

CEDAP 2022 RAPPORTO SULL'EVENTO NASCITA IN ITALIA

Nessuna novità sul fronte demografico

**RAPPORTO
CEDAP
2022**

Costante il trend di fecondità: prosegue il calo delle nascite.

Diminuisce la percentuale di nati morti, in tutte le aree del Paese.

Più alta la fecondità a Trento e Bolzano e in Campania e Sicilia. Sardegna e Molise le Regioni meno prolifiche

Ancora nessuna novità sul fronte demografico, nel corso del 2022 prosegue il calo delle nascite, (393.997 nel 2022 rispetto ai 395.079 del 2021 e ai 535.428 nati totali nel 2012), ma diminuisce (seppur lievemente) la percentuale di nati morti, in tutte le aree del Paese.

Un trend delle nascite in continua diminuzione in larga misura dovuto all'effetto della modificazione della struttura per età della popolazione femminile e in parte dalla diminuzione della propensione ad avere figli. Ma non solo, è attribuibile anche ad una diminuzione della fecondità tra le cittadine straniere che avevano finora compensato questo squilibrio strutturale

LA FECONDITÀ si mantiene comunque in generale pressoché costante rispetto agli anni precedenti: nel 2022 il numero medio di figli per donna è pari a 1,24 (nel 2012 era di 1,42) e con 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. Salgono a oltre 14 mila i nati con le tecniche di Pma.

L'89% dei parti nel 2022 è avvenuto in Istituti di cura pubblici, il 62,2% in strutture dove avvengono almeno mille parti annui.

L'età media della madre è di 33,1 anni per le italiane mentre scende a 31,1 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33,7 anni per le italiane e 31,4 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 29,2 anni.

Questi gli scenari tratteggiati dal Rapporto sull'evento nascita in Italia, realizzato dall'Ufficio di Statistica del ministero della Salute e che presenta le analisi dei dati rilevati dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) dell'anno 2022.



I trend 2012-2022

NEL RAPPORTO sull'evento nascita in Italia anno 2022 sono stati introdotti alcuni elementi innovativi, relativi agli andamenti di tendenza, da 2012 al 2022 delle principali variabili osservate, ossia il luogo del parto, le caratteristiche delle madri, la gravidanza, il parto, il neonato e le tecniche di procreazione medicalmente assistita.

Dal Rapporto emerge che la fecondità si mantiene pressoché costante rispetto agli anni precedenti: nel 2022 il numero medio di figli per donna è pari a 1,24 (rispetto a 1,42 del 2012).

Negli ultimi 10 anni il tasso mortalità infantile, che misura la mortalità nel primo anno di vita, 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 gene-

TABELLA 1
Alcuni indicatori demografici

Anni	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1.000 nati
2012	535.428	533.342	2,84
2013	512.327	510.659	2,66
2014	502.446	500.895	2,74
2015	486.451	484.936	2,86
2016	474.925	472.421	2,78
2017	461.284	459.929	2,86
2018	442.676	441.457	2,59
2019	421.913	420.795	2,60
2020	404.260	403.180	2,65
2021	401.087	400.007	2,68
2022	393.997	393.055	2,40

TABELLA 2
Nati totali, nati vivi e nati morti Anni 2012-2022

Regione	Anno 2021		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	6,1	1,22	24,31	4,29	6,08	11,08	8,94
Valle d'Aosta	6,3	1,26	23,78	0,00	0,00	11,89	11,89
Lombardia	6,8	1,26	21,88	4,38	4,92	9,44	8,07
Trentino Alto Adige	8,3	1,51	17,95	5,28	0,00	3,17	9,50
Bolzano	9,2	1,65	15,28	1,91	0,00	1,91	11,46
Trento	7,4	1,37	21,23	9,44	0,00	4,72	7,08
Veneto	6,5	1,27	25,63	5,96	5,36	10,43	9,24
Friuli V.G.	6,1	1,26	20,01	6,67	1,33	8,01	5,34
Liguria	5,6	1,20	26,29	1,14	6,86	18,29	6,86
Emilia Romagna	6,7	1,27	27,81	4,53	5,50	13,91	9,38
Toscana	5,9	1,16	14,50	5,97	2,13	4,26	4,26
Umbria	5,7	1,13	16,14	5,38	7,17	10,76	0,00
Marche	5,9	1,16	21,72	10,34	3,10	3,10	8,28
Lazio	6,3	1,16	23,92	5,40	3,60	10,29	8,23
Abruzzo	6,3	1,18	30,59	7,06	11,76	16,47	7,06
Molise	5,8	1,09	15,57	5,19	5,19	5,19	5,19
Campania	7,9	1,33	27,18	5,56	7,92	14,12	7,49
Puglia	6,7	1,22	21,75	4,35	4,71	10,88	6,53
Basilicata	6	1,09	35,40	16,34	8,17	13,62	5,45
Calabria	7,3	1,28	44,17	10,35	12,42	22,08	11,73
Sicilia	7,6	1,35	33,41	7,25	8,29	16,31	9,84
Sardegna	4,9	0,95	18,06	5,64	5,64	9,03	3,39
ITALIA	6,7	1,24	25,04	5,62	5,71	11,47	7,95

Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

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

TABELLA 3
Distribuzione regionale dei parti secondo il luogo dove essi avvengono Anno 2022

Regione	Punto nascita			Domicilio	Altro	Totale	% Non indicato errato	Parti
	Pubblico	Accreditato	Privato					
Piemonte	99,8	0,0	0,0	0,11	0,04	100,0	0,00	24.876
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	736
Lombardia	88,7	11,1	0,0	0,11	0,03	100,0	0,02	66.918
P.A. Bolzano	99,2	0,0	0,0	0,8	0,0	100,0	0,0	4.863
P.A. Trento	99,2	0,0	0,0	0,60	0,21	100,0	0,0	3.827
Veneto	96,9	2,6	0,0	0,41	0,15	100,0	0,0	31.296
Friuli Venezia Giulia	90,3	9,0	0,0	0,53	0,21	100,0	0,0	7.780
Liguria	99,7	0,0	0,0	0,1	0,2	100,0	0,0	8.095
Emilia Romagna	99,6	0,0	0,0	0,27	0,15	100,0	0,0	30.038
Toscana	99,9	0,0	0,0	0,00	0,02	100,0	0,1	21.819
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	4.983
Marche	100,0	0,0	0,0	0,00	0,0	100,0	0,0	8.190
Lazio	81,2	18,5	0,3	0,0	0,0	100,0	0,0	35.829
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	7.866
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1.298
Campania	56,4	43,6	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	44.042
Puglia	93,1	6,9	0,0	0,00	0,00	100,0	0,0	26.118
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	3.410
Calabria	91,4	8,6	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	12.603
Sicilia	88,7	11,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	36.182
Sardegna	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	7.165
Totale	89,0	10,8	0,0	0,11	0,04	100,0	0,00	387.934

ralmente dovuta a fattori di tipo esogeno legati alla qualità dell'ambiente igienico, sociale ed economico in cui vivono la madre e il bambino. Nel 2022 sono stati rilevati 994 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,40 nati morti ogni mille nati (nel 2019 era di 2,50 bambini ogni mille nati vivi). *Vedi tabella 1 e 2.*

DOVE PARTORISCONO LE DONNE IN ITALIA L'89,0% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati (+0,1% rispetto al 2021), il 10,8% nelle case di cura (era dell'11,4% nel 2021) e solo lo 0,15% altrove (altra struttura di assistenza, domicilio, etc.).

Nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali, come già emerso nei precedenti Rapporti, sono sostanzialmente diverse. Il 62,2% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno mille parti annui (137 strutture che rappresentano il 34,7% dei punti nascita totali). Il 7,5% dei parti avviene invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui. Rispetto al rapporto 2021 si notano leggere differenze in termini percentuali: nel 2021 erano 140 le strutture con più di mille parti l'anno, il 62,8% e il 7,1% quelle con meno di 500 parti annui.

Gli scenari sono molto diversi da Regione a Regione. Nel 2022 in 3 Regioni, tutte collocate al Centro-nord del Paese, oltre il 70% dei parti si è svolto in punti nascita di grandi dimensioni (almeno mille parti annui): Lombardia, Emilia Romagna e Provincia autonoma di Trento.

Un'organizzazione opposta della rete di offerta si registra nelle Regioni del Sud dove oltre il 35% dei parti si svolge in punti nascita con meno di mille parti annui. In particolare in Molise tutti i punti nascita hanno effettuato nel 2022 meno di mille parti annui.

Per quanto riguarda le Unità di Terapia Intensiva Neonatale (Tin) sono presenti in 120 dei 395 punti nascita analizzati e 91 Unità Tin sono collocate nell'ambito dei 137 punti nascita dove hanno luogo almeno mille parti l'anno, le restanti 29 Unità Tin sono collocate in punti nascita che effettuano

meno di 800 parti annui.

Le Unità Operative di Neonatologia sono invece presenti in 228 punti nascita di cui 112 svolgono più di mille parti l'anno.

LA PERCENTUALE DEI PARTI PRETERMINE (<37 SETTIMANE) passa da circa 7 parti pre-termine ogni 100 parti a 6; Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pre-termine raggiunge il 3,61%, di questi il 2,53% è costituito da parti molto pre-termine e l'1,68% 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 2,13%, 1,68% e 1,03%. *Vedi tabella 3 e 4.*

LE CARATTERISTICHE DELLE MADRI: CITTADINANZA, GRADO DI ISTRUZIONE E PROFESSIONE

Nel 2022, circa il 20,0% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso nelle aree del Paese con maggiore presenza straniera, ovvero al Centro-Nord, dove più del 26% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, Liguria e Marche oltre il 30% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (28,7%) e dell'Unione Europea (19,6%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 19,3% ed il 7,9% delle madri straniere.

CEDAP 2022 RAPPORTO SULL'EVENTO NASCITA IN ITALIA

Delle donne che hanno partorito nel 2022 il 42,5% ha una scolarità medio alta, il 22,7% medio bassa e il 34,8% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (41,3%). L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 58,6% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 24,7% sono casalinghe e il 14,5% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione.

SEMPRE ALTA L'ETÀ MEDIA DELLE MADRI (SIA PER LE ITALIANE CHE PER LE STRANIERE)

Nello specifico per le italiane i dati indicano una percentuale del 65,5% dei parti nella classe di età tra 30-39 anni; mentre per le altre aree geografiche è l'incidenza delle madri di età compresa tra 20 e 29 anni che risulta prevalente negli altri Paesi Europei (45,9%). L'età media della madre è di 33,1 anni per le italiane, mentre scende a 31,1 anni per le cittadine straniere. I valori medi sono invece di 33,7 anni per le italiane e 31,4 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 29,2 anni. In media, a livello nazionale, ogni donna che ha partorito nel 2022 ha avuto 0,26 aborti in concepimenti precedenti, nell'80,13% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, il 17,53% hanno avuto 1 o 2 aborti spontanei e nell'1,32% più di 2 aborti spontanei.

La gravidanza

ANCORA ALTO IL NUMERO DI VISITE DI CONTROLLO EFFETTUATE IN GRAVIDANZA, così come le ecografie (seppur meno marcatamente); nel 91,9% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4. Per quanto concerne le ecografie, nel 2022 a livello nazionale, sono state effettuate in media 5,7 ecografie per ogni parto, con valori regionali variabili tra 4,1 ecografie per parto in Piemonte e 7,7 ecografie in Sardegna. Per il 76,7% delle gravidanze, si registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute.

Insomma, i dati evidenziano ancora il fenomeno dell'eccessiva medicalizzazione e del sovra-utilizzo di prestazioni diagnostiche in gravidanza. E il numero di ecografie effettuate non appare correlato al decorso della gravidanza. Vedi tabella 5.

DALL'ANALISI DELLA PERCENTUALE DI GRAVIDANZE in cui viene effettuata la prima visita dopo l'11° settimana di gestazione emergono 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'1,3% dei casi, rispetto ad una percentuale dello 0,7% per le donne italiane, e si sottopongono alla prima visita di controllo dopo l'undicesima settimana di gestazione nel 10,5% dei casi, rispetto all'1,9% 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 11,3% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del

2,9%. Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (2,4%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 12,4% dei casi).

NELL'AMBITO DELLE TECNICHE DIAGNOSTICHE PRENATALI INVASIVE, l'amniocentesi è quella più usata, seguita dall'esame dei villi coriali (nell'1,5% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (nello 0,3%). In media ogni 100 parti sono state effettuate 2,1 amniocentesi. L'utilizzo di tale indagine prenatale è diversificato a livello regionale, nelle regioni meridionali si registra una percentuale al di sotto del 5% mentre i valori più alti si hanno in Umbria (6,2%), in Liguria (3,1%) e in Campania (2,9%). A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 6,05% dei parti denotando un trend decrescente nell'ultimo triennio.

ECOGRAFIE

MEDIA ITALIA
5,7 per parto

PIEMONTE

4,1

SARDEGNA

7,7

SUPERIORE A 3
VALORE RACCOMANDATO
DAI PROTOCOLLI
DI ASSISTENZA
ALLA GRAVIDANZA DEL
MINISTERO DELLA SALUTE

RAPPORTO
CEDAP
2022

TABELLA 4
Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.) e di Neonatologia (U.O.N.) Anno 2022

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	29	30,2	1	1,0	96	29.034	7,5	302
500-799	49	46,2	11	10,4	106	67.845	17,5	640
800-999	38	67,9	17	30,4	56	49.719	12,8	888
1000-2499	93	79,5	72	61,5	117	173.366	44,8	1.482
2500 e più	19	95,0	19	95,0	20	67.357	17,4	3.368
Totale	228	57,7	120	30,4	395	387.321	100,0	981

TABELLA 5
Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza

Decorso della gravidanza	Ecografie per gravidanza		
	2020	2021	2022
Fisiologica	5,66	5,79	5,90
Patologica	5,55	5,71	5,77
non indicato	5,13	5,70	5,64
Totale	5,60	5,77	5,85

TABELLA 6
Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono Anno 2022

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale parti in ospedale
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	64,9	49,8	26,5	244.725
Cesareo	29,3	44,5	69,9	119.967
Altro	5,8	5,8	3,5	22.440
Totale	100,0	100,0	100,0	387.132

TABELLA 7
Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono Anno 2022

Regione	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
Piemonte	26,8			26,8
Valle d'Aosta	24,6			24,6
Lombardia	23,0	23,7		23,0
Prov. Auton. Bolzano	25,3			25,3
Prov. Auton. Trento	20,4			20,4
Veneto	24,7	24,5		24,7
Friuli Venezia Giulia	22,0	23,1		22,1
Liguria	30,1			30,1
Emilia Romagna	22,9			22,9
Toscana	18,3			18,3
Umbria	22,6			22,6
Marche	25,7			25,7
Lazio	35,1	42,2	69,9	36,5
Abruzzo	32,0			32,0
Molise	34,7			34,7
Campania	44,3	54,2		48,6
Puglia	38,0	36,4		37,9
Basilicata	34,5			34,5
Calabria	35,5	39,1		35,8
Sicilia	37,9	52,7		39,6
Sardegna	35,0			35,0
Totale	29,3	44,5	69,9	31,0

Il parto

LA DONNA HA ACCANTO A SÉ al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 94,9% dei casi il padre del bambino, nel 4,1% un familiare e nell'1% un'altra persona di fiducia. La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra è influenzata dall'area geografica.

SEMPRE ALTA LA PERCENTUALE DI PARTI CESAREI, NONOSTANTE SI SIA RIDOTTA NEL TEMPO passando dal 36% del 2012 al 31% circa del 2022, e con effetto diversificato a seconda della tipologia di struttura ospedaliera dove avvengono. 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".

Il parto cesareo inoltre è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere che ricorre al taglio cesareo nel 27,4% dei parti rispetto al 31,8% dei parti di madri italiane. L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica, anche per il 2022, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice. Il 28,24% dei parti in cui il feto si presenta di vertice avviene comunque con il taglio cesareo.

Rispetto al luogo del parto le case di cura accreditate continuano a mostrare un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo: in circa il 44,5% dei parti contro il 29,3% 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 (30,97%): nelle strutture dove hanno luogo meno di 500 parti annui si ricorre al taglio cesareo nel 33,75% dei casi; in quelle dove hanno luogo fra 500 e 800 parti annui nel 31,18% 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 (95,77%) al momento del parto sono presenti: nell'87,36% dei casi il ginecologo, nel 44,03% l'anestesista e nel 69,66% il pediatra/neonatalogo. *Vedi tabella 6 e 7.*

I neonati

I NATI VIVI TOTALI registrati nel 2022 dalle anagrafi comunali sono 392.598 quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 393.997, con un tasso di natalità di 2,40 nati morti ogni mille nati. La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita è pressoché invariata rispetto a quella del 2021: pesi inferiori ai 1.500 grammi si osservano nello 0,9% dei nati (erano lo 0,8% nel 2021), il 6,2% ha un peso compreso tra 1.500 e 2.499 grammi (il 6% nel 2021), l'87,9% ha un peso tra 2.500 e 3.999 ed il 5,0% supera i 4 kg alla nascita; i nati a termine con peso inferiore ai 2.500 grammi sono circa il 3,0%.

Il 98,5% dei nati ha riportato, a livello nazionale, un punteggio Apgar da 7 a 10 e solo lo 0,73% 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 1.500

grammi a far registrare un punteggio Apgar più sfavorevole.

Nel 2022 solo per il 34,1% dei 994 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 38,9% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 26,1% dei casi viene indicata una causa errata o incompatibile con sesso e/o età. Sono state segnalati 4.332 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita e per l'85,3% dei casi è stato indicato il tipo di malformazione. *Vedi tabella 8.*

TRA LE PRIME 10 CAUSE di nati mortalità figurano: problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre (25,2%); altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale (18,1%), ipossia intrauterina e asfissia alla nascita (11,3%); esito del parto (5,1%); feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane (4,4%); aritmie cardiache (3,9%), problemi relativi a bassa età gestazionale e basso peso alla nascita (3,4%); sindrome da distress respiratorio neonatale (2,8%); complicazioni del cordone ombelicale (2,7%); morte improvvisa da causa sconosciuta (2,7%).

LA PERCENTUALE DI DONNE CHE RICORRE ALLA FECONDAZIONE IN VITRO CON SUCCESSIVO TRASFERIMENTO DI EMBRIONI NELL'UTERO (FIVET) passa dal 37% del 2012 al 48% dell'anno 2022 e continua ad essere la tecnica più utilizzata; aumenta invece solo lievemente la percentuale di chi ricorre al metodo di fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (Icsi). Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma) risulta effettuato in media in 3,7 gravidanze ogni 100. La tecnica più utilizzata è stata la fecondazione in vitro con successivo trasferimento di embrioni nell'utero (Fivet), seguita dal metodo di fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (Icsi).

NEL COMPLESSO I PARTI CON PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA) aumentano del 73% nel periodo considerato, ma diminuisce notevolmente la percentuale di parti plurimi in gravidanza con PMA (21% nel 2012, 9% nel 2022). Nel 2022 delle 387.934 schede pervenute, 14.364 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di Pma, in media 3,7 per ogni 100 gravidanze. A livello nazionale circa il 2,8% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 47,8% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 35,0% dei casi e il 5,6% 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 2022 si è verificato nel 52,5% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (8,9%) è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze (1,6%). Si osserva una maggiore frequenza di parti con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta (5,6%) 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 18,1% per le madri con età maggiore di 40 anni. *Vedi tabella 9.*

RAPPORTO
CEDAP
2022

IL PARTO
CESAREO

NEL 2012
36%

NEL 2022
31%

MADRI ITALIANE
31,8%

MADRI STRANIERE
31%

NEL PRIVATO
44,5%

NEL PUBBLICO
29,3%

PMA

PARTI PLURIMI

NEL 2012
21%

NEL 2022
9%

FECONDAZIONE
IN VITRO CON

TRASFERIMENTO
DI EMBRIONI IN UTERO

47,8%

INIEZIONE DI
SPERMATOZOO
IN CITOPLASMA

35%

TRASFERIMENTO
DEI GAMETI MASCHILI
IN CAVITÀ UTERINA

5,6%

TABELLA 8
Distribuzione regionale dei nati totali, vivi e nati morti Anno 2022

Regione	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1000 nati
Piemonte	25.175	25.116	2,34
Valle d'Aosta	746	743	4,02
Lombardia	68.021	67.851	2,50
Prov. Auton. Bolzano	4.936	4.925	2,23
Prov. Auton. Trento	3.879	3.873	1,55
Veneto	31.755	31.654	3,18
Friuli Venezia Giulia	7.886	7.868	2,28
Liguria	8.191	8.167	2,69
Emilia Romagna	30.502	30.422	2,62
Toscana	22.121	22.087	1,54
Umbria	5.044	5.023	3,97
Marche	8.321	8.304	2,04
Lazio	36.410	36.305	2,88
Abruzzo	8.005	7.988	2,12
Molise	984	983	1,02
Campania	44.799	44.772	0,60
Puglia	26.624	26.534	3,38
Basilicata	3.453	3.437	4,63
Calabria	12.744	12.701	3,37
Sicilia	36.802	36.707	2,47
Sardegna	7.259	7.247	1,65
Totale	393.997	393.045	2,40

TABELLA 9
Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) Anno 2022

Regione	Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)						Totale parti con PMA
	Fecondazione in vitro e trasferimento embrioni nell'utero (FIVET)	Fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI)	Solo trattamento farmacologico per induzione ovulazione	Trasferimento di gameti nelle tube di Falloppio gen. laparosc. (GIFT)	Trasferimento di gameti maschili in cavità uterina (IUI)	altre tecniche	
Piemonte	50,9	30,5	1,6	0,6	5,4	10,9	1143
Valle d'Aosta	56,7	36,7	0,0	0,0	3,3	3,3	30
Lombardia	47,8	31,7	2,5	0,5	5,9	11,6	3.616
Prov. Auton. Bolzano	31,1	50,8	3,4	0,6	8,5	5,6	177
Prov. Auton. Trento	38,7	48,1	3,3	0,0	6,6	3,3	181
Veneto	55,2	30,0	3,3	0,2	6,0	5,3	1227
Friuli Venezia Giulia	49,7	37,6	2,5	0,6	8,3	1,4	362
Liguria	53,2	25,0	0,9	1,2	5,8	14,0	344
Emilia Romagna	53,4	36,9	1,6	0,4	5,1	2,5	1034
Toscana	39,2	53,7	2,9	0,3	2,1	1,8	1071
Umbria	46,9	40,7	0,0	0,0	7,1	5,3	113
Marche	52,2	42,4	1,6	0,0	2,0	2,0	255
Lazio	43,8	35,4	2,6	0,7	3,7	13,8	1479
Abruzzo	46,6	39,1	1,7	1,3	5,0	6,3	238
Molise	18,2	10,6	3,0	0,0	65,2	3,0	66
Campania	50,1	26,6	6,4	0,9	4,5	11,5	1241
Puglia	51,6	37,0	1,1	0,0	1,7	8,7	541
Basilicata	72,6	21,9	0,0	1,4	2,7	1,4	73
Calabria	62,4	27,1	0,0	1,2	4,7	4,7	170
Sicilia	35,0	45,6	4,4	0,4	3,1	11,4	922
Sardegna	67,9	12,3	4,9	1,2	6,2	7,4	81
Italia	47,8	35,0	2,8	0,5	5,1	8,8	14.364