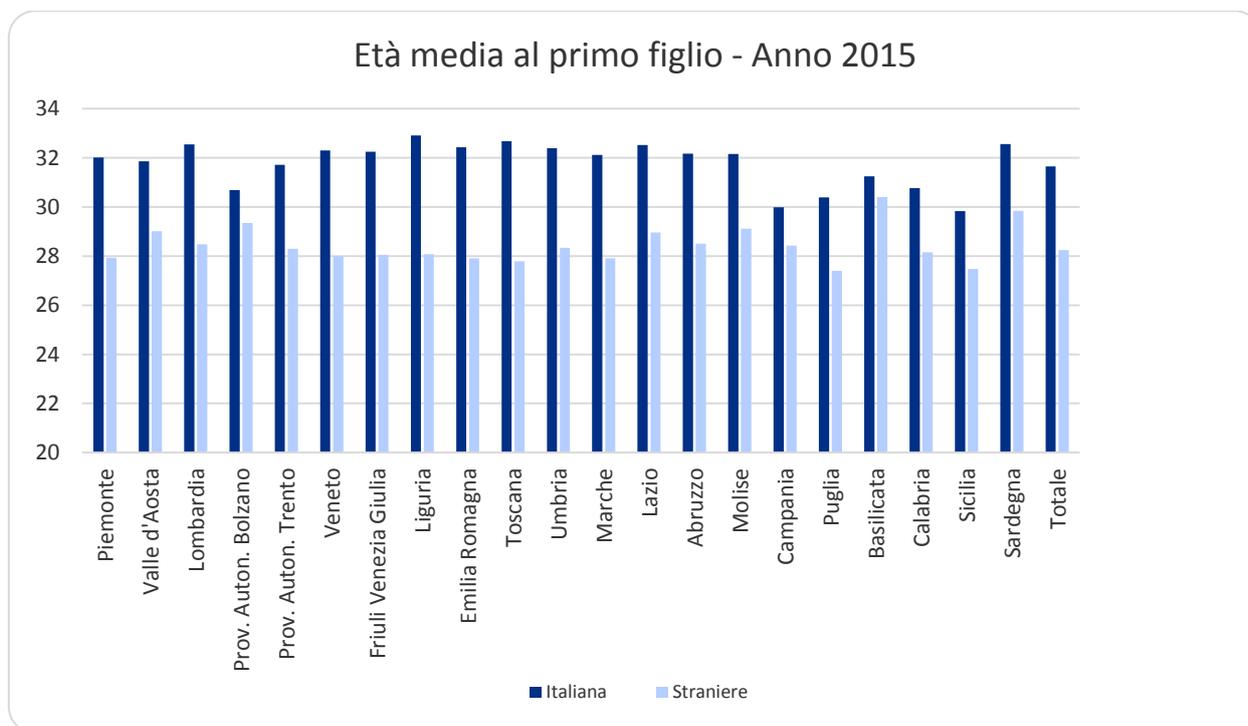


Grafico 8 - Distribuzione dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre

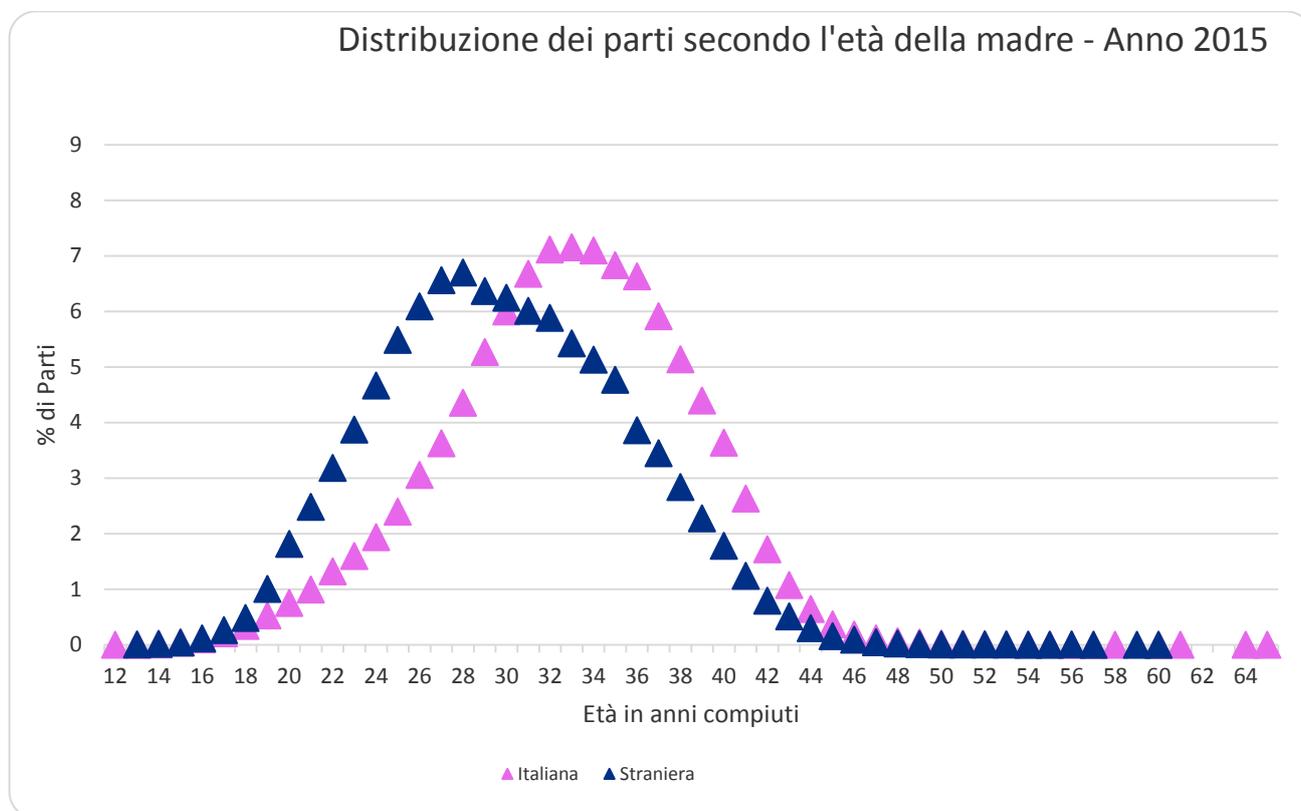


Tabella 13 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre

Titolo di studio	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Elementare/media inferiore	80,8	40,4	22,7	22,4	28,6
Diploma superiore	18,3	46,2	44,3	40,9	43,8
Laurea	1,9	12,2	32,0	36,7	27,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Titolo di studio	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Elementare/media inferiore	24,1	46,4	28,6
Diploma superiore	45,3	37,9	43,8
Laurea	30,6	15,7	27,6
Totale	100,0	100,0	100,0

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

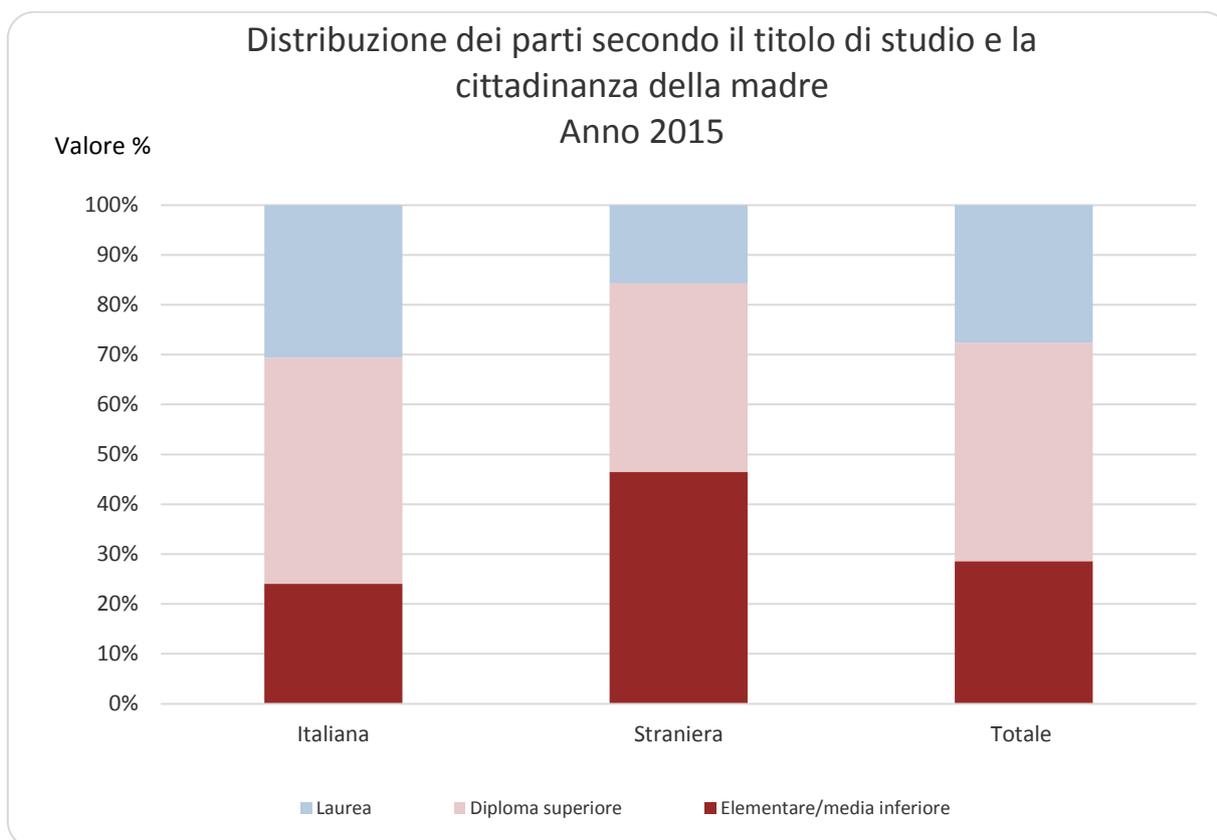


Tabella 14 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile, la cittadinanza e l'età della madre

Stato civile	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Nubile	81,0	38,6	26,2	28,5	30,8
Coniugata	18,4	60,4	71,1	64,1	66,6
Separata	0,1	0,6	1,6	3,6	1,4
Divorziata	0,3	0,4	1,1	3,4	1,1
Vedova	0,1	0,1	0,1	0,4	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato civile	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Nubile	32,4	24,0	30,7
Coniugata	65,0	73,8	66,8
Separata	1,6	1,0	1,4
Divorziata	0,9	1,1	1,0
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

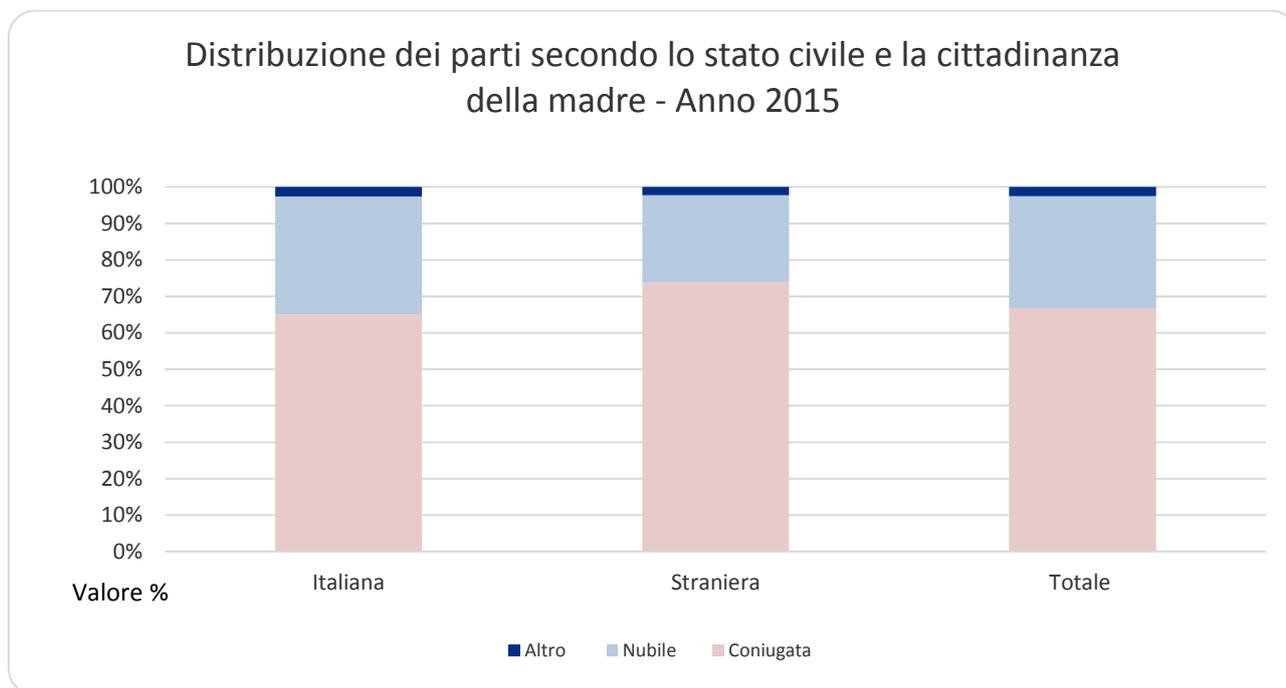


Tabella 15 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale, la cittadinanza e l'età della madre

Stato professionale	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Occupata	3,9	35,4	63,7	70,9	55,4
Disoccupata	23,4	18,2	10,9	8,5	13,0
Casalinga	51,5	43,2	24,1	19,6	29,6
Studentessa	20,4	2,7	0,9	0,6	1,7
Altro	0,7	0,4	0,4	0,4	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato professionale	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Occupata	62,2	29,1	55,4
Disoccupata	12,1	16,2	13,0
Casalinga	23,6	52,9	29,6
Studentessa	1,8	1,2	1,7
Altro	0,3	0,6	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0

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

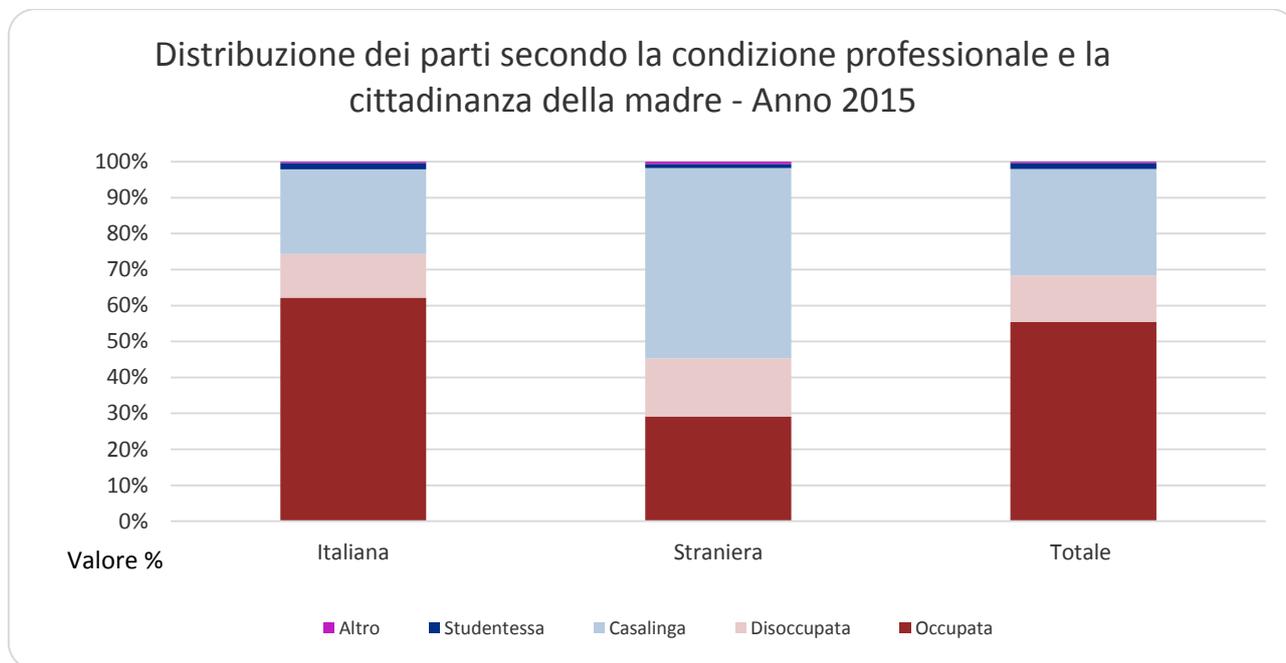


Tabella 16 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre

Stato civile	Condizione professionale					Totale
	Occupata	Disoccupata	Casalinga	Studentessa	Altro	
Nubile	33,1	39,7	22,3	54,3	41,1	30,9
Coniugata	64,0	57,2	75,5	44,8	55,9	66,4
Separata	1,4	1,8	1,4	0,3	1,8	1,4
Divorziata	1,3	1,2	0,7	0,5	1,1	1,1
Vedova	0,1	0,1	0,2	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

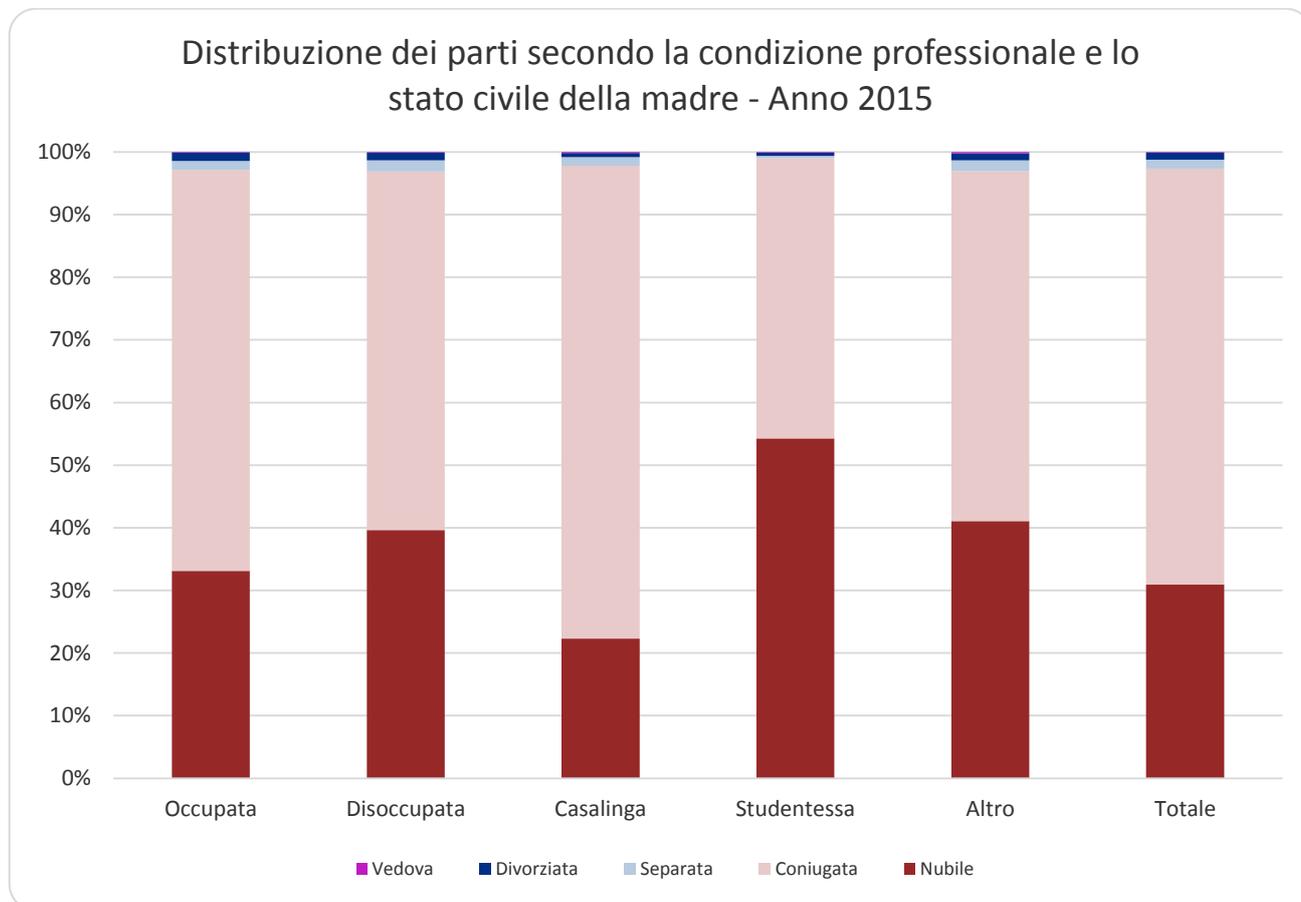


Tabella 17 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti

Regione	Aborti spontanei pregressi per parto	Aborti spontanei pregressi (valore %)			Totale parti
		Nessuno	1-2	>2	
Piemonte	0,22	83,03	15,95	1,03	30.761
Valle d'Aosta	0,23	82,15	16,70	1,15	958
Lombardia	0,25	81,14	17,67	1,19	83.762
Prov. Auton. Bolzano	0,26	80,28	18,55	1,17	5.395
Prov. Auton. Trento	0,25	80,30	18,67	1,03	4.472
Veneto	0,25	81,11	17,82	1,07	37.965
Friuli Venezia Giulia	0,26	81,37	17,33	1,30	8.700
Liguria	0,25	81,69	17,05	1,26	9.712
Emilia Romagna	0,24	81,70	17,15	1,14	35.228
Toscana	0,25	81,41	17,55	1,04	27.681
Umbria	0,24	81,17	17,88	0,96	6.897
Marche	0,25	81,00	17,86	1,14	11.568
Lazio	0,00	100,00	0,00	0,00	47.124
Abruzzo	0,20	84,84	14,37	0,80	9.926
Molise	0,12	91,32	8,10	0,58	1.902
Campania	0,20	84,94	14,05	1,02	51.225
Puglia	0,19	86,13	13,02	0,85	31.562
Basilicata	0,22	82,49	16,55	0,96	4.181
Calabria	0,18	86,55	12,68	0,77	15.551
Sicilia	0,23	82,99	15,96	1,05	42.947
Sardegna	0,19	85,59	13,59	0,82	10.648
Totale	0,21	84,48	14,57	0,95	478.165

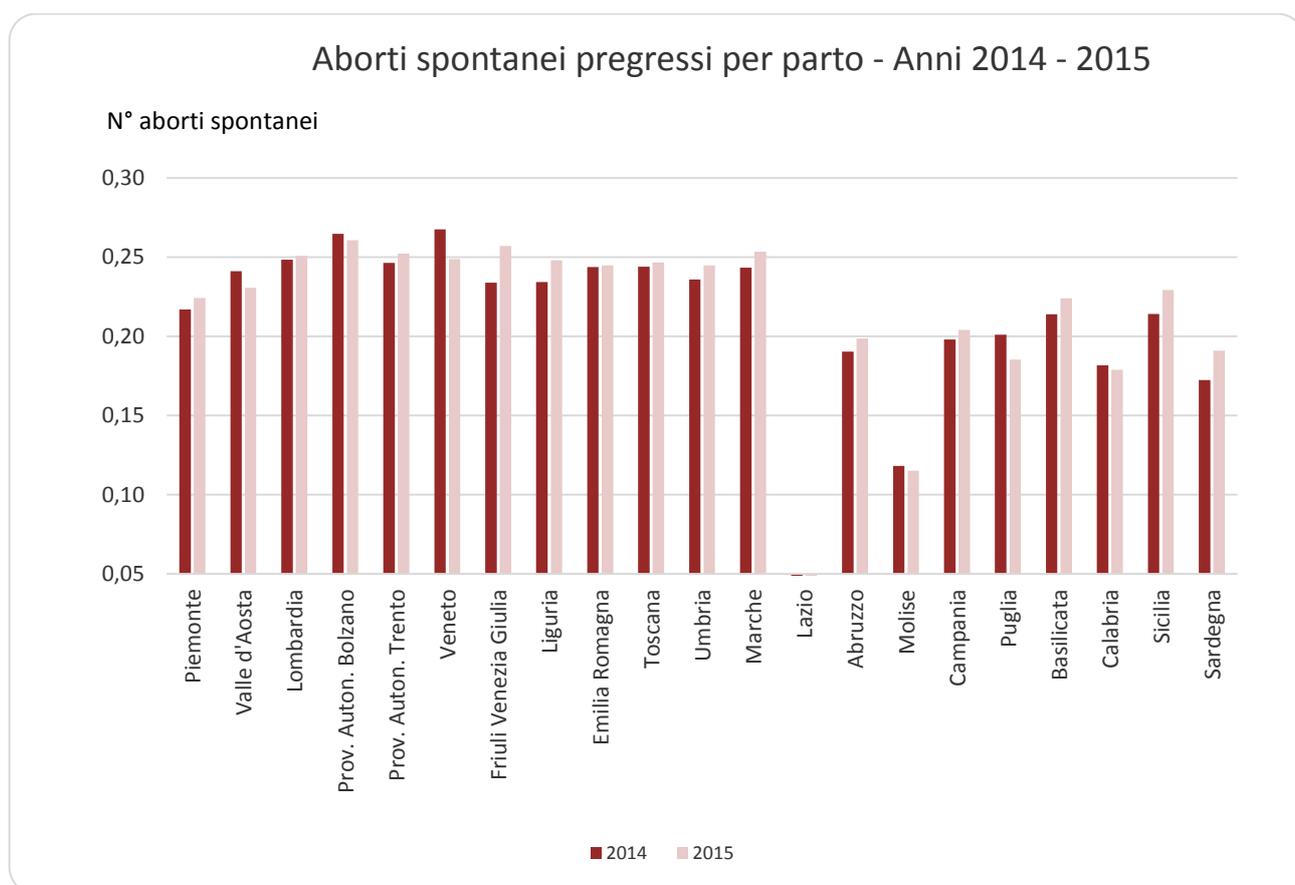
Tabella 18 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per numero di parti precedenti

Parti precedenti	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
Nessuno	88,82	10,58	0,60	100,00	252.009
1-2	80,33	18,46	1,20	100,00	212.311
3-4	69,51	27,49	2,99	100,00	12.588
>4	63,56	28,80	7,64	100,00	1.257
Totale	84,48	14,57	0,95	100,00	478.165

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	91,67	5,56	2,78	100,00	36
15-19	95,83	4,10	0,07	100,00	6.067
20-29	89,67	9,99	0,34	100,00	140.331
30-39	83,58	15,51	0,91	100,00	284.900
40-49	72,80	24,10	3,10	100,00	46.230
50-65	74,91	19,79	5,30	100,00	283
Errata	90,57	9,12	0,31	100,00	318
Totale	84,48	14,57	0,95	100,00	478.165

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'87% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite, mentre la percentuale di gravidanze in cui non è stata effettuata alcuna visita è dello 0,9%. 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 nell'1,6% dei casi, rispetto ad una percentuale dello 0,8% per le donne italiane, e si sottopongono alla prima visita di controllo dopo l'undicesima settimana di gestazione nell'11% dei casi, rispetto al 2,5% delle donne italiane.

Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardivamente: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dopo l'11° settimana di gestazione è pari al 10,1% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,5%.

Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (3,5%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 12,9% dei casi).

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

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

Per quanto concerne le ecografie, nel 2015 a livello nazionale, sono state effettuate in media 5,5 ecografie per ogni parto, con valori regionali variabili tra 3,8 ecografie per parto nella Regione Piemonte e 7 ecografie per parto nella Regione Basilicata.

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

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

Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è quella più usata, seguita dall'esame dei villi coriali (nel 3,7% delle gravidanze) e dalla funicolo centesi (nello 0,4%). In media ogni 100 parti sono state effettuate 8,3 amniocentesi.

L'utilizzo di tale indagine prenatale è diversificato a livello regionale, nelle regioni meridionali si registra una percentuale al di sotto dell'11% (ad eccezione della Sardegna) mentre i valori più alti si hanno in Umbria (21,7%), in Liguria (16,1%) e nel Lazio (14,5%).

A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 25,91% 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	9,5	90,2	100,0	-	30.761
Valle d'Aosta	0,3	2,2	97,5	100,0	-	958
Lombardia	1,8	9,0	89,2	100,0	-	83.762
Prov. Auton. Bolzano	0,1	6,5	93,4	100,0	-	5.395
Prov. Auton. Trento	0,1	21,2	78,6	100,0	-	4.472
Veneto	0,3	13,6	86,1	100,0	0,2	37.965
Friuli Venezia Giulia	5,5	12,3	82,2	100,0	-	8.700
Liguria	0,9	5,7	93,4	100,0	3,6	9.712
Emilia Romagna	0,2	8,9	90,9	100,0	0,0	35.228
Toscana	0,4	11,8	87,8	100,0	1,4	27.681
Umbria	1,3	13,5	85,2	100,0	0,7	6.897
Marche	0,3	8,0	91,7	100,0	0,4	11.568
Lazio	-	-	-	-	100,0	47.124
Abruzzo	0,3	7,3	92,4	100,0	0,1	9.926
Molise	-	6,9	93,1	100,0	-	1.902
Campania	1,5	17,4	81,1	100,0	0,8	51.225
Puglia	0,2	14,9	84,9	100,0	-	31.562
Basilicata	1,1	10,3	88,6	100,0	0,3	4.181
Calabria	0,4	8,7	90,9	100,0	0,1	15.551
Sicilia	0,6	16,0	83,3	100,0	-	42.947
Sardegna	3,0	6,4	90,6	100,0	-	10.648
Totale	0,9	11,8	87,3	100,0	10,1	478.165

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:	11,3	2,4
	Italiana	0,8	2,5
	Straniera	1,6	11,0
Titolo di studio della madre	Non indicato/errato:	12,6	3,6
	Laurea/Diploma Univ.	0,8	2,5
	Diploma Superiore	0,7	3,6
	Media Inferiore	1,0	6,3
	Elementare o Nessun Titolo	3,9	10,1
Età della madre	Non indicato/errato:	10,2	1,3
	< 20	3,5	12,9
	20 – 29	1,1	6,0
	30 – 39	0,8	3,3
	40 +	2,7	7,5
Stato civile della madre	Non indicato/errato:	13,6	14,7
	Coniugata	0,8	4,2
	Nubile	1,2	4,7
	Separata	1,1	5,3
	Divorziata	0,7	4,9
	Vedova	1,5	6,5

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

Visite di controllo in gravidanza	Decorso della gravidanza		Totale parti
	Fisiologico	Patologico	
nessuna	0,9	1,3	0,9
<= 4	11,7	11,7	11,7
oltre 4	87,4	87,0	87,4
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	3,8	57,7	30,5	11,8	100,0	1,8
Valle d'Aosta	5,5	21,0	45,6	33,4	100,0	0,2
Lombardia	5,0	37,5	36,6	25,9	100,0	0,8
Prov. Auton. Bolzano	4,4	32,5	56,9	10,6	100,0	1,7
Prov. Auton. Trento	4,0	48,1	45,5	6,4	100,0	0,8
Veneto	4,6	39,6	40,9	19,6	100,0	0,9
Friuli Venezia Giulia	5,1	20,7	56,2	23,2	100,0	0,2
Liguria	6,3	19,3	29,0	51,7	100,0	4,4
Emilia Romagna	4,8	37,3	40,0	22,7	100,0	0,7
Toscana	5,1	36,6	35,1	28,2	100,0	2,7
Umbria	6,3	9,4	42,5	48,1	100,0	1,8
Marche	5,1	26,5	46,6	26,9	100,0	0,3
Lazio		-	-	-		100,0
Abruzzo	6,7	4,2	41,3	54,4	100,0	1,4
Molise	6,3	5,6	47,6	46,8	100,0	4,4
Campania	6,4	8,6	42,9	48,5	100,0	1,6
Puglia	6,3	4,0	52,1	43,9	100,0	0,6
Basilicata	7,0	3,2	32,3	64,5	100,0	0,9
Calabria	6,9	7,5	34,6	57,9	100,0	1,1
Sicilia	6,1	12,3	45,9	41,7	100,0	0,6
Sardegna	6,9	8,3	29,3	62,4	100,0	3,0
Totale	5,5	26,1	40,4	33,5	100,0	11,0

Tabella 24 - Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza

Decorso della gravidanza	Ecografie per gravidanza		
	2013	2014	2015
Fisiologica	5,34	5,39	5,47
Patologica	5,38	5,40	5,45
Non indicato	5,15	5,03	4,63
Totale	5,34	5,39	5,45

Grafico 14 - Numero medio di ecografie per gravidanza – Anni 2013-2015

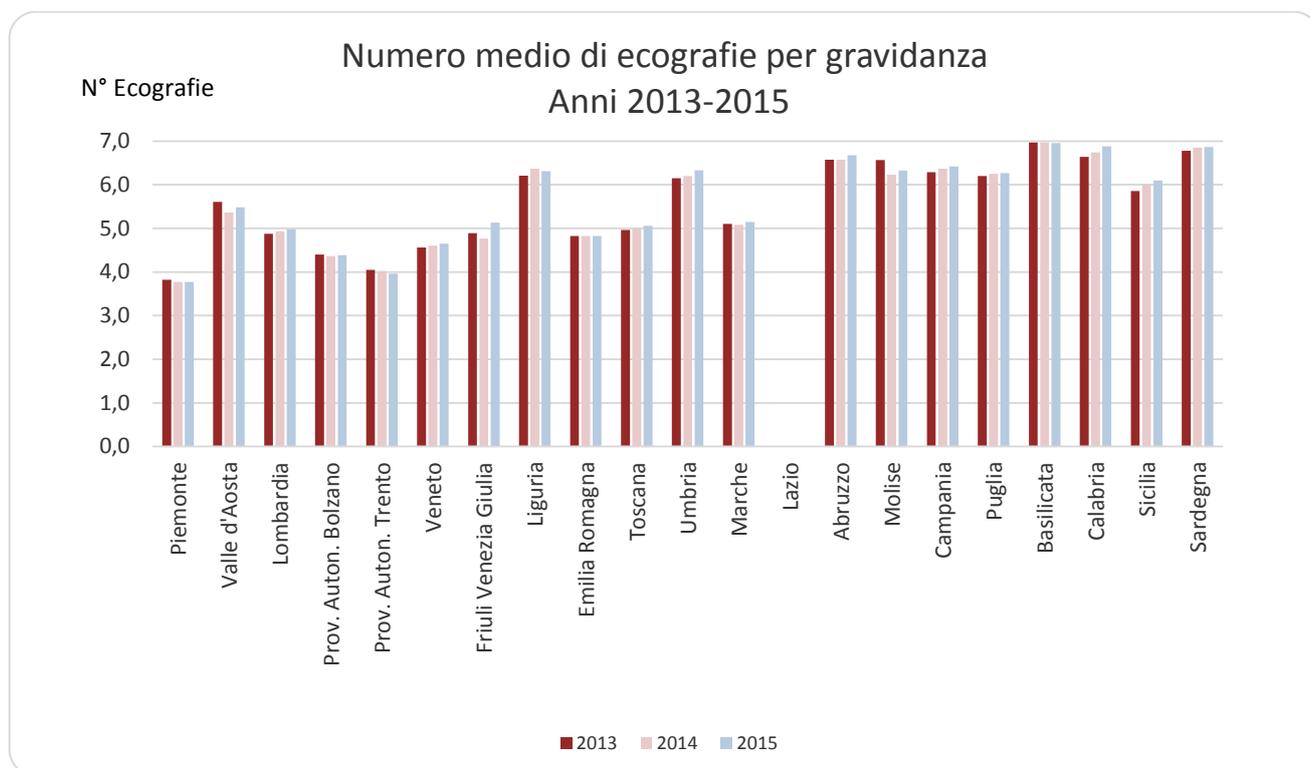


Tabella 25 - Distribuzione regionale degli esami prenatali effettuati in gravidanza

Regione	% Esami effettuati			Totale parti
	<i>Villi Coriali</i>	<i>Amniocentesi</i>	<i>Fetoscopia/ Funicolocentesi</i>	
Piemonte	4,0	7,5	0,1	30.761
Valle d'Aosta	1,3	13,8	0,0	958
Lombardia	5,2	6,7	0,4	83.762
Prov. Auton. Bolzano	1,5	2,4	1,2	5.395
Prov. Auton. Trento	6,0	2,7	0,4	4.472
Veneto	8,1	7,9	0,2	37.965
Friuli Venezia Giulia	6,7	8,6	0,8	8.700
Liguria	3,1	16,1	0,8	9.712
Emilia Romagna	9,5	9,0	0,4	35.228
Toscana	5,8	7,0	0,6	27.681
Umbria	1,0	21,7	0,1	6.897
Marche	8,4	5,5	0,2	11.568
Lazio	1,1	14,5		47.124
Abruzzo	1,3	5,6	0,2	9.926
Molise				1.902
Campania	0,6	9,1	0,5	51.225
Puglia	0,8	5,9	0,4	31.562
Basilicata				4.181
Calabria	0,3	7,3	0,1	15.551
Sicilia	0,6	4,7	0,4	42.947
Sardegna	2,2	11,5	0,3	10.648
Totale	3,7	8,3	0,4	478.165

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	1,21	1,67	2,39	9,91	21,05	27,46	30.761	0,02
Valle d'Aosta	-	0,92	7,29	19,87	38,52	50,00	958	-
Lombardia	0,70	1,42	2,10	9,60	18,37	22,14	83.762	0,12
Prov. Auton. Bolzano	0,43	0,49	0,79	3,43	6,93	11,74	5.395	0,00
Prov. Auton. Trento	0,54	1,17	1,29	3,31	6,44	10,21	4.472	0,13
Veneto	1,36	1,99	3,37	12,01	19,15	24,25	37.965	2,32
Friuli Venezia Giulia	1,92	2,91	2,97	11,66	21,01	27,78	8.700	0,06
Liguria	1,86	2,33	4,32	25,74	44,36	47,23	9.712	0,41
Emilia Romagna	1,20	2,86	4,12	14,16	22,09	23,40	35.228	0,35
Toscana	1,57	2,19	3,47	9,03	16,21	19,53	27.681	2,90
Umbria	3,23	6,76	13,35	32,99	50,00	53,33	6.897	0,86
Marche	1,07	1,45	2,32	7,62	15,12	15,16	11.568	0,35
Lazio	2,07	3,78	8,77	20,96	30,60	32,81	47.124	0,06
Abruzzo	1,07	1,95	2,57	6,90	14,22	18,35	9.926	0,11
Molise	-	-	-	-	-	-	1.902	100,00
Campania	1,81	3,31	5,64	15,65	25,79	29,53	51.225	5,02
Puglia	1,26	1,35	2,06	8,15	17,23	24,85	31.562	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	4.181	100,00
Calabria	1,07	1,64	2,76	13,19	22,62	30,53	15.551	0,07
Sicilia	0,92	1,14	2,09	7,82	14,73	20,69	42.947	0,10
Sardegna	1,70	2,18	3,88	15,52	25,65	31,47	10.648	0,01
Totale	1,31	2,18	3,76	12,44	21,47	25,91	478.165	2,26

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 6,9% di cui il 74% è rappresentato da parti pre-termine tardivi, pari al 5,1% dei parti totali; i parti estremamente pre-termine e molto pre-termine corrispondono complessivamente all'1% mentre il 92,3% delle nascite avviene tra la 37° e la 42° settimana.

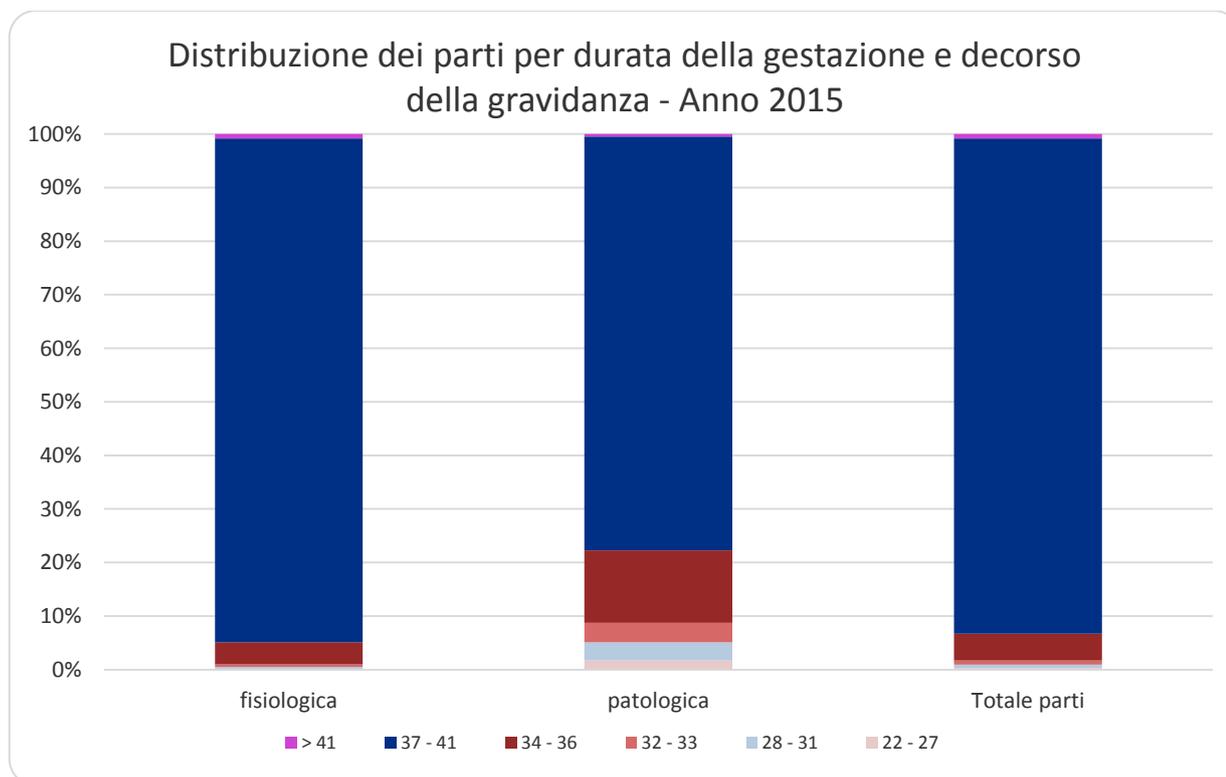
Tabella 27 - Distribuzione regionale dei parti per durata della gestazione

Regione	Età gestazionale (classi)						Totale parti	% Non indicato/errato
	22 - 27	28 - 31	32 - 33	34 - 36	37 - 41	> 41		
Piemonte	0,4	0,7	0,9	6,1	89,9	2,0	30.761	0,3
Valle d'Aosta	0,0	0,2	0,8	6,3	92,4	0,3	958	-
Lombardia	0,3	0,7	0,8	5,0	92,9	0,4	83.762	0,0
Prov. Auton. Bolzano	0,3	0,5	0,6	4,3	93,5	0,8	5.395	0,2
Prov. Auton. Trento	0,4	0,7	0,8	4,5	93,1	0,5	4.472	-
Veneto	0,3	0,6	0,8	4,9	92,9	0,5	37.965	0,0
Friuli Venezia Giulia	0,4	0,6	1,0	5,3	92,0	0,7	8.700	0,0
Liguria	0,5	0,7	0,8	4,9	90,9	2,1	9.712	1,0
Emilia Romagna	0,4	0,8	0,9	5,0	91,7	1,2	35.228	0,1
Toscana	0,3	0,6	0,9	5,1	90,9	2,3	27.681	0,2
Umbria	0,4	0,6	0,5	4,2	94,0	0,2	6.897	1,0
Marche	0,3	0,7	0,7	4,8	93,5	0,0	11.568	0,1
Lazio	0,3	0,7	0,9	5,8	91,0	1,2	47.124	0,1
Abruzzo	0,2	0,6	0,7	4,9	93,6	0,0	9.926	2,1
Molise	0,2	0,4	0,9	4,5	93,4	0,6	1.902	0,3
Campania	0,2	0,6	0,7	4,6	93,0	1,0	51.225	0,7
Puglia	0,4	0,7	0,9	5,2	92,5	0,3	31.562	0,0
Basilicata	0,2	1,0	0,5	4,8	93,1	0,3	4.181	1,6
Calabria	0,3	0,6	0,7	5,1	93,1	0,2	15.551	0,1
Sicilia	0,3	0,5	0,8	4,7	92,9	0,7	42.947	2,5
Sardegna	0,2	0,7	0,8	5,9	92,1	0,2	10.648	0,0
Totale	0,3	0,7	0,8	5,1	92,3	0,9	478.165	0,5

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	1,7	0,3
28 - 31	0,4	3,4	0,6
32 - 33	0,5	3,6	0,8
34 - 36	4,1	13,6	5,0
37 - 41	94,0	77,3	92,4
> 41	0,8	0,5	0,8
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 2015 il 61,29% dei parti avviene in modo spontaneo, il 34,21% con taglio cesareo.

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica, anche per il 2015, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice.

Il 31,19% 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 52,5% dei parti contro il 31,9% negli ospedali pubblici.

Nei punti nascita con meno di 800 parti annui, l'incidenza di parti cesarei è significativamente maggiore di quella che si osserva mediamente a livello nazionale (34,21%): nelle strutture dove hanno luogo meno di 500 parti annui si ricorre al taglio cesareo nel 38,78% dei casi; in quelle dove hanno luogo fra 500 e 800 parti annui nel 35,57% 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 (95,65%) al momento del parto sono presenti: nel 88,08% dei casi il ginecologo, nel 44,47% l'anestesista e nel 68,01% 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	64,19	31,26	0,06	3,59	0,91	453.570
faccia	15,85	81,50	0,20	0,81	1,63	493
fronte	17,97	77,97	0,34	3,05	0,68	298
podice	3,81	93,54	0,01	0,08	2,57	19.003
spalla	4,68	91,49	0,00	0,21	3,62	945
bregma	42,30	44,74	0,00	12,10	0,86	818
Totale	61,25	34,27	0,06	3,44	0,98	477.789

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

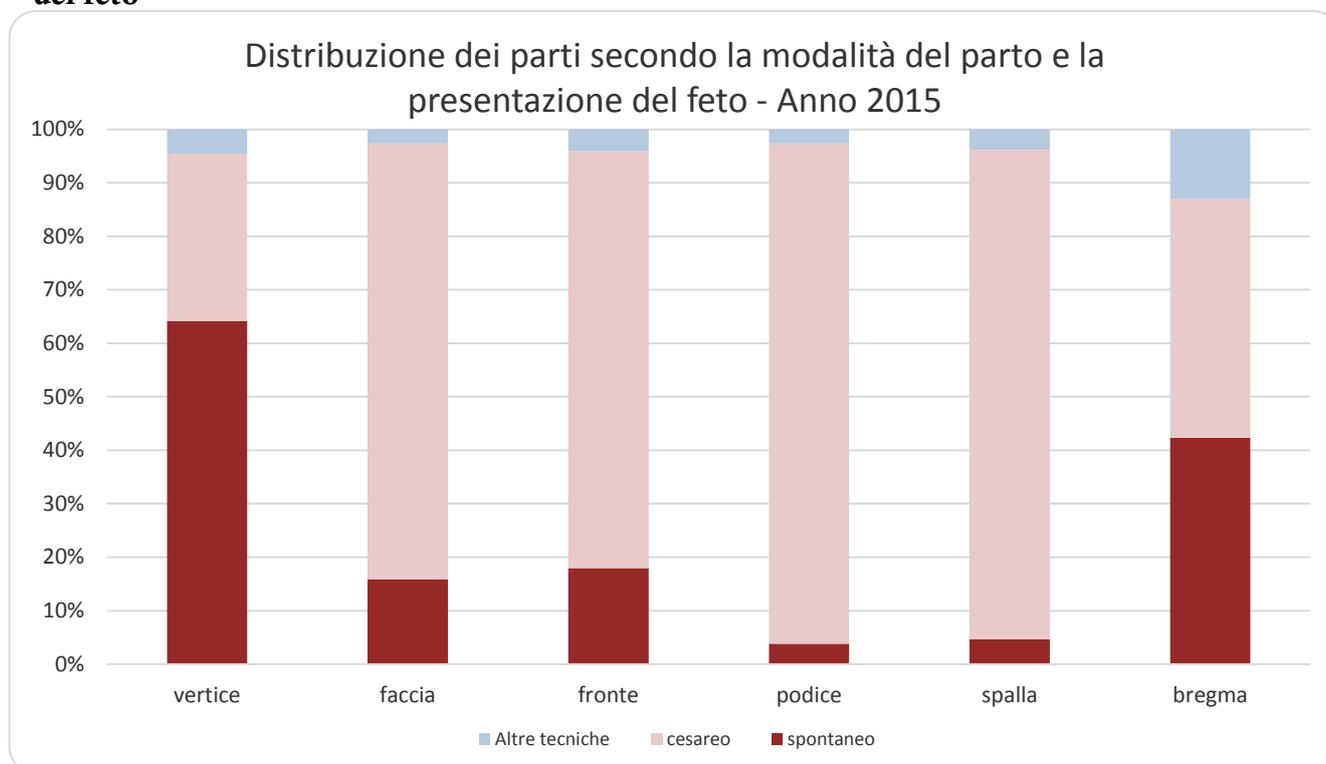


Tabella 30 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale parti in ospedale
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	63,4	44,3	18,2	291.794
Cesareo	32,0	52,5	81,3	163.271
Altro	4,6	3,2	0,5	21.346
Totale	100,0	100,0	100,0	477.789

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

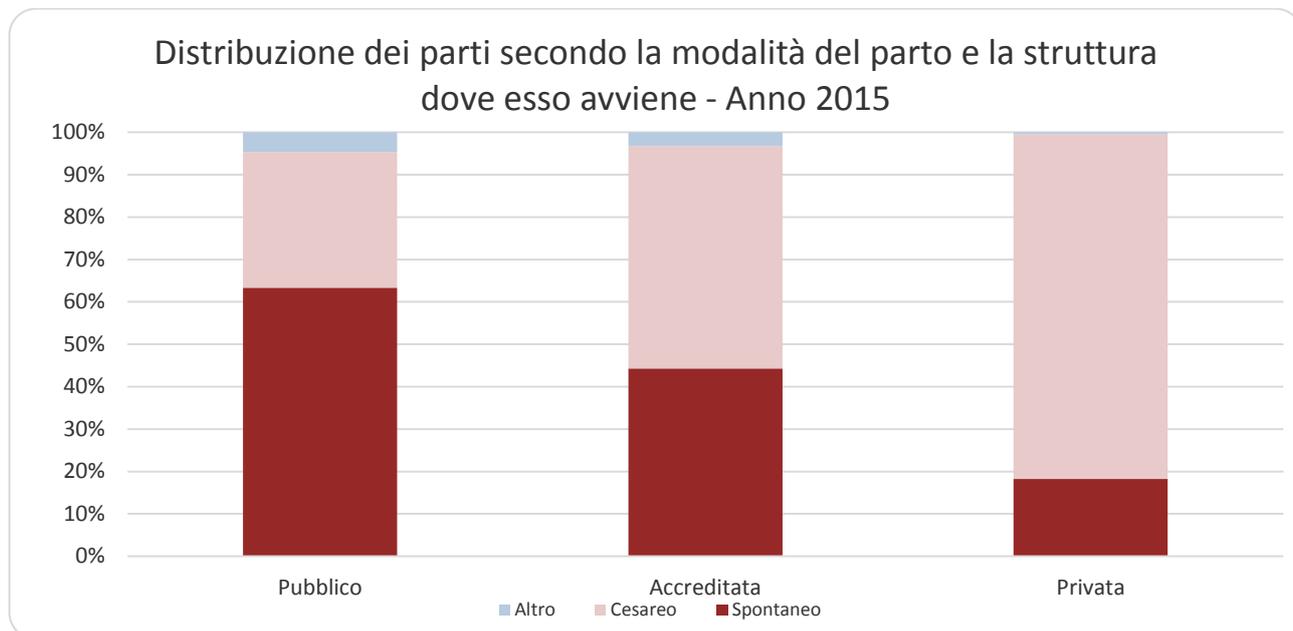


Tabella 31 - Percentuale di parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita

Classe di parti	% Parti con Taglio Cesareo			Totale
	Pubblica	Privata accreditata	Privata non accreditata	
0 - 499	35,90	59,99	81,28	38,78
500 - 799	33,39	49,31		35,57
800 - 999	32,14	62,13		36,97
1000 - 2499	31,02	56,31		33,46
2500 +	31,11	22,57		30,47
Totale	31,92	52,49	81,28	34,21

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

Regione	Ginecologo	Anestesista	Pediatra e/o neonatologo	Ostetrica
Piemonte	66,42	31,33	43,17	94,53
Valle d'Aosta	97,39	46,76	97,81	98,33
Lombardia	82,81	34,42	57,68	97,45
Prov. Auton. Bolzano	89,01	31,16	33,57	99,91
Prov. Auton. Trento	74,96	100,00	100,00	100,00
Veneto	85,66	31,71	35,94	99,42
Friuli Venezia Giulia	95,10	28,86	82,46	99,16
Liguria	92,11	47,56	82,37	93,51
Emilia Romagna	78,37	37,46	38,01	99,39
Toscana	88,69	33,34	63,85	98,36
Umbria	97,97	35,29	74,19	76,44
Marche	96,46	38,14	53,08	96,77
Lazio				
Abruzzo	98,15	42,33	77,79	98,94
Molise	89,48	44,06	88,75	89,70
Campania	98,44	86,53	99,57	97,01
Puglia	96,78	54,42	90,74	86,54
Basilicata	100,00	100,00	100,00	100,00
Calabria	97,98	39,68	97,45	94,79
Sicilia	94,10	53,27	90,49	94,47
Sardegna	82,16	54,10	65,50	81,53
Totale	88,08	44,47	68,01	95,65

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>			
	v.a.	%	v.a.	%		
Piemonte	16.736	68,4	7.749	31,6	24.485	0,0
Valle d'Aosta	608	78,0	171	22,0	842	7,5
Lombardia	51.563	73,9	18.218	26,1	70.576	1,1
Prov. Auton. Bolzano	3.778	77,4	1100	22,6	4.878	0,0
Prov. Auton. Trento	2.858	77,6	826	22,4	3.684	0,0
Veneto	23.575	74,9	7.902	25,1	32.520	3,2
Friuli Venezia Giulia	5.612	76,6	1.719	23,4	7.740	5,3
Liguria	6.088	81,0	1.429	19,0	7.746	3,0
Emilia Romagna	21.503	75,0	7.165	25,0	28.668	0,0
Toscana	17.302	76,3	5.366	23,7	24.054	5,8
Umbria	4.457	79,0	1.188	21,0	5.811	2,9
Marche	5.898	71,1	2.403	28,9	8.911	6,8
Lazio	25.980	94,5	1.519	5,5	37.529	26,7
Abruzzo	5.701	75,3	1.869	24,7	7.784	2,7
Molise	995	71,1	405	28,9	1.400	0,0
Campania	26.590	94,2	1.628	5,8	30.065	6,1
Puglia	18.411	83,8	3.563	16,2	22.920	4,1
Basilicata	2.518	78,8	676	21,2	3.239	1,4
Calabria	10.306	87,7	1.450	12,3	11.785	0,2
Sicilia	23.956	76,8	7.227	23,2	31.183	0,0
Sardegna	5.653	69,4	2.495	30,6	8.148	0,0
Totale	280.088	78,6	76.068	21,4	373.968	4,8

6.2.1. Parti plurimi

Il numero di parti plurimi nel 2015 è pari a 8.064 che rappresenta l'1,7% del totale dei parti. Non si registrano differenze regionali significative: il range di variazione va dallo 0,5% del Molise al 2,1% della Liguria.

L'incidenza di parti plurimi è considerevolmente maggiore nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita, con un valore nazionale pari al 20,78%.

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	1,6	493
Valle d'Aosta	1,6	15
Lombardia	1,8	1.484
Prov. Auton. Bolzano	1,6	88
Prov. Auton. Trento	2,0	88
Veneto	1,7	632
Friuli Venezia Giulia	1,6	140
Liguria	2,1	201
Emilia Romagna	1,8	648
Toscana	1,9	523
Umbria	1,7	118
Marche	1,5	177
Lazio	1,9	907
Abruzzo	1,2	120
Molise	0,5	9
Campania	1,6	841
Puglia	1,8	574
Basilicata	1,3	54
Calabria	1,1	176
Sicilia	1,4	621
Sardegna	1,5	155
Totale	1,7	8.064

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	0,33	0,89	1,77	2,77	1,60	30.761	0,02
Valle d'Aosta	0,00	1,70	1,05	4,40	1,57	958	0,00
Lombardia	1,06	1,03	1,81	3,54	1,77	83.762	0,00
Prov. Auton. Bolzano	0,00	1,03	1,78	3,01	1,63	5.395	0,00
Prov. Auton. Trento	0,00	1,39	2,06	3,47	1,97	4.472	0,07
Veneto	0,00	1,09	1,74	2,86	1,66	37.965	0,00
Friuli Venezia Giulia	0,00	0,86	1,67	3,28	1,61	8.700	0,06
Liguria	0,99	1,79	2,00	3,15	2,07	9.712	0,11
Emilia Romagna	0,37	1,06	1,91	3,68	1,84	35.228	0,14
Toscana	0,38	1,25	1,82	3,88	1,89	27.681	0,01
Umbria	0,00	1,50	1,54	3,63	1,71	6.897	0,33
Marche	0,00	1,10	1,66	1,97	1,53	11.568	0,35
Lazio	0,00	1,03	1,81	4,60	1,92	47.124	0,03
Abruzzo	0,00	0,76	1,25	2,34	1,21	9.926	0,06
Molise	0,00	0,19	0,51	1,15	0,47	1.902	0,05
Campania	0,63	1,31	1,72	2,94	1,64	51.225	0,19
Puglia	0,83	1,22	1,93	3,37	1,82	31.562	0,00
Basilicata	0,00	0,81	1,42	2,17	1,29	4.181	0,10
Calabria	0,00	0,78	1,22	2,35	1,13	15.551	0,06
Sicilia	0,59	0,86	1,62	3,31	1,45	42.947	0,10
Sardegna	0,00	0,80	1,47	2,69	1,46	10.648	0,01
Totale	0,51	1,07	1,74	3,37	1,69	478.165	0,07

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

PMA	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
NO	0,55	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 2015 il numero dei parti vaginali ammonta a 313.513; il 21,9% 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 2015 il parto vaginale ha più di 30 anni; per le madri straniere tale percentuale risulta invece essere il 48,5%.

Nel 92,27% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto il padre del bambino, nel 6,36% un familiare e nell'1,37% 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	3.047	1,3	1.491	2,2	4.595	1,5
20 - 29	64.838	27,0	33.955	49,3	100.172	32,0
30 - 39	151.148	62,9	30.475	44,2	184.034	58,7
40 +	21.266	8,8	2.961	4,3	24.517	7,8
<i>Non indicato/errato</i>	115	0,0	37	0,0	195	0,0
Totale	240.414	100,0	68.919	100,0	313.513	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	94,89	4,10	1,01	100,00	6,22
Valle d'Aosta	85,96	14,04	0,00	100,00	0,00
Lombardia	95,89	3,39	0,72	100,00	9,63
Prov. Auton. Bolzano	97,77	1,80	0,43	100,00	9,42
Prov. Auton. Trento	96,03	3,18	0,79	100,00	11,77
Veneto	96,59	2,63	0,79	100,00	12,25
Friuli Venezia Giulia	96,16	3,14	0,71	100,00	9,06
Liguria	93,44	5,49	1,07	100,00	12,20
Emilia Romagna	93,30	5,33	1,37	100,00	8,31
Toscana	94,35	4,19	1,46	100,00	12,86
Umbria	93,81	5,19	0,99	100,00	7,84
Marche	93,76	5,16	1,07	100,00	16,14
Lazio	-	-	-	-	100,00
Abruzzo	76,29	7,85	15,86	100,00	17,43
Molise	100,00	0,00	0,00	100,00	92,25
Campania	68,93	29,85	1,22	100,00	61,67
Puglia	90,55	8,05	1,40	100,00	48,81
Basilicata	90,76	8,42	0,82	100,00	48,46
Calabria	75,83	20,59	3,58	100,00	43,87
Sicilia	90,11	8,88	1,01	100,00	28,70
Sardegna	79,05	20,95	0,00	100,00	0,00
Totale	92,27	6,36	1,37	100,00	27,10

6.2.3. Taglio cesareo

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2015 il 34,2% 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 52,5% dei parti contro il 31,9% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,7% dei parti di madri straniere e nel 36% dei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2015, a livello nazionale una percentuale pari al 12,6%; tale fenomeno si verifica quasi esclusivamente nei punti nascita pubblici dove circa il 13,7% dei parti con precedente cesareo avviene in modo spontaneo contro il 7,3% nelle case di cura private accreditate e l'1,9% delle case di cura private non 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	28,0			28,0
Valle d'Aosta	20,5			20,5
Lombardia	25,7	27,2	84,2	25,9
Prov. Auton. Bolzano	23,8			23,8
Prov. Auton. Trento	23,6			23,6
Veneto	25,6			25,6
Friuli Venezia Giulia	23,4	20,0		23,1
Liguria	32,5		92,3	32,6
Emilia Romagna	26,4	92,3		26,5
Toscana	20,7		64,3	20,7
Umbria	25,9			25,9
Marche	29,9			29,9
Lazio	37,6	40,1	78,5	38,4
Abruzzo	35,1			35,1
Molise	40,3			40,3
Campania	50,4	69,1	88,7	59,1
Puglia	42,9	48,2		43,6
Basilicata	37,7			37,7
Calabria	36,7	33,8		36,2
Sicilia	40,9	54,5		42,8
Sardegna	37,7	41,3		38,0
Totale	31,9	52,5	81,3	34,2

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	28,4	26,8	30.761	0,9
Valle d'Aosta	20,6	19,8	958	0,0
Lombardia	26,2	25,3	83.762	1,2
Prov. Auton. Bolzano	24,1	22,9	5.395	2,6
Prov. Auton. Trento	23,8	22,2	4.472	0,2
Veneto	25,5	25,9	37.965	0,7
Friuli Venezia Giulia	22,8	24,1	8.700	0,1
Liguria	33,8	29,5	9.712	0,2
Emilia Romagna	27,0	25,1	35.228	0,0
Toscana	21,3	19,2	27.681	0,1
Umbria	26,7	24,4	6.897	34,6
Marche	29,6	29,4	11.568	13,1
Lazio	39,2	35,5	47.124	0,0
Abruzzo	35,8	31,4	9.926	0,6
Molise	40,4	35,1	1.902	0,0
Campania	60,1	44,0	51.225	0,1
Puglia	44,2	36,8	31.562	0,0
Basilicata	37,7	25,0	4.181	0,1
Calabria	37,1	28,7	15.551	0,0
Sicilia	43,3	36,1	42.947	0,0
Sardegna	38,8	31,8	10.648	0,0
Totale	36,0	27,7	478.165	1,2

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	1.197	0,9	293	1,1	1.500	0,9
20 - 29	29.581	21,9	9.848	37,3	39.767	24,4
30 - 39	84.959	62,8	14.153	53,5	100.004	61,3
40 +	19.497	14,4	2.139	8,1	21.881	13,4
Non indicato/errato	74		18		122	
Totale	135.308	100,0	26.451	100,0	163.274	100,0

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

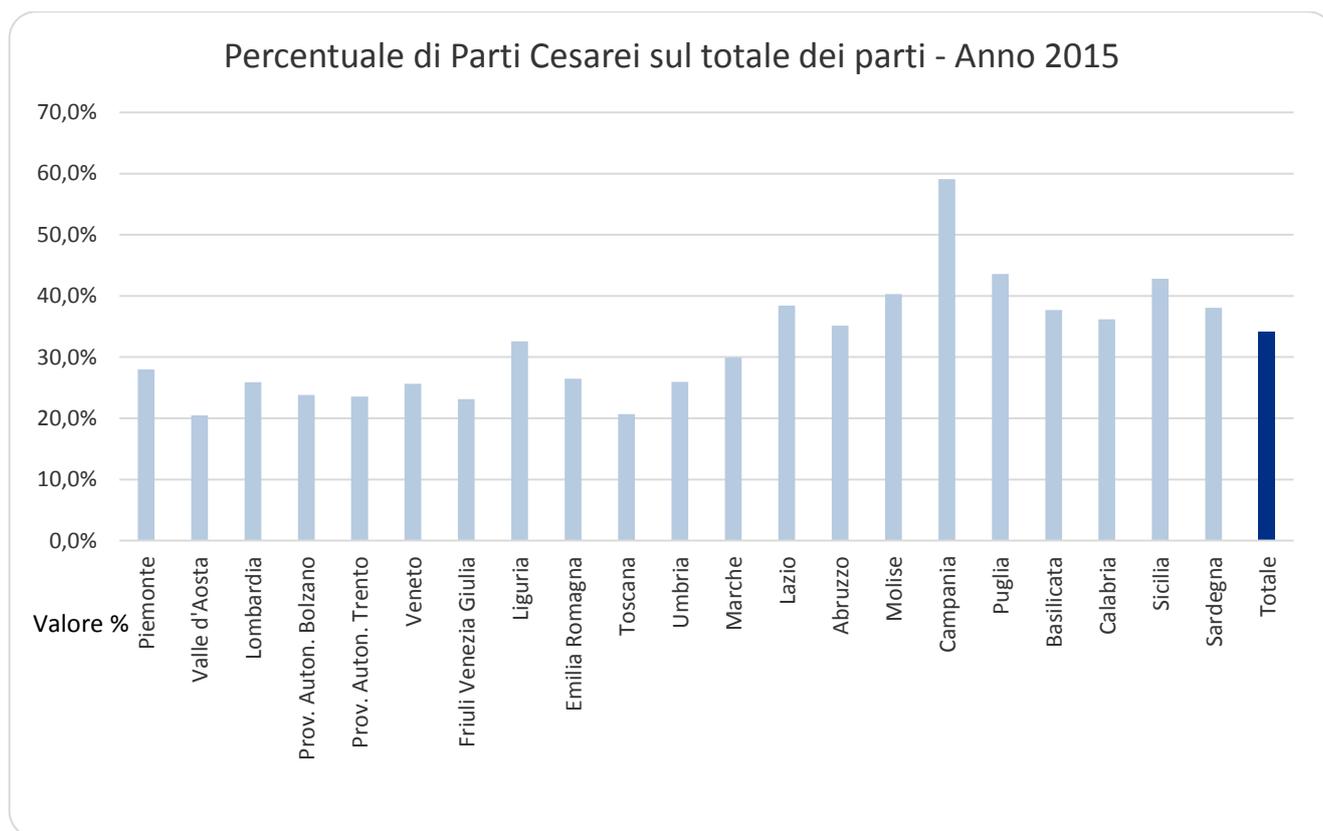


Tabella 42 - Distribuzione regionale dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura in cui avviene il parto

Regione	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo			Totale
	Pubblico	Casa di cura		
		accreditata	non accreditata	
Piemonte	17,9			17,9
Valle d'Aosta	27,7			27,7
Lombardia	20,9	27,9	2,8	21,5
Prov. Auton. Bolzano	41,5			41,5
Prov. Auton. Trento	25,6			25,7
Veneto	22,8			22,9
Friuli Venezia Giulia	26,1	18,8		25,8
Liguria	12,9		-	12,8
Emilia Romagna	19,9	-		19,6
Toscana	26,1		-	26,1
Umbria	14,5			14,5
Marche	11,8			11,8
Lazio	7,6	3,8	1,8	6,8
Abruzzo	10,6			10,6
Molise	11,4			11,4
Campania	6,5	6,6	1,9	6,8
Puglia	5,1	4,1		5,0
Basilicata	1,4			1,4
Calabria	8,1	7,2		7,9
Sicilia	4,7	2,3		4,2
Sardegna	12,4	3,3		11,9
Totale	13,7	7,3	1,9	12,6

Capitolo 7

Il neonato



I nati vivi totali registrati nel 2015 dalle anagrafi comunali sono 485.780, quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 484.936 (il 99,8% rispetto al dato registrato presso le anagrafi comunali).

Dalla fonte CeDAP si ha un tasso di natimortalità di 2,86 nati morti ogni 1.000 nati.

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

La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita è pressoché invariata rispetto a quella registrata nell'anno precedente. Pesi 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 2015 i nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano circa il 3,07% dei casi.

Il 99,4% dei nati ha riportato, a livello nazionale, un punteggio Apgar da 7 a 10 e solo lo 0,6% 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 2015 solo per il 20,6% dei 1.391 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 41,6% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 37,9% dei casi viene indicata una causa errata o incompatibile per sesso e/o età.

Nel 2015 attraverso il CeDAP sono state segnalati 4.781 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita e per il 81,3% dei casi è stato indicato il tipo di malformazione.

Nella tabella 50 sono prospettate le prime 30 malformazioni per frequenza dei casi, che rappresentano il 98,1% 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	31.266	31.177	2,85
Valle d'Aosta	973	971	2,06
Lombardia	85.279	85.059	2,58
Prov. Auton. Bolzano	5.485	5.473	2,19
Prov. Auton. Trento	4.562	4.543	4,16
Veneto	38.608	38.498	2,85
Friuli Venezia Giulia	8.843	8.824	2,15
Liguria	9.934	9.873	3,32
Emilia Romagna	35.886	35.778	3,01
Toscana	28.216	28.125	3,23
Umbria	7.019	6.972	4,13
Marche	11.751	11.718	2,81
Lazio	48.056	47.956	2,08
Abruzzo	10.046	10.017	2,89
Molise	1.911	1.908	1,57
Campania	52.094	51.879	2,88
Puglia	32.158	32.051	3,33
Basilicata	4.239	4.225	3,30
Calabria	15.732	15.658	3,88
Sicilia	43.585	43.447	3,17
Sardegna	10.808	10.784	2,22
Totale	486.451	484.936	2,86

Grafico 19 - Distribuzione regionale dei nati morti per 1.000 nati

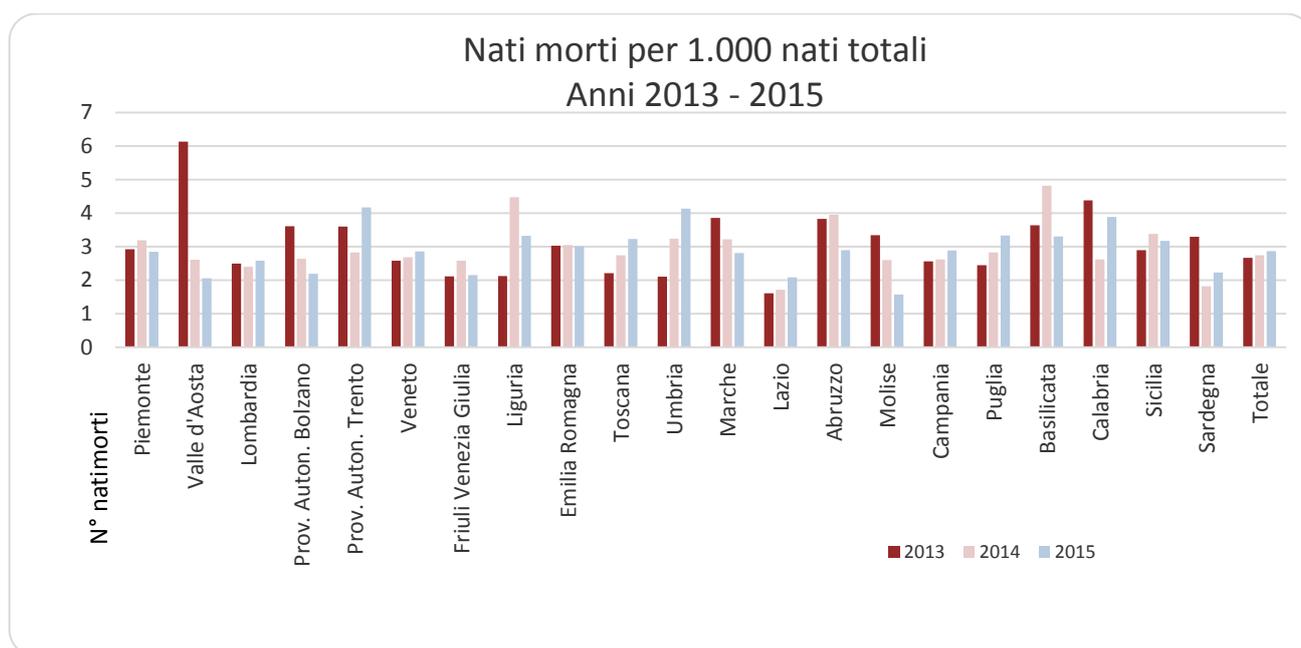


Tabella 44 - Distribuzione regionale dei nati vivi secondo il peso alla nascita

Regione	Peso alla nascita					Totale	Non indicato/errato
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000		
Piemonte	0,9	6,9	47,2	40,3	4,7	100,0	0,02
Valle d'Aosta	0,1	7,8	51,2	37,8	3,1	100,0	0,00
Lombardia	1,0	6,4	46,4	41,0	5,1	100,0	0,03
Prov. Auton. Bolzano	0,8	5,6	42,9	44,4	6,3	100,0	0,00
Prov. Auton. Trento	1,2	6,3	43,5	43,3	5,7	100,0	0,00
Veneto	1,0	5,6	42,0	44,6	6,8	100,0	0,00
Friuli Venezia Giulia	1,0	5,6	42,9	43,8	6,7	100,0	0,03
Liguria	1,1	6,8	45,4	41,2	5,5	100,0	0,20
Emilia Romagna	1,1	5,9	42,6	43,8	6,6	100,0	0,03
Toscana	1,0	6,4	44,8	42,3	5,5	100,0	0,12
Umbria	1,1	5,1	43,6	44,5	5,7	100,0	0,95
Marche	0,9	6,0	42,7	43,9	6,5	100,0	0,09
Lazio	1,0	6,6	47,4	39,9	5,0	100,0	0,04
Abruzzo	0,9	5,7	44,9	42,7	5,8	100,0	0,06
Molise	0,7	4,9	47,6	42,2	4,7	100,0	0,00
Campania	0,8	7,1	52,3	36,2	3,6	100,0	0,19
Puglia	1,0	6,4	46,1	41,0	5,6	100,0	0,09
Basilicata	1,1	6,0	49,3	38,7	4,8	100,0	0,21
Calabria	0,9	6,9	51,1	37,2	3,9	100,0	0,10
Sicilia	0,9	6,6	49,9	38,2	4,4	100,0	0,13
Sardegna	1,0	7,3	52,9	35,0	3,7	100,0	0,04
Totale	1,0	6,4	46,8	40,6	5,2	100,0	0,09

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

Regione	Peso alla nascita di neonati con età gestazionale tra 37 e 42 settimane					Totale	% Non indicato/errato
	400-1499	1500-2499	2500-3299	3300-3999	4000-6000		
Piemonte	0,03	3,02	48,44	43,55	4,96	100,0	0,35
Valle d'Aosta	0,00	3,27	52,36	41,10	3,27	100,0	0,00
Lombardia	0,04	3,07	47,46	43,92	5,51	100,0	0,13
Prov. Auton. Bolzano	0,00	2,54	43,58	47,26	6,62	100,0	0,16
Prov. Auton. Trento	0,00	2,81	44,86	46,29	6,05	100,0	0,07
Veneto	0,01	2,33	42,62	47,78	7,27	100,0	0,06
Friuli Venezia Giulia	0,02	1,81	43,63	47,32	7,21	100,0	0,11
Liguria	0,02	3,38	46,83	44,10	5,66	100,0	1,27
Emilia Romagna	0,03	2,49	43,46	47,00	7,01	100,0	0,14
Toscana	0,01	2,85	46,27	45,18	5,69	100,0	0,36
Umbria	0,02	2,27	44,27	47,30	6,14	100,0	1,95
Marche	0,03	2,54	43,41	47,02	7,01	100,0	0,26
Lazio	0,03	2,77	48,65	43,14	5,41	100,0	0,17
Abruzzo	0,02	2,60	45,63	45,55	6,19	100,0	2,19
Molise	0,06	2,20	48,62	44,28	4,85	100,0	0,26
Campania	0,03	4,21	53,85	38,15	3,76	100,0	0,96
Puglia	0,01	2,76	47,07	44,16	6,00	100,0	0,14
Basilicata	0,00	3,56	50,27	41,11	5,06	100,0	1,77
Calabria	0,06	3,72	52,37	39,68	4,16	100,0	0,31
Sicilia	0,02	3,57	51,08	40,69	4,64	100,0	2,73
Sardegna	0,00	3,46	54,59	37,93	4,02	100,0	0,07
Totale	0,03	3,04	47,89	43,52	5,52	100,0	0,59

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	0,13	0,81	99,05	100,00	2,03
Valle d'Aosta	0,21	0,93	98,87	100,00	0,31
Lombardia	0,13	0,51	99,36	100,00	0,30
Prov. Auton. Bolzano	0,07	0,50	99,43	100,00	0,77
Prov. Auton. Trento	0,09	0,77	99,14	100,00	0,44
Veneto	0,06	0,42	99,52	100,00	2,38
Friuli Venezia Giulia	0,06	0,85	99,09	100,00	0,23
Liguria	0,08	0,74	99,17	100,00	2,49
Emilia Romagna	0,16	0,62	99,23	100,00	0,33
Toscana	0,09	0,35	99,56	100,00	0,40
Umbria	0,82	0,19	98,99	100,00	0,87
Marche	0,10	0,45	99,45	100,00	0,30
Lazio	0,19	0,36	99,45	100,00	0,32
Abruzzo	0,12	0,39	99,49	100,00	0,27
Molise	0,11	0,53	99,37	100,00	0,84
Campania	0,22	0,29	99,49	100,00	0,65
Puglia	0,06	0,30	99,65	100,00	0,36
Basilicata	0,17	0,58	99,25	100,00	2,76
Calabria	0,12	0,38	99,49	100,00	0,76
Sicilia	0,16	0,43	99,41	100,00	5,40
Sardegna	0,24	0,57	99,19	100,00	0,31
Totale	0,15	0,46	99,39	100,00	1,18

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	4,3	14,3	81,4	100,0
1500 - 2499	0,3	1,4	98,3	100,0
2500 - 3299	0,1	0,3	99,6	100,0
3300 - 3999	0,1	0,2	99,7	100,0
> 4000	0,1	0,4	99,5	100,0
Totale	0,1	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	89	20,2	75,3	0,0	4,5
Valle d'Aosta	2	0,0	100,0	0,0	0,0
Lombardia	220	25,9	0,0	8,6	65,5
Prov. Auton. Bolzano	12	83,3	0,0	8,3	8,3
Prov. Auton. Trento	19	0,0	0,0	5,3	94,7
Veneto	110	13,6	55,5	11,8	19,1
Friuli Venezia Giulia	19	73,7	15,8	0,0	10,5
Liguria	33	6,1	84,8	0,0	9,1
Emilia Romagna	108	17,6	42,6	8,3	31,5
Toscana	91	1,1	49,5	1,1	48,4
Umbria	29	0,0	48,3	27,6	24,1
Marche	33	0,0	93,9	0,0	6,1
Lazio	100	19,0	64,0	0,0	17,0
Abruzzo	29	0,0	100,0	0,0	0,0
Molise	3	0,0	100,0	0,0	0,0
Campania	150	0,0	82,7	10,7	6,7
Puglia	107	56,1	0,0	0,0	43,9
Basilicata	14	0,0	100,0	0,0	0,0
Calabria	61	6,6	62,3	1,6	29,5
Sicilia	138	37,7	6,5	0,0	55,8
Sardegna	24	62,5	0,0	0,0	37,5
Totale	1.391	20,6	41,6	5,0	32,9

Grafico 20 - Codifica della causa di natimortalità

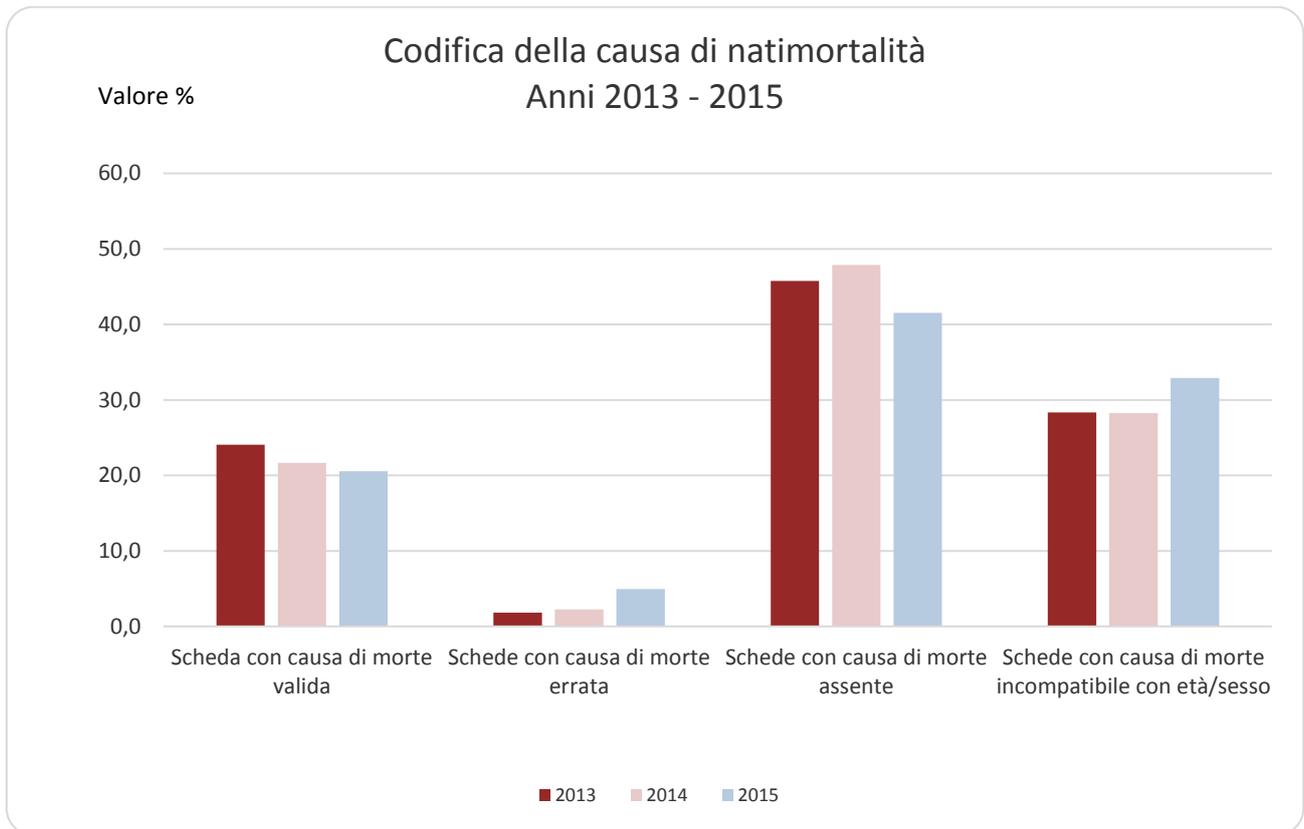


Tabella 49 - Distribuzione dei nati morti secondo le prime 30 cause di natimortalità per frequenza di codifica

Prime 30 cause di natimortalità	Nati morti (valore %)
Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	21,4
Ipossia intrauterina e asfissia alla nascita	15,3
Altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale	15,1
Feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane	6,5
Esito del parto	5,6
Problemi relativi a bassa età gestazionale e basso peso alla nascita	3,8
Aritmie cardiache	3,5
Nato singolo	3,0
Complicazioni del cordone ombelicale	2,8
Altre cause mal definite e sconosciute di morbosità e mortalità	2,4
Perdita ematica antepartum, abruptio placentae e placenta previa	2,4
Emorragia postpartum	1,6
Morte improvvisa da causa sconosciuta	1,4
Feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza	1,4
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	1,4
Manifestazioni morbose del feto o del neonato derivanti da patologia materna anche non correlata alla gravidanza attuale	0,9
Disturbo delle emozioni specifico dell'infanzia e dell'adolescenza	0,8
Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale	0,8
Malaria	0,5
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	0,5
Altre affezioni atrofiche e ipertrofiche della cute	0,5
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	0,5
Altre complicazioni della gravidanza non classificate altrove	0,5
Anomalie degli organi e dei tessuti molli della pelvi	0,5
Altri problemi collegati alla cavità amniotica e alle membrane	0,4
Complicazioni di cure mediche non classificate altrove	0,4
Altre malattie respiratorie del feto e del neonato	0,4
Portatore o portatore sospetto di malattie infettive	0,3
Pinta	0,3
Emorragia cerebrale	0,3
Totale prime 30 cause di natimortalità	95,1

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	852	21,9
Anomalie congenite degli organi genitali	381	9,8
Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico	300	7,7
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	299	7,7
Anomalie congenite del sistema urinario	282	7,3
Altre anomalie congenite degli arti	255	6,6
Altre anomalie congenite del tratto alimentare superiore	240	6,2
Palatoschisi e labioschisi	184	4,7
Anomalie cromosomiche	173	4,4
Altre anomalie muscoloscheletriche congenite	139	3,6
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	119	3,1
Altre anomalie congenite del sistema digestivo	95	2,4
Altre anomalie congenite del cuore	93	2,4
Anomalie congenite del tegumento	53	1,4
Altre anomalie congenite non specificate	49	1,3
Anomalie congenite dell'orecchio, della faccia e del collo	49	1,3
Anomalie congenite dell'apparato respiratorio	46	1,2
Complicazioni del cordone ombelicale	43	1,1
Nato singolo	41	1,1
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	25	0,6
Anomalie congenite dell'occhio	22	0,6
Spina bifida	22	0,6
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	12	0,3
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	9	0,2
Altra ernia della cavita' addominale senza menzione di ostruzione o gangrena	8	0,2
Altre patologie del rene e dell'uretere	7	0,2
Anencefalia e anomalie simili	5	0,1
Altre deformazioni acquisite degli arti	5	0,1
Altre malattie del circolo polmonare	4	0,1
Idronefrosi	4	0,1
Totale prime 30 malformazioni	3.816	98,1
Non indicata/errata	892	18,7
Totale nati malformati	4.781	

Capitolo 8

Tecniche di procreazione medicalmente assistita

Nel 2015 delle 478.165 schede pervenute, 8.514 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 1,78 per ogni 100 gravidanze.

Il numero dei nati vivi concepiti mediante tecniche di PMA è pari a 10.363 casi (corrispondenti al 2,14% dei nati vivi totali registrati dal CeDAP).

I dati del 2015 non ricomprendono, come per gli anni precedenti, i casi PMA delle Regioni Lazio e Molise: entrambe non inviano le informazioni previste dal tracciato nazionale del CeDAP, per le fecondazioni medicalmente assistite. Si evidenzia che, rispetto al totale dei nati vivi in Italia, le due Regioni incidono nella misura del 10% (Lazio) e dello 0,4% (Molise).

Nel flusso informativo del CeDAP, tra i trattamenti di PMA sono inclusi anche i trattamenti “solo farmacologici”, non considerati invece nel Registro Nazionale della PMA. Per l’anno 2015 il flusso informativo del CeDAP evidenzia un numero complessivo dei nati vivi concepiti mediante PMA, ad esclusione dei trattamenti “solo farmacologici”, pari a 9.855 casi. Tale valore risulta inferiore di circa il 23% rispetto al numero dei nati vivi presenti nel Registro della PMA del medesimo anno (12.836 casi).

La discordanza è in parte ascrivibile al mancato conferimento delle informazioni da parte delle suddette Regioni Lazio e Molise; deve essere comunque evidenziato che nel Certificato di assistenza al Parto l’indicazione della PMA è riferita dalla donna, nell’ambito del colloquio anamnestico con il personale sanitario.

Pur considerando che dal CeDAP emerge una sottostima del fenomeno della PMA, tale fonte informativa consente comunque di definire alcuni importanti profili conoscitivi, sulle caratteristiche socio-demografiche delle madri e sulla modalità dei parti, che vanno utilmente ad integrare il quadro valutativo offerto dal Registro PMA.

A livello nazionale circa il 5,2% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 40,9% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 37,3% dei casi e il 7,4% 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 2015 si è verificato nel 54,8% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (20,8%) 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 (2,4%) 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 8,7% 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 cavita uterina (IUI)	altre tecniche	
Piemonte	42,2	42,6	4,0	0,3	6,7	4,2	744
Valle d'Aosta	30,8	66,7	0,0	0,0	2,6	0,0	39
Lombardia	36,2	39,3	5,2	0,9	7,7	10,7	2.634
Prov. Auton. Bolzano	42,0	40,5	1,5	0,0	8,4	7,6	131
Prov. Auton. Trento	44,5	35,6	1,4	0,0	12,3	6,2	146
Veneto	41,8	37,4	5,5	0,1	11,0	4,2	763
Friuli Venezia Giulia	27,0	46,0	5,5	0,0	13,0	8,5	200
Liguria	42,7	35,0	2,8	0,7	7,0	11,9	286
Emilia Romagna	50,6	35,5	3,0	0,5	4,8	5,6	832
Toscana	42,7	38,5	5,7	0,3	6,7	6,0	786
Umbria	50,4	33,3	1,7	0,0	8,5	6,0	117
Marche	59,5	28,4	3,3	1,4	2,8	4,7	215
Lazio	Non indicato						
Abruzzo	29,7	49,7	3,8	0,5	11,9	4,3	185
Molise	Non indicato						
Campania	36,5	16,5	12,9	0,7	6,2	27,1	564
Puglia	51,4	31,3	6,3	1,1	5,3	4,6	284
Basilicata	51,6	25,8	3,2	3,2	12,9	3,2	31
Calabria	50,5	30,1	9,7	2,2	7,5	0,0	93
Sicilia	30,9	50,9	4,2	0,7	6,0	7,2	401
Sardegna	77,8	4,8	6,3	1,6	6,3	3,2	63
Italia	40,9	37,3	5,2	0,6	7,4	8,6	8.514

Grafico 21 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo la tipologia di tecnica utilizzata. Anni 2012 – 2014

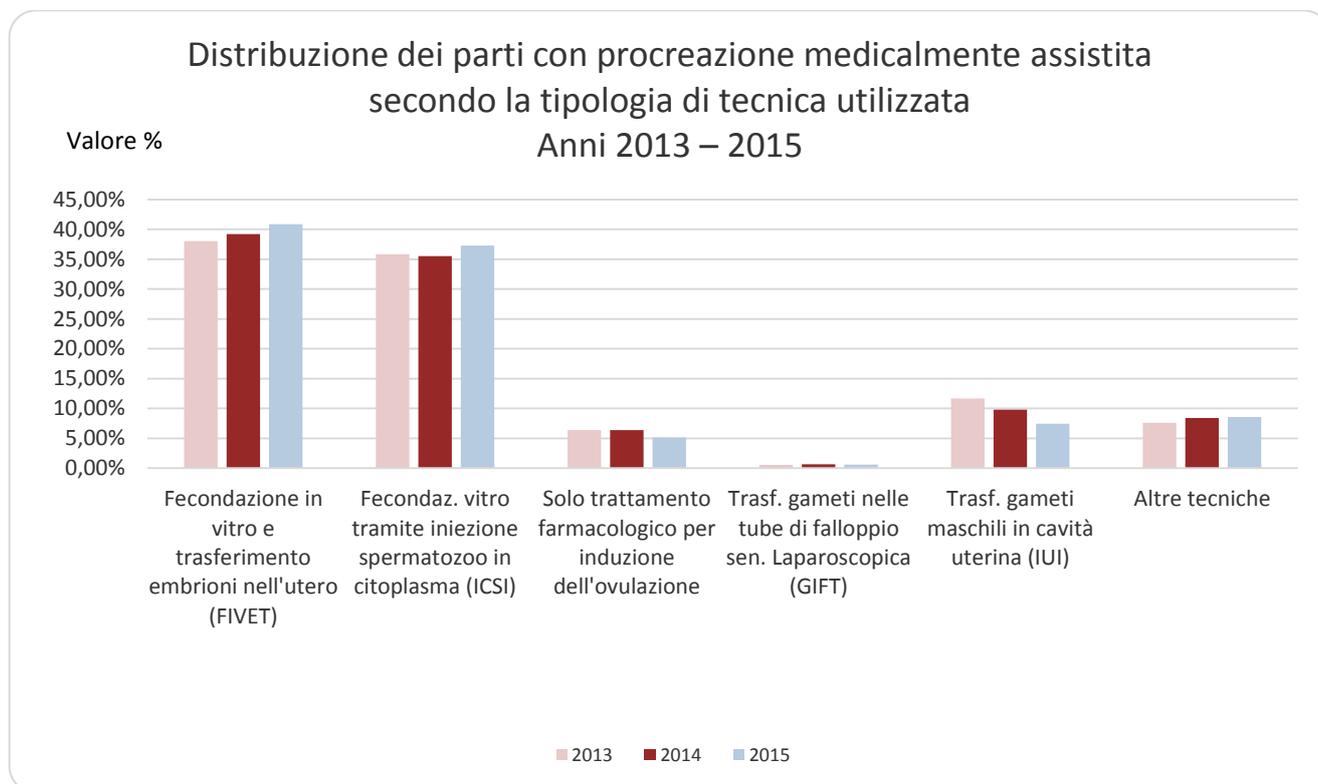


Tabella 52 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto

Regione	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite			Totale parti con PMA	non indicata/errata
	spontaneo	cesareo	altro		
Piemonte	39,92	53,23	6,85	744	-
Valle d'Aosta	43,59	25,64	30,77	39	-
Lombardia	39,18	52,28	8,54	2634	-
Prov. Auton. Bolzano	38,93	54,20	6,87	131	-
Prov. Auton. Trento	47,95	47,26	4,79	146	-
Veneto	39,76	54,59	5,64	763	0,13
Friuli Venezia Giulia	45,50	47,50	7,00	200	-
Liguria	34,62	56,99	8,39	286	-
Emilia Romagna	42,31	52,76	4,93	832	-
Toscana	36,01	43,51	20,48	786	-
Umbria	35,14	63,96	0,90	117	5,13
Marche	29,30	55,81	14,88	215	-
Lazio	Non indicato				
Abruzzo	36,76	61,08	2,16	185	1,06
Molise	Non indicato				
Campania	28,93	66,61	4,46	564	0,71
Puglia	25,35	71,48	3,17	284	-
Basilicata	35,48	64,52	0,00	31	-
Calabria	30,11	68,82	1,08	93	-
Sicilia	29,18	68,08	2,74	401	-
Sardegna	25,40	68,25	6,35	63	-
Italia	37,29	54,78	7,93	8.514	0,13

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	1,6	19,9	493
Valle d'Aosta	1,6	15,4	15
Lombardia	1,8	19,2	1484
Prov. Auton. Bolzano	1,6	22,1	88
Prov. Auton. Trento	2,0	28,1	88
Veneto	1,7	21,0	632
Friuli Venezia Giulia	1,6	20,0	140
Liguria	2,1	20,3	201
Emilia Romagna	1,8	21,4	648
Toscana	1,9	23,2	523
Umbria	1,7	17,9	118
Marche	1,5	21,9	177
Lazio	1,9	Non indicato	907
Abruzzo	1,2	13,5	120
Molise	0,5	Non indicato	9
Campania	1,6	21,5	841
Puglia	1,8	26,8	574
Basilicata	1,3	22,6	54
Calabria	1,1	18,3	176
Sicilia	1,4	23,2	621
Sardegna	1,5	23,8	155
Italia	1,7	20,8	8.064

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	99,40	98,92	98,02	96,95	97,99
SI	0,60	1,08	1,98	3,05	2,01
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	0,76	1,30	2,68	3,11	2,42	3,48
Valle d'Aosta	8,00	1,83	3,56	6,12	4,07	-
Lombardia	0,41	1,61	3,11	4,49	3,14	0,49
Prov. Auton. Bolzano	1,37	1,26	2,28	3,87	2,43	3,67
Prov. Auton. Trento	1,06	2,67	2,79	4,33	3,26	0,07
Veneto	0,38	1,31	1,95	2,69	2,01	0,34
Friuli Venezia Giulia	0,00	1,28	1,81	3,64	2,30	0,06
Liguria	2,68	1,76	2,82	4,05	2,94	1,63
Emilia Romagna	0,52	1,53	2,31	3,12	2,36	-
Toscana	0,57	1,65	2,92	3,75	2,84	1,78
Umbria	0,00	1,30	2,14	2,13	1,70	34,32
Marche	0,50	1,33	1,72	2,41	1,86	0,30
Lazio	Non indicato					
Abruzzo	0,35	1,01	1,63	2,97	1,86	0,33
Molise	Non indicato					
Campania	0,93	0,81	1,13	1,89	1,10	11,69
Puglia	0,15	0,33	0,76	1,98	0,90	-
Basilicata	0,61	0,93	0,56	1,02	0,74	23,51
Calabria	0,60	0,38	0,60	0,78	0,60	0,01
Sicilia	0,28	0,48	0,93	1,87	0,93	0,20
Sardegna	0,43	0,41	0,62	0,77	0,59	0,14
Italia	0,60	1,08	1,98	3,05	1,98	2,79

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	0,11	0,57	1,73	3,34	4,16	8,88	2,42
Valle d'Aosta	-	-	3,65	9,27	5,74	10,34	4,07
Lombardia	0,22	0,71	2,01	4,02	5,51	12,50	3,14
Prov. Auton. Bolzano	0,43	0,41	2,17	3,22	4,39	9,61	2,43
Prov. Auton. Trento	0,27	0,58	2,18	4,90	6,04	12,98	3,26
Veneto	0,07	0,36	1,33	2,38	3,37	9,08	2,01
Friuli Venezia Giulia	0,59	0,49	1,50	2,68	4,22	8,49	2,30
Liguria	0,22	0,61	1,38	4,62	5,03	11,33	2,94
Emilia Romagna	0,21	0,74	1,70	2,87	3,46	9,81	2,36
Toscana	0,13	0,69	1,57	3,15	4,26	13,39	2,84
Umbria	0,00	0,41	1,05	2,06	2,94	7,98	1,70
Marche	0,21	0,40	1,21	1,70	4,00	8,12	1,86
Lazio	Non indicato						
Abruzzo	0,48	0,75	1,06	2,28	3,21	7,47	1,86
Molise	Non indicato						
Campania	0,59	0,64	0,93	1,33	1,76	4,00	1,10
Puglia	0,06	0,13	0,49	1,23	2,11	4,40	0,90
Basilicata	-	0,11	0,28	0,96	1,84	4,10	0,74
Calabria	0,12	0,18	0,49	0,69	1,06	3,29	0,60
Sicilia	0,15	0,25	0,72	1,24	1,75	5,50	0,93
Sardegna	0,11	0,11	0,28	0,63	1,12	2,00	0,59
Italia	0,23	0,50	1,32	2,55	3,54	8,70	1,98

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 2015 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 458.792, corrispondenti al 96,9% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati (pari a 473.641 parti).

La distribuzione dei parti che hanno avuto luogo nel 2015 in punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati, secondo le 12 classi di Robson modificate, è rappresentata nella seguente tabella.

Tabella 57 - Distribuzione dei parti secondo la classificazione Robson

Classe	Parti precedenti		Genere parto		Presentazione neonato			Età gestazionale		Modalità del travaglio e del parto			Pregresso taglio cesareo		Parti per Classi di Robson
	0	≥1	Singolo	Plurimo	Cefalico	Podalico	Altro	A termine	Pre-termine	Spontaneo	Indotto	TC elezione	SI	NO	
1	✓		✓		✓			✓		✓					133.611 29,1%
2a	✓		✓		✓			✓			✓				49.522 10,8%
2b	✓		✓		✓			✓				✓			25.040 5,5%
3		✓	✓		✓			✓		✓				✓	112.147 24,4%
4a		✓	✓		✓			✓			✓			✓	23.577 5,1%
4b		✓	✓		✓			✓				✓		✓	6.991 1,5%
5		✓	✓		✓			✓					✓		56.526 12,3%
6	✓		✓			✓									10.891 2,4%
7		✓	✓			✓									5.990 1,3%
8				✓											7.998 1,7%
9			✓				✓								2.324 0,5%
10			✓		✓				✓						24.175 5,3%
Totale															458.792 100,0%

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 53,5% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2015.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,3% dei parti totali classificati a livello nazionale.

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

Tabella 58 - Distribuzione regionale dei parti secondo le 12 classi di Robson modificate

Regione	Classe 1	Classe 2a	Classe 2b	Classe 3	Classe 4a	Classe 4b	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Classe 9	Classe 10	Totale Parti classificati	Percentuale parti in ospedale classificati
Piemonte	24,0	16,0	4,0	24,0	7,7	1,5	10,0	2,6	1,5	1,6	0,7	6,2	29.944	99,7
Valle d'Aosta	28,1	10,5	2,3	29,9	5,0	0,5	13,0	1,7	0,6	1,6	0,9	5,8	929	97,0
Lombardia	28,5	13,3	2,7	26,0	7,0	1,2	10,5	2,3	1,2	1,8	0,4	5,0	83.367	99,7
P.A. Bolzano	27,2	10,9	0,8	31,5	6,3	0,8	11,6	2,6	1,6	1,6	0,7	4,2	5.386	99,8
P.A. Trento	26,7	12,1	2,2	30,8	6,2	0,6	10,8	2,4	1,5	2,0	0,2	4,5	4.443	100,0
Veneto	27,5	12,9	1,9	28,3	6,9	1,2	10,3	2,4	1,3	1,7	0,4	5,1	37.052	97,9
Friuli Venezia Giulia	30,7	12,3	1,5	28,2	6,5	0,9	8,4	2,6	1,5	1,6	0,4	5,4	8.565	98,6
Liguria	32,9	10,5	6,7	24,3	4,0	1,9	7,8	2,7	1,4	2,1	0,6	5,0	9.483	97,8
Emilia Romagna	28,7	13,0	2,9	26,0	6,6	1,1	10,3	2,3	1,3	1,9	0,6	5,2	34.379	99,9
Toscana	30,7	12,5	2,1	27,9	6,1	0,9	8,5	2,3	1,3	1,9	0,7	5,0	26.970	97,5
Umbria	33,3	11,7	5,8	26,7	5,0	1,7	4,9	2,9	1,4	1,8	0,4	4,3	6.690	97,0
Marche	25,4	14,7	5,7	23,9	7,3	1,7	10,5	2,4	1,5	1,6	0,4	5,0	11.221	97,0
Lazio	36,3	2,6	6,1	24,7	1,0	2,8	12,7	3,1	1,4	2,3	0,4	6,7	39.731	85,3
Abruzzo	29,6	13,5	7,4	21,8	5,3	1,4	10,8	2,6	1,1	1,2	0,4	4,9	9.626	97,0
Molise	33,9	20,1	12,9	14,1	3,0	2,5	4,4	2,4	0,8	0,5	0,3	5,1	1.897	99,7
Campania	26,0	2,4	16,2	19,7	1,1	2,2	22,4	1,8	1,1	1,7	0,6	4,7	46.382	93,5
Puglia	29,5	7,8	6,1	22,9	3,2	1,5	17,5	2,1	1,5	1,8	0,5	5,5	31.062	98,4
Basilicata	30,3	12,3	3,1	23,8	3,5	1,2	15,3	2,0	1,3	1,3	0,5	5,3	4.049	96,8
Calabria	34,8	6,4	9,6	24,6	3,0	2,1	9,4	2,2	1,0	1,1	0,3	5,5	15.472	99,5
Sicilia	27,6	12,1	6,9	21,2	5,7	1,7	14,1	2,2	1,4	1,5	0,5	5,0	41.913	97,6
Sardegna	32,1	24,6	0,2	16,6	6,8	0,0	8,5	2,6	1,0	1,5	0,4	5,8	10.231	100,0
Italia	29,1	10,8	5,5	24,4	5,1	1,5	12,3	2,4	1,3	1,7	0,5	5,3	458.792	96,9

Come rappresentato nella Tabella 58, la percentuale di parti non classificati a causa di incompleta o errata compilazione delle variabili utilizzate per la classificazione Robson, risulta essere pari al 3,1% a livello nazionale, con alcune differenze regionali.

L'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson evidenzia che, escludendo le classi 2b e 4b, dove per definizione la percentuale di parti cesarei è pari al 100%, il tasso più elevato di parti cesarei si riscontra nella classe 5 con un valore pari a 86,01%, 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 (48.621), al totale dei parti cesarei classificati (151.663).

Per tale classe la percentuale minima di parti cesarei si verifica nella Provincia Autonoma di Bolzano (54,7%) mentre la percentuale massima si verifica nella Regione Basilicata (98,4%).

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

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

Nella classe 3 le Regioni del Sud presentano un'incidenza di parti cesarei superiore alla media nazionale (2,8%), in modo particolare si evidenzia per la Regione Campania un valore del 9,6%.

Per la lettura dei dati occorre tener presente che nell'anno 2015, 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 2015

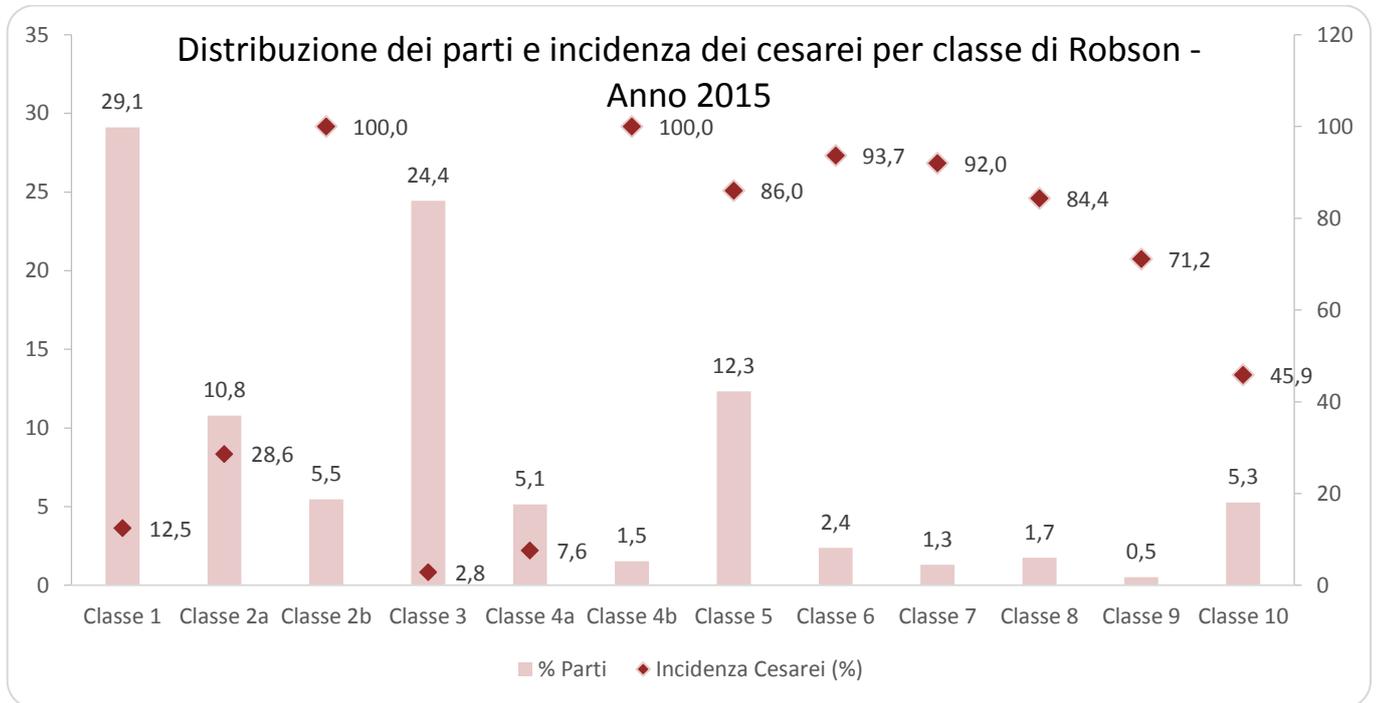


Grafico 23 - Distribuzione percentuale dei cesarei per classe di Robson - Anno 2015

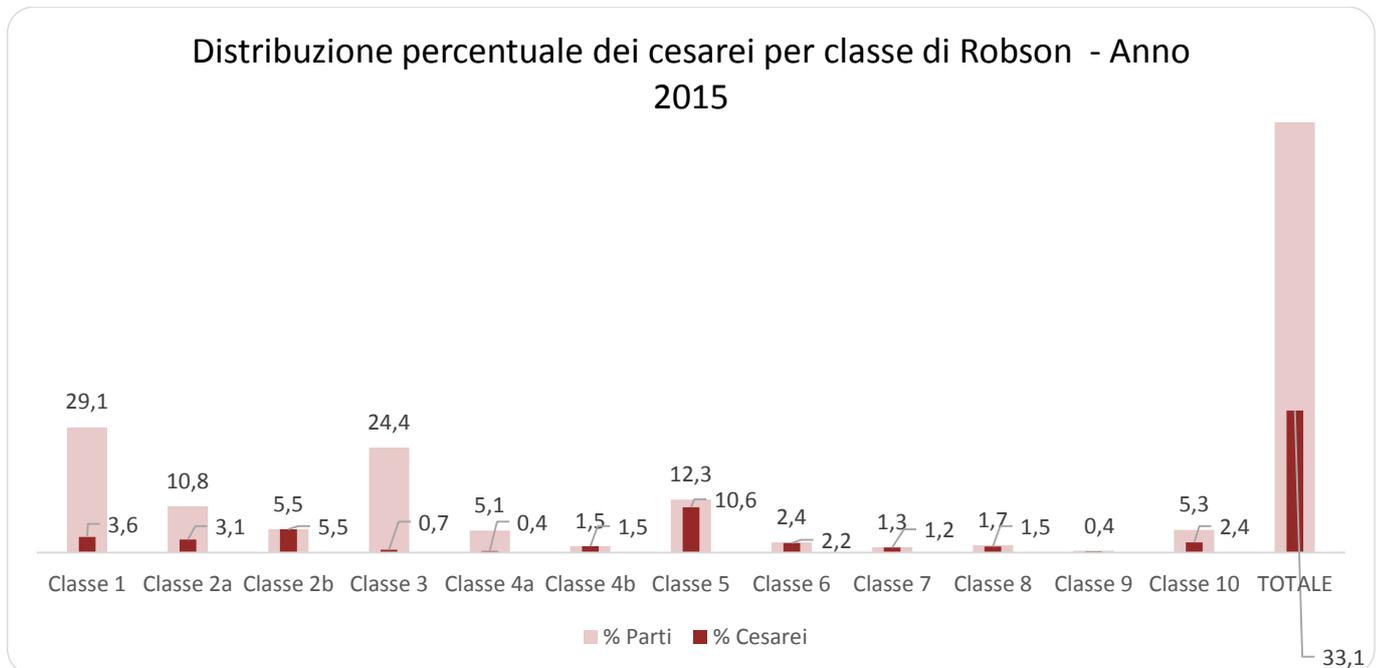
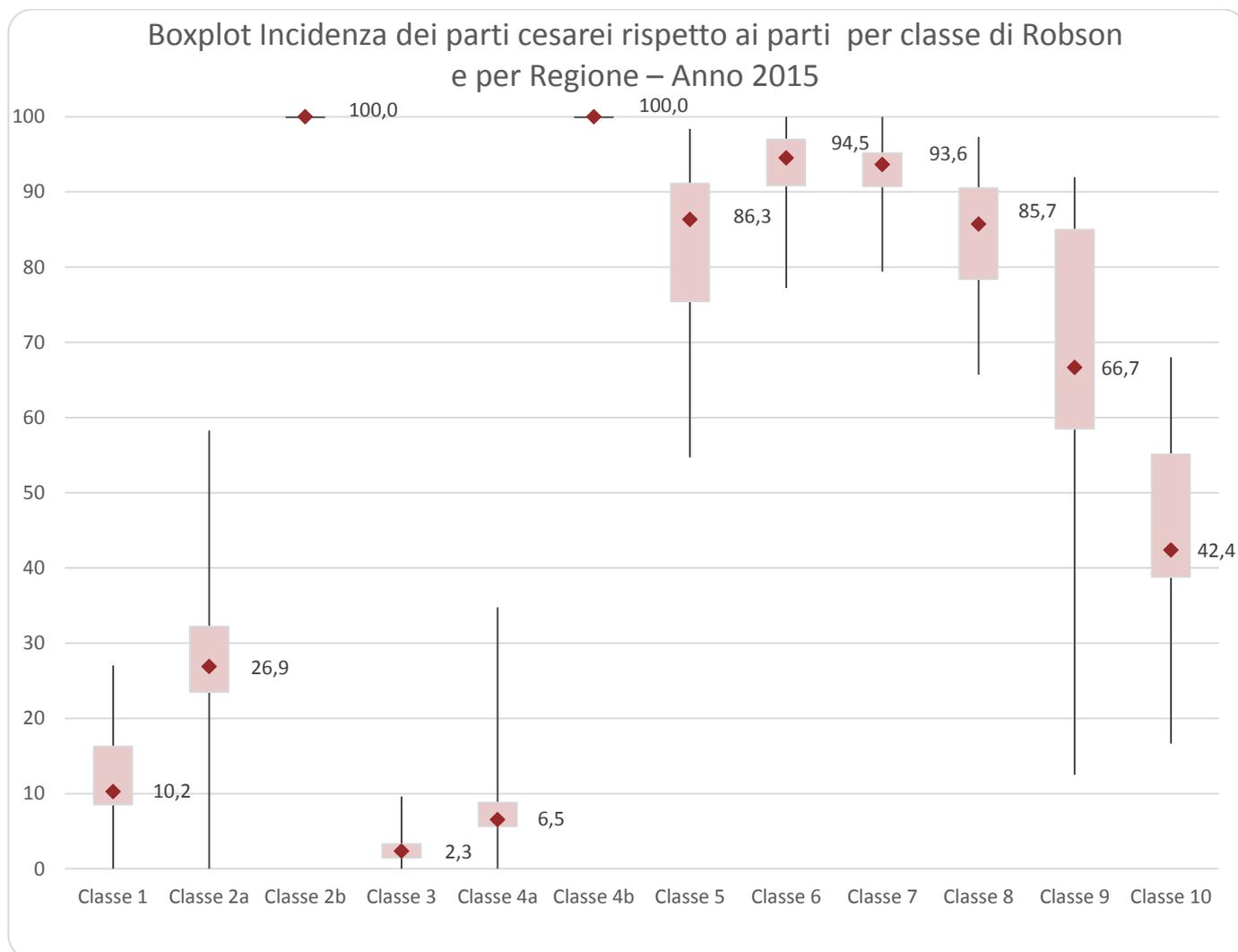


Tabella 59 - Distribuzione regionale della percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson modificate

Regione	Classe 1	Classe 2a	Classe 2b	Classe 3	Classe 4a	Classe 4b	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Classe 9	Classe 10	Totale parti Cesarei classificati
Piemonte	8,6	21,7	100,0	1,5	5,2	100,0	80,3	97,6	92,9	81,3	63,6	42,4	8.446
Valle d'Aosta	5,7	18,4	100,0	1,1	6,5	100,0	74,4	87,5	100,0	73,3	12,5	16,7	196
Lombardia	10,1	23,8	100,0	2,3	5,5	100,0	77,8	93,8	89,5	80,1	55,0	36,7	21.571
P.A. Bolzano	13,2	36,5	100,0	1,8	7,9	100,0	54,7	90,6	94,2	78,4	90,0	33,9	1.284
P.A. Trento	8,3	23,5	100,0	0,7	2,6	100,0	71,7	100,0	98,5	85,2	50,0	42,1	1.047
Veneto	10,2	25,4	100,0	2,3	7,1	100,0	75,2	97,6	94,8	86,7	66,4	42,1	9.482
Friuli Venezia Giulia	7,2	24,5	100,0	1,3	7,2	100,0	71,8	94,5	91,6	85,7	62,5	38,8	1.889
Liguria	14,0	31,0	100,0	3,0	9,4	100,0	86,3	90,9	85,6	76,1	70,0	41,3	3.037
Emilia Romagna	8,7	24,5	100,0	1,6	5,9	100,0	78,3	96,3	94,8	85,8	59,2	44,0	9.077
Toscana	7,9	21,4	100,0	1,9	5,7	100,0	76,5	77,2	79,4	65,7	58,5	21,9	5.695
Umbria	8,5	20,4	100,0	2,9	5,6	100,0	75,5	87,8	91,8	66,1	48,3	40,3	1.639
Marche	9,1	26,9	100,0	1,5	6,0	100,0	88,8	85,9	85,3	85,3	56,8	37,7	3.420
Lazio	-	-	100,0	-	-	100,0	93,3	94,9	95,8	90,6	77,4	52,8	12.300
Abruzzo	13,2	30,6	100,0	3,0	5,7	100,0	88,6	92,1	91,4	90,8	88,9	55,1	3.361
Molise	20,5	30,7	100,0	3,7	10,7	100,0	89,2	91,3	93,8	77,8	66,7	68,0	765
Campania	27,0	42,9	100,0	9,6	20,9	100,0	91,5	91,0	90,3	89,0	89,7	57,4	26.228
Puglia	21,1	35,1	100,0	4,1	8,8	100,0	95,1	95,2	93,6	87,3	91,9	58,7	13.407
Basilicata	18,1	31,7	100,0	3,9	4,3	100,0	98,4	97,5	90,7	94,4	81,8	51,6	1.513
Calabria	16,3	32,2	100,0	3,3	7,9	100,0	91,1	97,6	98,7	92,0	70,8	49,1	5.588
Sicilia	21,1	42,2	100,0	4,0	10,3	100,0	95,4	96,9	95,5	90,5	85,9	55,3	17.826
Sardegna	13,8	58,3	100,0	3,3	34,8	100,0	87,5	97,0	95,1	97,3	85,0	60,4	3.892
Italia	12,5	28,6	100,0	2,8	7,6	100,0	86,0	93,7	92,0	84,4	71,2	45,9	151.663

Grafico 24 - Boxplot Incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e per Regione – Anno 2014



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 luglio 2018



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.