

IL RAPPORTO CEDAP



Nel 2024 meno figli e sono ancora troppi i cesarei. Il 90% dei parti negli ospedali pubblici.

Il rapporto Cedap rivela un Paese in cui la natalità continua a calare, con profonde differenze tra regioni per fecondità, controlli in gravidanza ed esiti del parto. I punti nascita registrano ancora un ricorso eccessivo al cesareo e forti disuguaglianze socio-sanitarie tra le madri.



Link al rapporto

UN SISTEMA NEL COMPLESSO solido e caratterizzato da buona qualità dei dati, con differenze territoriali, ricorso ancora eccessivo al taglio cesareo e significative disparità socio-sanitarie tra madri italiane e straniere.

Con 349 punti nascita monitorati è questa la fotografia dell'evento nascita scattata dal rapporto Cedap 2024 che analizza attività, caratteristiche delle madri, percorsi assistenziali e condizioni dei neonati.

Gli scenari

Nascite in caduta libera: l'Italia fa sempre meno figli e il divario Nord-Sud si allarga

Nel 2024 il calo delle nascite non accenna a fermarsi. Anzi, continua in modo uniforme in tutte le aree del Paese, confermando una tendenza ormai strutturale. Alla base del fenomeno c'è una popolazione femminile sempre più anziana e meno numerosa nelle fasce fertili, ma anche una progressiva riduzione della propensione ad avere figli. Per anni le cittadine straniere hanno sostenuto l'equilibrio demografico, ma anche la loro fecondità sta diminuendo: un campanello d'allarme che rende ancora più evidente la crisi del ricambio generazionale.

Nascite al minimo storico: Bolzano resiste, Sardegna in crisi

Nel 2024 il tasso di natalità italiano si ferma a 6,3 nati ogni mille donne in età fertile. Ma la media nasconde enormi differenze territoriali: si va dai soli 4,5 nati per mille della Sardegna - fanalino di coda assoluto - fino agli 8,4 della Provincia autonoma di Bolzano, da sempre la più prolifica del Paese. Le Regioni del Centro risultano tutte sotto la media nazionale, mentre nel Sud emergono le "resistenze" di Campania, Calabria e Sicilia, che mostrano tassi più alti rispetto al resto d'Italia.

Italiane e straniere: fecondità in picchiata per entrambe

Il numero medio di figli per donna resta bassissimo: 1,18 nel 2024, un valore ben lontano dal 2,1 necessario per garantire il ricambio generazionale e inferiore anche al già ridimensionato 1,42 registrato nel 2012. Le aree con maggiore fecondità sono il Nord - soprattutto le Province autonome di Trento e Bolzano - e due Regioni del Mezzogiorno: Campania e Sicilia. Sardegna e Molise sono invece le terre con la fecondità più bassa d'Italia, confermando un declino ormai radicato.

Mortalità infantile ancora in calo, ma il miglioramento rallenta

Sul fronte della salute neonatale, i dati più recenti disponibili, relativi al 2022, mostrano un tasso di mortalità infantile pari a 2,5 bambini ogni mille nati vivi. Una cifra che segue la tendenza al ribasso dell'ultimo decennio, sebbene negli anni più recenti si stia registrando un rallentamento del miglioramento.

Anche in questo caso il territorio fa la differenza: la riduzione della mortalità non è omogenea e permangono divari regionali significativi.

Il primo mese di vita resta il più delicato

La mortalità neonatale - ovvero quella entro il primo mese dalla nascita - rappresenta oltre il 75% di tutta la mortalità infantile. Si tratta di decessi in gran parte legati a cause endogene: complicazioni della gravidanza, problemi insorti durante il parto o malformazioni congenite. Diverso il quadro del periodo post-neonatale, dove entrano in gioco fattori esogeni: condizioni igieniche, qualità dell'ambiente familiare, contesto socioeconomico in cui madre e bambino vivono.

Distribuzione dei parti e dimensione delle strutture

Il 90,7% dei parti avviene negli ospedali pubblici o equiparati, il 9,1% nelle case di cura e solo lo 0,12% altrove. Oltre il 60% dei parti si concentra in strutture con almeno mille parti l'anno, mentre l'8,6% avviene in punti nascita con meno di 500 parti annui. Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse.

In ogni caso le distribuzioni regionali per classi dei parti e per classi dei punti nascita evidenziano situazioni diversificate. Nel 2024 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 1000 parti annui): Lombardia, Emilia-Romagna e Lazio.

Scenari opposti nelle Regioni del Sud dove oltre il 37% dei parti si svolge in punti nascita con meno di 1000 parti annui. In particolare, in Molise tutti i punti nascita hanno effettuato nel 2024 meno di 1000 parti annui.

Per quanto attiene alle Unità di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) e alle Unità Operative di Neonatologia (Uon), le prime sono presenti in 116 dei 385 punti nascita analizzati; 94 Unità TIN sono collocate nell'ambito dei 125 punti nascita dove hanno luogo almeno 1.000 parti annui. Delle restanti 22 Uon, 10 sono collocate in punti nascita che effettuano meno di 800 parti annui. Le Unità Operative di Neonatologia sono presenti in 229 punti nascita di cui 108 svolgono più di 1.000 parti annui.

Ogni 100 parti si registrano 6,11 parti pre-termine. Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pre-termine raggiunge il 3,4%, di questi il 2,36% è costituito da parti molto pre-termine e l'1,23% 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 le percentuali sono, rispettivamente 1,79%, 1,70% e 0,94%.



Stato della rilevazione CeDAP (Anni 2002-2024)

	Regioni e Provincie autonome con flusso attivato	Strutture ospedaliere che hanno inviato i dati CeDAP	Schede CeDAP pervenute	Nati totali
2002	17	482	367.932	372.218
2003	18	541	452.984	458.748
2004	18	527	474.893	480.820
2005	19	560	504.770	511.436
2006	20	554	517.135	524.290
2007	20	541	520.369	526.729
2008	21	551	544.718	552.725
2009	21	549	548.570	557.300
2010	21	531	545.493	554.428
2011	21	516	532.280	541.206
2012	21	498	526.567	535.428
2013	21	482	503.272	512.327
2014	21	467	493.682	502.446
2015	21	457	478.165	486.451
2016	21	427	466.707	474.925
2017	21	399	453.270	461.284
2018	21	397	435.113	442.676
2019	21	386	415.070	421.913
2020	21	377	397.872	404.260
2021	21	364	395.079	401.087
2022	21	359	387.934	393.997
2023	21	354	376.925	382.621
2024	21	349	365.238	370.577

Le caratteristiche delle madri

Nel 2024 il 20,5% dei parti ha riguardato madri di cittadinanza non italiana, con una maggiore concentrazione nelle aree del Centro-Nord, dove la quota supera il 20%. In Emilia Romagna, Liguria e Marche oltre il 31% delle nascite è riferito a madri straniere. Le principali aree di provenienza sono l’Africa (30,9%) e l’Unione Europea (16,6%), seguite dall’Asia (21,7%) e dal Sud America (8,2%)

Nel 2024 il 41,5% delle madri presenta un livello di istruzione medio-alto, il 36,6% è laureato e il 21,9% ha una scolarità medio-bassa; tra le straniere prevale quest’ultima categoria (40,9%). Il livello di istruzione tende ad aumentare con l’età al parto, mentre tra le madri con meno di 20 anni il 78% ha al massimo la licenza media inferiore.

Sul piano dello stato civile, il 55% delle madri risulta coniugato, il 43,3% nubile e l’1,6% separato, divorziato o vedovo. Tra le partorienti sotto i 20 anni l’89,9% è nubile e solo il 9,9% coniugata. In relazione alla condizione professionale, il 62,4% delle madri è occupato, il 26,3% è casalinga e il 15,4% è disoccupata o in cerca di prima occupazione; tra le straniere prevale la condizione di casalinga (50,5%), mentre tra le italiane la maggioranza è occupata (69,8%).

Infine, in media ogni donna che ha partorito nel 2024 ha avuto 0,28 aborti spontanei in gravidanze precedenti: nel 79,04% dei casi non si registrano aborti pregressi, nel 18,48% se ne contano uno o due e nell’1,47% più di due.

La gravidanza

A livello nazionale la grande maggioranza delle gravidanze è seguita da un numero adeguato di controlli: nel 93,7% dei casi vengono effettuate più di quattro visite, mentre solo lo 0,4% delle gravidanze non prevede alcun controllo. Il momento della prima visita, utilizzato come indicatore di accesso alle cure prenatali, mostra tuttavia differenze legate a fattori socio-demografici. Le donne di cittadinanza straniera presentano una maggiore frequenza di assenza di controlli (0,8% contro lo 0,3% delle italiane) e un accesso più tardivo alla prima visita, che avviene dopo l’11ª settimana nel 9,8% dei casi rispetto all’1,7% tra le italiane. Un ritardo analogo si osserva tra le donne con scolarità medio-bassa: la prima visita oltre l’11ª settimana riguarda il 10,0% di quelle con titolo elementare o senza titolo e il 3,0% di quelle con scolarità media. Anche la giovane età materna è associata a maggiori criticità: tra le madri sotto i 20 anni l’1,9% non effettua alcun controllo e il 12,3% accede tardivamente alla prima visita. Non emergono invece differenze significative in relazione allo stato civile, né il decorso della gravidanza risulta influenzare il numero di visite effettuate.

Nel 2024 sono state eseguite in media 5,8 ecografie per parto, con una variabilità regionale che va da 4,0 nella Provincia autonoma di Trento a 7,9 in Sardegna. Nel 77,1% delle gravidanze il numero di ecografie supera le tre raccomandate dai protocolli del Ministero della Salute, senza che tale frequenza risulti correlata al decorso della gravidanza.

Tra le tecniche diagnostiche prenatali invasive, l’amniocentesi è la più utilizzata, con una media di 1,8 esami ogni 100 parti, seguita dall’esame dei villi coriali (1,2% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (0,3%). L’impiego dell’amniocentesi varia sensibilmente a livello territoriale, con i valori più elevati in Umbria (4,4%), Liguria (3,8%) e Piemonte (3,3%). A livello nazionale, nelle madri con più di 40 anni il prelievo di liquido amniotico è stato effettuato nel 4,5% dei parti, con un andamento in diminuzione negli ultimi tre anni.

“Anche la giovane età materna è associata a maggiori criticità: tra le madri sotto i 20 anni l’1,9% non effettua alcun controllo e il 12,3% accede tardivamente alla prima visita.



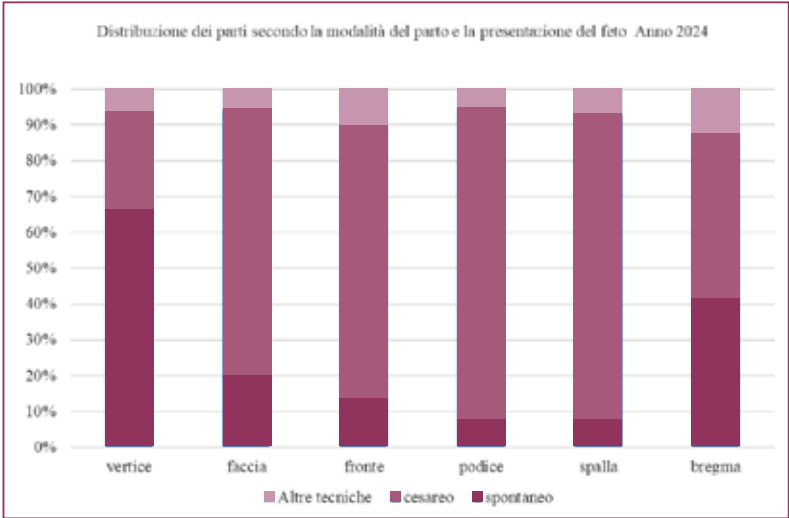
IL RAPPORTO CEDAP



Il parto

Nel 2024 la modalità di parto conferma il quadro degli anni precedenti: il 64,02% dei parti avviene in modo spontaneo, mentre il 29,81% è effettuato con taglio cesareo. L'analisi in relazione alla presentazione del feto mostra che il ricorso al cesareo è più frequente nei casi di presentazione non di vertice; tuttavia, anche quando il feto si presenta di vertice, il 26,96% dei parti avviene comunque con taglio cesareo. Emergono differenze rilevanti in base al luogo del parto. Nelle case di cura accreditate la percentuale di parti cesarei raggiunge il 44,9%, a fronte del 28,34% registrato negli ospedali pubblici. Un'incidenza superiore alla media nazionale si osserva anche nei punti nascita con meno di 500 parti annui, dove i cesarei rappresentano il 31,17% dei parti rispetto al 29,81% nazionale; tale dato è associato anche alla maggiore presenza di strutture private tra i punti nascita di dimensioni ridotte. Per quanto riguarda la presenza dei professionisti sanitari al momento del parto, l'analisi evidenzia che questa non esclude il ricorso al taglio cesareo. Oltre all'ostetrica, presente nel 96,27% dei casi, al parto risultano presenti il ginecologo nell'87,30% dei casi, l'anestesista nel 45,42% e il pediatra o neonatologo nel 68,81%. Nel 2024 i parti vaginali sono stati complessivamente 255.382, dei quali il 20,9% ha riguardato

madri di cittadinanza straniera. L'analisi per età e cittadinanza mostra che tra le madri italiane che hanno avuto un parto vaginale il 75,9% ha più di 30 anni, mentre tra le madri straniere la quota scende al 57,1%. Per quanto riguarda il supporto al momento del parto, nel 94,7% dei casi la donna è stata accompagnata dal padre del bambino, nel 4,4% da un familiare e nello 0,9% da un'altra persona di fiducia. La tipologia della persona presente accanto alla partoriente risulta influenzata dall'area geografica di riferimento.



Taglio cesareo

Nel 2024 il taglio cesareo ha interessato il 29,8% dei parti, confermando un andamento ormai consolidato nel tempo e caratterizzato da significative differenze regionali. Il dato complessivo continua a evidenziare un ricorso elevato al parto per via chirurgica, anche se negli ultimi anni si osserva una progressiva riduzione, 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”. Questa tendenza al calo risulta confermata anche nel 2024. La frequenza del taglio cesareo varia in modo rilevante in base al luogo del parto: nelle case di cura accreditate la procedura riguarda circa il 44,9% dei parti, mentre negli ospedali pubblici la percentuale scende al 28,3%. Differenze emergono anche in relazione alla cittadinanza della madre, con un ricorso al cesareo nel 30,4% dei parti di donne italiane e nel 27,2% di quelli di donne straniere. Per quanto concerne i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, nel 2024 la percentuale a livello nazionale si attesta al 17,2%, confermando una diffusione ancora contenuta di questa modalità.

I neonati

Nel 2024 i nati vivi registrati dalle anagrafi comunali sono circa 370.000, mentre quelli rilevati attraverso il CeDAP ammontano a 369.651. Dalla stessa fonte emerge un tasso di natimortalità pari a 2,46 nati morti ogni 1.000 nati, in lieve aumento rispetto all’anno precedente. La distribuzione dei nati per peso alla nascita, analizzata a livello regionale secondo le classi inferiori a 1.500 grammi, tra 1.500 e 2.499 grammi, tra 2.500 e 3.299 grammi, tra 3.300 e 3.999 grammi e oltre 3.999 grammi, risulta sostanzialmente invariata rispetto all’anno precedente. Nel dettaglio, lo 0,9% dei nati presenta un peso inferiore a 1.500 grammi, il 6,1% un peso compreso tra 1.500 e 2.499 grammi, l’88,2% un peso tra 2.500 e 3.999 grammi e il 4,8% un peso superiore ai 4.000 grammi. Nel 2024 i nati a termine con peso inferiore a 2.500 grammi rappresentano il 3,04% dei casi. A livello nazionale il 98,4% dei neonati ha registrato un punteggio Apgar compreso tra 7 e 10, mentre lo 0,79% è risultato gravemente o moderatamente depresso. L’analisi del punteggio Apgar in relazione al peso alla nascita evidenzia che i valori più sfavorevoli si riscontrano soprattutto tra i neonati con peso inferiore a 1.500 grammi. La rilevazione delle cause di natimortalità presenta criticità, anche perché il referto dell’esame autoptico è spesso disponibile oltre i dieci giorni previsti per la compilazione del CeDAP. Nel 2024, su 913 nati morti, la causa del decesso è stata indicata solo nel 30,5% dei casi; nel 5,6% non è stata riportata alcuna causa, nel 43,1% è stata indicata una causa errata e nel 20,9% una causa incompatibile con il sesso e/o l’età. Sempre nel 2024, sono stati segnalati 4.103 casi di malformazioni riscontrabili alla nascita o nei primi dieci giorni di vita; nell’83,0% dei casi è stato specificato il tipo di malformazione. Le prime 30 malformazioni per frequenza rappresentano complessivamente il 98,3% delle diagnosi effettuate. Al primo posto tra le prime cause di cause di natimortalità ci sono problemi fetali e placentari

Percentuale di parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita (Anno 2024)				
Classe di parti	% Parti con Taglio Cesareo			
	Pubblica	Privata accreditata	Privata non accreditata	Totale
0 - 499	30,65	48,96	53,62	31,17
500 - 799	29,27	47,75		31,55
800 - 999	26,21	50,93		29,24
1000 - 2499	27,62	44,97		28,78
2500 +	29,31	35,97		30,10
Totale	28,29	44,93	53,62	29,77

Distribuzione regionale dei parti secondo la modalità del travaglio (Anno 2024)						
Regione	Modalità del travaglio				Totale parti senza cesareo d'elezione	% non indicato/ errato
	Spontaneo		Indotto			
	v.a.	%	v.a.	%		
Piemonte	11.416	58,6	8.075	41,4	21.061	7,5
Valle d'Aosta	388	75,8	124	24,2	535	4,3
Lombardia	28.429	53,9	24.346	46,1	54.662	4,6
Prov. Auton. Bolzano	2.916	72,5	1108	27,5	4.024	0,0
Prov. Auton. Trento	1.925	63,7	1099	36,3	3.025	0,0
Veneto	16.048	64,0	9.024	36,0	25.072	0,0
Friuli Venezia Giulia	3.833	60,7	2.482	39,3	6.714	5,9
Liguria	4.190	65,5	2.207	34,5	6.581	2,8
Emilia Romagna	15.050	63,4	8.673	36,6	23.723	0,0
Toscana	11.658	67,4	5.630	32,6	18.729	7,7
Umbria	2.664	67,1	1.304	32,9	4.161	5,1
Marche	3.695	61,6	2.299	38,4	6.440	6,9
Lazio	16.293	65,9	8.427	34,1	24.720	34,1
Abruzzo	3.332	59,5	2.272	40,5	5.701	1,7
Molise	566	61,6	353	38,4	919	0,0
Campania	23.261	78,7	6.279	21,3	29.540	0,0
Puglia	12.199	66,3	6.191	33,7	19.142	3,9
Basilicata	1.810	68,6	828	31,4	2.638	0,0
Calabria	6.670	72,4	2.549	27,6	9.344	1,3
Sicilia	16.507	65,7	8.620	34,3	25.693	2,2
Sardegna	2.923	56,5	2.248	43,5	5.171	0,0
Totale	185.773	64,1	104.138	35,9	297.595	5,6

che interferiscono con il trattamento della madre (30,2%) seguiti da altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale (14,9%), poi ipossia intrauterina e asfissia alla nascita (13,7%), feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane (5,4%), esito del parto (4,8%), problemi relativi a bassa età gestazionale e basso peso alla nascita (4,0%), morte improvvisa da causa sconosciuta (2,4 %). E ancora, altre cause mal definite e sconosciute di morbosità e mortalità (2,4%), Aritmie cardiache (2,0%), complicazioni del cordone ombelicale, manifestazioni morbose del feto o del neonato derivanti da patologia materna anche non correlata alla gravidanza attuale e feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza (1,8%).

Pma, Fivet e Icsi Tecniche di Procreazione medicalmente assistita

Nel 2024, delle 365.238 schede pervenute, 15.287 riguardano gravidanze ottenute tramite tecniche di procreazione medicalmente assistita pari in media a 4,2 ogni 100 gravidanze. A livello nazionale, circa il 2,1% dei parti con Pma ha previsto un trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero rappresenta il 48,2% dei casi, mentre la fecondazione in vitro mediante iniezione dello spermatozoo nel citoplasma riguarda il 36,4% dei casi; il trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina interessa invece il 4,0%. L'utilizzo delle diverse tecniche varia significativamente tra le regioni.

Nel 2024, tra le gravidanze ottenute con Pma, il ricorso al taglio cesareo si è verificato nel 49,01% dei casi. La percentuale di parti plurimi nelle gravidanze medicalmente assistite (6,6%) risulta nettamente superiore a quella del totale delle gravidanze (1,4%).

Si registra inoltre una maggiore frequenza di parti con Pma tra le donne con scolarità medio-alta (6,06%) e tra quelle oltre i 35 anni. La percentuale cresce progressivamente con l'età, arrivando al 19,7% nelle madri con più di 40 anni.

La classificazione di Robson e la variabilità regionale

L'89,5% dei parti (326.113 casi) è stato classificato secondo la metodologia di Robson. Le classi più numerose sono la 1 (primipare a termine con presentazione cefalica) e la 3 (pluripare a termine, presentazione cefalica e nessun precedente cesareo), che insieme rappresentano il 47,4% dei casi.

La classe 5 - donne con un precedente cesareo - incide per l'11,9% dei parti totali. Regioni diverse mostrano livelli molto variabili di ricorso al taglio cesareo nelle classi a minor rischio, segnalando ampi margini di miglioramento organizzativo e clinico.

Distribuzione dei parti cesarei secondo la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono (Anno 2024)				
Regione	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
Piemonte	26,4			26,4
Valle d'Aosta	24,8			24,8
Lombardia	22,2	27,5		22,6
Prov. Auton. Bolzano	27,7			27,7
Prov. Auton. Trento	19,1			19,1
Veneto	23,7			23,7
Friuli Venezia Giulia	22,1	23,5		22,2
Liguria	29,4			29,4
Emilia Romagna	22,3			22,3
Toscana	16,5			16,5
Umbria	24,0			24,0
Marche	24,6			24,6
Lazio	34,9	42,3	51,5	36,4
Abruzzo	32,8			32,8
Molise	31,7			31,7
Campania	41,2	50,0		44,6
Puglia	33,9	41,0		34,3
Basilicata	32,6			32,6
Calabria	34,4	42,4		34,9
Sicilia	37,6	54,8		39,4
Sardegna	36,8			36,8
Totale	28,3	44,9	53,6	29,8