



Certificato di assistenza al parto (CeDAP)

Analisi dell'evento nascita

Anno 2024

Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR

Ufficio di Statistica

La presente pubblicazione è stata curata da:

Achille Iachino, Rosaria Boldrini, Fulvio Basili, Andrea Bergamaschi, Gaia Campo, Miriam Di Cesare, Rossana Moroni, Elvira Rizzuto, Morgan Romanelli, Vito Trevisani

Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR
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:

Ufficio di Statistica

Viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 ROMA

Tel. 0659942381

Email: statistica@sanita.it



L'eventuale pubblicazione e/o diffusione dei dati e delle relative elaborazioni prevede obbligatoriamente l'indicazione come fonte dei dati "Ministero della Salute – Ufficio di statistica "Analisi dell'evento nascita. Anno 2024"

Sommario

Presentazione.....	4
Capitolo 1: Completezza e qualità della rilevazione	8
Capitolo 2: Contesto demografico	11
Capitolo 3: Il luogo del parto.....	15
Capitolo 4: Caratteristiche delle madri.....	23
Capitolo 5: La gravidanza	38
5.1. Indagini diagnostiche in gravidanza.....	39
Capitolo 6: Il parto.....	48
6.1. Durata della gestazione	49
6.2. Evento parto	51
6.2.1. Parti plurimi.....	57
6.2.2. Parti vaginali	60
6.2.3. Taglio cesareo	62
Capitolo 7: Il neonato	67
Capitolo 8: Tecniche di procreazione medicalmente assistita	80
Capitolo 9: I parti secondo la classificazione Robson	90
<i>Quadro normativo e modalità di rilevazione dei dati</i>	<i>98</i>
<i>Schema esemplificativo di base del Certificato di Assistenza al Parto</i>	<i>99</i>

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 2024 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 le precedenti edizioni del Rapporto è stato analizzato il fenomeno del ricorso al taglio cesareo attraverso lo studio dei parti nelle Regioni italiane in base alla classificazione di 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 di Robson permette di analizzare e descrivere in maniera clinicamente rilevante, standardizzata, 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 tempo, 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 dei parti in classi omogenee di rischio clinico consente di individuare in quelle classi teoricamente a minor rischio di taglio cesareo, la quota di parti con taglio cesareo inappropriata. In tali classi (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.

In sintesi i dati mostrano i seguenti risultati:

1. La rilevazione 2024, con un totale di 349 punti nascita, presenta un elevato livello di completezza. La qualità dei dati risulta buona per gran parte delle variabili, in termini sia di correttezza sia di completezza.
2. Il 90,7% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 9,1% nelle case di cura e solo lo 0,12% 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 60,5% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 125 rappresentano il 32,5%

dei punti nascita totali. L'8,6% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

3. Nel 2024, circa il 20,5% 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 20% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, Liguria e Marche oltre il 31% delle nascite è riferito a madri straniere.
Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (30,9%) e dell'Unione Europea (16,6%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 21,7% e l'8,2% delle madri straniere.
4. L'età media della madre è di 33,3 anni per le italiane mentre scende a 31,3 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 34 anni per le italiane e 31,6 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 regionali. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 29,4 anni.
5. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2024 il 41,5% ha una scolarità medio alta, il 21,9% medio bassa ed il 36,6% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (40,9%).
6. L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 62,4% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 26,3% sono casalinghe ed il 15,4% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2024 è per il 50,5% quella di casalinga a fronte del 69,8% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.
7. Nel 93,7% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 77,1% 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 1,7% mentre tale percentuale sale al 9,8% 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 10,0% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 3,0%. 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 (1,9%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 12,3% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive sono state effettuate in media 1,8 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 4,5% dei casi denotando un trend decrescente nell'ultimo triennio.

8. La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 94,7% dei casi il padre del bambino, nel 4,4% un familiare e nello 0,90% 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 2024 il 29,8% 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. 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". 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 44,9% dei parti contro il 28,3% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,2% dei parti di madri straniere e nel 30,4% dei parti di madri italiane.
10. Lo 0,9% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,1% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 98,4% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.
11. Sono stati rilevati 913 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,46 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 4.103 casi di malformazioni diagnosticate alla nascita. L'indicazione della diagnosi è presente rispettivamente solo nel 30,5% dei casi di natimortalità e nell' 83,0% di nati con malformazioni.
12. Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) risulta effettuato in media in 4,2 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).
13. Per descrivere la variabilità nel ricorso al taglio cesareo i parti sono stati classificati secondo la metodologia di Robson che permette di individuare gruppi di donne con caratteristiche sovrapponibili e ben identificabili.
I parti classificabili secondo Robson sono complessivamente pari a livello nazionale a 326.113 corrispondenti al 89,5% 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 al 47,4% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2024.

14. Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano l'11,9% 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 2024.

La rilevazione del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) ha interessato per tale anno un totale di 349 strutture ospedaliere ed un numero di nati vivi superiore di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno.

Tabella 1 – Stato della rilevazione CeDAP (Anni 2002-2024)

	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	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

Dall'anno di riferimento 2016, 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 –Numero di parti rilevati dal CeDAP in ospedale

Regione	Schede CEDAP in ospedale		
	2022	2023	2024
Piemonte	24.838	24.357	23.899
Valle d'Aosta	736	687	604
Lombardia	66.811	65.243	63.922
Prov. Auton. Bolzano	4.824	4.661	4.550
Prov. Auton. Trento	3.796	3.547	3.529
Veneto	31.120	29.805	29.440
Friuli Venezia Giulia	7.723	7.449	7.353
Liguria	8.073	7.841	7.973
Emilia Romagna	29.913	28.599	28.096
Toscana	21.801	21.155	21.003
Umbria	4.983	4.907	4.834
Marche	8.190	8.389	7.860
Lazio	35.829	35.282	33.485
Abruzzo	7.866	7.432	7.161
Molise	1.298	1.171	1.119
Campania	44.042	42.391	41.007
Puglia	26.118	25.483	23.196
Basilicata	3.410	3.340	3.178
Calabria	12.603	12.516	11.871
Sicilia	36.182	35.102	33.194
Sardegna	7.165	7.007	6.702
Totale	387.321	376.364	363.976

Capitolo 2

Contesto demografico

Nel corso del 2024 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 4,5 nati per mille donne in età fertile in Sardegna a 8,4 nella Provincia Autonoma di Bolzano rispetto ad una media nazionale del 6,3. 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 alla media nazionale.

La fecondità si mantiene pressoché costante rispetto agli anni precedenti: nel 2024 il numero medio di figli per donna è pari a 1,18 (rispetto a 1,42 del 2012). I dati per il 2024 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 2022 a 2,5 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 75% 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 demografici

Regione	Anno 2024		Anno 2022				
	Tasso natalità	Tasso fecondità totale	Tasso mortalità infantile	Tasso mortalità neonatale			Tasso mortalità infantile
				<1 giorno	1-6gg	1-29gg	1 mese e oltre
Piemonte	5,8	1,14	20,84	6,56	3,86	9,65	4,63
Valle d'Aosta	5,2	1,05	64,27	12,85	0,00	12,85	38,56
Lombardia	6,4	1,19	23,75	4,60	5,64	11,88	7,27
Trentino Alto Adige	7,6	1,39	22,43	8,97	5,61	6,73	6,73
Bolzano	8,4	1,51	22,41	8,15	6,11	8,15	6,11
Trento	6,9	1,26	22,46	9,98	4,99	4,99	7,49
Veneto	6,2	1,20	19,55	4,73	3,47	8,83	5,99
Friuli V.G.	5,8	1,19	23,38	9,63	2,75	4,13	9,63
Liguria	5,5	1,16	24,82	3,55	5,91	16,54	4,73
Emilia Romagna	6,3	1,19	20,97	4,40	6,09	10,15	6,43
Toscana	5,7	1,12	14,37	4,64	2,32	5,10	4,64
Umbria	5,5	1,11	18,29	0,00	4,07	8,13	10,16
Marche	5,6	1,11	21,64	6,83	4,56	5,70	9,11
Lazio	6	1,12	28,09	9,74	4,73	12,52	5,84
Abruzzo	5,8	1,12	32,23	4,03	12,09	17,46	10,74
Molise	5,4	1,04	17,90	11,93	0,00	5,97	0,00
Campania	7,4	1,26	32,23	7,89	8,11	15,33	9,02
Puglia	6,2	1,16	28,18	7,62	5,33	11,81	8,76
Basilicata	5,7	1,09	24,92	3,12	6,23	9,35	12,46
Calabria	6,9	1,25	35,77	6,71	8,94	22,36	6,71
Sicilia	7	1,27	29,93	7,07	8,16	12,24	10,61
Sardegna	4,5	0,91	24,69	5,20	5,20	13,00	6,50
ITALIA	6,3	1,18	25,25	6,28	5,71	11,56	7,42

Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

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

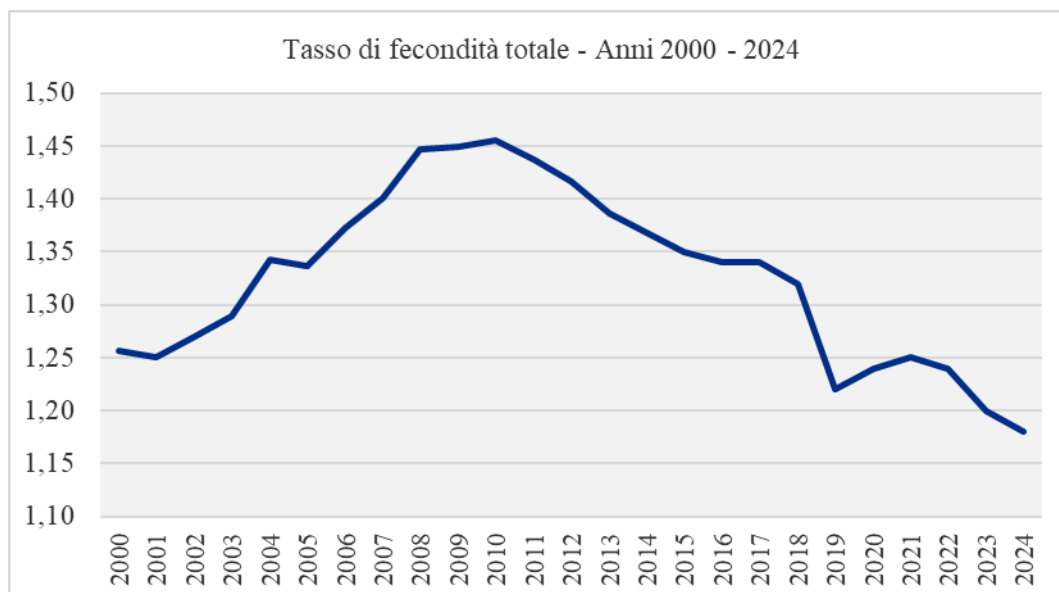
Tasso di fecondità totale: è la somma dei tassi specifici di fecondità, dove il tasso specifico di fecondità all'età X è il rapporto tra numero di nati vivi da donne di età X e l'ammontare della popolazione residente femminile (in età feconda 15-49) della stessa età per 1.000. Esprime, in un dato anno, 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 10.000 nati vivi

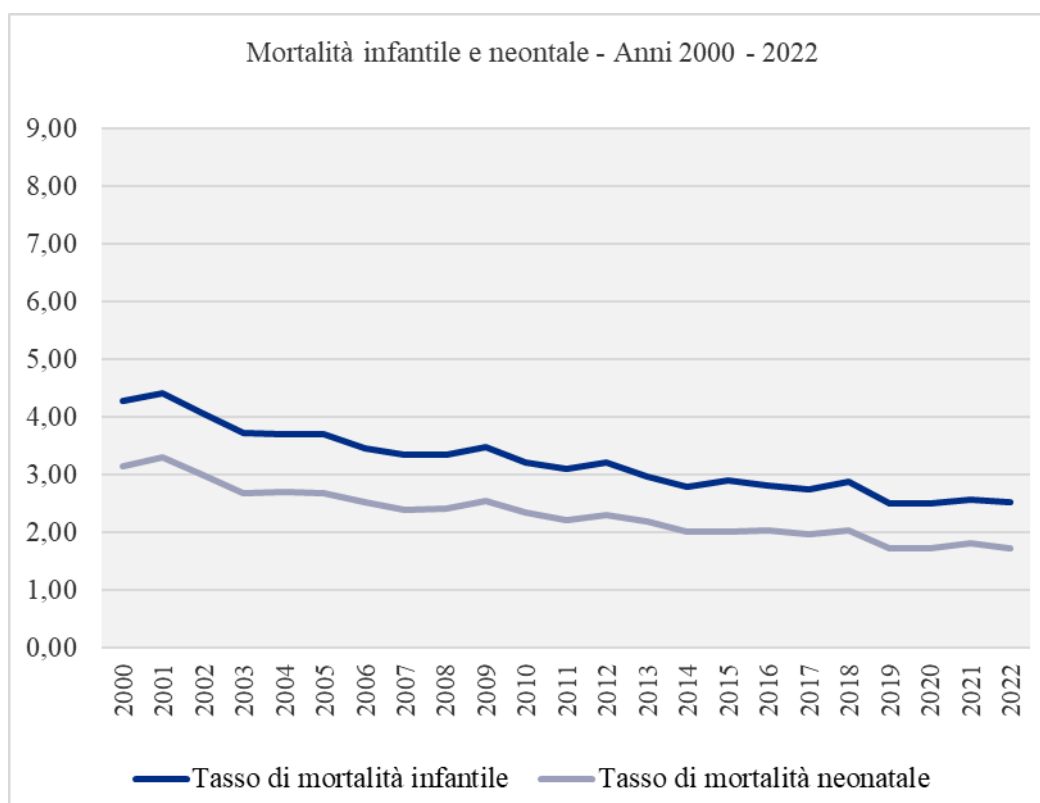
Tasso di mortalità neonatale: numero di decessi entro il primo mese di vita ogni 10.000 nati vivi

Grafico 1 - Tasso di fecondità totale (Anni 2000-2024)



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 2 – Mortalità infantile e neonatale (Anni 2000-2022)



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Capitolo 3

Il luogo del parto

I dati rilevati per l'anno 2024 evidenziano che, a livello nazionale, il 90,7% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, il 9,1% nelle case di cura e solo lo 0,12% 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 2024 ha interessato 349 strutture ospedaliere; di queste 324 sono punti nascita mono-presidio e 25 sono punti nascita articolati su più presidi ospedalieri (a cui corrispondono 61 punti nascita). A livello nazionale il numero complessivo dei singoli punti nascita è pari a 385.

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 60,5% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 125 rappresentano il 32,5% dei punti nascita totali.

L'8,6% 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 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.

Un'organizzazione opposta della rete di offerta si registra 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), 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 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 UOTIN, 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.

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 6,11 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 tali percentuali sono, rispettivamente 1,79%, 1,70% e 0,94%.

Tabella 4 - Distribuzione regionale dei parti secondo il luogo dove essi avvengono (Anno 2024)

Regione	Punto nascita			Domicilio	Altro	Totale	% Non indicato errato	Parti
	Pubblico	Accreditato	Privato					
Piemonte	99,8	0,0	0,0	0,15	0,07	100,0	0,01	23.954
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	604
Lombardia	93,2	6,7	0,0	0,10	0,01	100,0	0,00	63.994
P.A. Bolzano	99,2	0,0	0,0	0,8	0,0	100,0	0,0	4.589
P.A. Trento	99,4	0,0	0,0	0,23	0,34	100,0	0,0	3.549
Veneto	99,6	0,0	0,0	0,28	0,12	100,0	0,0	29.557
Friuli Venezia Giulia	90,4	9,6	0,0	0,00	0,00	100,0	0,0	7.353
Liguria	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	7.977
Emilia Romagna	99,6	0,0	0,0	0,24	0,18	100,0	0,0	28.214
Toscana	99,8	0,0	0,0	0,00	0,06	100,0	0,1	21.029
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	4.834
Marche	100,0	0,0	0,0	0,01	0,0	100,0	0,0	7.861
Lazio	80,0	19,6	0,4	0,0	0,0	100,0	0,0	33.485
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	7.161
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1.119
Campania	61,1	38,9	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	41.007
Puglia	93,9	6,1	0,0	0,00	0,01	100,0	0,0	24.005
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	3.178
Calabria	93,5	6,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	11.871
Sicilia	89,6	10,4	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	33.194
Sardegna	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	6.703
Totale	90,7	9,1	0,0	0,08	0,04	100,0	0,01	365.238

Tabella 5 - Distribuzione per classi di parto del numero di parti e del numero di punti nascita secondo la tipologia di struttura (Anno 2024)

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	95	29.735	8,97	4	1.491	4,49	4	138	100	103	31.364	8,60
500-799	93	59.161	17,85	13	8.335	25,11				106	67.496	18,50
800-999	45	39.701	11,98	6	5.529	16,66				51	45.230	12,40
1000-2499	100	150.541	45,42	8	10.796	32,52				108	161.337	44,23
2500+	15	52.314	15,78	2	7.042	21,22				17	59.356	16,27
Totale	348	331.452	100,00	33	33.193	100,00	4	138	100	385	364.783	100,00

Grafico 3 - Distribuzione percentuale dei punti nascita per classe di parto (Anno 2024)

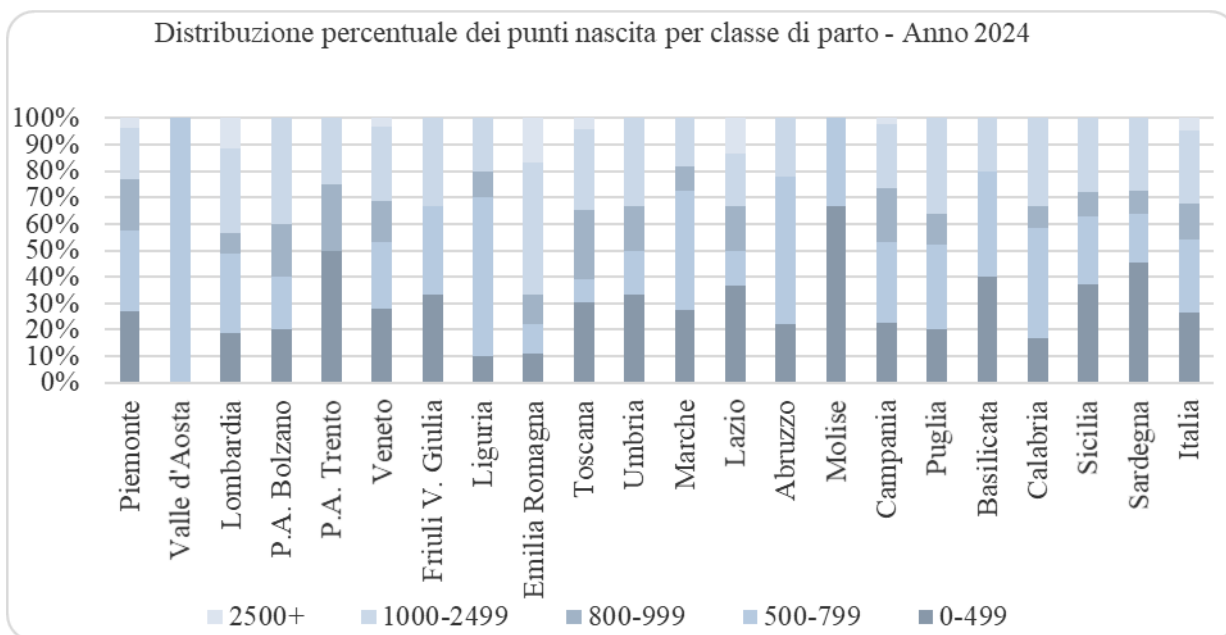
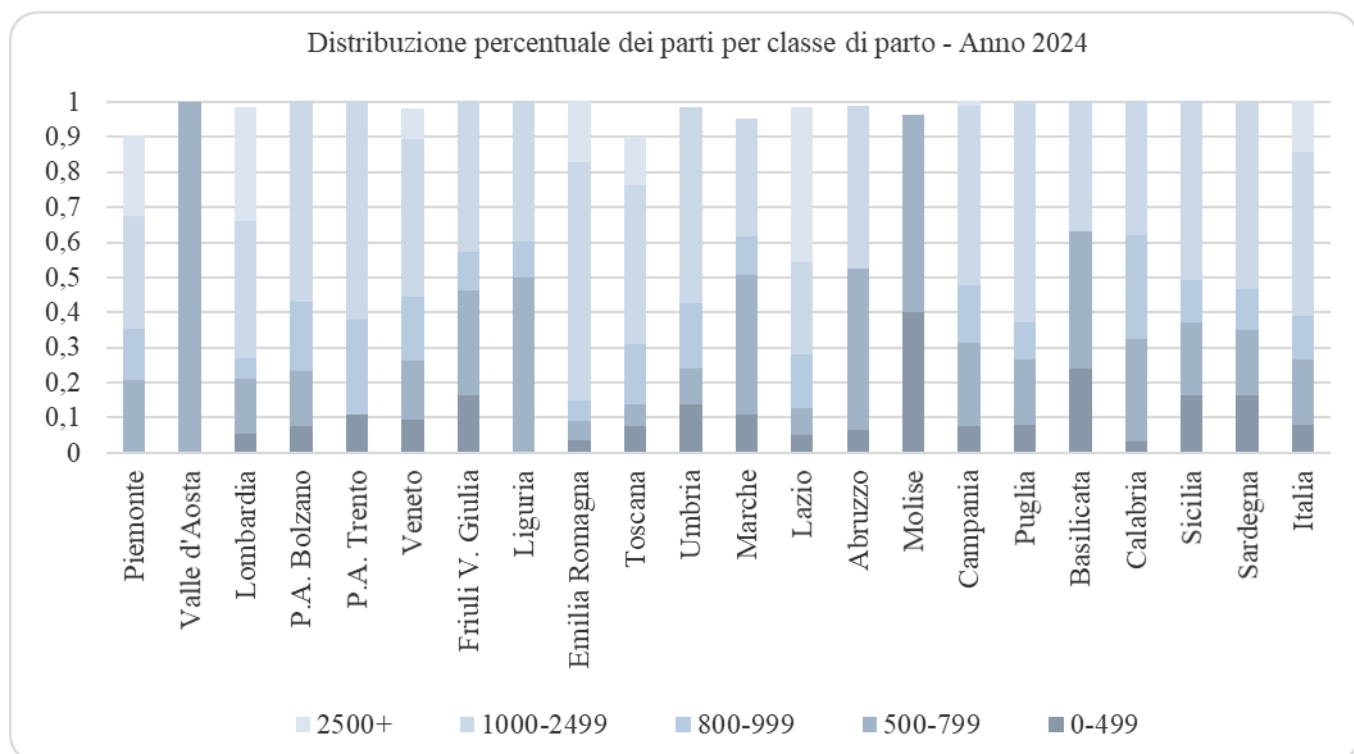


Grafico 4 - Distribuzione percentuale dei parti per classe di parto (Anno 2024)



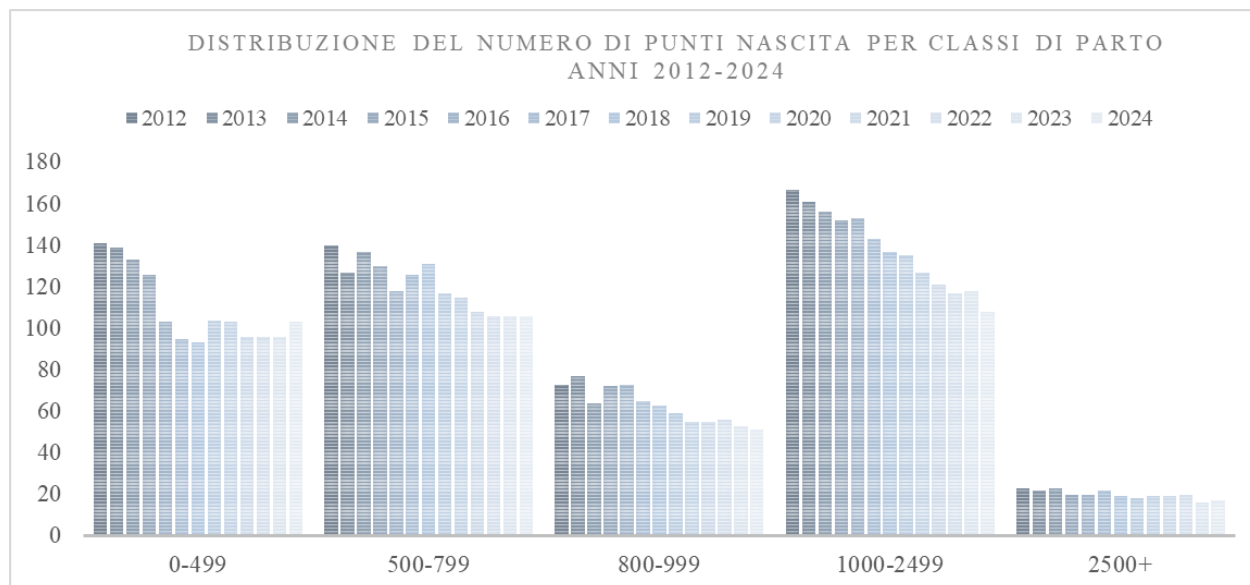


Tabella 6 - Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.) e di Neonatologia (U.O.N)

(Anno 2024)

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	34	33,0	1	1,0	103	31.364	8,6	305
500-799	52	49,1	9	8,5	106	67.496	18,5	637
800-999	35	68,6	12	23,5	51	45.230	12,4	887
1000-2499	92	85,2	78	72,2	108	161.337	44,2	1.494
2500 e più	16	94,1	16	94,1	17	59.356	16,3	3.492
Totale	229	59,5	116	30,1	385	364.783	100,0	947

Tabella 7 - Presenza di neonatologia per classi di parti (Anno 2024)

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	33	34,7	12.551	42,2	1	25,0	483	32,4				
500-799	49	52,7	31.036	52,5	3	23,1	2.030	24,4				
800-999	33	73,3	29.242	73,7	2	33,3	1.798	32,5				
1000-2499	87	87,0	131.773	87,5	5	62,5	7.480	69,3				
2500 e più	14	93,3	49.057	93,8	2	100,0	7.042	100,0				
Totale	216	62,1	253.659	76,5	13	39,4	18.833	56,7				

Tabella 8 - Presenza di terapia intensiva neonatale per classi di parti (Anno 2024)

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	1	1,1	425	1,4								
500-799	9	9,7	6.244	10,6		0,0		0,0				
800-999	12	26,7	10.501	26,5		0,0		0,0				
1000-2499	75	75,0	120.278	79,9	3	37,5	4.373	40,5				
2500 e più	14	93,3	49.057	93,8	2	100,0	7.042	100,0				
Totale	111	31,9	186.505	56,3	5	15,2	11.415	34,4				

Tabella 9 - Parti pre-termine e fortemente pre-termine secondo la numerosità dei parti per punto nascita (Anno 2024)

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	
		In punti nascita senza TIN e/o UON		In punti nascita senza TIN e/o UON		In punti nascita senza TIN e/o UON
0-499	3,40	1,79	2,36	1,70	1,23	0,94
500-799	3,93	1,61	2,70	0,61	1,87	0,95
800-999	4,65	0,94	3,52	0,57	2,43	0,33
1000-2499	7,21	0,27	6,38	0,07	4,30	0,03
2500+	8,05	0,54	7,56	0,57	3,89	0,38
Totale	6,11	0,77	5,74	0,36	3,60	0,28

Parti pre-termine (<37 sett.) secondo la numerosità dei parti per punto nascita (Anni 2012-2024)

Anni	Classe di parti					
	0-499	500-799	800-999	1000-2499	2500+	Totale
2012	3,69	4,11	4,75	8,03	9,29	6,81
2013	3,59	4,11	5,16	7,85	9,58	6,80
2014	3,36	4,03	5,57	7,64	9,47	6,71
2015	3,36	4,10	5,25	7,94	9,75	6,87
2016	3,87	4,24	5,18	7,99	9,40	6,96
2017	3,73	4,71	4,89	7,76	9,60	6,90
2018	3,62	4,60	4,91	7,98	9,07	6,83
2019	3,77	4,43	5,09	7,71	9,11	6,71
2020	3,54	4,55	5,03	7,04	8,66	6,36
2021	3,59	4,43	4,63	7,15	8,29	6,30
2022	3,61	4,40	5,02	6,96	8,30	6,24
2023	3,70	4,04	4,54	7,26	8,46	6,24
2024	3,40	3,93	4,65	7,21	8,05	6,11

Capitolo 4

Caratteristiche delle madri

Nel 2024, il 20,5% 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 20% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, Liguria e Marche oltre il 31% delle nascite è riferito a madri straniere.

Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (30,9%) e dell'Unione Europea (16,6%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 21,7% e l'8,2% delle madri straniere.

Per quanto riguarda l'età, i dati 2024 indicano per le italiane una percentuale del 66,40% dei parti nella classe di età tra 30-39 anni; anche per le altre aree geografiche per questa fascia di età si registra l'incidenza prevalente seppure meno marcatamente.

L'età media della madre è di 33,3 anni per le italiane mentre scende a 31,3 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 34 anni per le italiane e 31,6 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 (valore nazionale 32,40), con variazioni regionali. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 29,4 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 2024 il 41,5% ha una scolarità medio alta, il 21,9% medio bassa ed il 36,6% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (40,9%). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; in particolare il 78,0% 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 55,0%, mentre il 43,3% sono nubili e l'1,6% separate, divorziate o vedove. Con riferimento all'età, le madri con meno di 20 anni sono nubili nell'89,9% dei casi e la percentuale di coniugate diminuisce drasticamente fra le partorienti con meno di 20 anni, rappresentando in questo gruppo solo il 9,9% dei casi.

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 62,4% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 26,3% sono casalinghe ed il 15,4% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2024 è per il 50,5% quella di casalinga a fronte del 69,8% 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 2024 ha avuto 0,28 aborti in concepimenti precedenti, nel 79,04% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, il 18,48% hanno avuto 1 o 2 aborti spontanei e nell'1,47% più di 2 aborti spontanei.

Tabella 10 - Distribuzione regionale dei parti per area geografica di provenienza della madre (Anno 2024)

Regione	Italia	UE	Altri Paesi europei	Africa	America Centro Sud	America del Nord	Asia	Oceania	Apolide	Totale
									o Non indicato/ errato	
Piemonte	72,92	4,96	5,66	10,69	2,58	0,06	0,03	3,02	0,09	23.954
Valle d'Aosta	80,63	4,30	3,31	7,95	1,82	0,17	0,00	1,82	0,00	604
Lombardia	71,02	3,63	5,26	9,85	3,31	0,10	0,02	6,80	0,02	63.994
Prov. Auton. Bolzano	78,67	3,49	7,19	3,62	1,13	0,04	0,00	5,86	0,00	4.589
Prov. Auton. Trento	76,89	3,80	7,30	6,23	1,49	0,06	0,03	4,17	0,03	3.549
Veneto	72,49	5,52	6,59	7,69	1,10	0,40	0,01	6,19	0,00	29.557
Friuli Venezia Giulia	72,68	4,80	7,37	4,99	1,51	1,92	0,00	6,73	0,00	7.353
Liguria	67,33	3,18	8,12	9,36	5,65	0,10	0,00	5,98	0,26	7.977
Emilia Romagna	68,95	4,13	7,61	11,41	1,28	0,07	0,01	6,54	0,01	28.214
Toscana	74,25	3,43	7,56	6,38	1,90	0,15	0,01	6,10	0,21	21.029
Umbria	79,62	3,93	4,51	7,41	1,34	0,02	0,04	1,88	1,24	4.834
Marche	65,28	2,72	5,89	6,51	1,55	0,03	0,00	5,14	12,87	7.861
Lazio	79,59	5,04	3,34	3,44	2,09	0,12	0,01	6,29	0,07	33.485
Abruzzo	84,14	3,11	4,82	4,78	1,52	0,06	0,00	1,52	0,06	7.161
Molise	91,15	1,79	1,25	4,02	0,71	0,00	0,00	0,98	0,09	1.119
Campania	92,40	1,11	1,63	2,22	0,58	0,03	0,00	1,88	0,15	41.007
Puglia	91,99	1,63	1,78	2,27	0,41	0,05	0,00	1,36	0,51	24.005
Basilicata	87,89	2,80	2,99	3,84	0,91	0,00	0,00	1,42	0,16	3.178
Calabria	91,58	2,63	1,05	3,07	0,38	0,01	0,00	1,29	0,00	11.871
Sicilia	93,44	1,46	0,78	2,54	0,26	0,02	0,00	1,10	0,39	33.194
Sardegna	92,79	1,60	1,22	2,16	0,46	0,04	0,00	1,43	0,28	6.703
Totale	79,54	3,32	4,39	6,18	1,65	0,13	0,01	4,36	0,42	365.238

Grafico 5 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza della madre (Anno 2024)

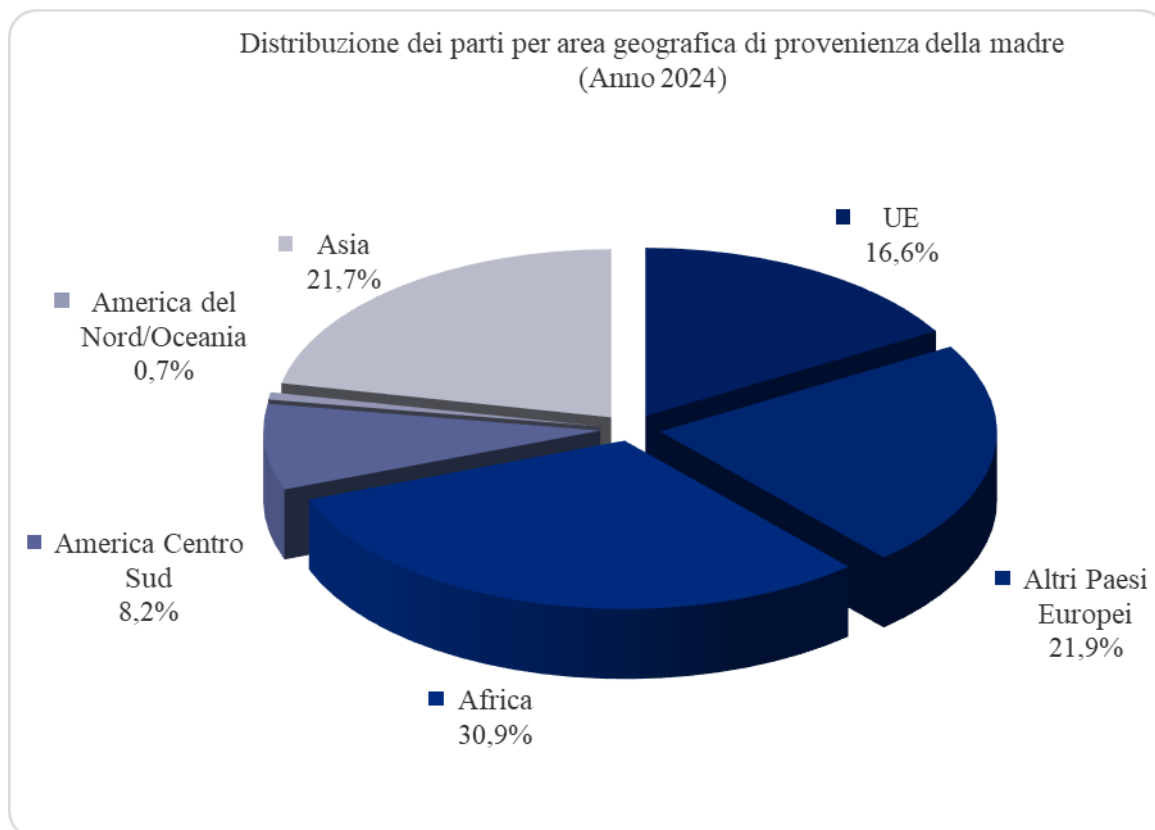


Tabella 11 - Distribuzione regionale dei parti secondo l'età della madre (Anno 2024)

Regione	Classe d'età della madre				Totale parti	% Non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +		
Piemonte	0,53	25,20	64,14	10,09	23.954	0,03
Valle d'Aosta	0,33	28,31	61,59	9,77	604	0,00
Lombardia	0,50	23,55	65,08	10,87	63.994	0,00
P.A. Bolzano	0,54	30,53	61,23	7,69	4.589	0,00
P.A. Trento	0,39	24,68	65,37	9,52	3.549	0,03
Veneto	0,44	24,99	64,63	9,94	29.557	0,00
Friuli Venezia Giulia	0,46	25,58	63,69	10,21	7.353	0,05
Liguria	0,71	25,90	63,06	10,30	7.977	0,03
Emilia Romagna	0,49	24,90	63,82	10,71	28.214	0,07
Toscana	0,58	23,13	64,12	12,17	21.029	0,00
Umbria	1,43	22,78	63,38	12,31	4.834	0,10
Marche	0,43	23,71	64,34	11,18	7.861	0,33
Lazio	0,68	20,63	64,32	14,33	33.485	0,04
Abruzzo	0,61	23,29	63,51	12,57	7.161	0,01
Molise	0,54	22,88	63,18	13,40	1.119	0,00
Campania	1,12	27,04	62,47	9,34	41.007	0,03
Puglia	1,11	25,08	62,93	10,87	24.005	0,00
Basilicata	0,47	23,38	63,34	12,81	3.178	0,00
Calabria	0,93	25,15	63,48	10,45	11.871	0,00
Sicilia	1,90	29,78	59,21	9,10	33.194	0,00
Sardegna	0,67	20,50	62,91	15,86	6.703	0,06
Totale	0,79	24,82	63,49	10,87	365.238	0,03

Distribuzione dei parti secondo l'età della madre (Anni 2012-2024)

Anni	Classe d'età della madre				Totale parti
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
2012	1,47	30,34	59,65	8,54	526.567
2013	1,43	30,11	59,46	9,00	503.272
2014	1,37	29,78	59,45	9,40	493.682
2015	1,28	29,37	59,62	9,73	478.165
2016	1,24	29,22	59,59	9,99	466.707
2017	1,18	29,08	59,54	10,19	453.270
2018	1,10	28,53	60,04	10,29	435.113
2019	1,01	28,04	60,62	10,29	415.070
2020	0,91	27,47	61,37	10,21	397.872
2021	0,83	26,16	62,77	10,21	395.079
2022	0,82	25,99	62,68	10,49	387.934
2023	0,83	25,38	63,12	10,64	376.925
2024	0,79	24,82	63,49	10,87	365.238

Tabella 12 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre (Anno 2024)

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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
15 - 19	0,71	2,05	1,44	0,57	1,21	0,00	0,00	0,30	0,77
20 - 29	21,31	29,74	43,87	41,94	32,79	34,85	13,79	38,47	24,83
30 - 39	66,40	57,54	49,30	48,94	53,97	54,15	65,52	54,50	63,53
40 - 49	11,37	10,55	5,32	8,48	11,94	10,58	20,69	6,70	10,71
50 - 65	0,19	0,13	0,07	0,06	0,08	0,41	0,00	0,04	0,17
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 (Anno 2024)

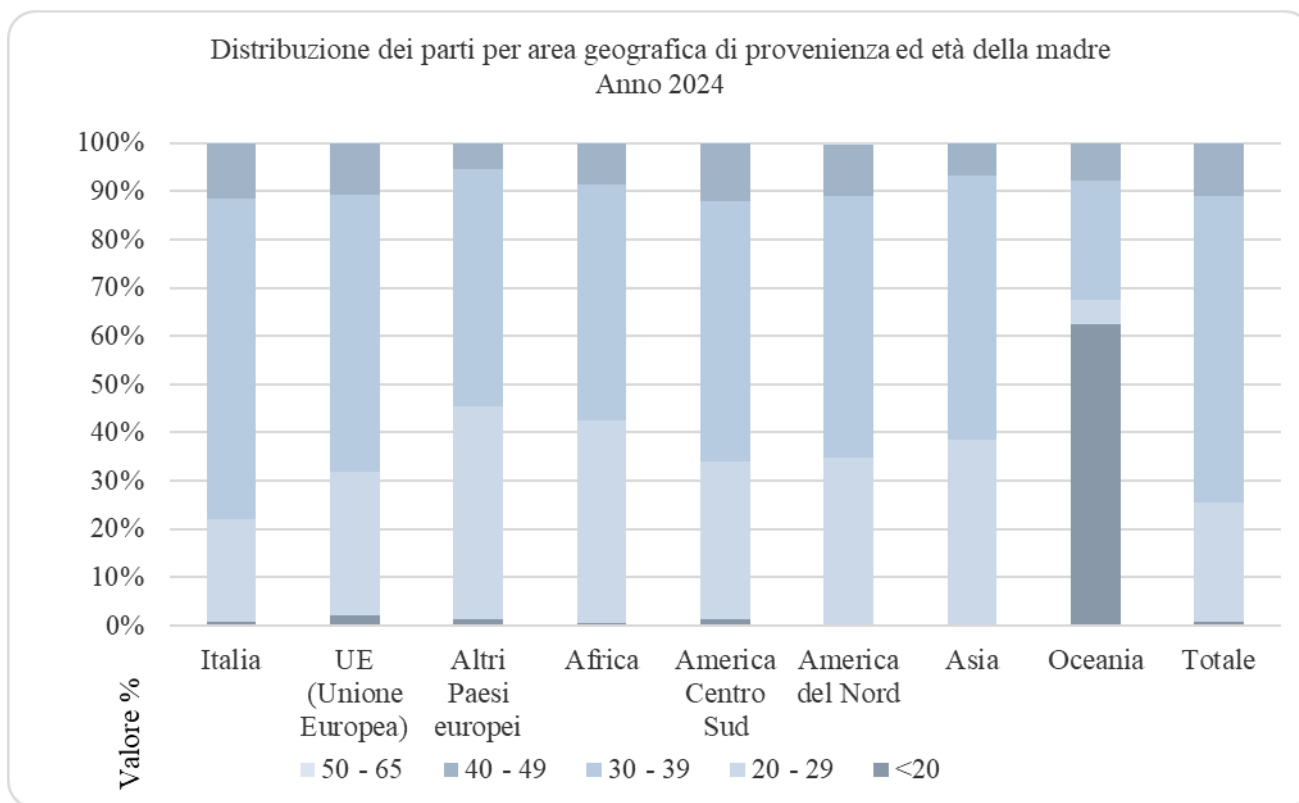


Grafico 7 - Distribuzione regionale dell'età media al primo figlio secondo la cittadinanza della madre (Anno 2024)

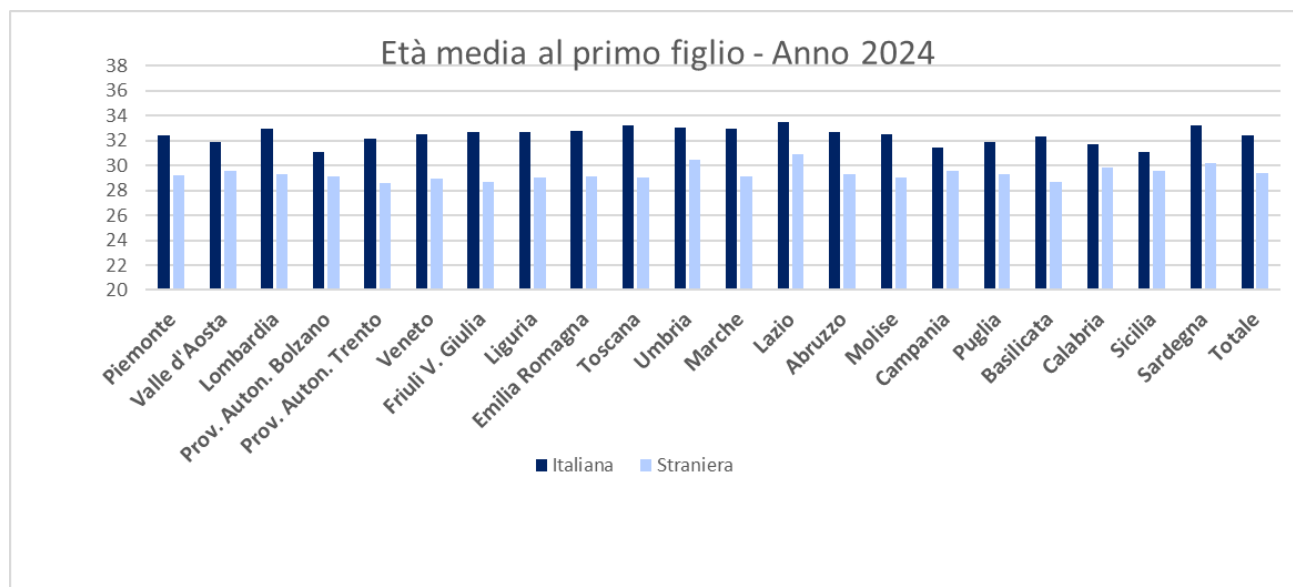
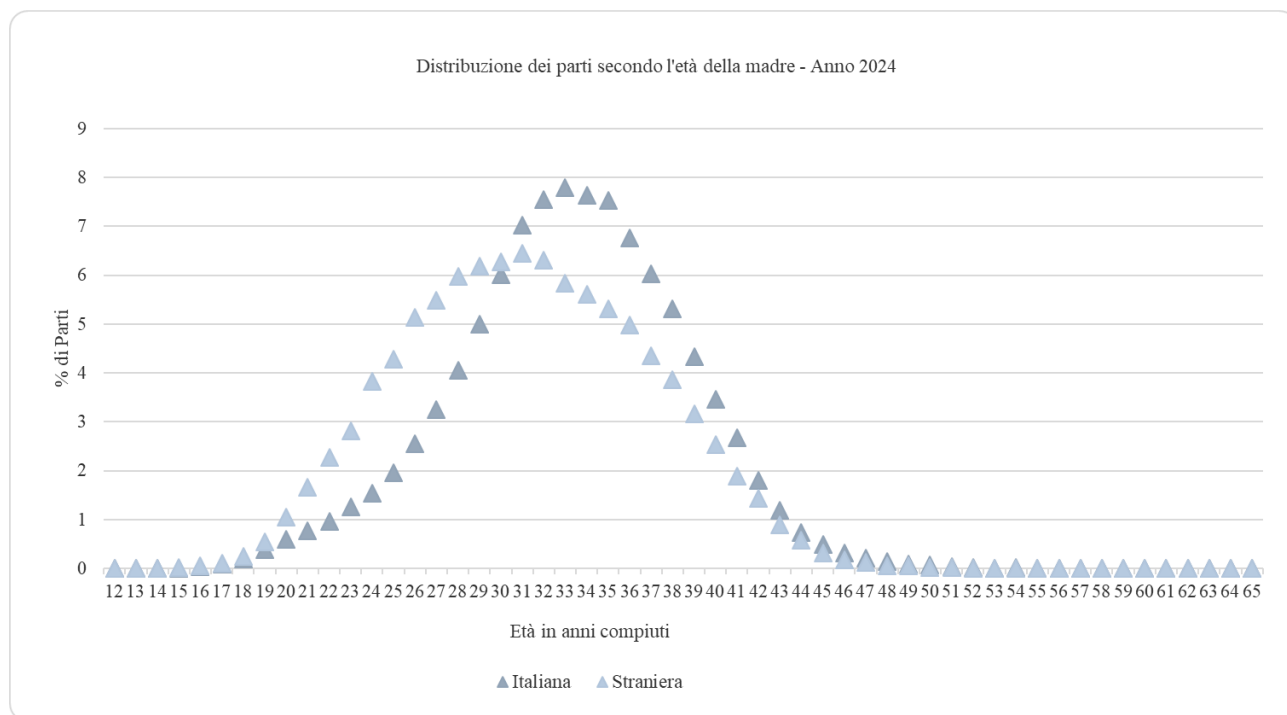


Grafico 8 - Distribuzione dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre (Anno 2024)



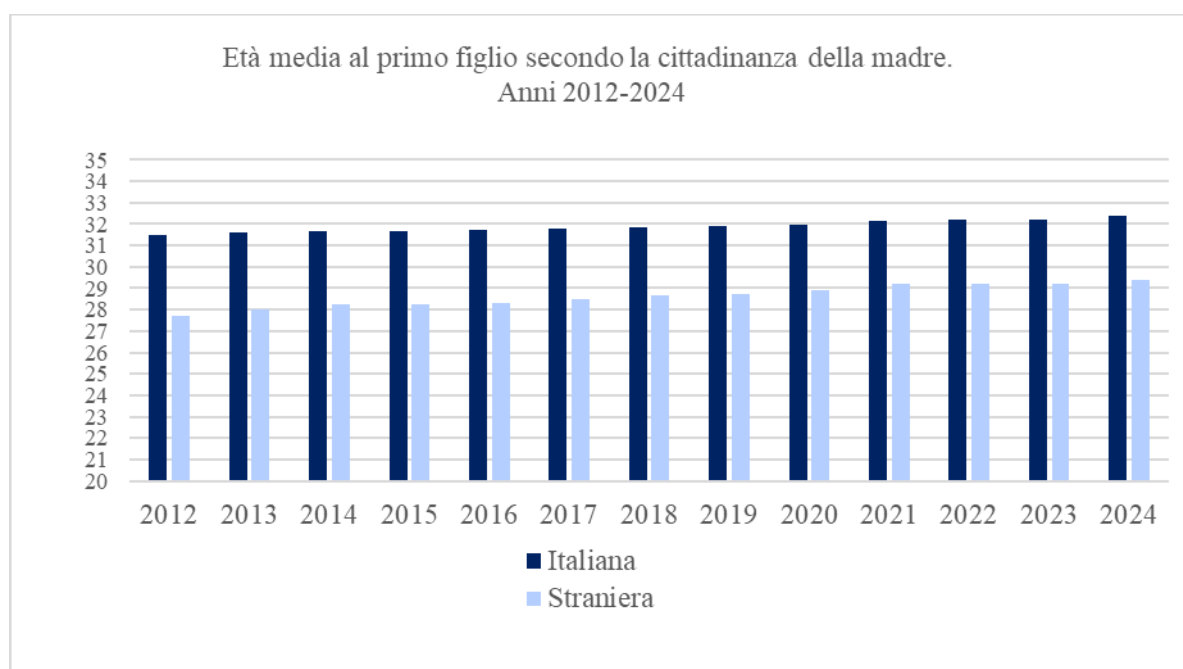
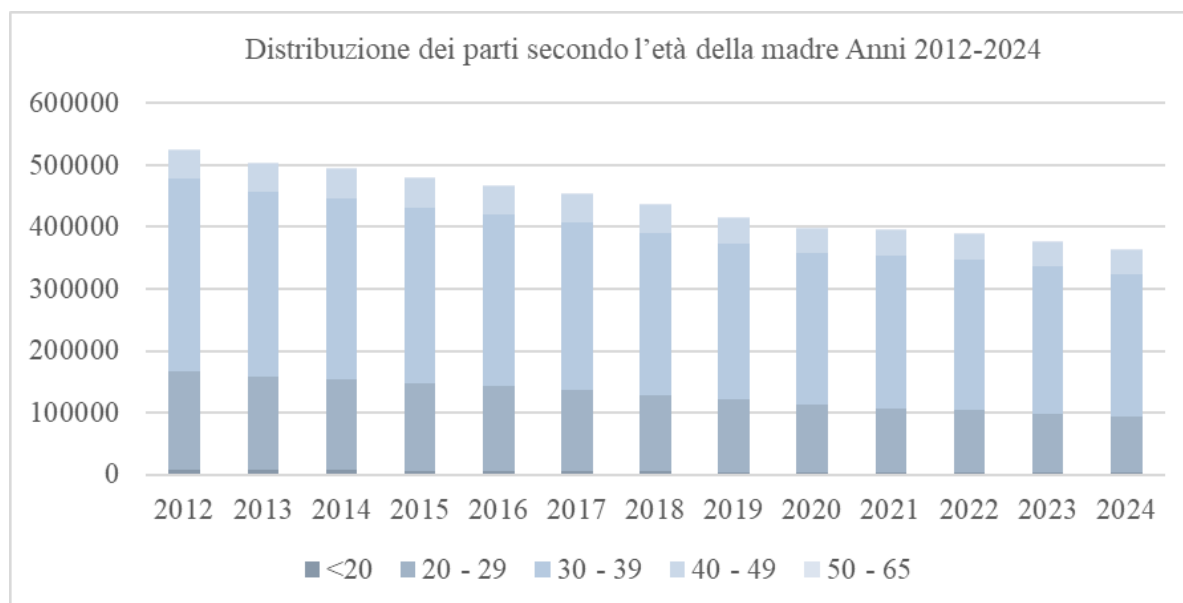


Tabella 13 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2024)

Titolo di studio	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Elementare/media inferiore	78,0	34,4	17,1	16,9	21,9
Diploma superiore	21,2	49,9	39,7	34,7	41,5
Laurea	0,9	15,7	43,2	48,4	36,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Titolo di studio	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Elementare/media inferiore	17,2	40,9	21,9
Diploma superiore	42,3	38,6	41,5
Laurea	40,6	20,5	36,6
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 9 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio e la cittadinanza della madre (Anno 2024)

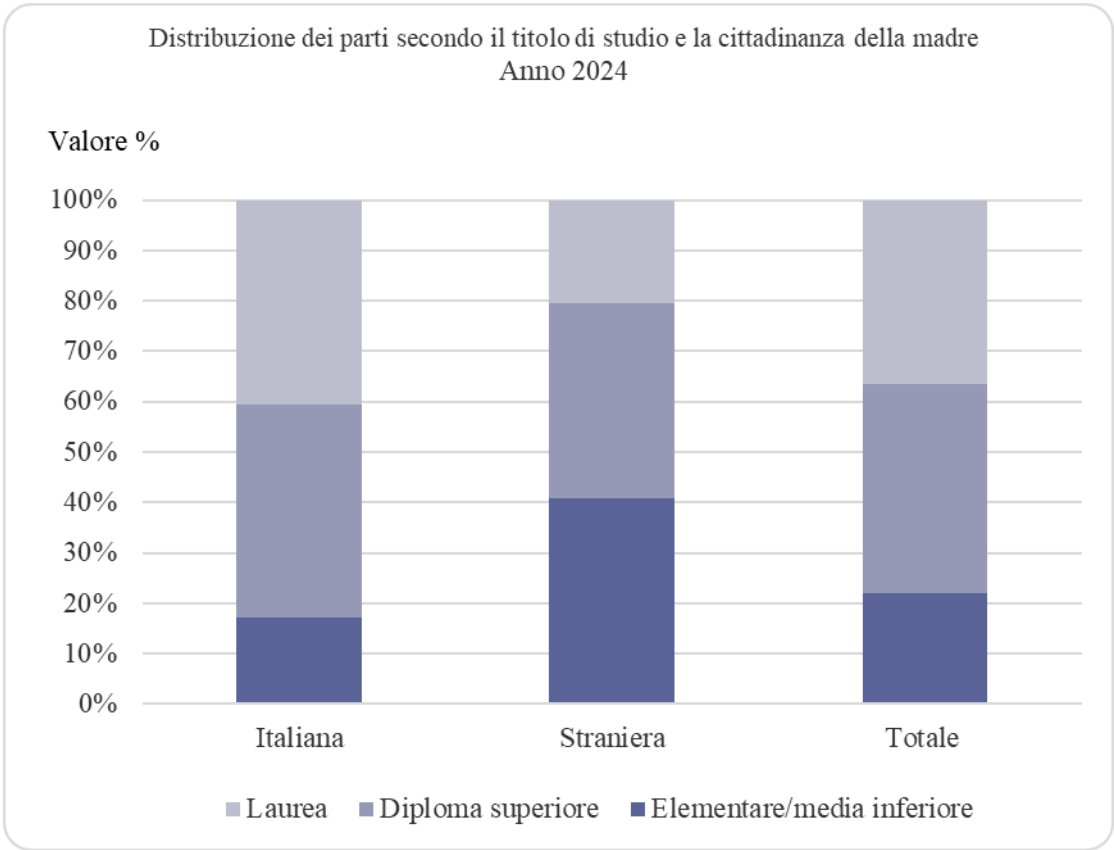


Tabella 14 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile, la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2024)

Stato civile	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Nubile	89,9	53,7	39,5	38,6	43,3
Coniugata	9,9	45,8	58,9	56,8	55,0
Separata	0,0	0,2	0,5	1,6	0,6
Divorziata	0,1	0,4	0,9	2,9	1,0
Vedova	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato civile	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Nubile	47,6	26,3	43,3
Coniugata	50,7	72,3	55,0
Separata	0,6	0,5	0,6
Divorziata	1,0	0,9	1,0
Vedova	0,1	0,1	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 10 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile e la cittadinanza della madre (Anno 2024)

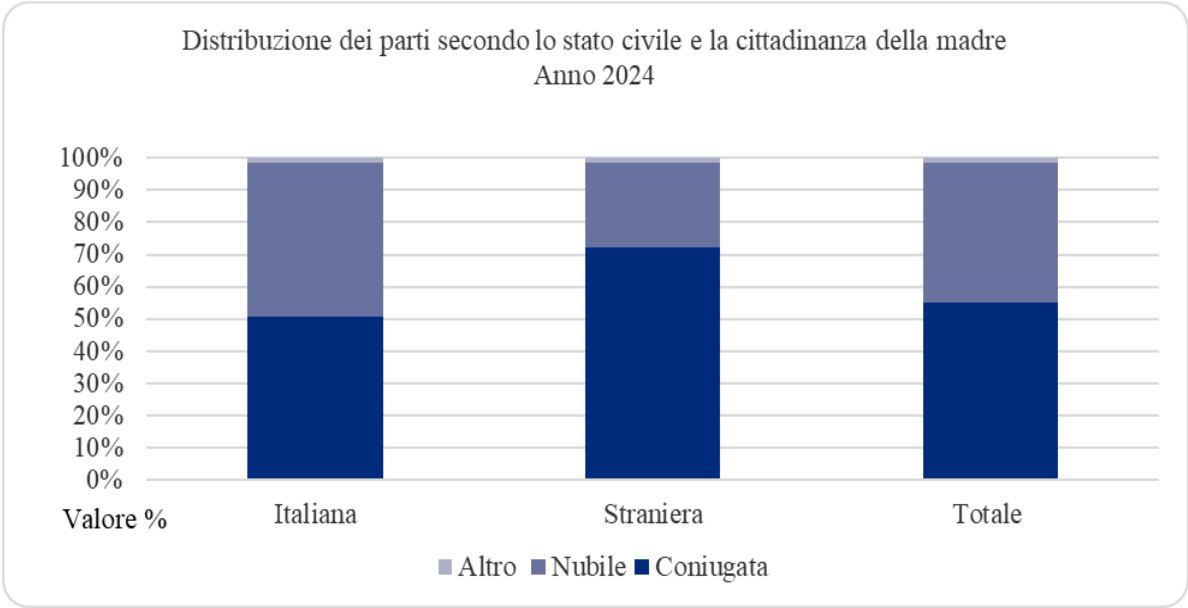


Tabella 15 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale, la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2024)

Stato professionale	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Occupata	5,4	41,7	68,2	72,8	62,4
Disoccupata	32,2	20,1	11,2	9,4	15,4
Casalinga	39,4	35,1	19,4	16,8	26,3
Studentessa	21,6	2,2	0,6	0,3	1,1
Altro	1,4	1,0	0,6	0,7	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato professionale	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Occupata	69,8	29,2	61,6
Disoccupata	12,2	18,2	13,4
Casalinga	16,2	50,5	23,2
Studentessa	1,2	1,0	1,1
Altro	0,6	1,2	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 11 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e la cittadinanza della madre (Anno 2024)

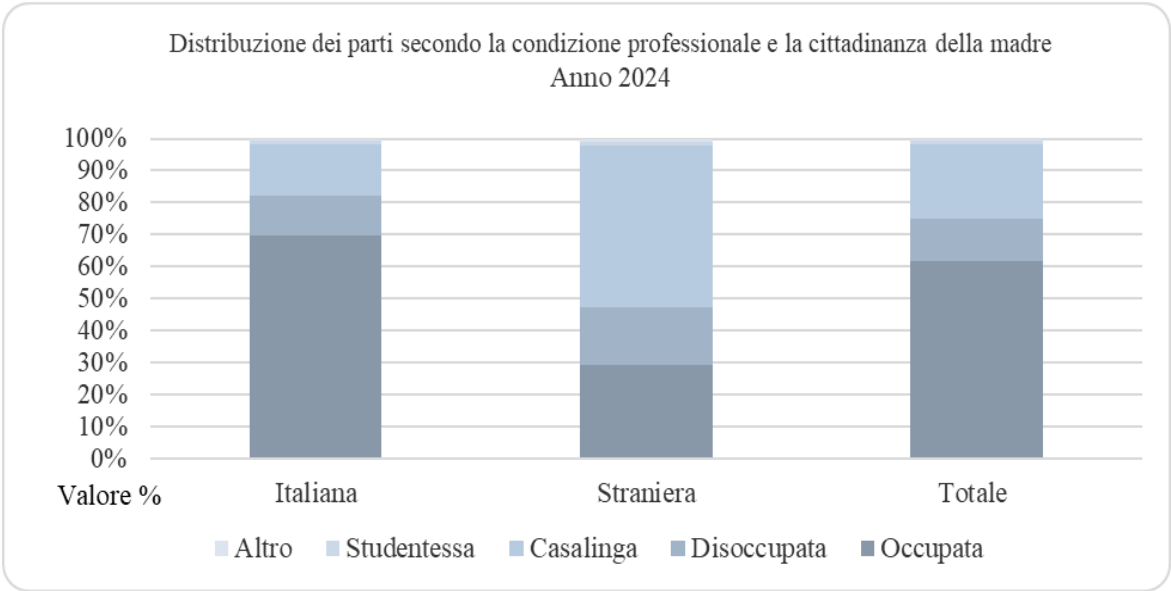


Tabella 16 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre (Anno 2024)

Stato civile	Condizione professionale					Totale
	Occupata	Disoccupata	Casalinga	Studentessa	Altro	
Nubile	46,1	49,1	30,6	69,2	52,2	43,3
Coniugata	52,2	49,0	67,9	29,9	45,6	55,1
Separata	0,5	0,8	0,7	0,2	0,8	0,6
Divorziata	1,1	1,1	0,7	0,7	1,1	1,0
Vedova	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	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 (Anno 2024)

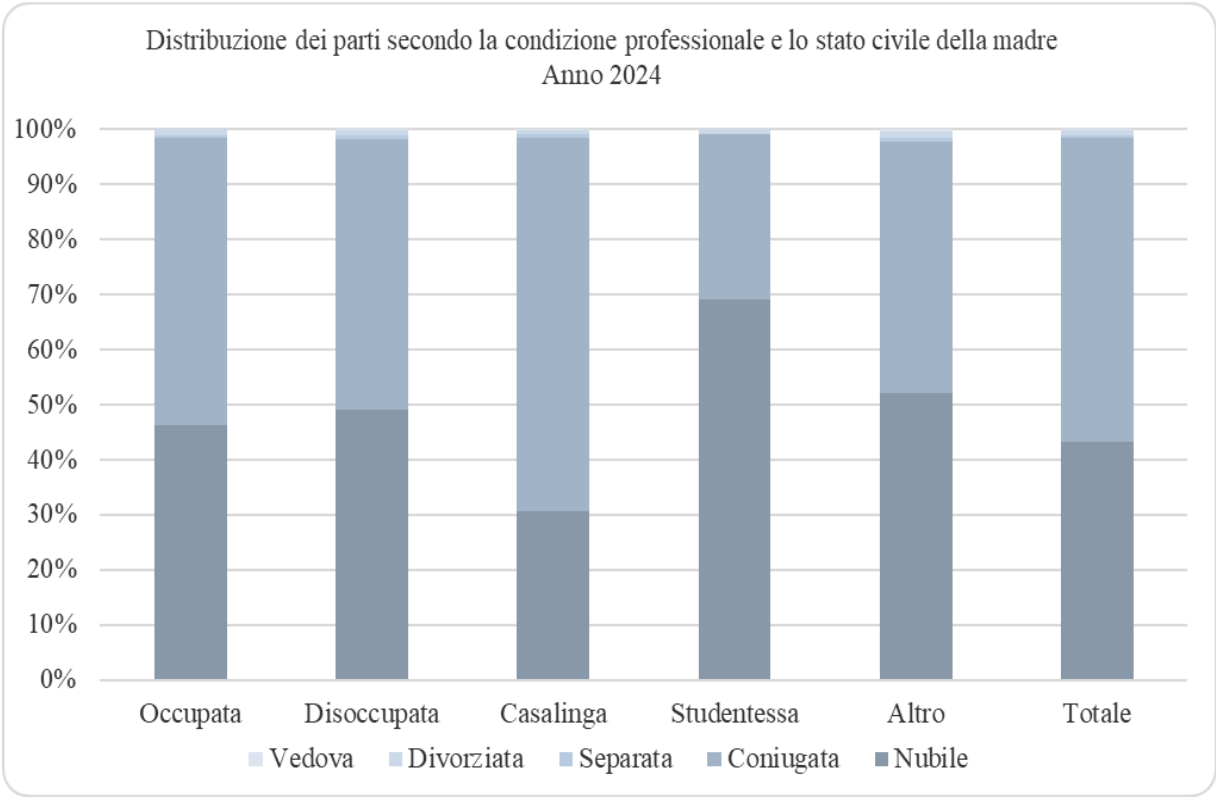


Tabella 17 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti (Anno 2024)

Regione	Aborti spontanei pregressi per parto	Aborti spontanei pregressi (valore %)			Totale parti
		Nessuno	1-2	>2	
Piemonte	0,30	78,01	20,62	1,37	23.954
Valle d'Aosta	0,36	73,51	24,50	1,99	604
Lombardia	0,30	77,86	20,60	1,54	63.994
Prov. Auton. Bolzano	0,30	78,82	19,55	1,63	4.589
Prov. Auton. Trento	0,31	77,40	20,96	1,63	3.549
Veneto	0,27	67,48	18,72	1,32	29.557
Friuli Venezia Giulia	0,29	79,22	19,19	1,59	7.353
Liguria	0,27	80,07	18,54	1,39	7.977
Emilia Romagna	0,27	80,62	17,83	1,55	28.214
Toscana	0,32	78,80	19,31	1,87	21.029
Umbria	0,26	81,61	17,00	1,39	4.834
Marche	0,29	78,83	19,63	1,54	7.861
Lazio	0,26	81,42	17,15	1,42	33.485
Abruzzo	0,27	80,74	17,86	1,40	7.161
Molise	0,18	86,15	13,23	0,63	1.119
Campania	0,26	81,84	16,82	1,34	41.007
Puglia	0,24	82,60	16,07	1,32	24.005
Basilicata	0,28	79,77	18,91	1,32	3.178
Calabria	0,22	84,82	14,63	1,19	11.796
Sicilia	0,28	80,12	18,34	1,54	33.194
Sardegna	0,31	77,92	20,39	1,69	6.703
Totale	0,28	79,04	18,48	1,47	365.238

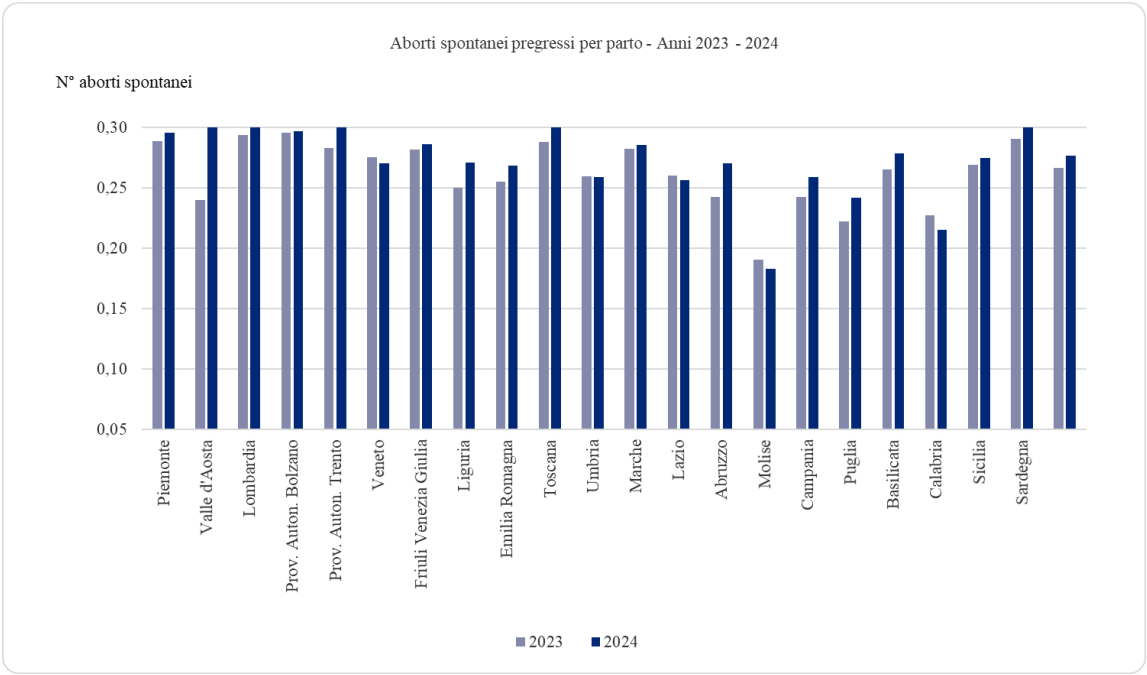
Tabella 18 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per numero di parti precedenti (Anno 2024)

Parti precedenti	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
Nessuno	85,63	13,48	0,90	100,00	186.259
1-2	75,26	22,92	1,82	100,00	164.703
3-4	63,74	32,25	4,02	100,00	12.801
>4	53,15	34,98	11,86	100,00	1.475
Totale	80,05	18,48	1,47	100,00	365.238

Tabella 19 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per età della madre (Anno 2024)

Classe d'età	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
12-14	100,00	0,00	0,00	100,00	14
15-19	94,79	5,11	0,11	100,00	2.800
20-29	86,53	12,93	0,54	100,00	90.653
30-39	79,72	18,96	1,32	100,00	231.884
40-49	66,10	29,38	4,52	100,00	39.103
50-65	67,68	24,96	7,36	100,00	625
Errata	90,57	8,81	0,63	100,00	159
Totale	80,05	18,48	1,47	100,00	365.238

Grafico 13 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei pregressi per parto



Capitolo 5

La gravidanza

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, nel 93,7% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite, mentre la percentuale di gravidanze in cui non è stata effettuata alcuna visita è dello 0,4%

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 nello 0,8% dei casi, rispetto ad una percentuale dello 0,3% per le donne italiane, e si sottopongono alla prima visita di controllo dopo l'undicesima settimana di gestazione nel 9,8% dei casi, rispetto all'1,7% 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 10,0% mentre per le donne con scolarità media, la percentuale è del 3,0%.

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 (1,9%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 12,3% 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 2024 a livello nazionale, sono state effettuate in media 5,8 ecografie per ogni parto, con valori regionali variabili tra 4,0 ecografie per parto nella Provincia autonoma di Trento e 7,9 ecografie per parto nella Regione Sardegna.

Per il 77,1% 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 (nell'1,2% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (nello 0,3%). In media ogni 100 parti sono state effettuate 1,8 amniocentesi.

L'utilizzo di tale indagine prenatale è diversificato a livello regionale, i valori più alti si hanno in Umbria (4,4%), in Liguria (3,8%) e in Piemonte (3,3%).

A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 4,50% dei parti denotando un trend decrescente nell'ultimo triennio.

Tabella 20 - Distribuzione regionale delle visite di controllo effettuate in gravidanza (Anno 2024)

Regione	Visite di controllo in gravidanza (valori %)					Totale
	nessuna	<= 4	oltre 4	Totale	non indicato	
Piemonte	0,2	7,6	92,2	100,0	0,0	23.954
Valle d'Aosta	10,6	2,8	86,6	100,0	0,0	604
Lombardia	0,7	5,8	93,5	100,0	0,2	63.994
Prov. Auton. Bolzano	0,2	3,9	96,0	100,0	0,0	4.589
Prov. Auton. Trento	0,1	5,1	94,8	100,0	0,0	3.549
Veneto	0,2	7,2	92,7	100,0	0,3	29.557
Friuli Venezia Giulia	0,1	5,4	94,5	100,0	0,0	7.353
Liguria	1,6	3,4	95,0	100,0	10,8	7.977
Emilia Romagna	0,1	5,8	94,1	100,0	0,0	28.214
Toscana	0,1	10,5	89,4	100,0	0,1	21.029
Umbria	1,5	2,9	95,6	100,0	54,4	4.834
Marche	0,4	4,0	95,7	100,0	0,3	7.861
Lazio					100,0	33.485
Abruzzo	0,1	3,9	96,0	100,0	0,0	7.161
Molise	0,5	6,1	93,4	100,0	0,0	1.119
Campania	0,2	2,7	97,1	100,0	0,0	41.007
Puglia	0,2	5,0	94,8	100,0	0,0	24.005
Basilicata	0,3	7,6	92,2	100,0	0,0	3.178
Calabria	0,1	18,5	81,4	100,0	0,0	11.871
Sicilia	0,5	4,6	94,8	100,0	0,0	33.194
Sardegna	0,3	1,7	98,0	100,0	0,0	6.703
Totale	0,4	6,0	93,7	100,0	10,2	365.238

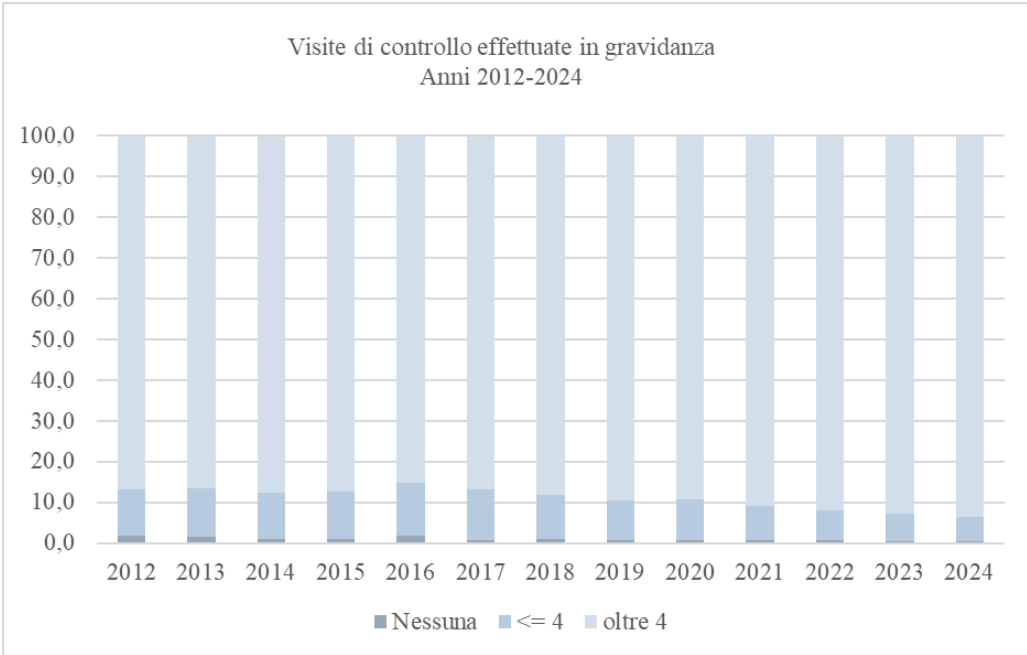


Tabella 21 - Visite di controllo in gravidanza secondo la cittadinanza, il titolo di studio, l'età e lo stato civile della madre (Anno 2024)

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

Visite di controllo in gravidanza secondo la cittadinanza (Anni 2012-2024)

Anni	NESSUNA VISITA		Visita dalla 12° settimana	
	Italiana	Straniera	Italiana	Straniera
2012	1,7	2,3	2,7	12,8
2013	1,5	2,1	2,6	12,3
2014	0,9	1,7	2,6	11,5
2015	0,8	1,6	2,5	11,0
2016	1,4	2,0	2,5	11,2
2017	0,5	1,4	2,5	11,8
2018	0,9	1,9	2,3	11,1
2019	0,8	1,3	2,2	11,0
2020	0,8	1,4	2,2	11,3
2021	0,7	1,2	1,9	10,2
2022	0,7	1,3	1,9	10,5
2023	0,4	1,8	0,9	10,6
2024	0,3	1,7	0,8	9,8

Tabella 22 - Distribuzione delle visite di controllo effettuate per decorso della gravidanza (Anno 2024)

Visite di controllo in gravidanza	Decorso della gravidanza		Totale parti
	Fisiologico	Patologico	
nessuna	0,4	0,4	0,4
<= 4	5,7	6,9	6,0
oltre 4	93,9	92,7	93,7
Totale	100,0	100,0	100,0

Tabella 23 - Distribuzione regionale delle ecografie effettuate in gravidanza (Anno 2024)

Regione	Ecografie per parto	Numero di ecografie (valore %)				% Nessuna/non indicato
		1-3	4-6	7 e più	Totale	
Piemonte	4,2	45,7	39,9	14,2	100,0	0,3
Valle d'Aosta	3,6	6,0	29,1	25,2	100,0	39,7
Lombardia	5,5	29,9	32,6	37,1	100,0	0,5
Prov. Auton. Bolzano	4,7	24,8	57,9	16,1	100,0	1,2
Prov. Auton. Trento	4,0	44,9	47,4	7,0	100,0	0,7
Veneto	5,1	32,9	38,5	28,1	100,0	0,5
Friuli Venezia Giulia	5,7	17,7	46,3	35,9	100,0	0,1
Liguria	5,8	13,6	20,8	51,9	100,0	13,7
Emilia Romagna	4,7	38,5	39,5	21,9	100,0	0,2
Toscana	5,1	39,2	29,8	30,5	100,0	0,5
Umbria	6,7	4,9	37,4	57,3	100,0	0,4
Marche	5,7	18,3	40,2	41,2	100,0	0,4
Lazio	5,0	11,6	45,0	29,5	100,0	13,9
Abruzzo	6,9	2,4	31,6	64,6	100,0	1,4
Molise	6,4	5,5	43,8	50,2	100,0	0,5
Campania	7,4	2,5	20,4	76,9	100,0	0,2
Puglia	7,0	1,6	35,9	62,1	100,0	0,3
Basilicata	7,1	2,5	29,4	66,7	100,0	1,4
Calabria	7,2	6,8	23,0	70,0	100,0	0,2
Sicilia	6,4	7,1	29,3	57,9	100,0	5,7
Sardegna	7,9	1,8	11,9	86,1	100,0	0,3
Totale	5,8	20,4	33,6	43,5	100,0	2,5

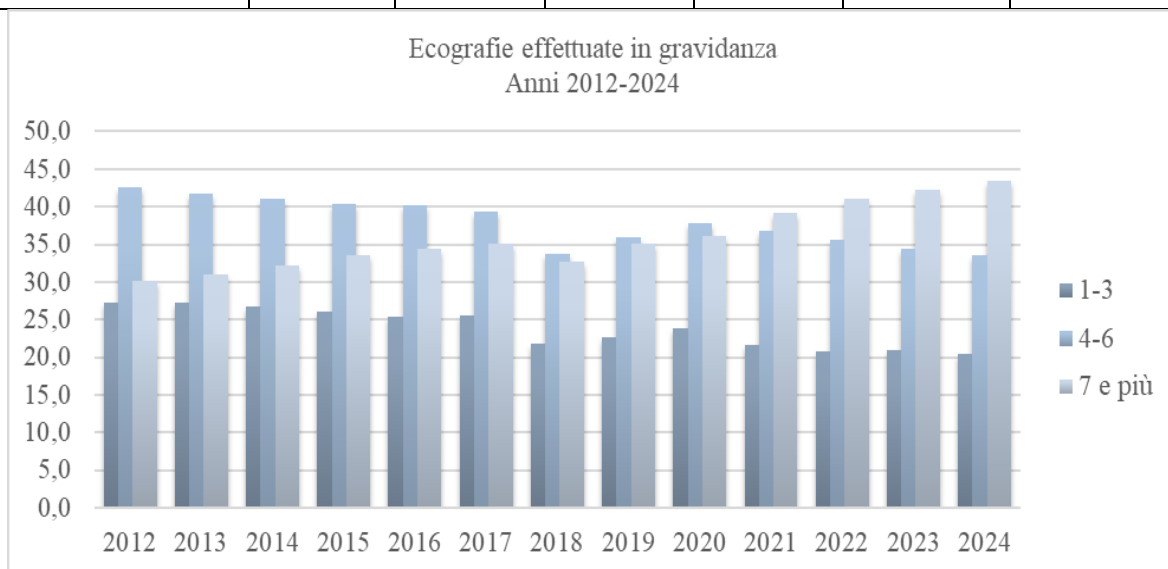


Tabella 24 - Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza

Decorso della gravidanza	Ecografie per gravidanza		
	2022	2023	2024
Fisiologica	5,79	5,90	5,92
Patologica	5,71	5,77	5,77
non indicato	5,70	5,64	4,97
Totale	5,77	5,85	5,80

Grafico 14 - Numero medio di ecografie per gravidanza – Anni 2021-2024

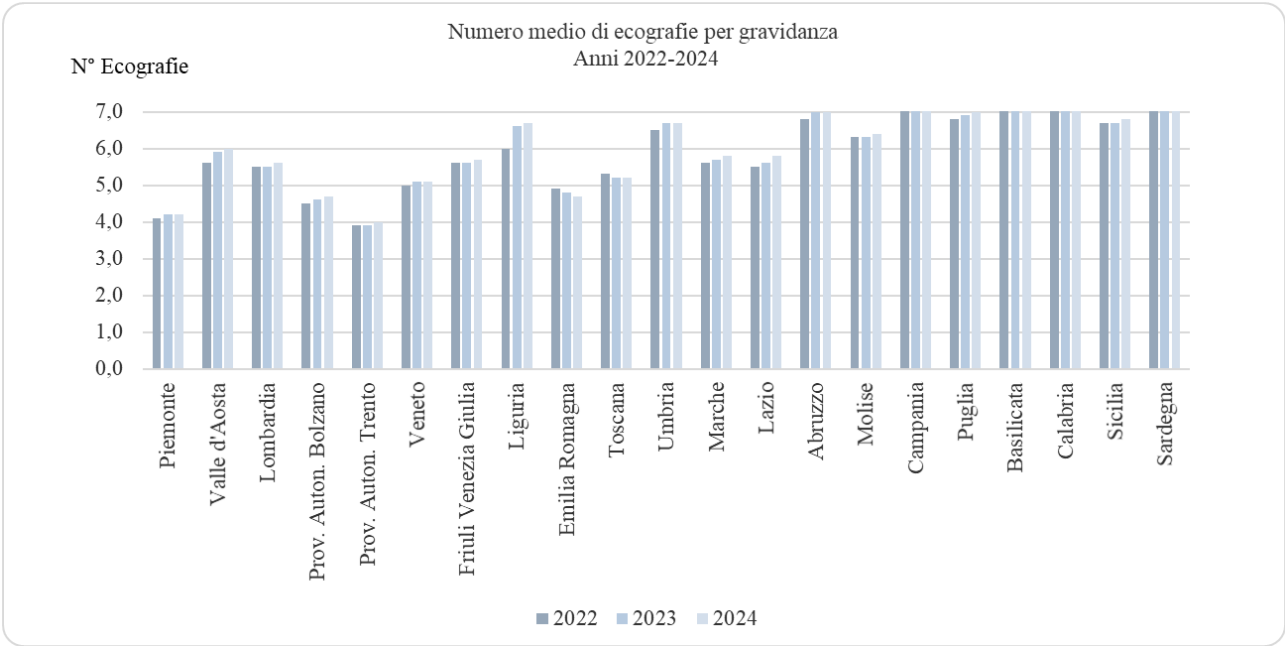


Tabella 25 - Distribuzione regionale degli esami prenatali effettuati in gravidanza (Anno 2024)

Regione	% Esami effettuati			Totale parti
	Villi Coriali	Amniocentesi	Fetoscopia/	
			Funicolocentesi	
Piemonte	1,6	3,3	0,1	23.954
Valle d'Aosta	0,8	2,2	0,0	604
Lombardia	1,5	1,7	0,4	63.994
Prov. Auton. Bolzano	0,7	0,5	0,2	4.589
Prov. Auton. Trento	4,1	2,1	0,6	3.549
Veneto	1,9	2,2	0,1	29.557
Friuli Venezia Giulia	1,7	2,4	0,3	7.353
Liguria	1,3	3,8	0,3	7.977
Emilia Romagna	1,9	1,6	0,2	28.214
Toscana	1,7	1,3	0,4	21.029
Umbria	0,6	4,4	0,2	4.834
Marche	1,8	1,6	0,1	7.861
Lazio	0,5	1,4		33.485
Abruzzo	0,5	1,0	0,2	7.161
Molise	0,0	0,7	0,0	1.119
Campania	1,0	2,0	0,7	41.007
Puglia	0,4	0,7	0,3	24.005
Basilicata	0,4	1,6	0,1	3.178
Calabria	0,2	0,8	0,1	11.871
Sicilia	0,7	1,2	0,6	33.194
Sardegna	1,4	1,7	0,0	6.703
Totale	1,2	1,8	0,3	365.238

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 (Anno 2024)

Regione	Amniocentesi (Valori %)						Totale	% Non indicato/errato
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40		
Piemonte	1,44	1,78	2,31	3,64	6,46	8,13	23.954	-
Valle d'Aosta	0,00	1,46	1,46	2,68	4,35	5,41	591	-
Lombardia	0,74	1,18	1,35	1,91	2,31	3,69	63.987	-
Prov.Auton.Bolzano	0,00	0,09	0,60	0,64	0,21	2,10	4.589	-
Prov.Auton.Trento	1,61	1,85	1,77	2,38	2,49	4,02	3.545	-
Veneto	0,95	1,04	1,42	2,31	4,57	5,92	29.291	-
Friuli Venezia Giulia	1,99	1,49	1,73	2,64	3,07	6,20	7.353	-
Liguria	1,56	1,35	1,67	4,16	9,56	12,32	7.964	-
Emilia Romagna	0,83	1,03	1,34	1,64	2,61	3,75	28.203	-
Toscana	0,54	0,98	1,14	1,18	1,54	2,77	20.987	-
Umbria	0,44	1,25	1,85	5,12	10,02	13,08	4.832	-
Marche	0,42	0,92	1,04	1,71	2,28	5,25	7.861	-
Lazio	0,42	0,61	0,77	1,57	2,34	3,79	33.485	-
Abruzzo	0,65	0,56	0,94	0,79	1,21	2,73	7.161	-
Molise	0,00	1,08	0,27	0,46	0,00	3,74	1.119	-
Campania	1,03	1,27	1,65	2,24	3,08	5,59	41.007	-
Puglia	0,81	0,81	0,50	0,80	0,79	1,47	24.005	-
Basilicata	0,98	1,26	0,74	1,78	2,33	4,23	3.178	-
Calabria	0,47	0,45	0,46	0,65	1,47	3,14	11.871	-
Sicilia	0,70	0,76	0,80	1,34	2,13	4,07	33.194	-
Sardegna	0,48	1,20	1,34	1,59	2,22	3,81	6.703	-
Totale	0,82	1,05	1,25	1,89	2,89	4,50	364.880	0,000

Distribuzione delle amniocentesi secondo l'età della madre (Anni 2012-2024)

Anni	Amniocentesi (Valori %)						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
2012	1,8	2,8	5,4	18,4	29,9	33,6	526.567
2013	1,8	2,6	5,0	16,5	27,9	31,8	503.272
2014	1,6	2,4	4,3	14,2	24,1	28,3	493.682
2015	1,3	2,2	3,8	12,4	21,5	25,9	478.165
2016	1,3	1,9	3,2	10,4	18,5	22,5	466.707
2017	1,6	1,9	2,9	8,4	15,3	19,4	453.270
2018	1,2	1,6	2,3	6,3	11,6	15,6	435.113
2019	1,0	1,5	2,0	4,8	8,7	12,0	415.070
2020	1,3	1,3	1,7	3,6	6,9	9,6	397.872
2021	1,6	2,0	2,3	3,8	6,0	8,7	395.079
2022	0,9	1,1	1,3	2,5	4,1	6,1	387.013
2023	0,98	1,00	1,29	2,21	3,53	5,17	376.553
2024	0,82	1,05	1,25	1,89	2,89	4,50	364.880

Capitolo 6

Il parto

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 6,1% di cui il 75,3% è rappresentato da parti pre-termine tardivi, pari al 4,6% dei parti totali; i parti estremamente pre-termine e molto pre-termine corrispondono allo 0,9% mentre il 93,9% delle nascite avviene tra la 37° e la 42° settimana.

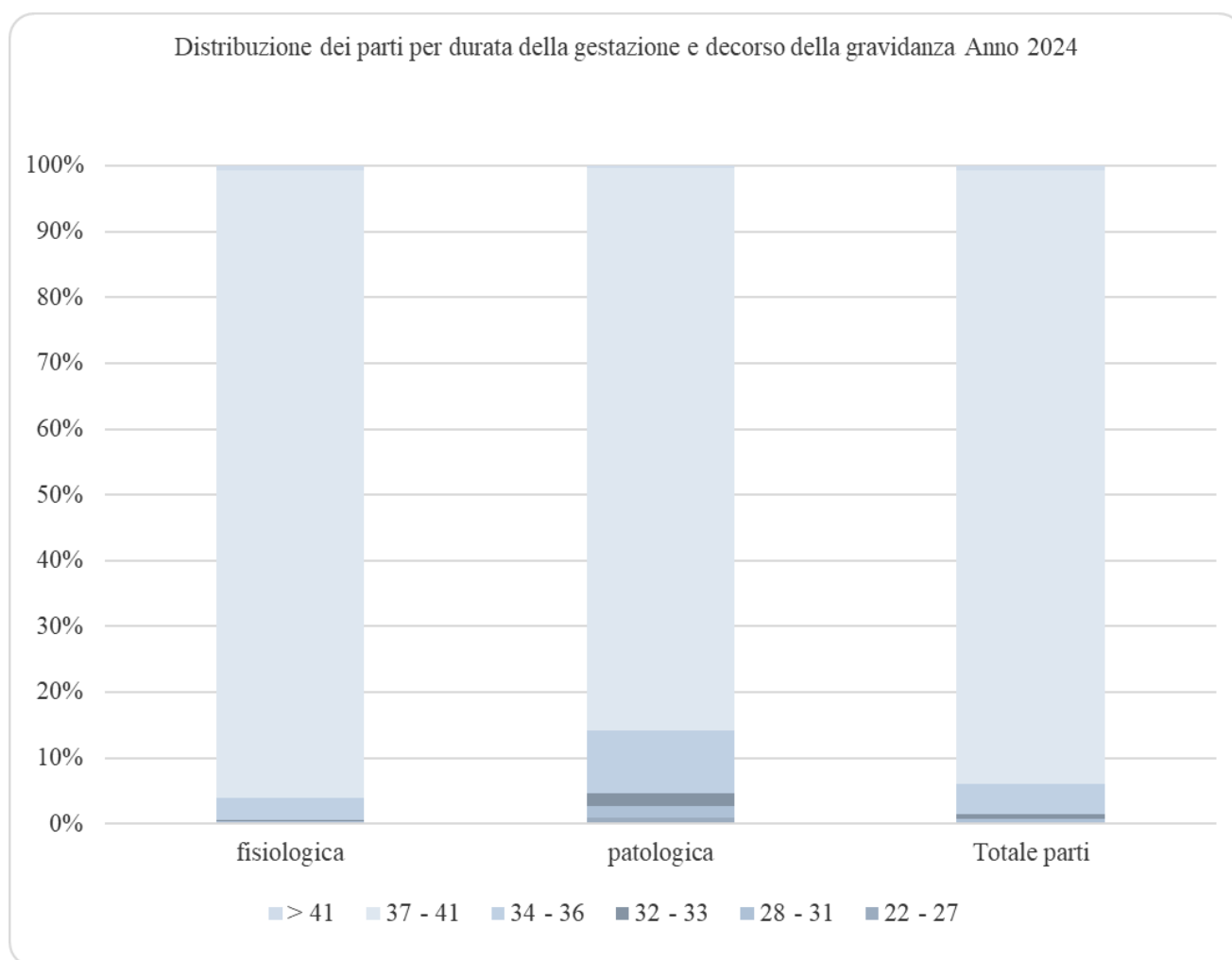
Tabella 27 - Distribuzione regionale dei parti per durata della gestazione (Anno 2024)

Regione	Età gestazionale (classi)						Totale parti	% Non indicato/errato
	22-27	28 - 31	32 - 33	34 - 36	37 - 41	> 41		
Piemonte	0,3	0,6	0,6	4,8	93,6	0,2	23.954	0,0
Valle d'Aosta	0,0	0,5	0,5	4,1	94,5	0,3	604	0,0
Lombardia	0,3	0,5	0,7	4,5	93,9	0,1	63.994	0,0
Prov. Auton. Bolzano	0,4	0,3	0,7	4,1	94,2	0,3	4.589	0,0
Prov. Auton. Trento	0,2	0,4	0,8	4,5	93,6	0,5	3.549	0
Veneto	0,3	0,6	0,6	4,4	93,7	0,4	29.557	0,0
Friuli Venezia Giulia	0,2	0,7	0,5	4,4	94,0	0,2	7.353	0,0
Liguria	0,4	0,5	0,7	5,2	91,2	1,9	7.977	1,2
Emilia Romagna	0,3	0,6	0,6	4,1	93,2	1,2	28.214	0,1
Toscana	0,2	0,5	0,7	4,4	93,6	0,6	21.029	0,1
Umbria	0,4	0,6	0,8	4,5	93,6	0,2	4.834	0,2
Marche	0,2	0,5	0,7	4,2	94,4	0,1	7.861	0,1
Lazio	0,3	0,7	0,7	5,1	92,6	0,6	33.485	0,1
Abruzzo	0,3	0,6	0,7	5,0	93,4	0,1	7.161	0,6
Molise	0,1	0,6	0,5	4,8	93,9	0,0	1.119	0,1
Campania	0,3	0,4	0,5	3,8	92,6	2,5	41.007	0,0
Puglia	0,4	0,5	0,7	5,0	93,2	0,1	24.005	0,0
Basilicata	0,3	0,5	0,5	4,1	94,7	0,0	3.178	0,0
Calabria	0,3	0,6	0,7	4,7	93,5	0,3	11.871	0,0
Sicilia	0,3	0,6	0,7	5,4	92,5	0,4	33.194	2,3
Sardegna	0,4	0,5	1,0	6,3	91,7	0,0	6.703	0,0
Totale	0,3	0,6	0,7	4,6	93,2	0,6	365.238	0,3

Tabella 28 - Distribuzione dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza (Anno 2024)

Età gestazionale classi	Decorso gravidanza		Totale parti
	fisiologica	patologica	
22 - 27	0,1	1,0	0,3
28 - 31	0,2	1,7	0,5
32 - 33	0,3	2,0	0,7
34 - 36	3,2	9,6	4,5
37 - 41	95,4	85,4	93,3
> 41	0,7	0,3	0,6
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 15 - Distribuzione dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza (Anno 2024)



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 2024 il 64,02% dei parti avviene in modo spontaneo, il 29,81% con taglio cesareo.

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica, anche per il 2024, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice.

Il 26,96% 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 44,9% dei parti contro il 28,34% negli ospedali pubblici.

Nei punti nascita con meno di 500 parti annui, l'incidenza di parti cesarei è maggiore di quella che si osserva mediamente a livello nazionale (31,17% rispetto a 29,81%). 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 (96,27%) al momento del parto sono presenti: nell' 87,30% dei casi il ginecologo, nel 45,42% l'anestesista e nel 68,81% il pediatra/neonatologo.

Tabella 29 - Distribuzione dei parti secondo la presentazione del feto e la modalità del parto (Anno 2024)

Presentazione feto	Modalità Parto					Totale parti in ospedale
	spontaneo	cesareo	forcipe	ventosa	altro	
vertice	66,86	26,96	0,03	4,64	1,51	346.554
faccia	20,00	74,10	0,00	1,31	4,59	305
fronte	13,29	75,95	0,00	3,16	7,59	158
podice	7,30	87,17	0,02	0,22	5,29	16.017
spalla	7,86	84,97	0,00	0,28	6,90	725
bregma	41,78	45,70	0,00	10,80	1,72	639
Totale	64,02	29,81	0,03	4,44	1,69	364.398

Grafico 16 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la presentazione del feto (Anno 2024)

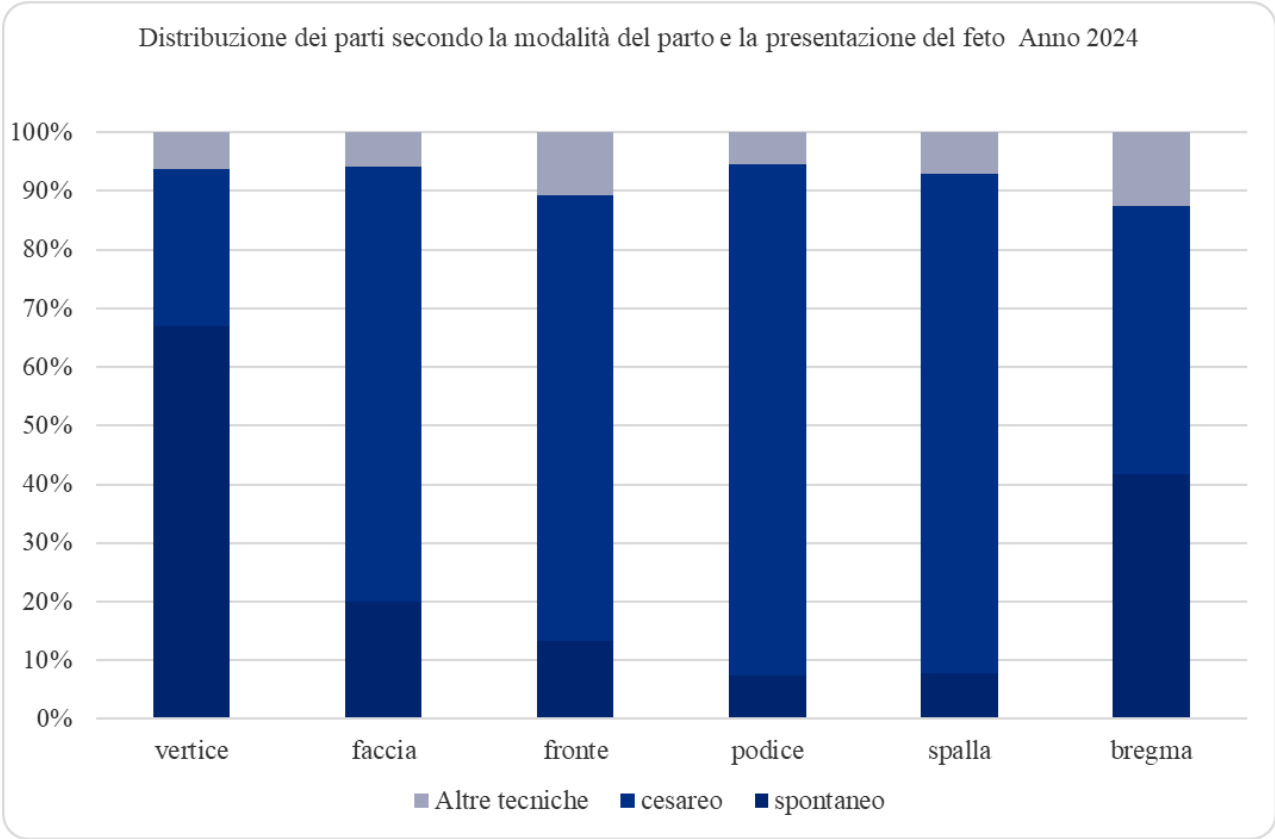


Tabella 30 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono (Anno 2024)

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale parti in ospedale
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	65,5	48,7	44,9	233.352
Cesareo	28,3	44,9	53,6	108.743
Altro	6,1	6,4	1,4	22.474
Totale	100,0	100,0	100,0	364.569

Grafico 17 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la struttura dove esso avviene (Anno 2024)

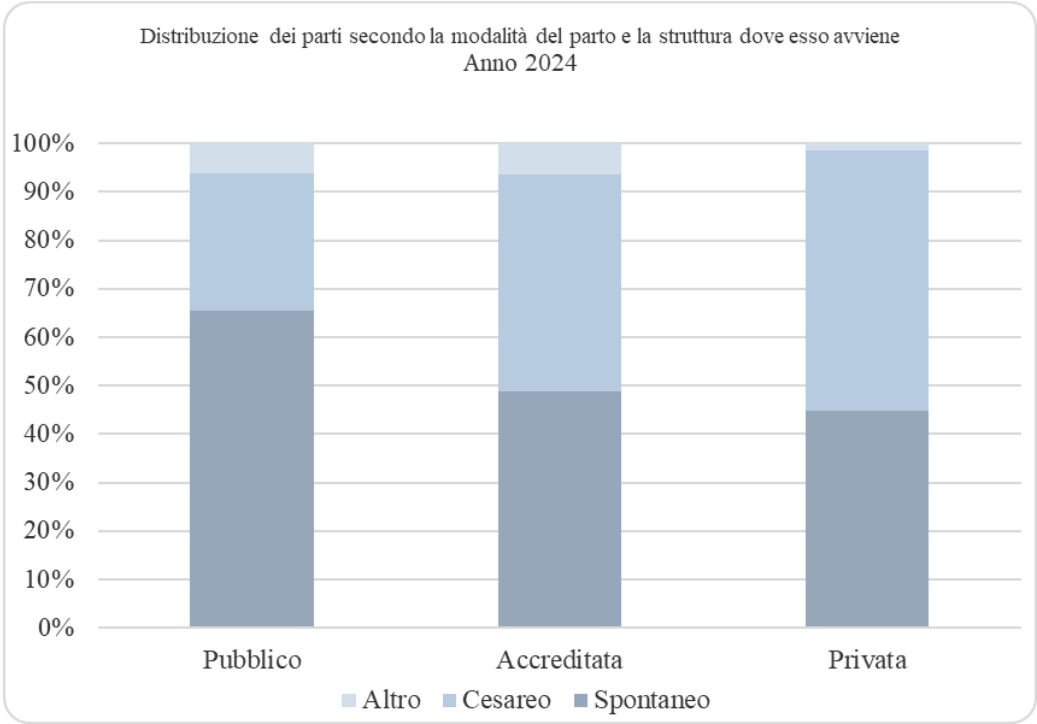


Tabella 31 - Percentuale di parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita (Anno 2024)

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

Parti cesarei secondo la dimensione dei punti nascita (Anni 2012-2024)

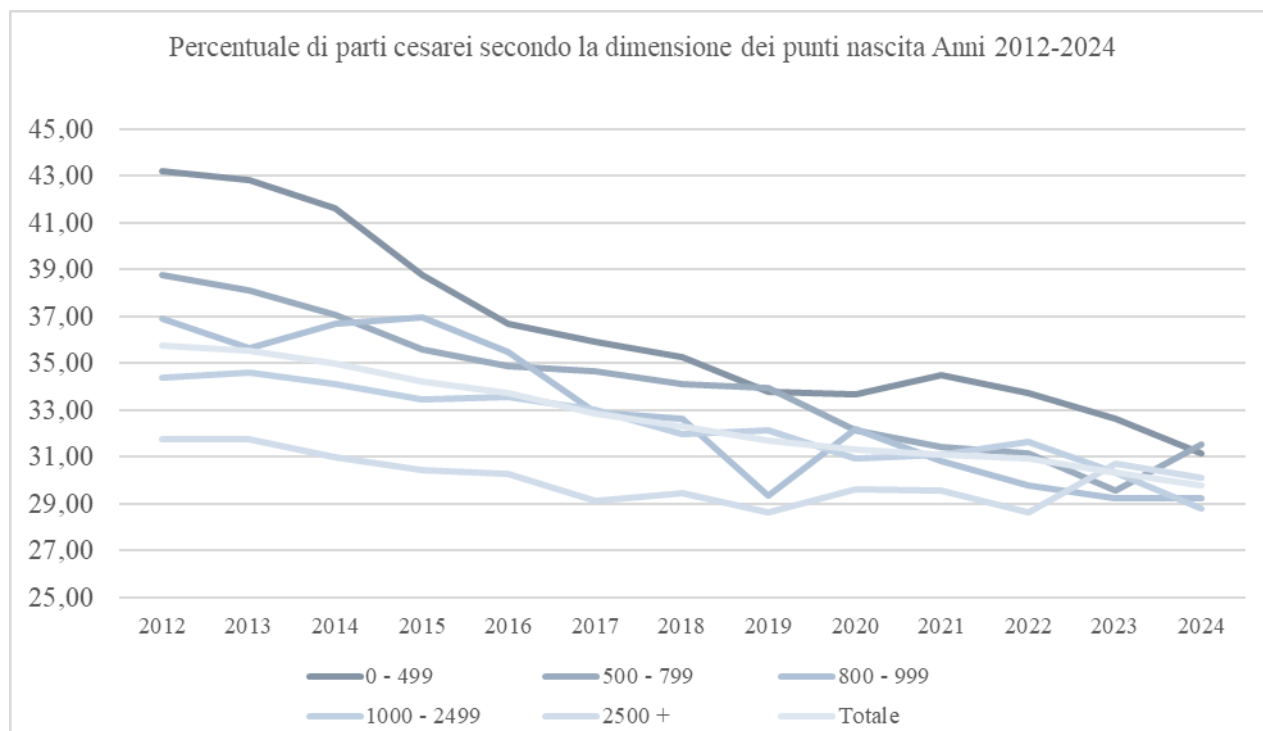


Tabella 32 - Distribuzione regionale dei parti secondo i professionisti sanitari presenti al momento del parto (Anno 2024)

Regione	Ginecologo	Anestesista	Pediatra e/o neonatologo	Ostetrica
Piemonte	73,22	33,93	50,56	97,85
Valle d'Aosta	98,51	49,83	94,87	98,84
Lombardia	78,10	34,99	53,31	99,02
Prov. Auton. Bolzano	92,05	41,86	38,05	99,61
Prov. Auton. Trento	80,98	100,00	100,00	100,00
Veneto	82,73	28,77	36,44	99,54
Friuli Venezia Giulia	93,81	29,33	83,58	99,70
Liguria	92,48	49,62	78,95	93,80
Emilia Romagna	73,06	35,71	32,38	99,06
Toscana	91,84	39,67	73,53	99,38
Umbria	77,77	22,25	40,25	99,34
Marche	96,45	41,06	65,25	99,40
Lazio	87,77	64,24	76,87	92,12
Abruzzo	97,95	40,20	70,69	99,60
Molise	92,85	35,57	92,23	93,21
Campania	98,91	60,65	95,51	91,55
Puglia	97,33	59,68	94,06	92,00
Basilicata	98,43	42,10	96,04	81,25
Calabria	92,39	39,88	93,57	94,33
Sicilia	97,10	57,73	97,79	96,29
Sardegna	88,63	65,79	68,24	89,44
Totale	87,30	45,42	68,81	96,27

Tabella 33 - 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

6.2.1. Parti plurimi

Il numero di parti plurimi nel 2024 è pari a 5.273 che rappresenta l'1,4% del totale dei parti. Non si registrano differenze regionali significative: il range di variazione va dallo 0,9% del Molise e Basilicata all'1,8 della Puglia.

L'incidenza di parti plurimi è considerevolmente maggiore nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita, con un valore nazionale pari al 6,6%.

La frequenza dei parti plurimi risulta più elevata fra le madri con più di 40 anni.

Tabella 34 - Distribuzione regionale dei parti plurimi (Anno 2024)

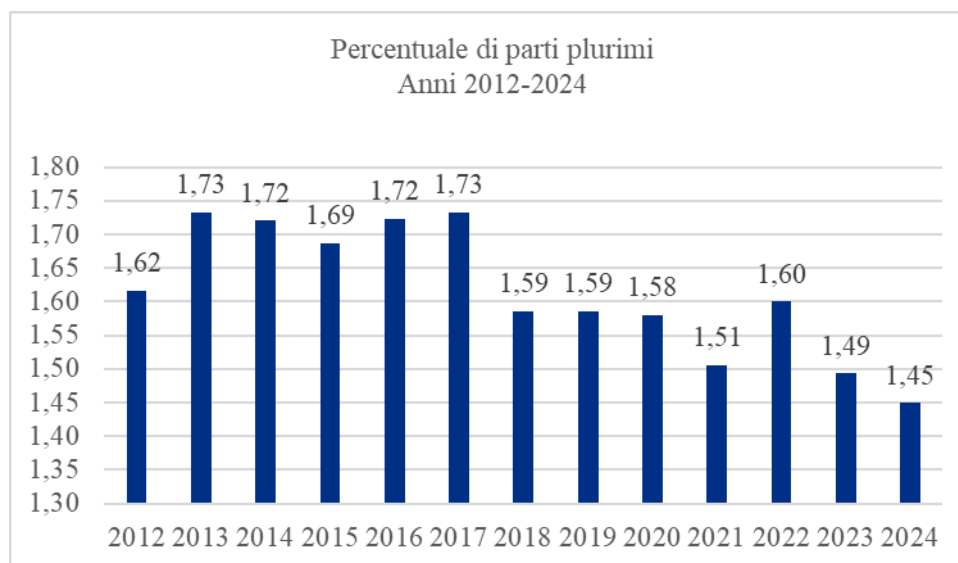
Codice Regione	% parti plurimi	Totale parti plurimi
Piemonte	1,3	306
Valle d'Aosta	1,2	7
Lombardia	1,4	893
Prov. Auton. Bolzano	1,3	61
Prov. Auton. Trento	1,3	47
Veneto	1,4	423
Friuli Venezia Giulia	1,4	104
Liguria	1,1	85
Emilia Romagna	1,4	381
Toscana	1,4	285
Umbria	1,4	66
Marche	1,1	87
Lazio	1,7	553
Abruzzo	1,4	102
Molise	0,9	10
Campania	1,5	621
Puglia	1,8	425
Basilicata	0,9	29
Calabria	1,4	164
Sicilia	1,6	524
Sardegna	1,5	100
Totale	1,4	5.273

Tabella 35 - Distribuzione regionale dei parti plurimi secondo l'età della madre (Anno 2024)

Regione	% Parti plurimi sul totale dei parti					Totale Parti	% non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	totale		
Piemonte		0,91	1,41	1,41	1,28	23.954	
Valle d'Aosta		2,34	0,27	3,39	1,16	604	
Lombardia	0,95	1,09	1,50	1,47	1,40	63.994	
Prov. Auton. Bolzano		1,43	1,17	2,27	1,33	4.589	
Prov. Auton. Trento		0,91	1,47	1,18	1,32	3.549	
Veneto	0,76	1,23	1,42	2,01	1,43	29.557	
Friuli Venezia Giulia		1,33	1,35	2,00	1,41	7.353	
Liguria		0,92	1,03	1,70	1,07	7.977	
Emilia Romagna		1,14	1,42	1,52	1,35	28.214	
Toscana		0,95	1,45	1,60	1,36	21.029	
Umbria		0,73	1,47	2,18	1,37	4.834	
Marche		1,13	1,01	1,59	1,11	7.861	1,15
Lazio	1,75	1,20	1,66	2,21	1,65	33.485	0,36
Abruzzo		1,14	1,45	1,89	1,42	7.161	
Molise		0,00	0,99	2,00	0,89	1.119	
Campania	0,44	1,10	1,60	2,24	1,51	41.007	0,16
Puglia		1,11	1,95	2,41	1,77	24.005	
Basilicata		0,81	0,89	1,23	0,91	3.178	
Calabria	0,91	0,74	1,62	1,53	1,38	11.871	
Sicilia	1,11	1,12	1,66	2,65	1,58	33.194	
Sardegna		0,95	1,66	1,60	1,49	6.703	
Totale	0,80	1,09	1,52	1,88	1,44	365.238	0,08

Tabella 36 - Distribuzione dei parti plurimi secondo l'età della madre e tipologia di procreazione (Anno 2024)

PMA	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
NO	0,78	1,01	1,28	1,24	1,21
SI		9,94	7,38	5,19	6,58
Totale	0,78	1,08	1,50	1,87	1,43



Parti plurimi secondo l'età della madre e PMA (valori %) (Anni 2012-2024)

Anni	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
2012	0,00	17,59	21,35	21,07	20,88
2013	5,56	17,58	21,55	23,08	21,61
2014	12,50	16,67	21,72	21,87	21,36
2015	0,00	17,79	20,63	21,66	20,78
2016	20,00	21,29	19,31	18,63	19,17
2017	0,00	20,67	17,90	16,49	17,54
2018	0,00	16,13	16,41	15,04	15,86
2019	0,00	9,99	12,13	12,14	11,98
2020	0,00	9,09	10,38	10,62	10,36
2021	16,67	9,75	10,00	8,97	9,61
2022	0,00	10,19	9,94	7,40	8,89
2023	0,00	10,85	7,40	5,92	6,95
2024	0,00	9,94	7,38	5,19	6,58

6.2.2. Parti vaginali

Nel 2024 il numero dei parti vaginali ammonta a 255.382; circa il 20,9% è relativo a madri straniere. La distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che il 75,9% delle madri italiane che hanno avuto nel 2024 il parto vaginale ha più di 30 anni; per le madri straniere tale percentuale risulta invece essere il 57,1%. Nel 94,7% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto il padre del bambino, nel 4,4% un familiare e nello 0,9% 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 (Anno 2024)

Classe d'età della madre	Parti vaginali				Totale parti vaginali	
	Madre italiana		Madre straniera			
	V.A	%	V.A	%	V.A	%
< 20	1.685	0,8	628	1,2	2.313	0,9
20 - 29	46.821	23,2	22.265	41,6	69.086	27,1
30 - 39	134.943	66,8	26.951	50,4	161.894	63,4
40 +	18.402	9,1	3.582	6,7	21.984	8,6
Non indicato/errato	57	0,0	48	0,1	105	0,0
Totale	201.908	100,0	53.474	100,0	255.382	100,0

Tabella 38 - Parti vaginali: presenza in sala parto della persona di fiducia della donna (Anno 2024)

Regione	Padre	Altro familiare	Persona di fiducia	Totale	% Non indicato errato
Piemonte	95,69	3,44	0,87	100,00	6,37
Valle d'Aosta	89,34	10,37		100,00	23,40
Lombardia	96,41	2,92	0,66	100,00	10,43
Prov. Auton. Bolzano	97,91	1,93	0,16	100,00	6,64
Prov. Auton. Trento	97,45	1,54	1,00	100,00	9,91
Veneto	97,50	1,91	0,59	100,00	8,43
Friuli Venezia Giulia	97,58	1,66	0,76	100,00	5,30
Liguria	94,85	4,41	0,75	100,00	16,59
Emilia Romagna	95,93	3,16	0,92	100,00	6,73
Toscana	95,97	3,23	0,81	100,00	13,16
Umbria	95,61	3,74	0,65	100,00	7,30
Marche	96,07	3,30	0,63	100,00	13,73
Lazio	94,65	4,65	0,70	100,00	46,50
Abruzzo	86,45	4,29	9,27	100,00	13,25
Molise	96,27	3,57	0,16	100,00	19,37
Campania	85,18	13,28	1,55	100,00	57,28
Puglia	94,68	4,97	0,35	100,00	40,01
Basilicata	95,10	4,35	0,55	100,00	23,72
Calabria	83,79	15,65	0,56	100,00	46,54
Sicilia	92,49	6,53	0,99	100,00	34,07
Sardegna	85,74	14,26		100,00	0,00
Totale	94,69	4,39	0,92	100,00	21,80

6.2.3. Taglio cesareo

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2024 il 29,8% 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. Negli ultimi anni i dati hanno mostrato 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"), confermata anche nel 2024.

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 44,9% dei parti contro il 28,3% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,2% dei parti di madri straniere e nel 30,4% dei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2024, a livello nazionale una percentuale pari al 17,2.

Tabella 39 - 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

Parti cesarei secondo la tipologia di struttura ospedaliera (Anni 2012-2024)

Anni	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
2012	33,2	54,7	70,8	35,8
2013	33,1	53,8	78,4	35,5
2014	32,6	53,6	81,9	35,0
2015	31,9	52,5	81,3	34,2
2016	31,7	50,9	80,6	33,7
2017	30,9	49,6	82,5	32,8
2018	30,5	47,6	77,9	32,3
2019	30,0	45,9	79,6	31,8
2020	29,5	45,3	65,8	31,3
2021	29,5	44,6	68,7	31,2
2022	29,3	44,5	69,9	31,0
2023	28,7	45,0	60,7	30,3
2024	28,3	44,9	53,6	29,8

Tabella 40 - Distribuzione regionale della percentuale dei parti cesarei secondo la cittadinanza della madre (Anno 2024)

Regione	Cittadinanza		Totale parti	% Non indicato/errato
	Italiana	Straniera		
Piemonte	26,0	27,1	23.954	0,1
Valle d'Aosta	25,7	21,4	604	0,0
Lombardia	22,0	24,0	63.994	0,0
Prov. Auton. Bolzano	26,5	31,1	4.589	0,0
Prov. Auton. Trento	18,4	21,0	3.549	0,0
Veneto	23,1	24,9	29.557	0,0
Friuli Venezia Giulia	22,1	22,5	7.353	0,0
Liguria	29,2	29,6	7.977	0,2
Emilia Romagna	21,7	23,3	28.214	0,0
Toscana	16,7	16,1	21.029	0,1
Umbria	23,7	25,4	4.834	1,2
Marche	24,0	24,9	7.861	14,2
Lazio	35,9	38,4	33.485	0,0
Abruzzo	32,6	33,5	7.161	0,0
Molise	31,3		1.119	0,0
Campania	45,0	40,2	41.007	0,1
Puglia	34,3	34,2	24.005	0,0
Basilicata	32,2	34,7	3.178	0,4
Calabria	34,8	35,6	11.871	0,0
Sicilia	39,3	40,3	33.194	0,0
Sardegna	36,8	37,5	6.703	0,2
Totale	30,4	27,2	365.238	0,3

Tabella 41 - Distribuzione dei parti cesarei secondo la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2024)

Classe d'età della madre	Tagli cesarei				Totale tagli cesarei	
	Madre italiana		Madre straniera			
	V.A	% cesarei	V.A	% cesarei	V.A	%
< 20	391	18,8	104	14,2	495	17,6
20 - 29	15.055	24,3	6.152	21,6	21.207	23,5
30 - 39	57.802	30,0	11.322	29,6	69.124	29,9
40 +	15.159	45,1	2.391	40,0	17.550	44,3
Non indicato/errato	16	21,6	16	23,9	32	22,7
Totale	88.423	30,4	19.981	27,2	108.408	29,8

Grafico 18 - Distribuzione regionale della percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti (Anno 2024)

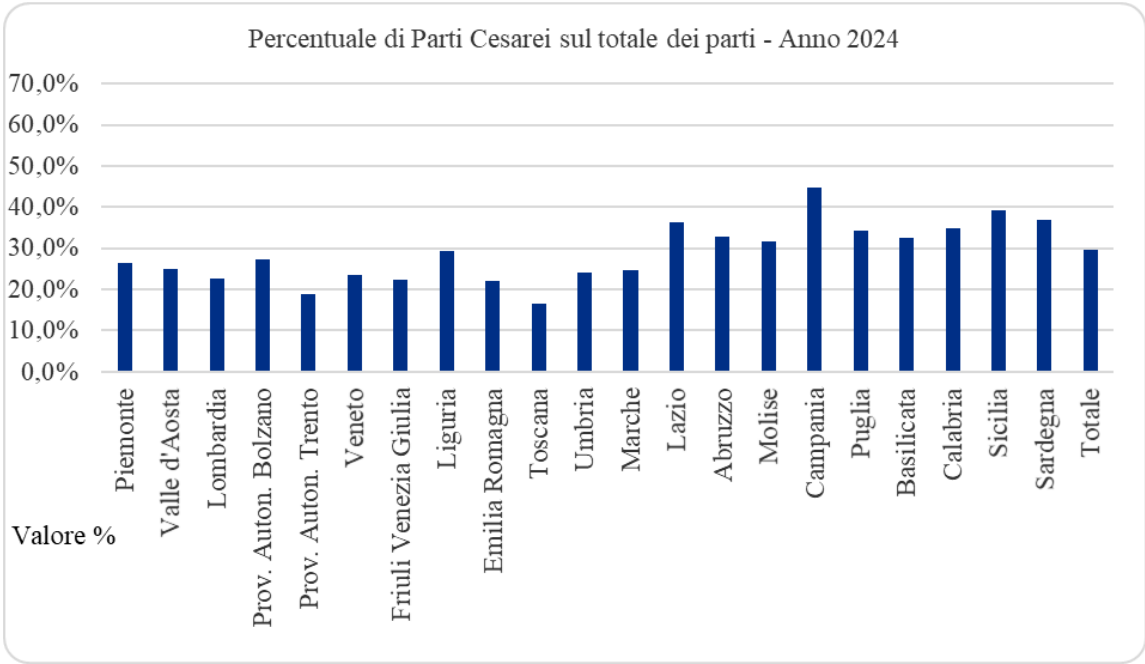


Tabella 42 - Distribuzione regionale dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura in cui avviene il parto (Anno 2024)

Regione	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo			
	Pubblico	Casa di cura		Totale
		accreditata	non accreditata	
Piemonte	23,4			23,4
Valle d'Aosta	34,3			34,3
Lombardia	32,8	21,6		32,1
Prov. Auton. Bolzano	35,7			35,7
Prov. Auton. Trento	33,8			33,8
Veneto	26,7			26,7
Friuli Venezia Giulia	35,8	17,6		34,0
Liguria	22,4			22,4
Emilia Romagna	27,2			27,2
Toscana	45,3			45,3
Umbria	20,4			20,4
Marche	25,5			25,5
Lazio	10,6	7,2	63,0	10,7
Abruzzo	12,4			12,4
Molise	1,3			1,3
Campania	3,9	2,8		3,4
Puglia	5,6	3,3		5,5
Basilicata	5,8			5,8
Calabria	5,9	10,1		6,2
Sicilia	7,5	0,7		6,6
Sardegna	7,5			7,5
Totale	19,1	5,0	63,0	17,2

Parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura (Anni 2012-2024)

Anni	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo (%)			
	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
2012	12,9	7,1	8,8	11,8
2013	13,0	7,6	6,0	12,0
2014	13,8	7,9	3,1	12,7
2015	13,7	7,3	1,9	12,6
2016	13,8	7,7	0,0	12,7
2017	14,5	6,9	2,8	13,2
2018	12,2	4,8	2,8	10,9
2019	12,5	5,1	0,7	11,2
2020	12,8	4,4	12,7	11,2
2021	16,8	16,3	18,4	16,7
2022	17,1	9,8		15,5
2023	18,4	5,4	20,6	16,6
2024	19,1	5,0	63,0	17,2

Capitolo 7

Il neonato

I nati vivi totali registrati nel 2024 dalle anagrafi comunali sono circa 370.000 quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 369.651.

Dalla fonte CeDAP si ha un tasso di natimortalità di 2,46 nati morti ogni 1.000 nati, di poco superiore all'anno precedente.

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 nello 0,9% dei nati, il 6,1% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, l'88,2% ha un peso tra 2500 e 3999 ed il 4,8% supera i 4000 grammi di peso alla nascita; per il 2024 i nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano il 3,04% dei casi.

Il 98,4% dei nati ha riportato, a livello nazionale, un punteggio Apgar da 7 a 10 e solo lo 0,79% 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 2024 solo per il 30,5% dei 913 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 5,6% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 43,1% dei casi viene indicata una causa errata e nel 20,9% dei casi risulta incompatibile con sesso e/o età.

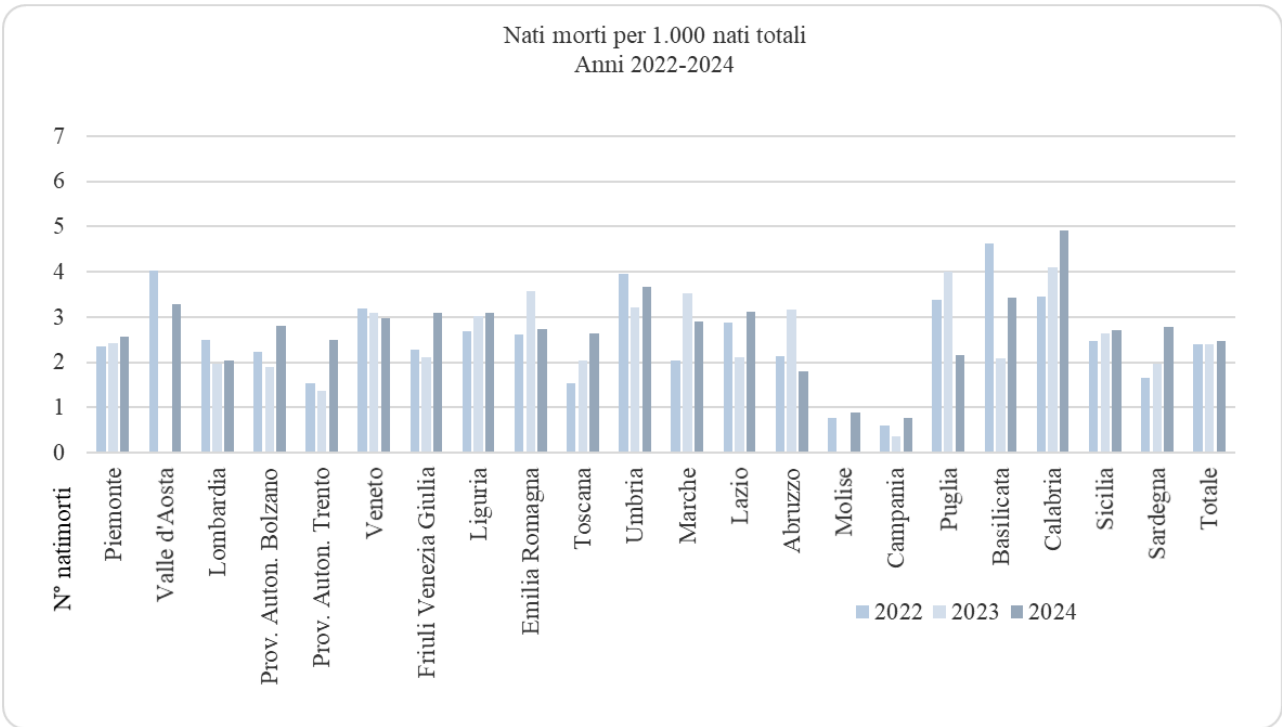
Nel 2024 attraverso il CeDAP sono state segnalati 4.103 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita e per l'83,0% dei casi è stato indicato il tipo di malformazione.

Nella tabella 50 sono prospettate le prime 30 malformazioni per frequenza dei casi, che rappresentano il 98,3% delle malformazioni diagnosticate.

Tabella 43 - Distribuzione regionale dei nati totali, vivi e nati morti (Anno 2024)

Regione	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1000 nati
Piemonte	24.263	24.201	2,56
Valle d'Aosta	611	609	3,27
Lombardia	64.897	64.764	2,05
Prov. Auton. Bolzano	4.650	4.637	2,80
Prov. Auton. Trento	3.596	3.586	2,50
Veneto	29.986	29.897	2,97
Friuli Venezia Giulia	7.458	7.435	3,08
Liguria	8.064	8.034	3,10
Emilia Romagna	28.602	28.524	2,73
Toscana	21.318	21.261	2,63
Umbria	4.900	4.880	3,67
Marche	7.951	7.928	2,89
Lazio	34.042	33.936	3,11
Abruzzo	7.263	7.250	1,79
Molise	1.130	1.129	0,88
Campania	41.635	41.603	0,77
Puglia	24.439	24.386	2,17
Basilicata	3.207	3.196	3,43
Calabria	12.037	11.978	4,90
Sicilia	33.725	33.633	2,70
Sardegna	6.803	6.784	2,79
Totale	370.577	369.651	2,46

Grafico 19 - Distribuzione regionale dei nati morti per 1.000 nati (Anni 2021-2024)



Nati totali, nati vivi e nati morti (Anni 2012-2024)

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
2023	382.621	381.688	2,40
2024	370.577	369.651	2,46

Tabella 44 - Distribuzione regionale dei nati vivi secondo il peso alla nascita (Anno 2024)

Regione	Peso alla nascita						Non indicato/errato
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000	Totale	
Piemonte	0,8	6,3	47,3	41,2	4,4	100,0	0,03
Valle d'Aosta	0,0	4,8	52,2	34,6	4,1	100,0	4,27
Lombardia	0,9	5,9	46,3	42,3	4,5	100,0	0,01
Prov. Auton. Bolzano	0,7	5,4	42,2	45,7	6,0	100,0	0,00
Prov. Auton. Trento	0,6	5,7	45,9	42,6	5,1	100,0	0,03
Veneto	0,8	5,1	42,1	45,6	6,4	100,0	0,01
Friuli Venezia Giulia	1,0	5,3	42,5	45,0	5,7	100,0	0,50
Liguria	0,9	6,7	46,4	40,9	4,9	100,0	0,20
Emilia Romagna	0,9	5,3	42,4	45,1	6,3	100,0	0,04
Toscana	0,7	5,8	44,9	43,1	5,5	100,0	0,04
Umbria	1,0	4,9	42,3	45,3	6,4	100,0	0,04
Marche	0,7	5,7	44,8	43,0	5,6	100,0	0,29
Lazio	0,9	6,3	48,4	40,3	4,1	100,0	0,03
Abruzzo	0,8	6,1	44,7	43,0	5,4	100,0	0,04
Molise	1,0	5,5	48,3	40,8	4,3	100,0	0,09
Campania	0,8	6,4	49,8	38,8	4,2	100,0	0,05
Puglia	1,0	6,2	46,2	41,4	5,1	100,0	0,10
Basilicata	0,6	4,8	49,4	40,4	4,6	100,0	0,16
Calabria	0,7	7,1	50,5	37,9	3,7	100,0	0,10
Sicilia	0,9	6,8	48,9	39,4	4,0	100,0	0,07
Sardegna	0,8	7,8	52,9	35,3	3,1	100,0	0,01
Totale	0,9	6,1	46,5	41,7	4,8	100,0	0,07

Nati vivi secondo il peso alla nascita (Anni 2012-2024)

Anni	Peso alla nascita					
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000	Totale
2012	1,0	6,2	46,0	41,3	5,4	100,0
2013	1,1	6,3	46,5	40,8	5,3	100,0
2014	1,1	6,3	46,6	40,8	5,2	100,0
2015	1,0	6,4	46,8	40,6	5,2	100,0
2016	1,0	6,4	46,4	41,0	5,2	100,0
2017	1,0	6,4	46,3	41,1	5,3	100,0
2018	1,0	6,3	46,3	41,2	5,2	100,0
2019	0,9	6,2	45,9	41,7	5,2	100,0
2020	0,9	5,9	45,5	42,1	5,5	100,0
2021	0,8	6,0	45,6	42,2	5,3	100,0
2022	0,9	6,2	46,3	41,6	5,0	100,0
2023	0,9	6,1	46,6	41,5	4,8	100,0
2024	0,9	6,1	46,5	41,7	4,8	100,0

Tabella 45 - Distribuzione regionale dei nati a termine (tra la 37a e la 42a settimana di gestazione) secondo il peso alla nascita (Anno 2024)

Regione	Peso alla nascita di neonati con età gestazionale tra 37 e 42 settimane						% Non indicato/errato
	400-1499	1500-2499	2500-3299	3300-3999	4000-6000	Totale	
Piemonte	0,01	3,14	48,18	43,97	4,65	100,0	0,06
Valle d'Aosta	0,00	2,09	53,04	36,52	4,35	100,0	4,00
Lombardia	0,01	3,04	47,06	45,06	4,78	100,0	0,05
Prov. Auton. Bolzano	0,00	2,46	42,87	48,30	6,32	100,0	0,05
Prov. Auton. Trento	0,00	2,60	46,77	45,19	5,41	100,0	0,03
Veneto	0,00	2,20	42,60	48,42	6,70	100,0	0,08
Friuli Venezia Giulia	0,37	2,17	42,93	47,91	6,10	100,0	0,52
Liguria	0,01	3,30	47,30	42,99	4,82	100,0	1,57
Emilia Romagna	0,02	2,83	42,99	47,45	6,55	100,0	0,16
Toscana	0,01	2,75	45,59	45,71	5,74	100,0	0,19
Umbria	0,00	2,22	42,23	48,37	6,87	100,0	0,31
Marche	0,03	2,85	45,36	45,32	5,99	100,0	0,44
Lazio	0,00	3,02	49,39	43,08	4,32	100,0	0,19
Abruzzo	0,00	2,60	45,27	45,66	5,73	100,0	0,74
Molise	0,09	3,03	48,82	43,22	4,64	100,0	0,19
Campania	0,02	3,90	51,36	40,39	4,21	100,0	0,11
Puglia	0,02	2,93	47,01	44,45	5,43	100,0	0,16
Basilicata	0,00	2,51	49,92	42,52	4,85	100,0	0,20
Calabria	0,03	3,97	51,66	40,25	3,94	100,0	0,15
Sicilia	0,03	3,12	48,81	41,22	4,19	100,0	2,63
Sardegna	0,00	3,48	54,70	38,45	3,33	100,0	0,03
Totale	0,02	3,02	47,28	44,19	5,08	100,0	0,41

Nati a termine (tra la 37a e la 42a settimana di gestazione) secondo il peso alla nascita (Anni 2012-2024)

Anno	Neonati a termine per classi di peso alla nascita (%)					
	400-1499	1500-2499	2500-3299	3300-3999	4000-6000	Totale
2012	0,03	2,96	46,89	44,32	5,80	100,0
2013	0,03	3,00	47,43	43,79	5,75	100,0
2014	0,03	2,93	47,60	43,79	5,64	100,0
2015	0,03	3,04	47,89	43,52	5,52	100,0
2016	0,02	2,99	47,45	43,96	5,58	100,0
2017	0,02	2,93	47,32	44,12	5,61	100,0
2018	0,02	2,89	47,28	44,23	5,58	100,0
2019	0,02	2,81	46,62	44,47	5,54	100,0
2020	0,02	2,77	46,24	44,81	5,85	100,0
2021	0,02	2,84	46,40	44,88	5,59	100,0
2022	0,02	3,01	47,09	44,19	5,28	100,0
2023	0,02	3,01	47,44	43,97	5,10	100,0
2024	0,02	3,02	47,28	44,19	5,08	100,0

Tabella 46 - Distribuzione regionale dei nati secondo il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita (Anno 2024)

Codice Regione	Punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita				Non indicato/errato
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	Totale	
Piemonte	0,17	1,15	98,40	100,00	0,28
Valle d'Aosta	0,00	1,15	93,78	100,00	5,07
Lombardia	0,12	0,64	98,99	100,00	0,25
Prov. Auton. Bolzano	0,22	1,59	97,31	100,00	0,88
Prov. Auton. Trento	0,19	0,75	98,75	100,00	0,31
Veneto	0,12	0,76	98,76	100,00	0,36
Friuli Venezia Giulia	0,19	0,97	98,51	100,00	0,34
Liguria	0,10	0,86	83,80	100,00	15,24
Emilia Romagna	0,15	0,68	98,86	100,00	0,31
Toscana	0,11	0,38	99,16	100,00	0,35
Umbria	0,08	0,35	99,14	100,00	0,43
Marche	0,13	0,44	99,12	100,00	0,31
Lazio	0,22	0,66	98,66	100,00	0,46
Abruzzo	0,17	0,34	98,65	100,00	0,84
Molise	0,00	1,15	98,67	100,00	0,18
Campania	0,06	0,88	98,77	100,00	0,29
Puglia	0,05	0,32	99,40	100,00	0,23
Basilicata	0,16	0,62	98,88	100,00	0,34
Calabria	0,03	0,34	99,00	100,00	0,62
Sicilia	0,11	0,44	97,63	100,00	1,82
Sardegna	0,12	0,82	98,77	100,00	0,29
Totale	0,12	0,66	98,40	100,00	0,81

Tabella 47 - Distribuzione dei nati secondo il peso alla nascita ed il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita (Anno 2024)

Peso alla nascita	Punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita			
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	Totale nati
< 1500	4,5	15,3	80,2	100,0
1500 - 2499	0,3	1,7	98,0	100,0
2500 - 3299	0,1	0,5	99,5	100,0
3300 - 3999	0,1	0,4	99,5	100,0
> 4000	0,1	0,7	99,2	100,0
Totale	0,1	0,7	99,2	100,0

Tabella 48 - Distribuzione regionale dei nati morti secondo la codifica della causa di natimortalità (Anno 2024)

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/sexso
Piemonte	62	8,1		91,9	
Valle d'Aosta	2			100,00	
Lombardia	133	14,3	11,3		74,4
Prov. Auton. Bolzano	13	100,0			
Prov. Auton. Trento	9	55,6			44,4
Veneto	89	13,5	10,1	74,2	2,2
Friuli Venezia Giulia	23	21,7	21,7	8,7	47,8
Liguria	25	8,0		92,0	
Emilia Romagna	78	15,4	1,3	74,4	9,0
Toscana	56	33,9	26,8	3,6	35,7
Umbria	18	5,6	16,7	72,2	5,6
Marche	23	8,7		73,9	17,4
Lazio	106	5,7		94,3	
Abruzzo	13		7,7	84,6	7,7
Molise	1			100,0	
Campania	32	9,4		90,6	
Puglia	53	100,0			
Basilicata	11			100,0	
Calabria	56	100,0			
Sicilia	91	59,3	2,2	3,3	35,2
Sardegna	19	47,4			52,6
Totale	913	30,5	5,6	43,1	20,9

Grafico 20 - Codifica della causa di natimortalità (Anni 2022-2024)

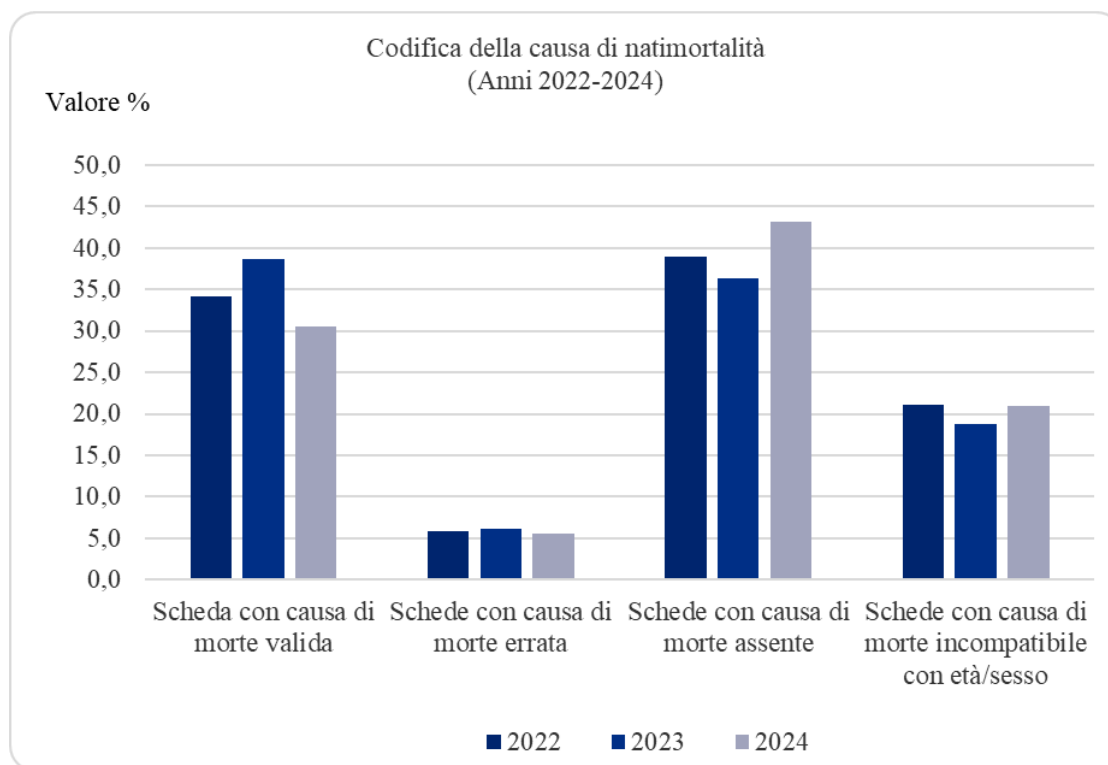


Tabella 49 - Distribuzione dei nati morti secondo le prime 30 cause di natimortalità per frequenza di codifica (Anno 2024)

Prime 30 cause di natimortalità	Nati morti (valore %)
Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	30,2
Altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale	14,9
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
Altre cause mal definite e sconosciute di morbosità e mortalità	2,4
Aritmie cardiache	2,0
Complicazioni del cordone ombelicale	1,8
Manifestazioni morbose del feto o del neonato derivanti da patologia materna anche non correlata alla gravidanza attuale	1,8
Feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza	1,8
Perdita ematica antepartum, abruption placenta e placenta previa	1,4
Feto o neonato affetto da altre complicazioni del travaglio e del parto	1,0
Screening per l'individuazione di disturbi endocrini, nutritivi, metabolici e immunitari	1,0
Altri problemi collegati alla cavità amniotica e alle membrane	0,8
Anomalie cromosomiche	0,8
Altre complicazioni della gravidanza non classificate altrove	0,6
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	0,6
Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale	0,6
Disturbi endocrini e metabolici specifici del feto e del neonato	0,6
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	0,6
Altre malattie dell'appendice	0,4
Alcuni effetti avversi non classificati altrove	0,4
Complicazioni di cure mediche non classificate altrove	0,4
Infezioni batteriche in manifestazioni morbose classificate altrove e di sede non specificata	0,2
Pinta	0,2
Diabete mellito	0,2
Disturbo delle emozioni specifico dell'infanzia e dell'adolescenza	0,2
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	0,2
Totale prime 30 cause di natimortalità	95,2

Tabella 50 - Distribuzione delle prime 30 cause di malformazione per frequenza di codifica (Anno 2024)

Prime 30 malformazioni	Neonati malformati	
	V.A.	%
Anomalie del bulbo cardiaco e anomalie della chiusura del setto cardiaco	638	18,7
Altre anomalie congenite del tratto alimentare superiore	472	13,9
Anomalie congenite degli organi genitali	335	9,8
Anomalie congenite del sistema urinario	272	8,0
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	269	7,9
Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico	217	6,4
Altre anomalie congenite degli arti	213	6,3
Palatoschisi e labioschisi	124	3,6
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	115	3,4
Anomalie cromosomiche	107	3,1
Altre anomalie congenite del cuore	96	2,8
Altre anomalie congenite del sistema digestivo	86	2,5
Altre anomalie muscoloscheletriche congenite	76	2,2
Anomalie congenite dell'orecchio, della faccia e del collo	58	1,7
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	49	1,4
Anomalie congenite del tegumento	49	1,4
Anomalie congenite dell'apparato respiratorio	45	1,3
Altre anomalie congenite non specificate	44	1,3
Anomalie congenite dell'occhio	24	0,7
Altre manifestazioni morbose in atto della madre classificate altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto o il puerperio	12	0,4
Altra ernia della cavita' addominale senza menzione di ostruzione o gangrena	10	0,3
Idronefrosi	10	0,3
Altre deformazioni acquisite degli arti	6	0,3
Spina bifida	5	0,1
Emangioma e linfangioma, ogni sede	4	0,2
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	3	0,1
Altre alterazioni della cute e del tessuto sottocutaneo	3	0,1
Anencefalia e anomalie simili	3	0,1
Altre degenerazioni cerebrali	2	0,1
Altre condizioni patologiche dell'encefalo	2	0,1
Totale prime 30 malformazioni	3.349	98,3%
Non indicata/errata	697	17,0
Totale natimformati	4.103	

Capitolo 8

Tecniche di procreazione medicalmente assistita

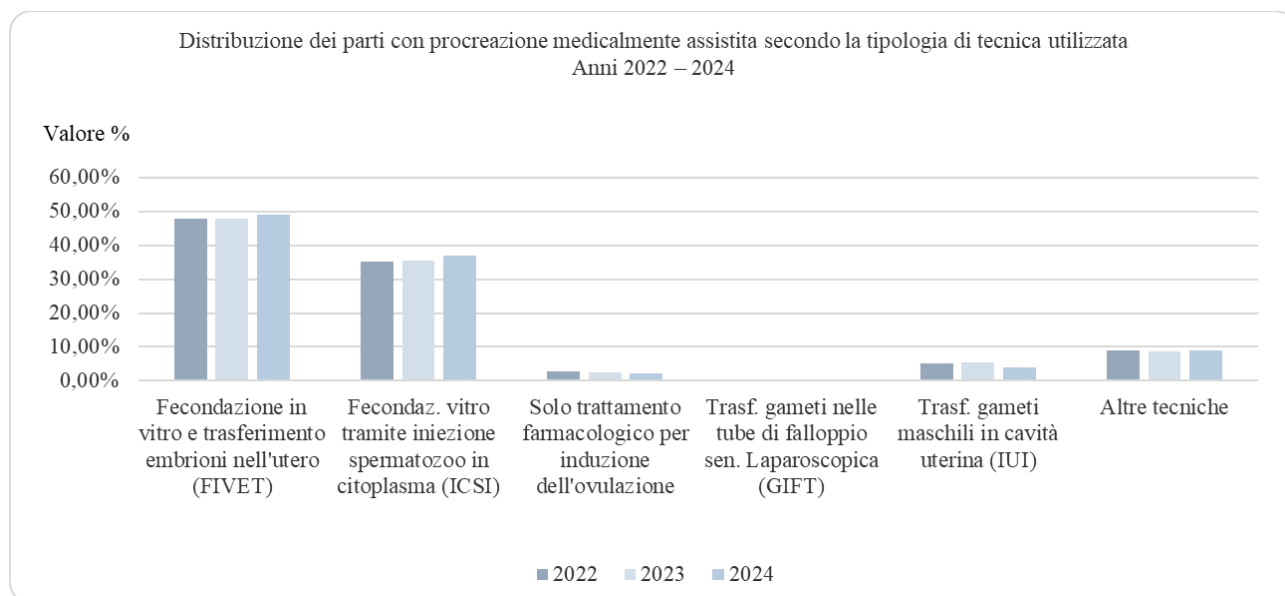
Nel 2024 delle 365.238 schede pervenute, 15.287 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 4,2 per ogni 100 gravidanze. A livello nazionale circa il 2,1% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 48,2% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 36,4% dei casi e il 4,0% 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 2024 si è verificato nel 49,01% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (6,6%) è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze (1,4%).

Si osserva una maggiore frequenza di parti con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta (6,06%) 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 19,7% per le madri con età maggiore di 40 anni.

**Tabella 51 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA)
(Anno 2024)**

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	52,6	32,2	1,7	0,5	4,4	8,6	1239
Valle d'Aosta	59,4	21,9	0,0	3,1	0,0	15,6	32
Lombardia	47,0	34,8	1,8	0,6	3,7	12,1	3.708
Prov. Auton. Bolzano	25,1	59,4	1,6	0,0	10,7	3,2	187
Prov. Auton. Trento	36,7	45,4	1,0	0,5	11,7	4,6	196
Veneto	54,8	32,9	2,2	0,0	4,8	5,3	1289
Friuli Venezia Giulia	38,6	49,5	2,5	0,7	5,3	3,5	285
Liguria	55,6	27,9	2,2	0,5	5,4	8,4	369
Emilia Romagna	55,9	35,8	1,4	0,5	3,9	2,4	969
Toscana	43,9	49,0	2,0	0,2	2,4	2,5	1230
Umbria	43,0	48,3	0,6	0,0	2,9	5,2	172
Marche	53,8	40,6	1,6	0,3	0,9	2,8	318
Lazio	44,9	35,7	1,1	0,4	2,3	15,5	1455
Abruzzo	43,7	39,4	1,3	1,3	5,6	8,7	231
Molise	56,5	30,4	0,0	0,0	4,3	8,7	23
Campania	49,1	29,3	5,6	0,9	5,0	10,1	1527
Puglia	53,2	36,0	0,5	0,8	2,4	7,1	658
Basilicata	71,0	15,9	1,4	0,0	1,4	10,1	69
Calabria	59,2	25,3	1,7	0,6	6,9	6,3	174
Sicilia	34,2	47,8	2,0	0,8	4,6	10,6	988
Sardegna	81,5	6,0	1,8	0,6	2,4	7,7	168
Italia	48,2	36,4	2,1	0,5	4,0	8,8	15.287

Grafico 21 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo la tipologia di tecnica utilizzata. (Anni 2021-2024)



Parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) (Anni 1912-2024)

Anni	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	
2012	36,7	34,8	8,1	1,4	12,8	6,2	8.309
2013	38,0	35,8	6,4	0,5	11,7	7,6	8.337
2014	39,2	35,5	6,4	0,7	9,8	8,4	8.491
2015	40,9	37,3	5,2	0,6	7,4	8,6	8.514
2016	41,9	35,3	5,4	0,4	8,1	9,0	9.017
2017	43,2	35,0	4,3	0,4	8,1	9,0	9.641
2018	43,8	35,5	4,2	0,6	5,8	10,1	11.026
2019	41,2	32,8	9,8	0,6	5,8	9,8	12.729
2020	40,4	30,8	13,7	0,4	4,9	9,8	12.863
2021	43,9	33,9	5,6	0,5	7,1	9,1	11.418
2022	47,8	35,0	2,8	0,5	5,1	8,8	14.364
2023	47,7	35,4	2,4	0,3	5,5	8,6	15.085
2024	48,2	36,4	2,1	0,5	4,0	8,8	15.287

Tabella 52 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto (Anno 2024)

Regione	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite				non indicata/errata
	spontaneo	cesareo	altro	Totale parti con PMA	
Piemonte	49,23	44,63	6,13	1.239	0,00
Valle d'Aosta	37,50	46,88	15,63	32	0,00
Lombardia	45,25	41,07	13,67	3.708	0,00
Prov. Auton. Bolzano	41,18	51,87	6,95	187	0,00
Prov. Auton. Trento	56,63	36,22	7,14	196	0,00
Veneto	47,94	43,68	8,38	1.289	0,00
Friuli Venezia Giulia	51,58	40,00	8,42	285	0,00
Liguria	37,40	54,20	8,40	369	0,00
Emilia Romagna	53,25	39,73	7,02	969	0,00
Toscana	42,28	29,43	28,29	1.230	0,00
Umbria	41,28	45,35	6,40	172	6,98
Marche	39,31	38,36	22,33	318	0,00
Lazio	27,22	65,43	7,35	1.455	0,00
Abruzzo	32,03	60,61	7,36	231	0,00
Molise	30,43	60,87	8,70	23	0,00
Campania	30,19	66,01	3,80	1.527	0,00
Puglia	32,52	59,57	7,90	658	0,00
Basilicata	37,68	59,42	2,90	69	0,00
Calabria	35,63	57,47	6,90	174	0,00
Sicilia	26,62	65,08	8,30	988	0,00
Sardegna	22,02	70,83	7,14	168	0,00
Italia	40,32	49,01	10,60	15.287	0,08

Parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto (Anni 2012-2024)

Anni	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite			
	spontaneo	cesareo	altro	Totale parti con PMA
2012	37,96	56,27	5,76	8.309
2013	37,70	55,84	6,46	8.337
2014	37,82	54,76	7,42	8.491
2015	37,29	54,78	7,93	8.514
2016	38,69	52,92	8,39	9.017
2017	40,71	50,66	8,63	9.641
2018	37,97	52,62	9,27	11.026
2019	42,79	48,84	8,28	12.729
2020	46,00	45,70	8,23	12.863
2021	39,88	50,74	9,27	11.418
2022	37,23	52,50	10,23	14.364
2023	38,95	50,43	10,55	15.085
2024	40,32	49,01	10,60	15.287

Tabella 53 - Distribuzione regionale dei parti plurimi totali e con procreazione medicalmente assistita (Anno 2024)

Regione	% parti plurimi	% parti plurimi in gravidanze con PMA	Totale parti plurimi
Piemonte	1,3	4,1	306
Valle d'Aosta	1,2	9,4	7
Lombardia	1,4	5,5	893
Prov. Auton. Bolzano	1,3	5,9	61
Prov. Auton. Trento	1,3	7,1	47
Veneto	1,4	5,8	423
Friuli Venezia Giulia	1,4	4,6	104
Liguria	1,1	3,8	85
Emilia Romagna	1,4	5,3	381
Toscana	1,4	5,0	285
Umbria	1,4	5,8	66
Marche	1,1	5,0	87
Lazio	1,7	5,7	553
Abruzzo	1,4	9,5	102
Molise	0,9	13,0	10
Campania	1,5	9,6	621
Puglia	1,8	14,0	425
Basilicata	0,9	4,3	29
Calabria	1,4	5,2	164
Sicilia	1,6	11,2	524
Sardegna	1,5	7,7	100
Italia	1,4	6,6	5.269

Parti plurimi totali e con procreazione medicalmente assistita (Anni 2012-2024)

Anni	% parti plurimi	% parti plurimi in gravidanze con PMA	Totale parti plurimi
2012	1,6	20,9	8.512
2013	1,7	21,6	8.719
2014	1,7	21,4	8.493
2015	1,7	20,8	8.064
2016	1,7	19,2	8.044
2017	1,7	17,5	7.856
2018	1,6	15,5	7.463
2019	1,6	12,0	6.740
2020	1,6	10,4	6.273
2021	1,5	9,6	5.938
2022	1,6	8,9	6.096
2023	1,5	6,9	5.620
2024	1,4	6,6	5.269

Tabella 54 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio della madre e il tipo di procreazione (Anno 2024)

PMA	Titolo di studio della madre				Totale
	Elementare o nessun titolo	Media inferiore	Diploma superiore	Laurea o diploma Univ.	
NO	97,84	97,85	96,32	93,94	95,78
SI	2,16	2,15	3,68	6,06	4,22
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 (Anno 2024)

Regione	% di gravidanze con PMA sul totale delle gravidanze				Totale	% Non indicato/errato
	Elementare o nessun titolo	Media inferiore	Diploma superiore	Laurea o diploma Univ.		
Piemonte	0,88	2,99	4,59	7,32	5,17	1,45
Valle d'Aosta	7,14	3,15	5,24	6,44	5,30	0,00
Lombardia	0,72	2,74	4,95	7,93	5,79	0,00
Prov. Auton. Bolzano	1,56	2,67	3,77	5,01	4,07	7,49
Prov. Auton. Trento	4,76	3,58	4,40	6,97	5,52	0,00
Veneto	1,56	2,14	4,02	5,66	4,36	0,85
Friuli Venezia Giulia	0,95	1,87	3,23	5,24	3,88	0,00
Liguria	1,05	2,40	3,94	6,96	4,63	2,44
Emilia Romagna	2,78	2,20	3,23	4,26	3,43	0,00
Toscana	5,66	3,02	5,16	7,51	5,85	13,90
Umbria	1,75	1,64	3,90	6,35	3,56	27,33
Marche	0,00	1,47	3,62	5,61	4,05	0,31
Lazio	4,55	1,84	3,75	5,95	4,35	5,09
Abruzzo	1,14	2,18	2,68	4,45	3,23	0,00
Molise	0,00	1,23	1,59	3,01	2,06	0,00
Campania	1,17	2,40	3,16	5,93	3,72	0,00
Puglia	0,67	1,18	2,50	4,35	2,74	0,00
Basilicata	1,18	1,26	1,84	3,26	2,17	0,00
Calabria	0,41	0,90	1,01	2,70	1,47	0,00
Sicilia	1,27	1,51	3,00	4,96	2,98	0,00
Sardegna	0,86	1,52	2,02	3,93	2,51	0,00
Italia	2,14	2,13	3,66	6,03	4,19	2,26

Tabella 56 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo l'età della madre (Anno 2024)

Regione	% di gravidanze con procreazione medicalmente assistita per età della madre						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
Piemonte	0,06	1,07	2,99	6,28	8,76	22,91	5,17
Valle d'Aosta	3,23	0,70	3,33	3,54	11,59	28,21	5,30
Lombardia	0,17	1,24	3,56	6,28	9,20	24,55	5,79
Prov. Auton. Bolzano	0,00	0,85	3,34	4,35	8,14	21,01	4,07
Prov. Auton. Trento	0,00	1,00	4,34	6,40	9,95	20,89	5,52
Veneto	0,11	1,07	2,38	4,91	7,34	21,05	4,36
Friuli Venezia Giulia	0,20	0,78	2,27	4,44	5,69	19,34	3,88
Liguria	0,47	0,94	2,62	4,81	8,51	22,10	4,63
Emilia Romagna	0,06	0,76	2,03	4,09	5,48	14,94	3,43
Toscana	0,15	1,30	2,64	6,05	8,24	27,69	5,85
Umbria	0,00	0,45	1,85	3,28	6,16	15,70	3,56
Marche	0,00	0,56	2,04	4,05	6,57	19,70	4,05
Lazio	0,48	0,75	1,83	3,81	5,50	19,57	4,35
Abruzzo	0,00	0,56	1,75	2,96	4,55	15,27	3,23
Molise	0,00	0,54	0,80	1,38	1,26	13,08	2,06
Campania	0,34	0,94	2,41	3,86	5,55	20,48	3,72
Puglia	0,00	0,53	1,40	2,20	4,86	14,93	2,74
Basilicata	0,00	0,18	0,92	2,75	1,63	11,97	2,17
Calabria	0,23	0,40	0,65	1,60	2,04	8,15	1,47
Sicilia	0,13	0,81	1,99	3,41	4,82	16,14	2,98
Sardegna	0,00	0,30	0,86	1,73	3,09	11,96	2,51
Italia	0,18	0,90	2,39	4,46	6,54	19,72	4,19

Parti con procreazione medicalmente assistita secondo l'età della madre (Anni 2012-2024)

Anni	% di gravidanze con procreazione medicalmente assistita per età della madre						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
2012	0,28	0,64	1,37	2,26	3,26	6,94	1,76
2013	0,27	0,63	1,37	2,32	3,32	7,55	1,85
2014	0,26	0,60	1,33	2,39	3,46	8,31	1,92
2015	0,23	0,50	1,32	2,55	3,54	8,70	1,98
2016	0,16	0,51	1,42	2,72	3,75	9,83	2,15
2017	0,18	0,60	1,59	2,67	4,19	10,82	2,37
2018	0,31	0,74	1,80	3,28	4,82	12,89	2,82
2019	0,38	0,92	2,00	3,57	4,85	13,25	3,07
2020	0,54	1,02	2,07	3,52	5,18	14,26	3,23
2021	0,34	0,80	1,84	3,18	4,66	12,80	2,89
2022	0,24	0,80	2,10	3,93	6,14	18,13	3,70
2023	0,35	0,91	2,35	4,09	6,36	19,19	4,00
2024	0,18	0,90	2,39	4,46	6,54	19,72	4,19

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).

Nell'analisi sono stati considerati i parti avvenuti nell'anno 2024 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.

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.

Per la lettura dei dati occorre tener presente che la Regione Lazio è stata esclusa dall'analisi in quanto una delle variabili necessarie alla classificazione di Robson non viene rilevata nel tracciato regionale.

I parti classificabili secondo Robson sono complessivamente a livello nazionale pari a 326.113 corrispondenti al 89,5% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati (pari a 364.569).

La distribuzione dei parti che hanno avuto luogo nel 2024 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	✓		✓		✓			✓		✓					78.028	23,9%
2a	✓		✓		✓			✓			✓				54.962	16,9%
2b	✓		✓		✓			✓				✓			11.562	3,5%
3		✓	✓		✓			✓		✓				✓	76.520	23,5%
4a		✓	✓		✓			✓			✓			✓	27.797	8,5%
4b		✓	✓		✓			✓				✓		✓	4.093	1,3%
5		✓	✓		✓			✓					✓		38.678	11,9%
6	✓		✓			✓									8.277	2,5%
7		✓	✓			✓									4.930	1,5%
8				✓											4.709	1,4%
9			✓				✓								1.582	0,5%
10			✓		✓				✓						14.975	4,6%
Totale															326.113	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 47,4% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2024.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano l'11,9% 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 (Anno 2024)

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	24,1	16,6	1,9	25,4	9,1	0,7	11,0	2,9	1,7	1,3	0,6	4,7	23.369	97,8
Valle d'Aosta	28,7	11,1	2,0	28,3	6,7	0,9	8,5	3,5	3,0	1,3	1,8	4,3	541	89,6
Lombardia	22,9	18,4	2,9	23,4	10,1	1,4	10,9	2,3	1,2	1,4	0,4	4,7	63.055	98,6
P.A.Bolzano	24,5	13,9	1,9	29,0	7,7	1,6	11,2	2,3	1,6	1,3	0,9	4,1	4.549	100,0
P.A.Trento	22,8	18,0	1,8	27,1	11,3	0,6	8,9	2,1	1,3	1,3	0,4	4,5	3.529	100,0
Veneto	23,5	17,9	2,5	25,8	10,1	1,9	8,7	2,2	1,2	1,4	0,4	4,4	29.439	100,0
Friuli V. Giulia	22,2	19,9	1,1	25,5	11,0	0,8	9,1	2,7	1,4	1,4	0,4	4,3	7.222	98,2
Liguria	25,4	17,3	4,0	21,0	8,6	1,1	11,6	2,8	1,3	1,1	0,5	5,5	7.759	97,3
Emilia Romagna	23,3	18,5	3,0	25,0	9,8	1,3	9,3	2,3	1,3	1,4	0,6	4,2	28.082	100,0
Toscana	25,5	16,2	1,8	26,4	8,8	1,0	9,6	2,6	1,5	1,4	0,7	4,4	20.408	97,2
Umbria	29,5	18,4	4,6	22,1	7,0	0,8	7,2	2,9	1,2	1,4	0,3	4,5	4.722	97,7
Marche	22,7	19,4	4,9	22,4	9,9	2,1	9,0	2,4	1,2	1,1	0,4	4,3	7.642	97,2
Lazio														
Abruzzo	19,7	19,6	4,5	21,9	10,6	2,2	11,3	2,1	1,2	1,4	0,4	5,0	7.092	99,0
Molise	0,2	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	46,9	50,4	0,9	0,0	0,4	1.119	100,0
Campania	28,0	10,6	6,0	20,9	4,3	1,4	20,1	1,9	1,1	1,5	0,3	3,8	41.001	100,0
Puglia	20,7	16,2	2,9	20,1	6,4	0,8	12,3	2,2	1,3	1,6	0,4	4,4	22.915	95,5
Basilicata	23,6	17,6	2,4	25,9	7,5	1,1	12,6	2,2	1,9	0,9	0,4	4,1	3.178	100,0
Calabria	25,1	13,9	3,9	24,1	7,0	1,3	14,2	2,3	1,5	1,4	0,5	4,9	11.788	99,3
Sicilia	22,5	16,9	6,8	21,8	7,7	0,9	11,6	2,5	1,4	1,6	0,8	5,5	32.001	96,4
Sardegna	21,0	25,7	0,1	18,5	11,7	0,0	10,0	3,2	1,5	1,5	0,3	6,4	6.702	100,0
Italia	23,9	16,8	3,5	23,5	8,5	1,3	11,9	2,5	1,5	1,4	0,5	4,6	326.113	98,4

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 1,6% 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 81,7%, 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 (31.596), al totale dei parti cesarei classificati (94.916).

Per tale classe la percentuale minima di parti cesarei si verifica in Toscana (55,9%) mentre la percentuale massima si verifica nella Regione Campania (96,7%).

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 25%.

Nella classe 3 le Regioni del Sud presentano un'incidenza di parti cesarei superiore alla media nazionale (2,4%), in modo particolare si evidenzia per la Regione Calabria e Sicilia un valore del 4,0% e per la Campania del 4,9%.

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 2024)

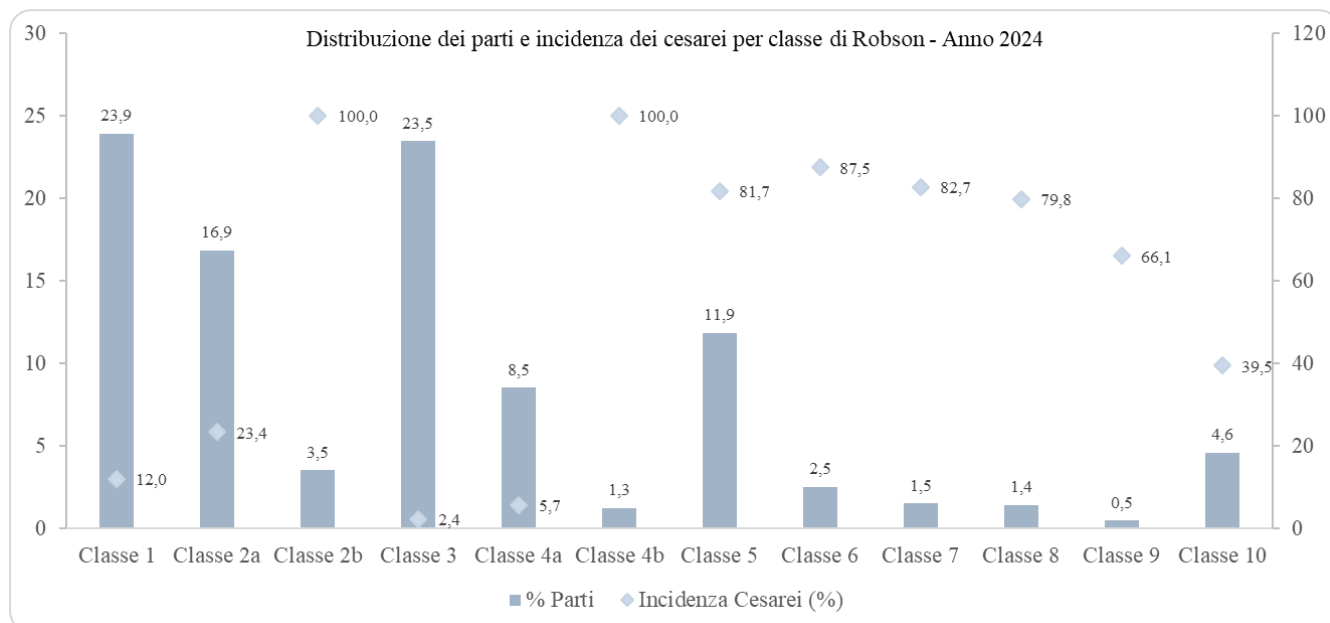


Grafico 23 - Distribuzione percentuale dei cesarei per classe di Robson (Anno 2024)

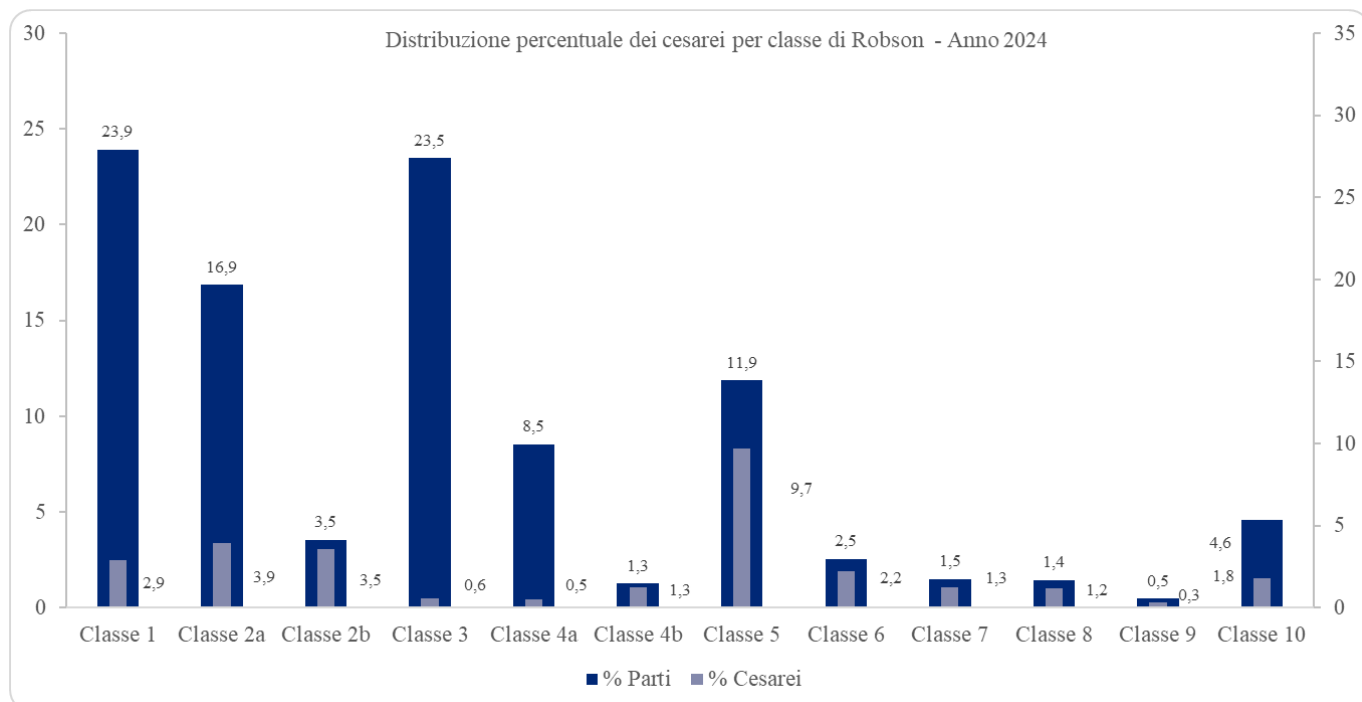
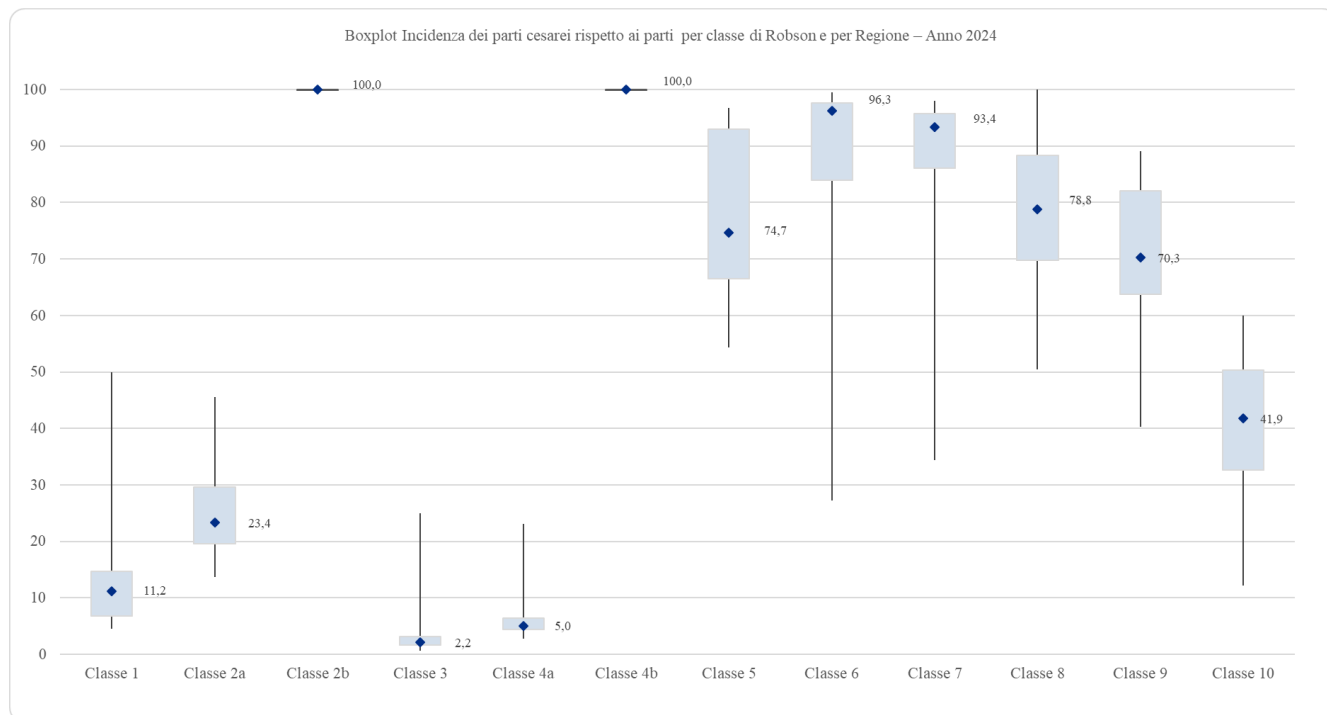


Tabella 59 - Distribuzione regionale della percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson modificate (Anno 2024)

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	6,7	21,1	100,0	1,3	5,0	100,0	74,7	96,5	94,4	77,5	63,6	45,1	5.776
Valle d'Aosta	14,8	26,7	100,0	2,0	2,8	100,0	54,3	84,2	75,0	57,1	60,0	17,4	126
Lombardia	6,9	19,4	100,0	1,7	4,4	100,0	69,1	82,9	78,8	67,0	47,8	22,7	14.426
P.A. Bolzano	16,5	34,1	100,0	3,1	6,9	100,0	62,2	98,1	97,2	68,9	68,3	40,6	1.259
P.A. Trento	4,6	18,6	100,0	0,7	2,8	100,0	63,9	98,6	93,5	70,2	69,2	35,8	673
Veneto	7,5	21,2	100,0	1,7	5,2	100,0	71,6	97,9	95,2	88,2	73,2	38,8	6.980
Friuli V. Giulia	5,9	19,6	100,0	1,5	4,9	100,0	62,5	99,5	98,0	79,8	71,4	37,6	1.504
Liguria	11,1	23,5	100,0	2,5	7,5	100,0	77,1	93,5	90,0	87,1	70,3	43,1	2.289
Emilia Romagna	5,7	16,6	100,0	1,0	3,2	100,0	70,8	97,5	93,0	77,7	52,3	39,5	6.257
Toscana	6,0	13,7	100,0	1,4	4,4	100,0	55,9	70,1	62,7	50,5	40,3	12,2	3.469
Umbria	9,6	23,2	100,0	2,0	6,0	100,0	75,8	80,3	86,4	59,1	66,7	22,4	1.147
Marche	7,4	18,8	100,0	1,8	4,4	100,0	75,6	79,1	83,2	74,7	66,7	23,6	1.919
Lazio													
Abruzzo	11,3	26,5	100,0	2,7	4,8	100,0	87,7	95,2	93,2	87,3	74,2	57,3	2.317
Molise	50,0	40,0	100,0	25,0				27,2	34,4	70,0		60,0	355
Campania	26,0	23,2	100,0	4,9	4,6	100,0	96,7	96,4	95,5	93,9	84,4	56,9	18.300
Puglia	11,6	28,8	100,0	2,3	5,8	100,0	94,9	94,9	93,8	88,9	89,1	49,5	7.821
Basilicata	12,9	32,3	100,0	3,3	8,4	100,0	94,8	97,1	96,6	100,0	83,3	45,0	1.036
Calabria	14,7	26,6	100,0	4,0	5,8	100,0	94,1	96,7	96,5	92,1	83,3	44,3	4.106
Sicilia	20,4	36,5	100,0	4,0	9,9	100,0	93,7	96,1	93,3	86,5	82,4	53,0	12.690
Sardegna	14,4	45,5	100,0	2,3	23,1	100,0	92,3	98,1	98,0	89,0	81,8	53,0	2.466
Italia	12,0	23,4	100,0	2,4	5,7	100,0	81,7	87,4	82,8	79,8	66,0	39,5	94.916

Grafico 24 - Boxplot Incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e per Regione (Anno 2024)



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 sì Num. Parti precedenti
 Num. nati vivi
 Num. nati morti
 Num. aborti spontanei
 Num. IVG
 Num. tagli cesarei precedenti
 Data ultimo parto precedente

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 sì: Metodo di procreazione medico-assistita	☐
Età gestazionale (settimane compiute)	☐ ☐

Sezione C informazioni sul parto e sul neonato

C1: parto

Luogo del parto	☐
Modalità del travaglio	☐
Se indotto: tipo di induzione	☐
Presentazione del neonato	☐
Modalità del parto	☐
Data del parto	gg mm aaaa hh mm ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐
Genere del parto	☐
Se parto plurimo:	N. nati maschi N. nati femmine ☐☐ ☐
Personale sanitario presente al parto	
Ostetrica/o	☐
Ostetrico-ginecologo	☐
Pediatra/neonatologo	☐
Anestesista	☐
Altro personale sanitario o tecnico	☐
Presenza in sala parto:	☐
Profilassi Rh:	☐

C2: neonato (da compilare per ogni nato)

Sesso	☐
Tipo genitali esterni	☐
Num. d'ordine del nato nel presente parto	☐
Peso (grammi)	☐ ☐ ☐ ☐
Lunghezza (cm.)	☐ ☐
Circonferenza cranica (cm.)	☐ ☐
Vitalità:	☐
Punteggio Apgar dopo 5 min dalla nascita:	☐ ☐
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 maggio 2025

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.

