

RAPPORTO CEDAP

NON SI FERMA IL CALO DELLE NASCITE

- ▶ Nati oltre 20 mila bimbi in meno nel 2019.
- ▶ Aumentano i nati con Pma.
- ▶ Terapie intensive neonatali solo nel 30% dei punti nascita

PROSEGUE INESORABILE il calo delle nascite in tutte le aree del Paese: nel 2019 sono nati 421.913 bambini (nel 2018 erano 442.676), ovvero -20.763. In calo ovviamente anche il numero di parti (414 mila contro i 435 mila dell'anno precedente). L'88,8% dei parti nel 2019 è avvenuto negli Istituti di cura pubblici, l'età media delle madri italiane è di 33 anni, superiore a 31 anni al primo figlio.

È quanto emerge dal Rapporto annuale sull'evento nascita in Italia CeDAP 2019, a cura dell'Ufficio di Statistica del Ministero, che illustra le analisi dei dati rilevati dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP).

“Nel corso del 2019 – rimarca 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 5,4 nati per mille donne in età fertile in Sardegna a 9,9 nella Provincia Autonoma di Bolzano rispetto ad una media nazionale del 7,0. Le Regioni del Centro presentano tutte un tasso di natalità con valori inferiori alla media nazionale. Nelle Regioni del Sud, i tassi di natalità più elevati sono quelli di Campania, Calabria e Sicilia che presentano valori superiori al-

la media nazionale.

Anche la fecondità mantiene l'andamento decrescente degli anni precedenti: nel 2019 il numero medio di figli per donna scende a 1,22 (rispetto a 1,46 del 2010). I dati per il 2019 danno livelli più elevati di fecondità al Nord nelle Province Autonome di Trento e Bolzano e nel Mezzogiorno in Campania e Sicilia. Le regioni in assoluto meno prolifiche sono invece Sardegna e Molise.

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



FECONDITÀ

1,22

Figli per donna nel 2019

Province Autonome di Trento e Bolzano, Campania, Sicilia

1,46%

Figli per donna nel 2010

Sardegna e Molise

DOVE SI PARTORISCE

88,8%

Istituti di cura pubblici ed equiparati

11,0%

Case di cura

0,1%

Altrove

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.

La sintesi dei dati

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.

I punti nascita

L'88,8% DEI PARTI è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, l'11% 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.

L'analisi 2019 ha interessato un totale di 386 punti nascita di questi 356 sono punti nascita monopresidio e 30 sono punti nascita articolati su più presidi ospedalieri (a cui corrispondono 77 punti nascita). A livello nazionale il numero complessivo dei singoli punti nascita è pari a 433. Il 62,4% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno mille parti annui. Queste strutture (153) rappresentano il 35,3% dei punti nascita totali. Il 7,3% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

Su questo fronte emergono molte differenze regionali: in 6 Regioni, tutte collocate al Centro-nord del Paese, oltre il 70% dei parti si è svolto in punti nascita di grandi dimensioni (almeno 1000 part annui): Lombardia, Emilia Romagna, Province autonome di Trento e Bolzano, Lazio. Un'organizzazione opposta della rete di offerta si registra nelle Regioni del Sud dove oltre il 40% dei

Alcuni indicatori demografici

Fonte: ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica

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

Regione	Anno 2019		Anno 2018				
	Tasso natalità	Tasso fecondità totale	Tasso mortalità infantile	Tasso mortalità neonatale			Tasso mortalità infantile 1 mese e oltre
				<1 giorno	1-6gg	1-29gg	
Piemonte	6,4	1,23	19,61	4,47	3,1	6,88	8,26
Valle d'Aosta	6,7	1,29	22,12	11,06	11,06	11,06	0
Lombardia	7,2	1,29	25,63	4,62	5,68	11,49	9,51
Trentino Alto Adige	8,8	1,56	33,21	6,23	13,49	17,64	9,34
Bolzano	9,9	1,70	32,17	9,46	11,36	13,25	9,46
Trento	7,8	1,42	34,46	2,3	16,08	22,97	9,19
Veneto	6,8	1,27	21,19	5,09	3,67	9,32	6,78
Friuli V.G.	6,2	1,22	21,71	5,11	3,83	7,66	8,94
Liguria	5,7	1,17	25,43	2,21	6,63	12,16	11,06
Emilia Romagna	6,9	1,18	23,15	2,47	5,25	13,89	6,79
Toscana	6,3	1,17	21,72	5,23	5,23	8,45	8,04
Umbria	6,3	1,16	31,08	5,18	1,73	12,09	13,81
Marche	6,4	1,16	16,71	1,97	4,92	7,87	6,88
Lazio	6,6	1,13	30,37	9,02	9,96	15,66	5,69
Abruzzo	6,5	1,13	30,21	10,07	6,71	14,55	5,59
Molise	6,3	1,12	21,11	15,83	5,28	5,28	0
Campania	8,1	1,27	38,49	8,11	10,4	21,01	9,36
Puglia	6,9	1,17	32,85	6,92	7,26	17,98	7,95
Basilicata	6,6	1,13	40,36	2,69	13,45	21,52	16,14
Calabria	7,5	1,21	39,53	9,88	9,22	23,06	6,59
Sicilia	7,7	1,28	40,35	8,36	11,56	20,91	11,07
Sardegna	5,4	0,97	25,43	10,6	5,3	7,42	7,42
ITALIA	7,0	1,22	28,79	6,23	7,16	14,19	8,37

Distribuzione regionale dei parti secondo il luogo dove essi avvengono

Regione	Punto nascita			Domicilio	Altro	Totale	% Non indicato errato	Parti
	Pubblico	Accreditato	Privato					
Piemonte	99,5	0,0	0,3	0,13	0,07	100,0	0,01	27.296
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	810
Lombardia	89,5	10,4	0,0	0,03	0,02	100,0	0,02	72.702
P.A. Bolzano	99,4	0,0	0,0	0,6	0,0	100,0	0,0	5.218
P.A. Trento	99,3	0,0	0,0	0,22	0,50	100,0	0,0	4.004
Veneto	99,7	0,0	0,0	0,30	0,05	100,0	0,0	32.845
Friuli Venezia Giulia	91,1	8,6	0,0	0,28	0,06	100,0	0,0	7.892
Liguria	99,8	0,0	0,0	0,1	0,1	100,0	0,0	8.375
Emilia Romagna	99,7	0,0	0,0	0,17	0,11	100,0	0,0	31.123
Toscana	99,9	0,0	0,0	0,01	0,01	100,0	0,0	23.626
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	6.016
Marche	99,9	0,0	0,0	0,10	0,0	100,0	0,0	9.358
Lazio	76,1	22,4	0,9	0,0	0,0	100,0	0,6	38.388
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	8.272
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1.672
Campania	55,5	44,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	46.833
Puglia	90,4	9,6	0,0	0,01	0,00	100,0	0,0	27.539
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	3.824
Calabria	98,1	1,8	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	12.674
Sicilia	87,5	12,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	38.047
Sardegna	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	8.556
Totale	88,8	10,9	0,1	0,07	0,03	100,0	0,06	415.070

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

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale parti in ospedale
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	64,8	49,0	19,0	261.074
Cesareo	30,0	45,9	79,6	131.672
Altro	5,2	5,1	1,4	21.386
Totale	100,0	100,0	100,0	414.132

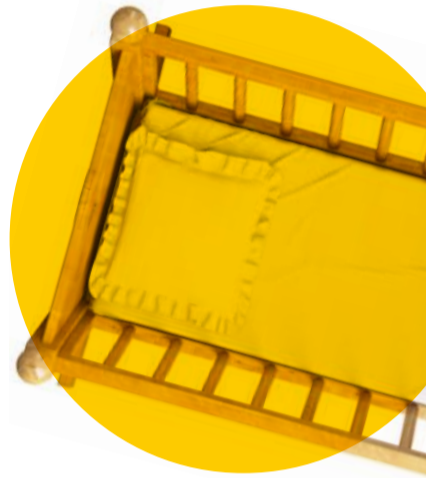
RAPPORTO CEDAP

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	33,17	50,99	79,62	33,78
500 - 799	31,49	53,02		33,96
800 - 999	27,70	52,23		29,36
1000 - 2499	30,07	45,90		32,12
2500 +	28,22	32,12		28,64
Totale	29,99	45,87	79,62	31,72

Distribuzione regionale dei nati totali, vivi e nati morti

Regione	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1000 nati
Piemonte	27.695	27.613	2,96
Valle d'Aosta	825	822	3,64
Lombardia	73.901	73.715	2,52
Prov. Auton. Bolzano	5.310	5.299	2,07
Prov. Auton. Trento	4.069	4.057	2,70
Veneto	33.326	33.234	2,76
Friuli Venezia Giulia	8.006	7.985	2,62
Liguria	8.507	8.472	3,64
Emilia Romagna	31.600	31.499	3,20
Toscana	24.051	24.009	1,75
Umbria	6.116	6.089	2,45
Marche	9.492	9.464	2,95
Lazio	39.045	38.976	1,77
Abruzzo	8.404	8.382	2,62
Molise	1.692	1.687	2,96
Campania	47.667	47.561	2,20
Puglia	28.052	27.954	3,49
Basilicata	3.870	3.859	2,84
Calabria	12.879	12.843	2,80
Sicilia	38.704	38.607	2,38
Sardegna	8.702	8.668	3,91
Totale	421.913	420.795	2,60



parti si svolge in punti nascita con meno di mille parti annui. In particolare in Molise tutti i punti nascita hanno effettuato nel 2019 meno di mille parti annui.

L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale è presente in 120 dei 433 punti nascita analizzati; 102 Unità Tin sono collocate nell'ambito dei 153 punti nascita dove hanno luogo almeno mille parti annui. Delle restanti 18 UoTin, 7 sono collocate in punti nascita che effettuano meno di 800 parti annui. Le Unità Operative di Neonatologia sono presenti in 222 punti nascita di cui 123 svolgono più di mille parti annui. Ogni 100 parti si registrano 6,7 parti pre-termine. Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pre-termine raggiunge il 3,77%, di questi il 3,75% è costituito da parti molto pre-termine e il 2,01% 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 2,63%, 2,62% e 1,05%.

Le caratteristiche delle madri, italiane e straniere

Nel 2019, circa il 21% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso nelle aree del Paese con maggiore presenza straniera, ovvero al Centro-Nord, dove più del 27% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, Lombardia e Liguria, oltre il 30% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (27,6%) e dell'Unione Europea (22,1%). Le madri di origine Asia e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 20,2% ed il 7,8% delle madri straniere. L'età media della madre è di 33 anni per le italiane mentre scende a 30,7 anni per le cittadine 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 28,7 anni.

Delle donne che hanno partorito nel 2019, il 42,9% ha una scolarità medio alta, il 25,9% medio bassa ed il 31,2% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (43,8%).

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 55,0% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 28,6% sono casalinghe e il 14,2% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2019 è per il 52,7% quella di casalinga a fronte del 62,3% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.

Le gravidanze

Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza, a livello nazionale nell'89,4% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 71,0% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie. La percentuale di donne italiane che effettuano la prima visita ol-

ECOGRAFIE PER PARTO

5,3

Media nazionale

4

Piemonte

7,4

Sardegna

MAMME STRANIERE

27,6%

Africa

22,1%

Unione europea

20,2%

Asia

7,82%

Sud America

tre il primo trimestre di gravidanza è pari al 2,2% mentre tale percentuale sale all'11,0% 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'11ª settimana di gestazione è dell'11,5%, mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 2,2%. Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, è associata ad un maggior rischio di controlli assenti (3,4%) o tardivi (1ª visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 14,4% dei casi).

Per quanto concerne le ecografie, nel 2019 a livello nazionale, sono state effettuate in media 5,3 ecografie per ogni parto, con valori regionali variabili tra 4 ecografie per parto in Piemonte e 7,4 ecografie in Sardegna.

Per il 71% delle gravidanze, si registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute. I dati rilevati evidenziano ancora il fenomeno dell'eccessiva medicalizzazione e del sovra-utilizzo di prestazioni diagnostiche in gravidanza. Il numero di ecografie effettuate non appare correlato al decorso della gravidanza.

Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è quella più usata, seguita dall'esame dei villi coriali (nel 2,2% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (nello 0,5%). In media ogni 100 parti sono state effettuate 3,9 amniocentesi. Anche in questo caso emergono differenze a livello regionale: nelle regioni meridionali si registra una percentuale al di sotto dell'6% mentre i valori più alti si hanno in Umbria (12,4%), in Liguria (5,4%) e nel Lazio (7,2%). A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 12,02% dei casi denotando un trend decrescente nell'ultimo triennio.

Il parto

A livello nazionale, escludendo i valori non indicati o errati, la percentuale dei parti pre-termine è del 6,7% di cui il 76% è rappresentato da parti pre-termine tardivi, pari al 5,1% dei parti totali; i parti estremamente pre-termine e molto pre-termine corrispondono allo 0,9% mentre il 93,3% delle nascite avviene tra la 37ª e la 42ª settimana. La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 92,9% dei casi il padre del bambino, nel 5,7% un familiare e nell'1,3% un'altra persona di fiducia. La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'area geografica.

Si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, nel 2019 il 31,8% dei parti è avvenuto con taglio cesareo (-0,5% rispetto al 2018), con notevoli differenze regionali (la Campania ha il dato più alto con il 52,9% di cesarei). I dati denotano comunque una tendenza alla diminuzione in linea con le indicazioni delle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo".

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica, anche per il 2019, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice.

Il 28,96% dei parti in cui il feto si presenta di vertice avviene comunque con il taglio cesareo.

Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate in cui si registra tale procedura nel 45,9% dei parti contro il 30,0% negli ospedali pubblici. Nei punti nascita con meno di 800 parti annui, l'incidenza di parti cesarei è significativamente maggiore di quella che si osserva mediamente a livello nazionale (31,72%): nelle strutture dove hanno luogo meno di 500 parti annui si ricorre al taglio cesareo nel 33,78% dei casi; in

quelle dove hanno luogo fra 500 e 800 parti annui nel 33,96% dei casi. Il fenomeno è correlato anche alla maggiore concentrazione di strutture private nelle classi dei punti nascita di dimensioni ridotte.

Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,1% dei parti di madri straniere e nel 32,9% dei parti di madri italiane.

L'analisi relativa ai professionisti sanitari presenti al momento del parto non esclude i parti cesarei. Oltre all'ostetrica (95,73%) al momento del parto sono presenti: nel 87,56% dei casi il ginecologo, nel 43,52% l'anestesista e nel 69,50% il pediatra/neonatalogo.

I dati sui neonati

Lo 0,9% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi, il 6,2% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, l'87,6% ha un peso tra 2500 e 3999 e il 5,2% supera i 4000 grammi di peso alla nascita. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 98,6% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.

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 2019 solo per il 41,1% dei 1.095 bambini nati morti (pari a 2,60 nati morti ogni mille nati) è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 33,7% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 25,2% dei casi viene indicata una causa errata o incompatibile con sesso e/o età.

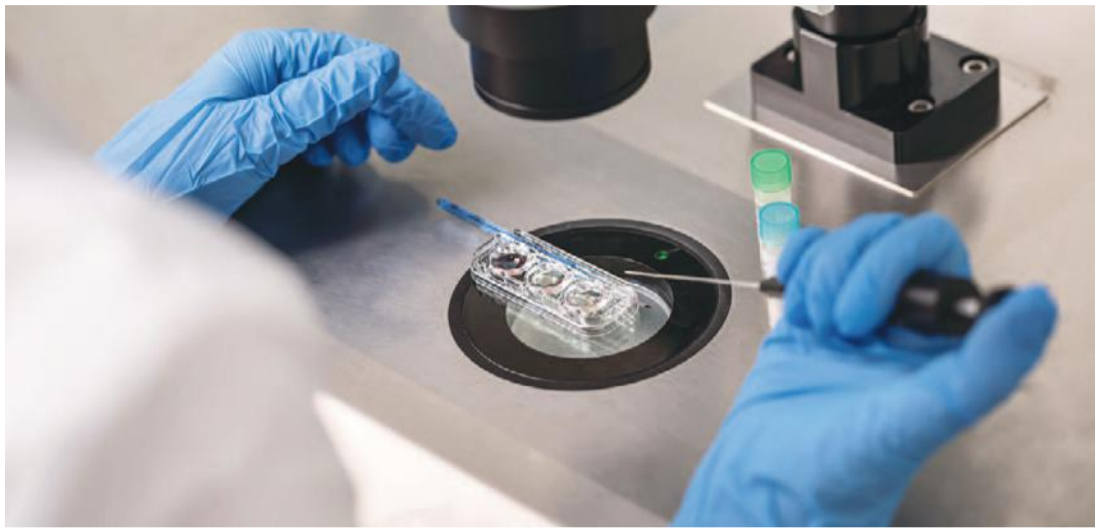
Sono state segnalati 5.290 casi di malformazioni diagnostiche alla nascita o nei primi 10 giorni di vita. L'indicazione della diagnosi è presente rispettivamente solo nel 41,1% dei casi di natimortalità e nel 89,7% di nati con malformazioni.

I numeri della PMA

Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita risulta effettuato in media 3,06 gravidanze ogni 100 (12.729 nati). A livello nazionale circa il 9,8% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero (Fivet) riguarda il 41,2% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (Icsi) riguarda il 32,8% dei casi e il 5,8% il trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina (Iui). L'utilizzo delle varie metodiche è molto variabile dal punto di vista territoriale. Nelle gravidanze con Pma il ricorso al taglio cesareo si è verificato nel 48,8% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (12,0%) è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze (1,6%).

I parti classificabili secondo Robson

A livello nazionale sono paria 370.782 corrispondenti al 98,5% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati. Le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione cefalica e che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 3); queste due classi corrispondono complessivamente a circa il



Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA)

Regione	Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)						Totale parti con PMA
	Fecondaz. vitro e trasfer. embrioni nell'utero (FIVET)	Fecondaz. vitro tramite iniezione spermatoz. in citoplasma (ICSI)	Solo tratt. farmacolog. per induzione ovulazione	Trasf. gameti nelle tube di Falloppio gen. laparosc. (GIFT)	Trasf. gameti maschili in cavità uterina (IUI)	altre tecniche	
Piemonte	45,4	33,0	3,8	0,8	6,5	10,4	1197
Valle d'Aosta	48,7	30,8	5,1	0,0	10,3	5,1	39
Lombardia	43,8	34,9	3,1	0,4	6,1	11,7	3.242
Prov. Auton. Bolzano	28,5	47,0	1,3	2,0	11,9	9,3	151
Prov. Auton. Trento	35,4	53,7	1,8	0,6	5,5	3,0	164
Veneto	48,9	35,9	4,9	0,4	5,0	5,0	925
Friuli Venezia Giulia	37,9	46,5	2,7	0,7	8,0	4,3	301
Liguria	46,1	32,9	2,9	0,3	6,4	11,4	343
Emilia Romagna	51,6	36,0	1,6	0,2	5,2	5,4	925
Toscana	42,7	44,5	6,1	0,4	3,0	3,2	903
Umbria	46,5	36,5	1,9	1,3	11,9	1,9	159
Marche	56,7	33,9	2,4	0,4	3,1	3,5	254
Lazio	18,4	15,0	51,7	0,1	8,3	6,5	1523
Abruzzo	41,7	45,8	0,0	0,0	6,3	6,3	144
Molise	47,8	21,7	30,4	0,0	0,0	0,0	23
Campania	36,8	22,8	9,2	0,3	4,5	26,5	1160
Puglia	49,9	36,0	1,4	3,5	2,7	6,5	369
Basilicata	61,8	21,8	3,6	0,0	3,6	9,1	55
Calabria	58,1	27,0	2,7	3,4	4,1	4,7	148
Sicilia	34,5	41,6	6,4	0,8	5,1	11,6	606
Sardegna	70,4	11,2	4,1	2,0	5,1	7,1	98
Italia	41,2	32,8	9,8	0,6	5,8	9,8	12.729

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

50,9% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2019. Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,8% 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 CeDAP per la programmazione sanitaria

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.

Prime 30 cause di natimortalità

Prime 30 cause di natimortalità	Nati morti (valore %)
Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	23,1
Ipossia intrauterina e asfissia alla nascita	17,0
Altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale	16,1
Feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane	8,3
Aritmie cardiache	6,4
Esito del parto	5,5
Problemi relativi a bassa età gestazionale e basso peso alla nascita	4,6
Altre cause mal definite e sconosciute di morbosità e mortalità	2,3
Complicazioni del cordone ombelicale	2,2
Perdita ematica antepartum, abrupcio placentae e placenta previa	1,7
Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale	1,0
Morte improvvisa da causa sconosciuta	1,0
Feto o neonato affetto da altre complicazioni del travaglio e del parto	0,9
Complicazioni di cure mediche non classificate altrove	0,9
Altre complicazioni della gravidanza non classificate altrove	0,7
Anomalie cromosomiche	0,7
Feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza	0,7
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	0,6
Altre anomalie congenite non specificate	0,6
Manifestazioni morbose del feto o del neonato derivanti da patologia materna anche non correlata alla gravidanza attuale	0,6
Disturbi endocrini e metabolici specifici del feto e del neonato	0,6
Emorragia postpartum	0,4
Anamnesi familiare di alcune altre manifestazioni morbose definite	0,4
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	0,3
Infezioni specifiche del periodo perinatale	0,3
Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta a isoimmunizzazione materno fetale	0,3
Effetti di altre cause esterne	0,3
Gemello di gemello nato morto	0,3
Ritardi specifici dello sviluppo	0,1
Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)	0,1
Totale prime 30 cause di natimortalità	98,1