- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

La nascita in Lombardia: il Rapporto CedAP 2018

Rita Campi[1], **Daniela Miglio**[1], **Paolo Federico**[2], **Maurizio Bonati**[1]

1. Laboratorio per la Salute Materno Infantile, Dipartimento di Salute Pubblica, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano
rita.campi@marionegri.it
2. Struttura Flussi Informativi – Osservatorio Epidemiologico, Direzione Generale Welfare – Regione Lombardia

ABSTRACT

Childbirth in Lombardy Region: the 2018 CedAP Report

▶ **Characteristics of the population.** *With 75,348 births, the number of births in the Lombardy Region continues to decrease with respect to previous years, and the birth rate falls to 7.5 births per 1,000 inhabitants. Mothers with foreign citizenship in 2018 represent 30.4% of all mothers and are mainly mothers of African origin (9.7% of all mothers). The average age of mothers giving birth is 32.4 years for Italian women and is 28.5 for foreign mothers. The frequency of women who give birth at age ≥40 years is 10.8%, while it is 0.7% for minors. The rate of single mothers (unmarried, separated, divorced or widowed) is 36.9%. 23.0% of the mothers have a medium-low education (primary or junior high school), while 35.1% have a graduate or postgraduate level education. 63.9% of mothers is employed, while 9.7% is unemployed.*

▶ **Pregnancy.** *In all, 9.7% of women have less than four visits during pregnancy. 2.9% of Italian women and 15.6% of foreign women have their first visit after 12 weeks of gestation. 7.7% of women receive at least one invasive prenatal visit (amniocentesis, chorionic villus sampling or cordocentesis). The rate of amniocentesis is 1.5% in women 30-34 years old and increases with age.*

▶ **MAP.** *The number of medically assisted procreation (MAP) techniques is increasing and is, on average, 4.2 per 100 pregnancies, and increases with age. In vitro fertilization with transfer of embryos in utero (IVF) is the most used technique (42.3%).*

▶ **Childbirth.** *70.8% of births took place in 27 birth centers (of the 65 regional ones), in which more than 1,000 births/year take place. The rate of preterm pregnancies is 6.5%, that of post-term pregnancies is 0.05%. Labour was induced in 23.7% of the births. 26.1% of births are by cesarean section, with large differences between the local health authorities and the individual structures. The rate of multiple births was 1.7%. In 93.1% of vaginal births the woman was accompanied by a trusted person, mainly (89.0%) the father of the newborn. The rate of infants weighing less than 2,500 grams is 7.4%, that of infants weighing less than 1,500 grams is 1.1%.*

▶ **Robson.** *64,643 births were classified according to Robson classification, corresponding to 85.6% of the total number of births in public, equivalent, and private accredited birth points. The most represented classes are class 1 and 3, with 30.4% of the classified births. The births in class 5, relating to*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

mothers with previous cesarean section, represent 13.0% of the total births classified at the regional level. The analysis of the use of cesarean section in Robson classes highlights a wide variability between the local health units in the lower risk classes, confirming the possibility of significant improvements in the organizational and clinical practices implemented in the different realities.

▶ **Key words.** *Birth | mother | pregnancy | childbirth.*

RIASSUNTO

▶ **Caratteristiche della popolazione.** Con 75.348 nati continua il decremento nel numero dei nati in Regione Lombardia rispetto agli anni precedenti, il tasso di natalità scende a 7,5 nati per 1000 abitanti. Le madri con cittadinanza straniera costituiscono nel 2018 il 30,4% del totale delle madri; principalmente madri di origine africana (9,7% del totale delle madri). L'età media delle madri al momento del parto è di 32,4 anni per le italiane e 28,5 per le straniere. La frequenza di donne che partoriscono con un'età ≥40 anni è del 10,8%; la quota di minorenni è lo 0,7%. Il tasso di madri non coniugate (nubili, separate, divorziate o vedove) è del 36,9%. Il 23,0% delle madri ha una scolarità medio-bassa (licenza elementare o di scuola media inferiore), mentre il 35,1% risulta laureata o con diploma universitario. Il 63,9% delle madri ha un'attività lavorativa, mentre il 9,7% risulta disoccupata.

▶ **Gravidanza.** Il 9,7% delle donne effettua meno di 4 visite. Il 2,3% delle donne italiane e il 15,6% delle donne straniere effettuano una prima visita in gravidanza dopo le 12 settimane di gestazione. Il 7,7% delle donne è sottoposto ad almeno un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi o funicolocentesi). Il tasso di amniocentesi risulta dell'1,5% nelle donne di 30-34 anni, aumentando per le età successive.

▶ **PMA.** Sono in aumento i parti da tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) in media 4,2 ogni 100 gravidanze, e aumentano all'aumentare dell'età della donna. È la fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero (FIVET) la tecnica più utilizzata (42,3%).

▶ **Parto.** Il 70,8% dei parti è avvenuto in 27 punti nascita (dei 65 regionali), dove si assistono oltre 1000 parti/anno. Il tasso di gravidanze pretermine è il 6,5%, quello di gravidanze post-termine è 0,05%. Il travaglio è stato indotto nel 23,7% dei parti. Il 26,1% dei parti avviene con taglio cesareo con ampie differenze tra le ATS e le singole strutture. Il tasso di parti plurimi è dell'1,7%. Nel 93,1% dei parti vaginali la donna ha accanto a sé una persona di fiducia, prevalentemente (89,0%) il padre del neonato. Il tasso di neonati di peso inferiore ai 2500 grammi è 7,4%, quello dei neonati di peso inferiore ai 1500 grammi è 1,1%.

▶ **Robson.** I parti classificati secondo Robson sono complessivamente 64.643 corrispondenti all' 85,6% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati. Le classi più rappresentate sono la 1 e 3, pari al 49,1% dei parti classificati. I parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 13,0% dei parti totali classificati a livello regionale. L'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson evidenzia un'ampia variabilità tra le ATS nelle classi a minor rischio, confermando la possibilità di significativi miglioramenti delle prassi organizzative e cliniche adottate nelle diverse realtà.

▶ **Parole chiave.** Nascita | madre | gravidanza | parto.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

Questo articolo presenta l'analisi dei dati relativi al 2018, raccolti tramite il Certificato di Assistenza al parto (CedAP), ed elaborati dall'IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano, in collaborazione con la Regione e continuazione di un lavoro intrapreso da tempo[1-4].

La rilevazione CedAP, istituita dal Decreto del Ministero della Sanità 16 Luglio 2001, n. 349, costituisce la principale fonte di dati correnti a disposizione di quanti si occupano a più livelli di salute materno-infantile, raccogliendo informazioni sia di carattere sociodemografico (sui genitori) che di carattere sanitario (sull'assistenza e sul neonato). La possibilità di disegnare le caratteristiche della popolazione assistita nelle Aziende Sanitarie e nei punti nascita (valutando l'incidenza di alcuni fattori di rischio), confrontare le pratiche assistenziali delle diverse strutture, verificare gli andamenti temporali negli anni sono solo alcune delle opportunità offerte dalla pubblicazione dei dati CedAP. Inoltre, questi dati, costituiscono un potenziale strumento di programmazione e valutazione per la salute materno-infantile.

CedAP: fonte principale di dati a disposizione di chi si occupa di materno-infantile.

COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

I dati analizzati nel presente Rapporto sono relativi a 75.478 parti verificatisi in Regione Lombardia nell'anno 2018 e corrispondono a 76.804 nati in 65 punti nascita. La completezza della banca dati dipende da due fattori: la copertura (certificati inviati) e la qualità dei dati rilevati. Nel corso del tempo la copertura è migliorata passando dal 91,9% nel 2004 al 99,7% nel 2018 per i parti e dal 92,3% nel 2004 al 99,7% nel 2018 per i nati.

CONTESTO DEMOGRAFICO

Dopo la fase stabile degli anni Ottanta e Novanta, con l'inizio del 2000 la Lombardia ha assistito ad un incremento della popolazione tanto da diventare nel 2008 la terza tra le sette regioni a saldo positivo (seconda dietro al Trentino, tra le regioni settentrionali). L'apporto migratorio è stato uno dei fattori determinanti la crescita della popolazione così come il recupero della fecondità posticipata delle donne italiane. Anche i risultati positivi sul fronte della riduzione della mortalità perinatale e neonatale e l'aumento della sopravvivenza sono fattori che hanno contribuito all'inversione di tendenza del saldo naturale. Il tasso di natalità nel 2018 pari a 7,5 per 1000 abitanti è in netto calo rispetto agli anni precedenti (9,6 nel 2012; 8,6 nel 2014; 7,9 nel 2017) ed è in accordo con l'andamento nazionale (tabella I).

Nel 2018 il tasso di fecondità generico (rapporto tra i nati e la popolazione femminile in età fertile per 1000) è stato pari a 34,9 in Lombardia: non sufficiente al ricambio generazionale, ma identico al dato nazionale[5].

IL LUOGO DEL PARTO

I parti sono stati espletati in 65 punti nascita, di cui 54 pubblici e 11 privati accreditati, solo 61 parti non sono avvenuti in ospedale (a domicilio) (tabella II). L'82,2% dei parti (62.074) è avvenuto nei 54 punti nascita pubblici.

I parti nei 54 punti nascita pubblici rappresentano l'82,2% del totale.

Il 70,8% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1000 parti annui. Tali strutture, in numero di 27 (21 pubbliche e 6 private accreditate), rappresentano il 41,5% dei punti nascita totali. In 5 strutture pubbliche e 1 privata accreditata (tabella II) il numero di parti è ≥ 2500.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

Tabella I. Alcuni indicatori demografici. Anno 2018.

ATS	Residenti	Femmine in età 15-49	Nati	Tasso di fecondità[1]	Tasso di natalità[2]
Bergamo	1.112.464	231.776	8533	36,8	7,7
Brescia	1.165.954	244.274	9022	36,9	7,7
Brianza	1.210.768	246.713	9031	36,6	7,5
Città Metropolitana	3.479.015	728.024	26.686	36,7	7,7
Insubria	1.430.670	291.460	10.485	36,0	7,3
Montagna	329.247	65.304	2402	36,8	7,3
Pavia	544.800	108.214	3752	34,7	6,9
Val Padana	759.749	245.901	5437	22,1	7,2
Totale	***10.032.667***	***2.161.666***	***75.348***	***34,9***	***7,5***

Fonte: dati ISTAT al 31/12/2019.
1.Tasso di fecondità generico: è il rapporto tra i nati e la popolazione femminile in età fertile (15-49 anni) per 1000.
2.Tasso di natalità: è il rapporto tra i nati e la popolazione totale residente per 1000.

Tabella II. Distribuzione del numero di parti e del numero di punti nascita per la tipologia di struttura.

Classe di parti	Tipo di struttura: Pubblica			Privata accreditata			Totale		
	Punti nascita	Parti		Punti nascita	Parti		Punti nascita	Parti	
		N.	%		N.	%		N.	%
<500	8	2111	3,4	2	557	4,2	10	2668	3,5
500-799	18	11.395	18,4	3	1852	13,8	21	13.247	17,6
800-999	7	6102	9,8	—	—	—	7	6102	8,1
1000-2499	16	24.356	39,2	5	8333	62,2	21	32.689	43,3
≥2500	5	18.110	29,2	1	2662	19,9	6	20.772	27,5
Totale	*54*	*62.074*	*100,0*	*11*	*13.404*	*100,0*	*65*	*75.478*	*100,0*

In 10 punti nascita che hanno assistito meno di 500 parti (8 pubblici e 2 privati) si sono espletati 2668 parti pari al 3,5% del totale.

La distribuzione regionale dei parti per classi di punto nascita evidenzia situazioni diversificate a livello di ATS.

In 18 dei 27 punti nascita dove si svolgono più di 1000 parti all'anno, è presente un'Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN), mentre l'Unità Operativa di Neonatologia (UON) è presente in altrettanti 43 punti nascita, di cui 23 con più di 1000 parti annui (tabella III).

Ogni 100 nati si registrano 7,6 nati pretermine (<37 settimane di gestazione), il 31,3% dei quali in punti nascita senza UTIN o UON.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

Tabella III. Distribuzione del numero di neonati pretermine e del numero di punti nascita per tipologia di struttura.

Classe di parti	Pre-termine (<37 sett.)				Fortemente pre-termine (<32 sett.)			
	Nati		In punto nascita senza UTIN e/o UON		Nati		In punto nascita Senza UTIN e/o UON	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<500	97	3,6	97	100,0	2	0,1	2	100,0
500-799	791	6,7	791	100,0	40	0,3	40	100,0
800-999	247	3,3	247	100,0	6	0,1	6	100,0
1000-2499	2462	8,1	655	26,6	364	1,2	49	13,5
≥2500	2125	9,2	—	—	400	1,7	—	—
Totale	*5722*	*7,6*	*1790*	*31,3*	*812*	*1,1*	*97*	*11,9*

CARATTERISTICHE DELLE MADRI

La maggioranza delle madri (61,7%) ha un'età compresa tra 30 e 39 anni. Il 30,4% dei parti è relativo a madri di cittadinanza straniera. I parti da coppie con almeno un genitore straniero nel 2018 sono il 23,2%; in particolare il 77% da entrambi i genitori stranieri, il 14% da madre straniera e padre italiano e il 9% da madre italiana e padre straniero. I parti da madri straniere sono più diffusi in alcune ATS, come Val Padana, Brescia e Città Metropolitana: 37,1, 34,9 e 32,5% dei parti. L'area geografica di maggior provenienza è l'Africa (9,7% del totale), seguita dall'Asia (6,6% del totale). La maggioranza delle madri italiane è compresa tra 30 e 34 anni mentre quella per i padri italiani è superiore (35-39 anni). L'età media della madre è di 32,7 anni per le italiane, e 30,7 anni per le cittadine 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 in tutte le ATS superiore a 31 anni, mentre per le donne straniere è inferiore. Due terzi (76,5%) delle donne italiane è primipara, mentre è l'opposto per le donne straniere (23,5%). Delle donne italiane il 44,4% ha conseguito un diploma superiore e il 40,8% una laurea, contro il 19,8% per le straniere (tabella IV). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; il 75,5% delle donne con meno di 20 anni ha conseguito un diploma di licenza media inferiore. La frequenza di madri coniugate risulta pari al 62,5%, mentre il 34,6% è nubile (doppio il rapporto tra italiane e straniere) e il 2,3% di separate, divorziate o vedove. Le madri con meno di 20 anni sono nubili nell'80,8% dei casi. L'analisi della condizione professionale evidenzia che il

Tabella IV. Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre.

Titolo di studio della madre	Classe d'età della madre				Cittadinanza		Totale
	<20	20-29	30-39	≥40	Italiana	Straniera	
Elementare/media inferiore	75,5	34,7	18,3	17,6	14,8	40,0	22,5
Diploma superiore	23,8	48,8	39,5	39,4	44,4	40,1	43,1
Laurea	0,7	16,5	42,2	43,0	40,8	19,8	34,4

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

63,9% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 25,3% è casalinga e il 9,7% disoccupata o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere è per il 57,7% quella di casalinga a fronte del 79,5% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa. Il 63,9% delle madri e il 94,3% dei padri sono occupati. Nel 61,9 dei casi lavorano entrambi i genitori, nel 34,4 dei casi lavora solo uno e nell'11% entrambi i genitori risultano non occupati. La maggioranza delle madri è coniugata e occupata. Nel 68,9% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, mentre nell'1,4% più di 2 aborti spontanei; la frequenza è associata all'età della madre.

LA GRAVIDANZA

Nell'85,2% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite di controllo. Analizzando la percentuale di gravidanze in cui viene effettuata la prima visita oltre la 12ª settimana di gestazione si evidenziano alcune correlazioni significative con le caratteristiche socio-demografiche delle madri rappresentate da: la cittadinanza, il titolo di studio e l'età. Per le donne italiane è del 2,9%, mentre per le donne straniere è del 15,6%. Il 20,1% delle donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo ha effettuato la prima visita oltre la 12ª settimana, mentre per le donne con alta scolarità la percentuale è del 3,0%. Per le donne più giovani si registra una frequenza maggiore di casi in cui la prima visita avviene tardivamente (26,1% nelle madri con meno di 20 anni). Non si evidenziano differenze significative in relazione allo stato civile della madre (tabella V). Il decorso della gravidanza non influenza la numerosità delle visite di controllo effettuate.

Per quanto concerne le ecografie, sono state effettuate in media 5,1 ecografie per ogni parto con valori variabili tra 3,5 ecografie nell'ATS di Brescia e 5,7 ecografie nell'ATS di Bergamo e Città Metropolitana. Ampio è l'intervallo dei tassi per ≥7 ecografie tra le ATS. Per il 63,2% 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 riflettono il fenomeno, già analizzato altrove, dell'eccessiva medicalizzazione e di un ingente utilizzo delle prestazioni diagnostiche in gravidanza. Il numero di ecografie effettuate non è associato al decorso della gravidanza. Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è quella più usata (3,6% delle gravidanze), seguita dall'esame dei villi coriali (nel 3,5% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (nello 0,6%). Il ricorso all'amniocentesi è diversificato tra le ATS, e i valori più elevati si hanno nell'ATS di Brescia (5,9%). A livello regionale alle madri di oltre 38 anni di età l'amniocentesi è stata effettuata alme-

Tabella V. Tasso (%) della mancanza di visite di controllo in gravidanza e della prima visita oltre la 12ª settimana per cittadinanza, titolo di studio, età e stato civile della madre.

Caratteristiche	Nessuna visita	Prima visita oltre la 12ª settimana
Cittadinanza		
Italiana	0,5	2,9
Straniera	0,8	15,6
Titolo di studio		
Elementare	2,3	20,1
Media	0,6	8,7
Superiore	0,6	4,9
Laurea	0,5	3,0
Classe di età		
<20	4,3	26,1
20-29	0,7	9,9
30-39	0,5	4,5
≥40	0,5	4,2
Stato civile		
Nubile	0,7	5,7
Coniugata	0,5	6,9
Separata	0,5	6,8
Divorziata	0,7	4,5
Vedova	0,0	9,7

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

no nel 10,1% dei casi. Le donne italiane eseguono amniocentesi o villocentesi più delle donne straniere e la proporzione aumenta con l'età e con il titolo di studio.

IL PARTO

La maggioranza delle nascite (93,4%) avviene a termine, tra la settimana 37 e la 42.

A livello regionale la percentuale dei parti pretermine è pari al 6,5%, la componente dei parti fortemente pretermine è pari all'0,9% mentre il 93,4% delle nascite avviene tra la 37ª e la 42ª settimana.

Seppur contenute, sono da sottolineare le differenze tra le ATS. Il decorso della gravidanza è associato all'età gestazionale. Ampia è la variabilità tra le ATS nelle modalità del travaglio che è associato all'età della madre, alla cittadinanza e alla parità.

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice, sebbene il 21,5% dei parti in cui il feto si presenta di vertice avviene comunque con il taglio cesareo. Le minorenni, le italiane, le primipare e quelle con un titolo di studio universitario sono le madri che in travaglio hanno ricevuto più frequentemente l'analgesia epidurale. Rispetto al luogo del parto si registra una maggiore propensione all'uso del taglio cesareo d'elezione nelle strutture accreditate o private e nei punti nascita con meno di 800 parti annui. Il fenomeno è correlato anche alla maggiore concentrazione di strutture private nelle classi dei punti nascita di dimensioni ridotte Oltre all'ostetrica (76,4%) al momento del parto sono presenti nel 80,14% dei casi il ginecologo, nel 34,8 l'anestesista e nel 58,4% il pediatra e/o neonatologo. Maggiore il tasso di partorire senza alcuno dei famigliari o conoscenti per le madri minorenni, le straniere, primipare o con basso titolo di studio. Si osserva anche un'ampia variabilità tra le ATS nelle modalità del travaglio (tabella VI).

Il numero di parti plurimi nel 2018 è stato pari a 1298 che rappresenta l'1,7% del totale dei parti con un intervallo compreso tra 0,7 nell'ATS

Tabella VI. **Distribuzione (%) per ATS dei parti secondo la modalità del travaglio.**

ATS	Modalità del travaglio				Totale parti
	Spontaneo	Indotto	Assente (per cesareo)	Missing	
Bergamo	61,9	21,3	15,2	1,6	8052
Brescia	51,4	25,3	17,5	5,8	9745
Brianza	58,2	25,8	13,5	2,5	8853
Città Metropolitana	56,4	23,1	18,7	1,8	28.059
Insubria	61,7	24,2	12,6	1,5	10.299
Montagna	63,3	21,2	13,5	2,0	2012
Pavia	57,2	19,1	19,1	4,6	3684
Val Padana	52,2	26,8	18,7	2,3	4774
Totale	*57,2*	*23,7*	*16,6*	*2,5*	*75.478*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

Montagna e 2,0 nell'ATS di Città Metropolitana. La frequenza dei parti plurimi risulta più elevata fra le madri tra i 30 e 39 anni di età.

Il numero dei parti vaginali ammonta a 52.085 e il 30,4% è relativo a madri straniere. La distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che il 77,1% delle madri italiane che ha avuto, nel 2018, un parto vaginale ha più di 29 anni, vs il 52,9% delle straniere. Nell'89,0% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto (sono esclusi i cesarei) il padre del bambino, nel 3,4% un familiare e nello 0,7% un'altra persona di fiducia. La presenza in sala parto varia tra le ATS.

I padri del bambino sono la figura più presente al momento del parto, l'89,0%.

Il 26,1% dei parti avviene con taglio cesareo, con differenze tra le ATS. Rispetto al luogo del parto, il 17,8% avviene nelle strutture accreditate, mentre l'82,2% negli ospedali pubblici; simile nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: 25,9 vs 26,6% (figura 1).

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA E GEMELLARITÀ

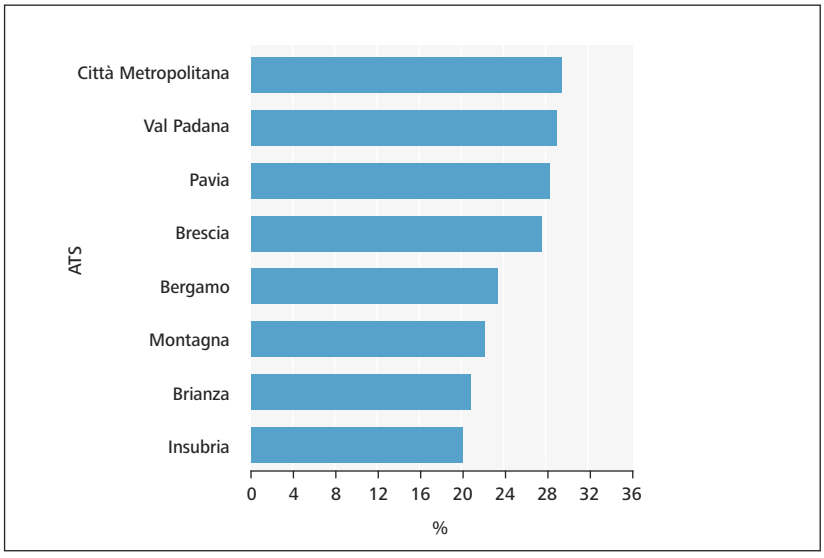
Sono in aumento i parti da tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 4,2 ogni 100 gravidanze, e aumentano all'aumentare dell'età della donna, in particolare dai 43 anni d'età.

È la fecondazione *in vitro* con trasferimento di embrioni in utero (FIVET) la tecnica più utilizzata dal 42,3% delle donne, seguita dalla iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI) nel 36,1%.

L'utilizzo delle varie metodiche è molto variabile dal punto di vista territoriale.

Nelle gravidanze con PMA, il 13,7% dei parti è gemellare vs il 1,2% dei parti delle gravidanze non PMA. Nelle gravidanze con PMA il ricorso al taglio cesareo si è verificato nel 54,2% dei casi vs il 25,8% delle gravidanze non PMA.

Figura 1. Distribuzione (%) per ATS della percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti.



- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

IL NEONATO

I nati vivi totali registrati dalle anagrafi comunali sono stati 75.693, quelli rilevati attraverso il CedAP sono 76.595. Dalla fonte CedAP si stima un tasso di natimortalità di 2,5 nati morti ogni 1000 nati (tabella VII). La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita indica che l'1,1% dei nati ha un peso inferiore ai 1500 grammi, il 6,3% un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, il 45,5% tra 2500 e 3299 e il 5,2% supera i 4000 grammi di peso alla nascita. I nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano il 2,9% dei casi. L'1% dei neonati è risultato gravemente o moderatamente depresso (Apgar <6 a 5 minuti dalla nascita). 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 distribuzione (%) dei nati per peso ed età gestazionale è simile tra le ATS e le classi dei punti nascita.

LA CLASSIFICAZIONE DI 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[6].

I parti classificati in questa analisi sono complessivamente a livello regionale pari a 64.643, corrispondenti all'85,6% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati (pari a 75.478 parti). 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 49,1% dei parti (tabella VIII). Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano l'13,0% dei parti totali classificati. Si osserva una certa variabilità tra le ATS per alcune classi.

L'analisi delle classi di Robson pone in luce che il ricorso inappropriato al taglio cesareo ha come conseguenza l'aumento della probabilità di taglio cesareo per tutti i successivi parti, le donne a "basso rischio di parto cesareo" rappresentano complessivamente il 2,1% dei parti.

In generale, l'ampia variabilità del ricorso al cesareo, rilevata nelle ATS 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.

Non è stato possibile classificare 10.835 record su 75.478 (14,4%) a causa della mancanza di uno o più valori delle variabili utilizzate nella classificazione di Robson. In particolare è stato riscontrato un elevato numero di dati mancanti riguardo all'informazione sui tagli cesarei precedenti delle madri con parti precedenti.

CONCLUSIONI

I dati raccolti con le schede CedAP nel 2018 sono stati riportati in forma sintetica, mentre l'intero Rapporto sarà consultabile sul sito: www.marionegri.it/it_IT/home/research/dipartimenti/salute_pubblica

BIBLIOGRAFIA

1. I dati raccolti con le schede CedAP nel 2017 sono stati riportati in forma descrittiva, come è stato per l'intero Rapporto consultabile sul sito https://www.dati.lombardia.it/dataset/Rapporto-Cedap/v74r-mqr5.
2. Campi R, Bonati M, Federico P, Nastasi M. La nascita in Lombardia 2016 (e 2015) attraverso i dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP). Un aggiornamento – Anno 2018; R&P 2018; 34: 17-20.
3. Campi R, Bonati M, Federico P, Nastasi M. La nascita in Lombardia dal 2005 al 2014. I dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) – Anno 2017. R&P 2017; 33: 54-62.
4. Campi R, Bonati M, Federico P, Zocchetti C. La nascita in Lombardia. I° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) – Anno 2012. R&P 2015; 31: 111-9.
5. Dati demografici: http://demo.istat.it/. Ultimo accesso del 25 marzo 2020.
6. Robson M. Classification of caesarean sections. Fetal Matern Med Rev 2001; 12: 23-39.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

La scelta qui adottata è riconducibile alla volontà degli autori di riprodurre in modo fedele per il contesto regionale il Rapporto annuale del Ministero della Salute; non fare analisi e valutazioni statistiche, fare inferenze o discussioni dei risultati rimandando questo lavoro a momenti appropriati, stimolati anche dalle richieste e indicazioni degli operatori e dei cittadini tutti.

Si sono voluti mettere ancora una volta a disposizione degli interessati i dati grezzi per favorire le interpretazioni e le azioni da richiedere e mettere in atto per un percorso nascita più efficiente. La collaborazione e il confronto attivo con i referenti aziendali del flusso informativo e con i professionisti clinici dei punti nascita sono essenziali per poter disporre di informazioni sempre più complete e attendibili. Qualsiasi segnalazione o suggerimento relativi all'interpretazione dei risultati emersi e/o a possibili modifiche migliorative nella stesura del rapporto è pertanto sempre auspicata. R&P

Ringraziamenti

Si ringraziano i referenti aziendali del flusso informativo CedAP e tutti i professionisti delle Aziende Sanitarie e delle Case di Cura della Lombardia che collaborano alla raccolta, al controllo e alla trasmissione dei dati alla Regione. Inoltre, si ringraziano tutti coloro che vorranno contribuire al miglioramento e all'utilizzo del flusso informativo CedAP.

Tabella VII. Distribuzione per ATS dei nati totali, dei nati vivi e dei nati morti per 1000 nati.

ATS	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1000 nati
Bergamo	8167	8144	2,57
Brescia	9928	9890	3,22
Brianza	9006	8992	1,55
Città Metropolitana	28.624	28.544	2,55
Insubria	10.458	10.435	2,01
Montagna	2026	2019	3,46
Pavia	3749	3740	2,13
Val Padana	4846	4831	2,89
Totale	*76.804*	*76.595*	*2,47*

Tabella VIII. Distribuzione regionale dei parti secondo le 12 classi di Robson modificate.

ATS	Classi di Robson												Parti classificati	% parti classificati
	1	2A	2B	3	4A	4B	5	6	7	8	9	10		
Bergamo	30,3	13,6	2,5	23,3	6,0	0,7	12,3	2,7	1,3	1,7	0,2	5,5	6646	82,5
Brescia	20,6	15,0	3,2	25,1	9,3	1,4	13,4	2,5	1,7	2,0	0,2	5,6	8868	91,0
Brianza	26,5	15,3	2,4	24,1	7,0	0,9	10,7	2,3	1,3	2,0	1,2	6,3	7626	86,1
Città Metropolitana	27,6	15,5	4,8	19,8	5,8	1,0	14,0	2,4	1,3	2,3	0,3	5,2	23.101	86,3
Insubria	29,9	15,7	1,6	22,6	6,3	0,4	11,4	2,8	1,5	1,8	0,3	5,6	8567	83,2
Montagna	27,7	11,8	2,8	27,6	6,8	1,3	12,2	3,0	1,5	0,8	0,5	4,1	1753	87,1
Pavia	28,0	13,9	3,7	20,1	3,2	0,6	15,2	2,8	1,7	2,1	0,5	8,1	3032	82,3
Val Padana	23,6	16,5	2,9	22,8	8,5	1,1	12,8	2,2	1,4	1,7	0,3	6,1	4274	89,5
Totale	*27,0*	*15,1*	*3,4*	*22,1*	*6,6*	*0,9*	*13,0*	*2,5*	*1,4*	*2,0*	*0,4*	*5,6*	*64.643*	*85,6*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

Cosa è cambiato dal 2005 al 2018

↓ **Diminuisce il numero di nati:**
il tasso di natalità scende da 9,9 nati per 1000 abitanti a 7,5.

↓ **Diminuisce la popolazione femminile italiana in età fertile:**
–14,3% per le italiane, +94,9% per le straniere.

↔ **Rimane stabile la fecondità,**
pari a 1,4 figli per donna.

↓ **Nelle strutture lombarde si registrano**
75.348 parti, il 21,4% in meno.

↑ **I 59 punti nascita pubblici scendono a 54**
dove si effettuano l'82,2% dei parti. Il 29,2% dei parti avviene in strutture pubbliche con meno di 1000 parti annui.

↑ **Aumenta il numero di madri con cittadinanza straniera**
sono il 30,4%, rispetto ad un 23,2.

↓ **La contrazione delle nascite,** che interessa ormai da più di dieci anni le donne italiane, **sta iniziando a coinvolgere anche le straniere:**
nelle strutture lombarde hanno partorito 22.950 straniere, in calo di 5,2% rispetto allo scorso anno.

↑ **Aumenta l'età media delle madri al momento del parto,** passando da 31,9, a 32,7.

↑ **Sono in continuo aumento le mamme over 40:**
da 3,5% a 7,4 %.

↔ **Si mantiene stabile la proporzione di mamme minorenni:** lo 0,1% del totale delle partorienti.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.222.184.162 Fri, 19 Apr 2024, 01:03:09

↑ La maggioranza delle madri è coniugata, ma **aumenta la percentuale di madri nubili** passando da 13,2% a 30,6%.

↑ In 15 anni **è aumentato il livello di scolarità delle madri,** passando da 34,5% a 41,9% per il diploma superiore e da 16,5% a 35,1% per la laurea.

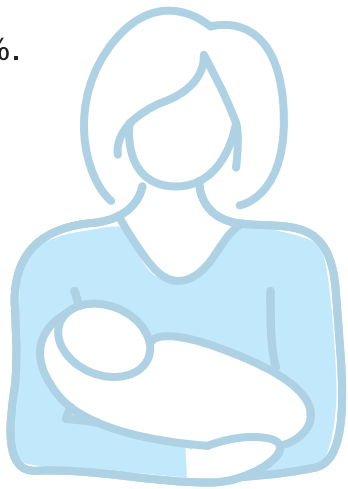
↔ **Rimane immodificato il tasso (14%) delle donne che effettua meno di 5 visite** durante la gravidanza

↓ Nel 2005 il 4,7% e nel 2018 il 2,9% delle donne italiane e rispettivamente il 17,9% e il 15,6% delle donne straniere effettua **una prima visita in gravidanza dopo le 12 settimane di gestazione.**

↓ La percentuale di donne che si è sottoposta ad **almeno un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi o funicolocentesi)** scende da 13,5% a 7,3%.

↓ **Diminuisce il numero di parti plurimi,** passando da 2,7% a 1,7%.

↓ Nel 2005 il 28,8% e nel 2018 il 26,1% dei parti avviene con **taglio cesareo con ampie differenze tra le ATS.**

↓ **Diminuisce l'incidenza dei cesarei** nei punti nascita al di sotto degli 800 parti all'anno e in strutture private/accreditate, passando da 39,8% a 19,3%.

↓ Si rileva una diminuzione della percentuale dei **nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi** che nel 2018 è stata di 2,9% e nel 2005 di 4,2%.