

CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO

# RAPPORTO CEDAP

- ▶ Nati 14 mila bimbi in meno in un anno.
- ▶ Ricorso al taglio cesareo in calo ma sempre sopra il 30%.
- ▶ Salgono le gravidanze con Pma.

**Anche nel 2017 prosegue il calo delle nascite in tutte le aree del Paese: sono nati 461.284 bambini (nel 2016 erano 474.925). In calo ovviamente anche il numero di parti (452 mila contro i 466 mila dell'anno precedente). È quanto emerge dal Rapporto annuale del Ministero della Salute sull'evento nascita in Italia - CeDAP 2017, che illustra le analisi dei dati rilevati per l'anno 2017 dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto**

“NEL CORSO DEL 2017 – commenta il Ministero della Salute – prosegue il calo delle nascite, in tutte le aree del Paese. Il fenomeno è in larga misura l'effetto della modificazione della struttura per età della popolazione femminile ed in parte dipende dalla diminuzione della propensione ad avere figli. Le cittadine straniere hanno finora compensato questo squilibrio strutturale; negli ultimi anni si nota, tuttavia, una diminuzione della fecondità delle donne straniere. Il tasso di natalità varia da 6,1 nati per mille in Liguria e Sardegna a 10,2 nella Provincia Autonoma di Bolzano rispetto ad una media nazionale del 7,6 per mille. Le Regioni del Centro presentano tutte, tranne il Lazio, un tasso di natalità con valori inferiori alla media nazionale. Nelle Regioni del Sud, i tassi di natalità più elevati sono quelli di Campania, Calabria e Sicilia che presentano valori superiori alla media nazionale”.

Anche la fecondità mantiene l'andamento decrescente degli anni precedenti: nel 2017 il numero medio di figli per donna scende a 1,34 (rispetto a 1,46 del 2010). I dati per il 2017 danno livelli più elevati di fecondità al Nord nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, in Friuli Venezia Giulia

e nel Mezzogiorno in Campania e Sicilia. Le regioni in assoluto meno prolifiche sono invece Sardegna, Basilicata e Molise.

Il tasso di mortalità infantile nel 2017 è pari a 2,81 bambini ogni mille nati vivi. Negli ultimi 10 anni tale tasso ha continuato a diminuire su tutto il territorio italiano, anche se negli anni più recenti si assiste ad un rallentamento di questo trend.

Permangono, inoltre, notevoli differenze territoriali. Il tasso di mortalità neonatale rappresenta la mortalità entro il primo mese di vita e contribuisce per oltre il 70% alla mortalità infantile. I decessi nel primo mese di vita sono dovuti principalmente a cause cosiddette endogene, legate alle condizioni della gravidanza e del parto o a malformazioni congenite del bambino. La mortalità nel periodo post neonatale è invece generalmente dovuta a fattori di tipo esogeno legati alla qualità dell'ambiente igienico, sociale ed economico in cui vivono la madre e il bambino.

**DOVE SI PARTORISCE.** L'89,5% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 10,4% nelle case di cura e solo lo 0,1% altrove (altra struttura di assistenza, domicilio, etc).



## DOVE SI PARTORISCE

### 89,5%

Istituti di cura pubblici ed equiparati

### 10,4%

Case di cura

### 0,1%

Altrove

Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse. Il 63,1% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno mille parti annui. Tali strutture, in numero di 165 rappresentano il 36% dei punti nascita totali. Il 5,8% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

Le distribuzioni regionali per classi dei parti e per classi dei punti nascita evidenziano situazioni diversificate a livello regionale. Nel 2017 nelle Regioni del nord, tra le quali Piemonte, Emilia Romagna e Lombardia, oltre il 61% dei parti si è svolto in punti nascita di grandi dimensioni (almeno mille parti annui).

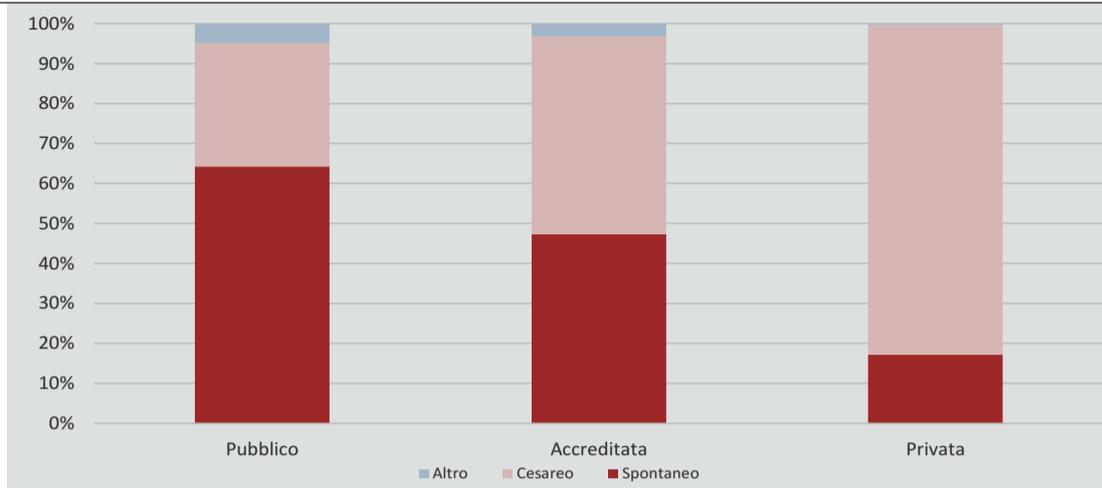
Un'organizzazione opposta della rete di offerta si registra nelle Regioni del Sud dove oltre il 40% dei parti si svolge in punti nascita con meno di mille parti annui. In particolare in Molise tutti i punti nascita hanno effettuato nel 2017 meno di mille parti annui.

Per quanto attiene alle Unità di Terapia Intensiva Neonatale (Tin) e alle Unità Operative di Neonatologia (Uotin), la presenza è rilevata attraverso



## CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO

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



## PARTO CESAREO

49,6%

Case di cura accreditate

30,9

Ospedali

Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive l'amniocentesi è quella più usata, seguita dall'esame dei villi coriali (nel 3,3% delle gravidanze) e dalla funicolo centesi (nello 0,4%). Sono state effettuate in media 6,2 amniocentesi ogni 100 parti con una diversificazione a livello regionale, nelle regioni meridionali si registra una percentuale al di sotto dell'8% mentre i valori più alti si hanno in Umbria (17,4%), in Liguria (10,1%) e nel Lazio (11,1%).

A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 19,36% dei casi.

**IL PARTO: SI CONFERMA IL RICORSO ECCESSIVO AL CESAREO.** I dati relativi alla durata della gestazione sono stati analizzati partendo dalla classificazione European Perinatal Health Report 2013: parti pre-termine (tra 22 e 36 settimane di gestazione); parti estremamente pre-termine (tra 22 e 27 settimane di gestazione); parti molto pre-termine (tra 28 e 31 settimane di gestazione). Ogni 100 parti si registrano 6,9 parti pre-termine. Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pre-termine raggiunge il 3,73%, di questi il 3,97% è costituito da parti molto pre-termine e l'2,03% è costituito da parti estremamente pre-termine. Nei punti nascita con meno di 500 parti e senza la presenza di Unità Operativa di Neonatologia e/o Terapia intensiva neonatale tali percentuali sono, rispettivamente 3,03%, 3,15% e 1,53%

Si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, nel 2017 il

32,8% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate, in cui si registra tale procedura in circa il 49,6% dei parti contro il 30,9% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,6% dei parti di madri straniere e nel 34,3% dei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2017, a livello nazionale una percentuale pari al 13,2%; un fenomeno che si verifica quasi esclusivamente nei punti nascita pubblici dove circa il 14,5% dei parti con precedente cesareo avviene in modo spontaneo contro il 6,9% nelle case di cura private accreditate.

**IL NEONATO.** Sono stati rilevati 1.317 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,86 nati morti ogni mille nati, e registrati 5.226 casi di malformazioni diagnosticate alla nascita. L'indicazione della diagnosi è presente rispettivamente solo nel 36,3% dei casi di natimortalità e nel 89% di nati con malformazioni. L'1% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,4% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 99,3% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.

**TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA.** Il ricorso alla Pma risulta effettuato in media 2,12 gravidanze ogni 100 (9.641). A livello nazionale circa il 4,3% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. 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): la prima riguarda il 43,2% dei casi mentre la seconda il 35% dei casi. L'8,1% il trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina. L'utilizzo delle varie metodiche è molto variabile dal punto di vista territoriale.

Nelle gravidanze con Pma il ricorso al taglio cesareo nel 2017 si è verificato nel 50,6% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (17,5%) è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze (1,7%). Si osserva una maggiore frequenza di parti con Pma tra le donne con scolarità medio alta (3,6%) rispetto a quelle con scolarità medio bassa (0,91%) e tra le donne con età superiore ai 35 anni. La percentuale di parti con Pma aumenta al crescere dell'età, in particolare è pari al 10,8% per le madri con età maggiore di 40 anni.

**I PARTI CLASSIFICABILI SECONDO ROBSON.** Sono complessivamente pari a livello nazionale a 402.544, corrispondenti al 98,5% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati. Le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione cefalica e che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 73); queste due classi corrispondono complessivamente a circa il 52,6% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2017. Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,4% dei parti totali classificati a livello nazionale.

L'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson evidenzia un'ampia variabilità regionale nelle classi a minor rischio, che includono in tutte le Regioni una percentuale molto elevata delle nascite, confermando la possibilità di significativi miglioramenti delle prassi organizzative e cliniche adottate nelle diverse realtà.

Distribuzione regionale dei nati totali, vivi e nati morti

Regione	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1000 nati
Piemonte	30.208	30.119	2,95
Valle d'Aosta	902	898	4,43
Lombardia	80.488	80.286	2,51
Prov. Auton. Bolzano	5.580	5.564	2,87
Prov. Auton. Trento	4.188	4.172	3,82
Veneto	36.585	36.483	2,79
Friuli Venezia Giulia	8.456	8.434	2,60
Liguria	9.363	9.309	4,06
Emilia Romagna	33.485	33.380	3,14
Toscana	26.834	26.770	2,39
Umbria	6.478	6.459	2,78
Marche	10.600	10.569	2,92
Lazio	44.756	44.680	1,70
Abruzzo	9.423	9.400	2,44
Molise	1.826	1.818	4,38
Campania	51.221	51.039	3,36
Puglia	30.776	30.670	3,44
Basilicata	4.098	4.089	2,20
Calabria	14.222	14.169	3,73
Sicilia	41.855	41.712	3,15
Sardegna	9.940	9.909	3,12
<b>Totale</b>	<b>461.284</b>	<b>459.929</b>	<b>2,86</b>