



CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO (CedAP)

Regione Lombardia

Analisi dell'evento nascita anno 2017



**Regione
Lombardia**

La Redazione del Rapporto è stata curata da:

Rita Campi, Massimo Cartabia, Daniela Miglio e Maurizio Bonati

Laboratorio per la Salute Materno Infantile, Dipartimento di Salute Pubblica,
IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano

Paolo Federico e Micaela Nastasi

Struttura Flussi Informativi - U.O. Controllo di Gestione e Personale
Direzione Generale Welfare - Regione Lombardia

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.

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattica, a utilizzare e duplicare i contenuti del presente Rapporto, purché sia citata la fonte

Questo Rapporto è parte del progetto EPIFARM, con il contributo parziale della Regione Lombardia



Regione
Lombardia

PRESENTAZIONE	6
Il rapporto in sintesi	7-8
CAPITOLO 1. COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE	10
Tabella 1. Confronto fra numero di schede CedAP pervenute e numero di parti rilevati attraverso la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	10
Tabella 2. Elenco delle strutture	11
CAPITOLO 2: IL CONTESTO DEMOGRAFICO	12
Tabella 3. Indicatori demografici anno 2017 per ATS	13
CAPITOLO 3: IL LUOGO DEL PARTO	14
Tabella 4. Distribuzione (%) per ATS dei parti secondo il luogo dove avvengono	16
Tabella 5. Distribuzione del numero di parti e del numero di punti nascita per tipologia di struttura	16
Tabella 6. Distribuzione per classi di parto di Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) e Unità Operativa di Neonatologia (UON)	17
Tabella 7. Distribuzione dei punti nascita con Unità operativa di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) per classi di parti	17
Tabella 8. Distribuzione dei punti nascita con Unità operativa di Neonatologia (UON) per classi di parti	17
Tabella 9. Distribuzione del numero di neonati pretermine e del numero di punti nascita per la tipologia di struttura	18
Grafico 1. Distribuzione regionale dei parti per classi di punto nascita e per ATS	18
CAPITOLO 4: LE CARATTERISTICHE DELLE MADRI	19
Tabella 10. Distribuzione percentuale per ATS dei parti secondo l'età della madre	21
Grafico 2. Distribuzione percentuale dei parti di madre straniera per area geografica di provenienza	21
Tabella 11. Distribuzione percentuale per ATS dei parti per area geografica di provenienza della madre	22
Tabella 12. Distribuzione percentuale dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre	22
Grafico 3. Distribuzione percentuale dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre	23
Grafico 4. Distribuzione percentuale dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre	23
Grafico 5. Distribuzione per ATS dell'età media al primo figlio secondo la cittadinanza della madre	24
Tabella 13. Distribuzione percentuale dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre	25
Grafico 6. Distribuzione percentuale dei parti per titolo di studio in base alla cittadinanza della madre	25
Tabella 14. Distribuzione percentuale dei parti secondo lo stato civile, la cittadinanza e l'età della madre	26
Grafico 7. Distribuzione percentuale dei parti secondo lo stato civile e la cittadinanza della madre	26

Tabella 15.	Distribuzione percentuale dei parti per condizione professionale della madre in base all'età e alla cittadinanza della madre	27
Grafico 8.	Distribuzione percentuale dei parti secondo la condizione professionale e la cittadinanza della madre	27
Tabella 16.	Distribuzione percentuale dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre	28
Tabella 17.	Distribuzione percentuale per ATS del numero di aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti	28
Tabella 18.	Distribuzione percentuale degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per numero di parti precedenti	28
Tabella 19.	Distribuzione percentuale degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per età della madre	29

CAPITOLO 5: LA GRAVIDANZA **30**

Tabella 20.	Distribuzione percentuale per ATS delle visite di controllo effettuate in gravidanza	32
Tabella 21.	Tasso (%) della mancanza di visite di controllo in gravidanza e della prima visita oltre la 12 ^a settimana per cittadinanza, titolo di studio, età e stato civile della madre	32
Tabella 22.	Distribuzione percentuale delle visite di controllo effettuate per decorso della gravidanza	33
Tabella 23.	Distribuzione percentuale per ATS delle ecografie effettuate in gravidanza	33
Tabella 24.	Distribuzione del numero medio di ecografie effettuate per decorso della gravidanza	33
Tabella 25.	Distribuzione percentuale per ATS degli esami prenatali invasivi effettuati in gravidanza	34
Tabella 26.	Distribuzione percentuale per ATS delle amniocentesi secondo l'età della madre	34

CAPITOLO 6: IL PARTO **35**

Tabella 27.	Distribuzione percentuale per ATS dei parti per durata della gestazione	38
Tabella 28.	Distribuzione percentuale dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza	38
Tabella 29.	Distribuzione percentuale per ATS dei parti secondo la modalità del travaglio	38
Tabella 30.	Distribuzione percentuale dei parti secondo la presentazione del feto e la modalità del parto	39
Tabella 31.	Distribuzione percentuale dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono	39
Tabella 32.	Distribuzione percentuale per ATS dei parti secondo i professionisti sanitari presenti al momento del parto	40
Tabella 33.	Distribuzione percentuale dei parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita	40
Tabella 34.	Distribuzione percentuale per ATS dei parti plurimi	41
Tabella 35.	Distribuzione percentuale per ATS dei parti plurimi secondo l'età della madre	41
Tabella 36.	Modalità del parto spontaneo secondo la cittadinanza e l'età della madre	41
Tabella 37.	Distribuzione percentuale per ATS dei parti vaginali secondo la persona di fiducia presente in sala parto	42
Grafico 9.	Distribuzione (%) per ATS della percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti	42
Tabella 38.	Distribuzione percentuale per ATS dei parti cesarei secondo la tipologia di struttura dove essi avvengono	43
Tabella 39.	Distribuzione percentuale per ATS della percentuale dei parti cesarei secondo la cittadinanza della madre	43
Tabella 40.	Distribuzione dei parti cesarei secondo la cittadinanza e l'età della madre	44

CAPITOLO 7: IL NEONATO

45

Tabella 41.	Distribuzione per ATS dei nati totali, dei nati vivi e dei nati morti per 1.000 nati	47
Tabella 42.	Distribuzione percentuale per ATS dei nati secondo il peso alla nascita	47
Tabella 43.	Distribuzione percentuale per ATS dei nati a termine (tra la 37 ^a e la 42 ^a settimana di gestazione) secondo il peso alla nascita	47
Tabella 44.	Distribuzione per ATS dei nati secondo il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita	48
Tabella 45.	Distribuzione percentuale dei nati secondo il peso alla nascita e il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita	48
Tabella 46.	Distribuzione percentuale dei nati secondo la classificazione per peso ed età gestazionale	49
Grafico 10.	Distribuzione per ATS degli scostamenti nelle percentuali di neonati SGA e LGA rispetto alla media regionale	49
Grafico 11.	Distribuzione regionale dei punti nascita secondo il numero di parti e la percentuale di neonati SGA	50

CAPITOLO 8: I PARTI SECONDO LA CLASSIFICAZIONE DI ROBSON

51

Grafico 12.	Classificazione dei parti di Robson	55
Tabella 47.	Distribuzione regionale dei parti secondo le 12 classi di Robson modificate	55
Tabella 48.	Distribuzione regionale della percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson modificate	56
Grafico 13.	Distribuzione dei parti e incidenza dei cesarei per classe di Robson	57
Grafico 14.	Distribuzione percentuale dei cesarei per classe di Robson	57
Grafico 15.	Boxplot incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e ATS	58

PRESENTAZIONE

Il presente Rapporto è la quarta edizione che la Regione redige, in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS di Milano, nell'ambito del Progetto EPIFARM [D.G.R. n. X/6916 del 24.7.2017] per presentare in modo analitico i dati raccolti tramite il Certificato di Assistenza al parto (CedAP).

La rilevazione CedAP, istituita da 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 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 da questo rapporto. Inoltre, questi dati, costituiscono un potente strumento di programmazione e valutazione per l'area della salute materno-infantile.

La struttura del Rapporto è così costituita: dopo una breve premessa sulla qualità dei dati e sul contesto demografico, sono presentate singole variabili rilevate tramite il CedAP, relative al luogo del parto, alle caratteristiche delle madri, all'assistenza alla gravidanza, e al parto e alle caratteristiche dei nati.

La collaborazione e il confronto attivo con i referenti aziendali del flusso informativo e con i professionisti clinici dei punti nascita è essenziale 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 ben accolta. Si ringraziano tutti coloro che collaborano alla rilevazione dei dati e al suo miglioramento.

IL RAPPORTO IN SINTESI

Il rapporto, basato sull'elaborazione dei Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) del 2017, dopo le esclusioni determinate dall'incompletezza o incongruenza delle informazioni, comprende i dati del 99,9% dei nati in Lombardia registrati con le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE

Continua il decremento nel numero dei nati in regione, con 80.307 nati rispetto a 82.398 nel 2016 e 87.298 nel 2014; il tasso di natalità scende a 7,9 nati per 1000 abitanti da 8,1 nel 2016 e 8,6 nel 2014.

Le madri con cittadinanza straniera costituiscono nel 2017 il 30,7% del totale delle madri; principalmente madri di origine africana (9,9% del totale delle madri).

L'età media delle madri al momento del parto è pari a 33,6 per le italiane e 30,5 per le straniere. La frequenza di donne che partoriscono ad un'età uguale o superiore ai 40 anni è del 10,7%; la quota di minorenni è lo 0,2%.

Il tasso di madri non coniugate (nubili, separate, divorziate o vedove) è pari al 36,2%.

Il 23,8% delle madri ha una scolarità medio-bassa (licenza elementare o di scuola media inferiore) mentre il 33,8% risulta laureata o con diploma universitario.

Il 63,5% delle madri ha un'attività lavorativa e l'9,9% risulta disoccupata.

GRAVIDANZA

Un numero di visite inferiori a 4, assunto quale indicatore di assistenza insufficiente, viene effettuato dal 14% delle donne; una prima visita in gravidanza a una età gestazionale ≥ 12 settimane, anch'esso assunto quale indicatore negativo di assistenza, si osserva nel 3,2% delle donne italiane e 16,8% delle donne straniere. Le donne sottoposte ad almeno un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi o funicolocentesi) sono il 9,8% del totale. Il tasso di amniocentesi risulta l'6,2% nelle donne di 35-37 anni aumentando per le classi di età successive.

PARTO

Il 70,9% dei parti, nel 2017, è avvenuto nei 28 punti nascita, sui 66 operanti in regione, che assistono oltre 1000 parti/anno; i punti nascita con meno di 500 parti l'anno sono 8 e comprendono 5 punti nascita di strutture pubbliche, 3 di strutture

private accreditate. Il tasso di gravidanze pretermine è il 6,9%, quello di gravidanze post-termine è 0,05%.

Il travaglio è stato indotto nel 23,4% dei parti. Il tasso di parti cesarei programmati è 17,6% nelle strutture pubbliche accreditate, mentre è del 14,7 in quelle pubbliche. Il tasso di parti plurimi è del 1,8%. Nel 97,9% dei parti vaginali la donna ha accanto a sé una persona di fiducia, prevalentemente (88,6%) il padre del neonato.

Il tasso di neonati di peso inferiore ai 2500 grammi è 7,6%, quello dei neonati di peso inferiore ai 1500 grammi è 1,1%.

I parti classificati secondo Robson sono complessivamente 67.789 corrispondenti al 85,9% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati. Le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione cefalica e che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 3); queste due classi corrispondono complessivamente a circa il 49,4% dei parti classificati che si sono verificati in Lombardia nell'anno 2017.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano l'12,7% dei parti totali classificati a livello regionale. L'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson evidenzia un'ampia variabilità tra ATS nelle classi a minor rischio, confermando la possibilità di significativi miglioramenti delle prassi organizzative e cliniche adottate nelle diverse realtà.

**COMPLETEZZA E QUALITÀ
DELLA RILEVAZIONE**

I dati analizzati nel presente Rapporto sono relativi ai 78.904 parti verificatisi in Regione Lombardia nell'anno 2017 e corrispondenti a 80.307 nati (Tabella 1) in 66 punti nascita (Tabella 2).

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 99,9% nel 2017 per i parti e dal 92,3% nel 2004 al 99,9% nel 2017 per i nati.

Tabella 1. Confronto fra numero di schede CedAP pervenute e numero di parti rilevati attraverso la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

<i>Anni</i>	SDO		CedAP		% CedAP /SDO	
	<i>Parti</i>	<i>Nati</i>	<i>Parti</i>	<i>Nati</i>	<i>% parti</i>	<i>% nati</i>
2004	92.140	92.787	84.645	85.612	91,9	92,3
2005	92.957	93.917	91.593	92.900	98,5	98,9
2006	95.736	96.613	94.093	95.478	98,3	98,8
2007	96.423	97.169	96.075	97.515	99,6	100,4
2008	98.786	99.819	98.460	99.987	99,7	100,2
2009	98.617	100.077	98.814	100.464	100,2	100,4
2010	96.561	98.147	96.483	97.855	99,9	99,7
2011	93.829	95.195	93.837	95.277	100,0	100,1
2012	91.593	93.104	91.518	93.098	99,9	100,0
2013	87.636	89.163	87.704	89.390	100,1	100,2
2014	85.885	87.473	85.708	87.298	99,8	99,8
2015	83.769	85.157	83.708	85.224	99,9	100,1
2016	81.284	82.679	80.879	82.398	99,5	99,7
2017	79.009	80.395	78.904	80.307	99,9	99,9

Tabella 2. Elenco delle strutture

Struttura	ATS	Nati	Parti	Gestione	Reparto
Ospedale Antonio Locatelli - Piario	Bergamo	364	362	pubblico	
Policlinico San Pietro - Ponte San Pietro	Bergamo	634	624	accreditato	
Ospedale Pesenti Fenaroli - Alzano Lombardo	Bergamo	874	869	pubblico	
Ospedale di Treviglio e Caravaggio	Bergamo	1.034	1.024	pubblico	UON
Ospedale Bolognini - Seriate	Bergamo	1.580	1.549	pubblico	UTIN
Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo	Bergamo	4.180	4.093	pubblico	UTIN
Istituto Clinico Città di Brescia	Brescia	474	462	accreditato	
Ospedale di Iseo	Brescia	517	512	pubblico	UON
Ospedale di Gavardo	Brescia	527	525	pubblico	
Istituto Clinico Sant'Anna - Brescia	Brescia	543	541	accreditato	
Ospedale di Desenzano	Brescia	699	691	pubblico	UTIN
Ospedale Mellino Mellini - Chiari	Brescia	729	724	pubblico	UON
Ospedale di Manerbio	Brescia	848	837	pubblico	UON
Fondazione Poliambulanza - Brescia	Brescia	2.778	2.737	accreditato	UTIN
Spedali Civili di Brescia	Brescia	3.204	3.097	pubblico	UTIN
Ospedale San Leopoldo Mandic - Merate	Brianza	759	758	pubblico	
Ospedale di Desio	Brianza	1.334	1.322	pubblico	UON
Ospedale di Vimercate	Brianza	1.591	1.583	pubblico	UON
Ospedale di Carate Brianza	Brianza	1.630	1.610	pubblico	UON
Ospedale Alessandro Manzoni - Lecco	Brianza	1.746	1.714	pubblico	UTIN
Fondazione MBBM - Monza	Brianza	2.670	2.589	accreditato	UTIN
Ospedale di Codogno	Città Metropolitana	541	538	pubblico	
Ospedale Santa Maria delle Stelle - Melzo	Città Metropolitana	604	604	pubblico	
Ospedale di Vizzolo Predabissi	Città Metropolitana	737	733	pubblico	UON
Ospedale Guido Salvini - Garbagnate Milanese	Città Metropolitana	748	741	pubblico	
Ospedale di Legnano	Città Metropolitana	865	861	pubblico	
Ospedale Città di Sesto San Giovanni	Città Metropolitana	875	873	pubblico	UON
Ospedale Luigi Sacco - Milano	Città Metropolitana	934	922	pubblico	
Casa di cura San Pio X - Milano	Città Metropolitana	962	953	accreditato	UON
Ospedale San Carlo Borromeo - Milano	Città Metropolitana	1.038	1.032	pubblico	UON
Ospedale di Rho	Città Metropolitana	1.214	1.198	pubblico	UTIN
Ospedale Maggiore di Lodi	Città Metropolitana	1.308	1.294	pubblico	UTIN
Ospedale San Giuseppe - Milano	Città Metropolitana	1.386	1.378	accreditato	UON
Ospedale Giuseppe Fornaroli - Magenta	Città Metropolitana	1.427	1.422	pubblico	UON
Ospedale San Paolo - Milano	Città Metropolitana	1.602	1.592	pubblico	UON
Ospedale Macedonio Melloni - Milano	Città Metropolitana	2.089	2.034	pubblico	UTIN
Ospedale Niguarda - Milano	Città Metropolitana	2.242	2.179	pubblico	UTIN
IRCCS Ospedale San Raffaele - Milano	Città Metropolitana	2.315	2.267	accreditato	UTIN
Ospedale Vittore Buzzi - Milano	Città Metropolitana	3.167	3.069	pubblico	UTIN
IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico - Milano	Città Metropolitana	5.589	5.379	pubblico	UTIN
Ospedale Carlo Ondoli - Angera	Insubria	289	289	pubblico	
Ospedale di Cittiglio	Insubria	457	456	pubblico	
Ospedale Luigi Galmarini - Tradate	Insubria	598	594	pubblico	
Ospedale di Saronno	Insubria	669	662	pubblico	
Ospedale Sacra Famiglia - Fatebenefratelli - Erba	Insubria	711	705	accreditato	UON
Ospedale Sant'Antonio Abate - Gallarate	Insubria	989	985	pubblico	
Ospedale Valduce - Como	Insubria	1.136	1.104	accreditato	UTIN
Ospedale di Busto Arsizio	Insubria	1.382	1.368	pubblico	
Ospedale Sant'Anna - Como	Insubria	1.874	1.832	pubblico	UTIN
Ospedale Filippo del Ponte - Varese	Insubria	2.876	2.809	pubblico	UTIN
Ospedale di Chiavenna	Montagna	107	107	pubblico	
Ospedale Eugenio Morelli - Sondalo	Montagna	325	325	pubblico	
Ospedale Moriggia Pelascini - Gravedona	Montagna	334	332	accreditato	
Ospedale di Sondrio	Montagna	589	585	pubblico	UON
Ospedale di Esine	Montagna	817	812	pubblico	
Istituto Clinico Beato Matteo - Vigevano	Pavia	25	25	accreditato	
Ospedale di Stradella	Pavia	516	511	pubblico	
Ospedale di Voghera	Pavia	563	560	pubblico	
Ospedale di Vigevano	Pavia	660	651	pubblico	
Policlinico San Matteo - Pavia	Pavia	2.025	1.976	pubblico	UTIN
Ospedale Oglio Po - Casalmaggiore	Val Padana	382	380	pubblico	
Ospedale Destra Secchia - Pieve di Coriano	Val Padana	555	550	pubblico	
Ospedale di Asola	Val Padana	565	561	pubblico	
Ospedale Maggiore di Crema	Val Padana	759	756	pubblico	
Istituti Ospitalieri di Cremona	Val Padana	1.205	1.180	pubblico	UTIN
Ospedale Carlo Poma - Mantova	Val Padana	1.541	1.497	pubblico	UTIN
TOTALE		80.307	78.904		

IL 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 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 e l'aumento della sopravvivenza sono fattori che hanno contribuito all'inversione di tendenza del saldo naturale. Il tasso di natalità pari a 7,9 (per 1.000 abitanti) è in netto calo rispetto agli anni precedenti (9,6 nel 2012; 8,6 nel 2014; 8,1 nel 2016) ed è in accordo con l'andamento nazionale (Tabella 3).

Nel 2017 il tasso di fecondità generico (rapporto tra i nati e la popolazione femminile in età fertile per 1.000) è stato pari a 37,7 in Lombardia. E' un dato non sufficiente al ricambio generazionale, ma superiore al dato nazionale (35,81).

Tabella 3 – Indicatori demografici anno 2017 per ATS

ATS	Residenti	Femmine in età 15-49	Nati	Tasso di fecondità¹	Tasso di natalità²
Bergamo	1.111.035	234.054	9.103	38,9	8,2
Brescia	1.162.241	242.335	9.364	38,6	8,1
Brianza	1.211.082	250.326	9.589	38,3	7,9
Città Metropolitana	3.464.423	731.706	27.969	38,2	8,1
Insubria	1.435.054	296.001	10.873	36,7	7,6
Montagna	333.397	70.667	2.538	35,9	7,6
Pavia	545.810	109.833	3.805	34,6	7,0
Val Padana	770.274	155.969	5.615	36,0	7,3
Totale	10.033.316	2.090.891	78.856	37,7	7,9

Fonte: dati ISTAT al 31/12/2018.

1. Tasso di fecondità generico: è il rapporto tra i nati e la popolazione femminile in età fertile (15-49 anni) per 1.000.
2. Tasso di natalità: è il rapporto tra i nati e la popolazione totale residente per 1.000.

IL LUOGO DEL PARTO

Gli 78.904 parti sono avvenuti nel 99,9% dei casi (78.955) presso un istituto di cura pubblico o privato e in 51 casi a domicilio (Tabella 4). I punti nascita sono 66, di cui 54 pubblici e 12 privati accreditati. L'82,6% dei parti (65.187) avviene nei 54 punti nascita pubblici.

Sono state individuate 5 classi di punti nascita per 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 1.000 e fino a 2.499 parti annui
- 2.500 e più parti annui.

Il 70,9% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 28 (23 pubbliche e 5 private accreditate), rappresentano il 42,4% dei punti nascita totali. In 5 strutture pubbliche e 2 private accreditate (Tabella 5) il numero di parti è ≥ 2.500 .

In 8 punti nascita che hanno assistito meno di 500 parti (5 pubblici e 3 privati) si sono espletati 2.282 parti pari al 2,9% del totale.

La distribuzione regionale dei parti per classi di punto nascita evidenzia situazioni diversificate a livello di ATS (Grafico 1).

In 19 dei 66 punti nascita dove si svolgono più di 1.000 parti all'anno, è presente un'Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN), mentre l'Unità Operativa di Neonatologia (UON) è presente in altrettanti 36 punti nascita, di cui 27 con più di 1.000 parti annui (Tabelle 6-8).

Ogni 100 nati si registrano 8 nati pretermine (<37 settimane di gestazione), 15,3% dei quali in punti nascita senza UTIN o UON.

Tabella 4 – Distribuzione (%) per ATS dei parti secondo il luogo dove avvengono

ATS	Punto nascita		Non ospedalizzati ¹	Totale
	Pubblico	Privato accreditato		
Bergamo	92,7	7,3	3	8.521
Brescia	63,1	36,9	-	10.126
Brianza	73,0	27,0	3	9.576
Città Metropolitana	84,2	15,8	26	29.069
Insubria	83,3	16,7	13	10.804
Montagna	84,6	15,4	-	2.161
Pavia	99,3	0,7	-	3.723
Val Padana	100,0	0,0	6	4.924
Totale	82,6	17,4	51	78.904

¹ per i parti non ospedalizzati è stata considerata l'ATS del comune dell'evento.

Tabella 5 – Distribuzione del numero di parti e del numero di punti nascita per tipologia di struttura

Classe di parti	Pubblico			Privato accreditato			Totale		
	Punti nascita	Parti		Punti nascita	Parti		Punti nascita	Parti	
		N.	%		N.	%		N.	%
<500	5	1.463	2,2	3	819	6,0	8	2.282	2,9
500-799	17	10.443	16,0	3	1.870	13,6	20	12.313	15,6
800-999	9	7.428	11,4	1	953	6,9	10	8.381	10,6
1.000-2.499	18	27.406	42,0	3	4.749	34,6	21	32.155	40,8
≥2.500	5	18.447	28,3	2	5.326	38,8	7	23.773	30,1
Totale	54	65.187	100,0	12	13.717	100,0	66	78.904	100,0

Tabella 6 – Distribuzione per classi di parto di Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) e Unità Operativa di Neonatologia (UON)

Classe di parti	Strutture con UTIN		Strutture con UON		Totale strutture	Parti		Numero medio di parti per punti nascita
	N.	%	N.	%		N.	%	
<500	-	-	-	-	8	2.282	2,9	285
500-799	1	5,0	6	16,7	20	12.313	15,6	616
800-999	-	-	3	8,3	10	8.381	10,6	838
1.000-2.499	12	60,0	20	55,6	21	32.155	40,8	1.531
≥2.500	7	35,0	7	-	7	23.773	30,1	3.396
Totale	20	100,0	36	100,0	66	78.904	100,0	1.196

Tabella 7 – Distribuzione dei punti nascita con Unità operativa di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) per classi di parti

Classe di parti	Pubblici				Privati accreditati			
	Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<500	-	-	-	-	-	-	-	-
500-799	1	5,9	691	6,6	-	-	-	-
800-999	-	-	-	-	-	-	-	-
1.000-2.499	10	55,6	16.453	60,0	2	66,7	3.371	71,0
≥2.500	5	100,0	18.447	100,0	2	100,0	5.326	100,0
Totale	16	29,6	35.591	54,6	4	33,3	8.697	63,4

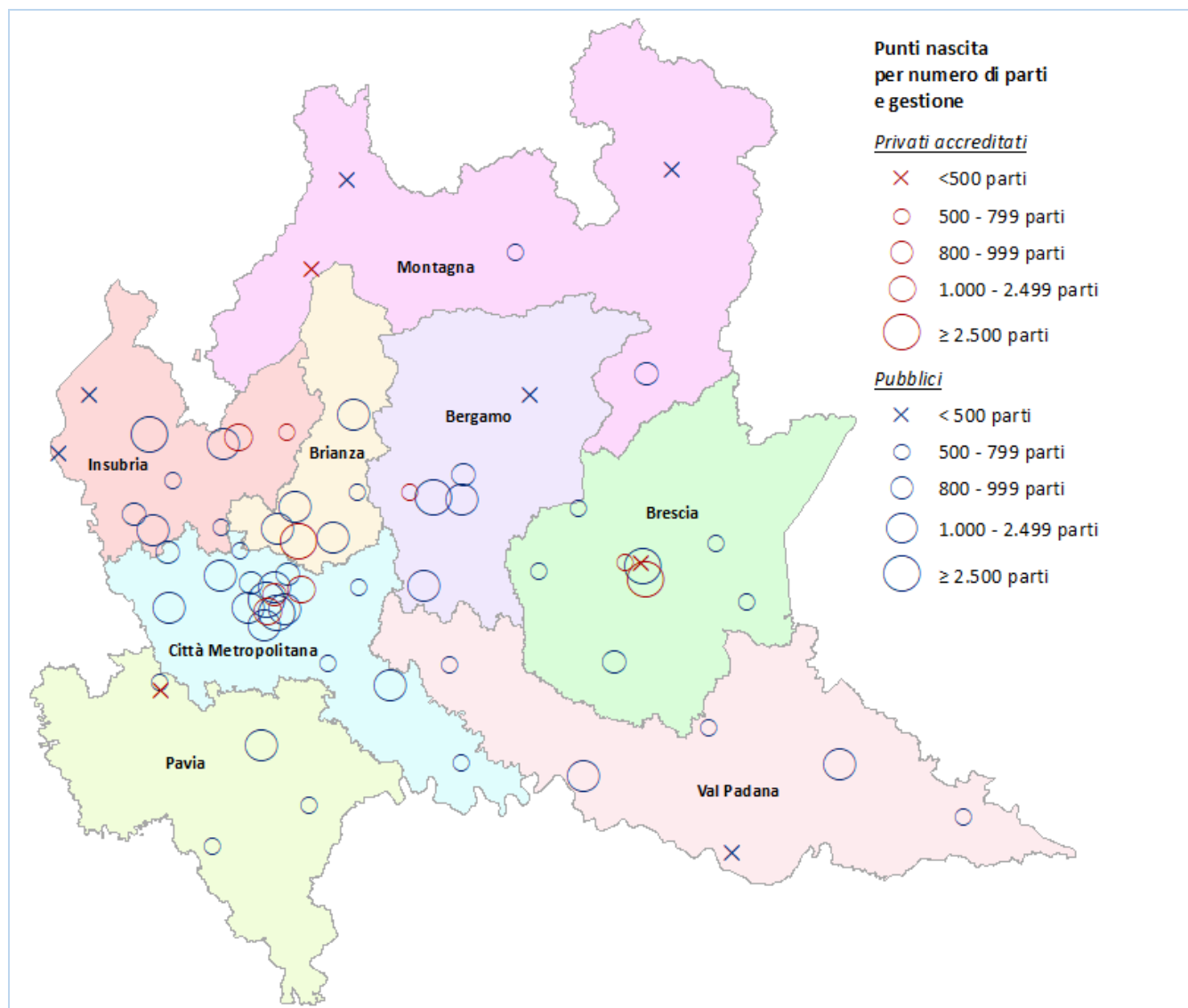
Tabella 8 – Distribuzione dei punti nascita con Unità operativa di Neonatologia (UON) per classi di parti

Classe di parti	Pubblici				Privati accreditati			
	Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<500	-	-	-	-	-	-	-	-
500-799	5	29,4	3.245	31,1	1	33,3	1.705	37,7
800-999	2	22,2	1.710	23,0	1	100,0	953	100,0
1.000-2.499	17	94,4	26.038	95,0	3	100,0	4.749	100,0
≥2.500	5	100,0	18.447	100,0	2	100,0	5.326	100,0
Totale	29	53,7	49.440	75,8	7	58,3	13.717	85,5

Tabella 9 – Distribuzione del numero di neonati pretermine e del numero di punti nascita per la tipologia di struttura

Classe di parti	Pretermine (<37 sett.)				Fortemente pretermine (<32 sett.)			
	Nati		In punto nascita senza UTIN o UON		Nati		In punto nascita senza UTIN o UON	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<500	76	3	76	100,0	2	0,1	2	100,0
500-799	671	5,4	469	69,9	31	0,2	21	67,7
800-999	491	5,8	352	71,7	15	0,2	11	73,3
1.000-2.499	2.522	7,7	72	2,9	336	1,0	1	0,3
≥2.500	2.560	10,5	-	-	487	2,0	-	-
Totale	6.320	7,9	969	15,3	871	1,1	35	4,0

Grafico 1 – Distribuzione regionale dei parti per classi di punto nascita e per ATS



LE CARATTERISTICHE DELLE MADRI

La maggioranza delle madri (61,2%) ha un'età compresa tra 30 e 39 anni e partorisce nell'ATS Brianza (12,7% del totale dei parti) (Tabella 10). Il 30,7% dei parti è relativo a madri di cittadinanza straniera. Tale fenomeno è più diffuso in alcune ATS, come Val Padana, Brescia e Città Metropolitana 38,0, 34,8 e 32,5% dei parti. L'area geografica di maggior provenienza è l'Africa (9,9%), seguita dall'Asia (6,6%) (Grafico 2). Sia le madri italiane che quelle straniere hanno prevalentemente un'età compresa tra 30 e 39 anni (Tabella 12, Grafico 3). L'età media della madre è di 33,6 anni per le italiane, e 30,5 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 (Grafico 4). L'età media al primo figlio è per le donne italiane in tutte le ATS superiore a 30 anni, mentre per le donne straniere inferiore (Grafico 5).

Il livello di istruzione della madre può influenzare sia l'accesso ai servizi sia le strategie di assistenza prenatale e neonatale. Delle donne italiane il 44,0% ha conseguito un diploma superiore e il 40,4% una laurea, mentre fra le straniere prevale una scolarità inferiore (Tabella 13, Grafico 6). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; il 77,4% delle donne con meno di 20 anni ha conseguito un diploma di licenza media inferiore (Tabella 13).

La frequenza di madri coniugate risulta pari al 63,4%, mentre il 33,9% sono nubili e il 2,6% separate, divorziate o vedove (Grafico 7). Le madri con meno di 20 anni sono nubili nel 79,3% dei casi (Tabella 14).

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 63,5% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 25,0% sono casalinghe e l'9,9% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione (Tabella 15). La condizione professionale delle straniere è per il 56,6% quella di casalinga a fronte 79,3% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa (Grafico 8).

La maggioranza delle madri è coniugata e occupata (Tabella 16). Nel 68,5% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, nell'1,4% più di 2 aborti spontanei (Tabella 17); la frequenza è associata all'età della madre (Tabella 19).

Tabella 10 – Distribuzione (%) per ATS dei parti secondo l'età della madre

ATS	Classe d'età della madre				Età media	Totale parti	Missing
	<20	20-29	30-39	≥40			
Bergamo	0,8	28,5	61,6	9,1	32,3	8.521	1
Brescia	0,8	31,1	59,5	8,6	32,1	10.126	-
Brianza	0,7	24,9	63,8	10,6	32,9	9.576	-
Città Metropolitana	0,9	24,8	61,7	12,6	33,1	29.069	4
Insubria	0,8	25,9	62,7	10,6	32,8	10.804	-
Montagna	0,5	31,8	59,8	7,9	31,9	2.161	-
Pavia	1,3	31,4	57,5	9,8	32,1	3.723	-
Val Padana	1,0	33,8	56,7	8,5	31,8	4.924	2
Totale	0,8	27,2	61,2	10,7	32,7	78.904	7

Grafico 2 – Distribuzione (%) dei parti di madre straniera per area geografica di provenienza

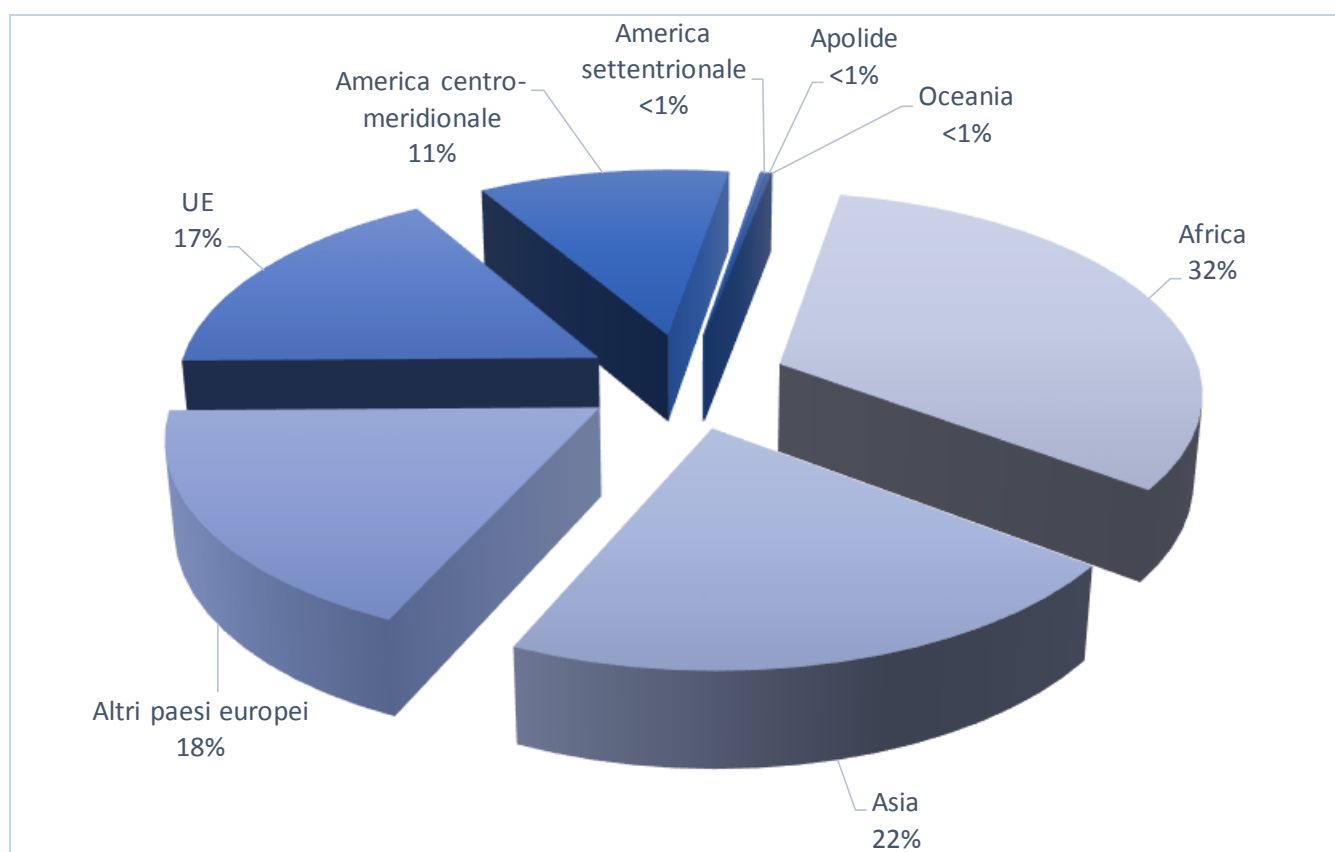


Tabella 11 – Distribuzione (%) per ATS ed età della madre dei parti per area geografica di provenienza della madre

ATS	Italia	Altre nazioni
Bergamo	68,5	31,5
Brescia	65,2	34,8
Brianza	73,5	26,5
Città Metropolitana	66,6	33,4
Insubria	77,1	22,9
Montagna	77,2	22,8
Pavia	67,3	32,7
Val Padana	61,9	38,1
Totale	69,0	31,0

Classe d'età della madre	Italia	Altre nazioni
14-19	0,6	1,4
20-29	20,1	43,1
30-39	66,7	49,0
40-49	12,5	6,4
50-55	0,1	0,0
Totale	100,0	100,0

Grafico 3 – Distribuzione (%) dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre

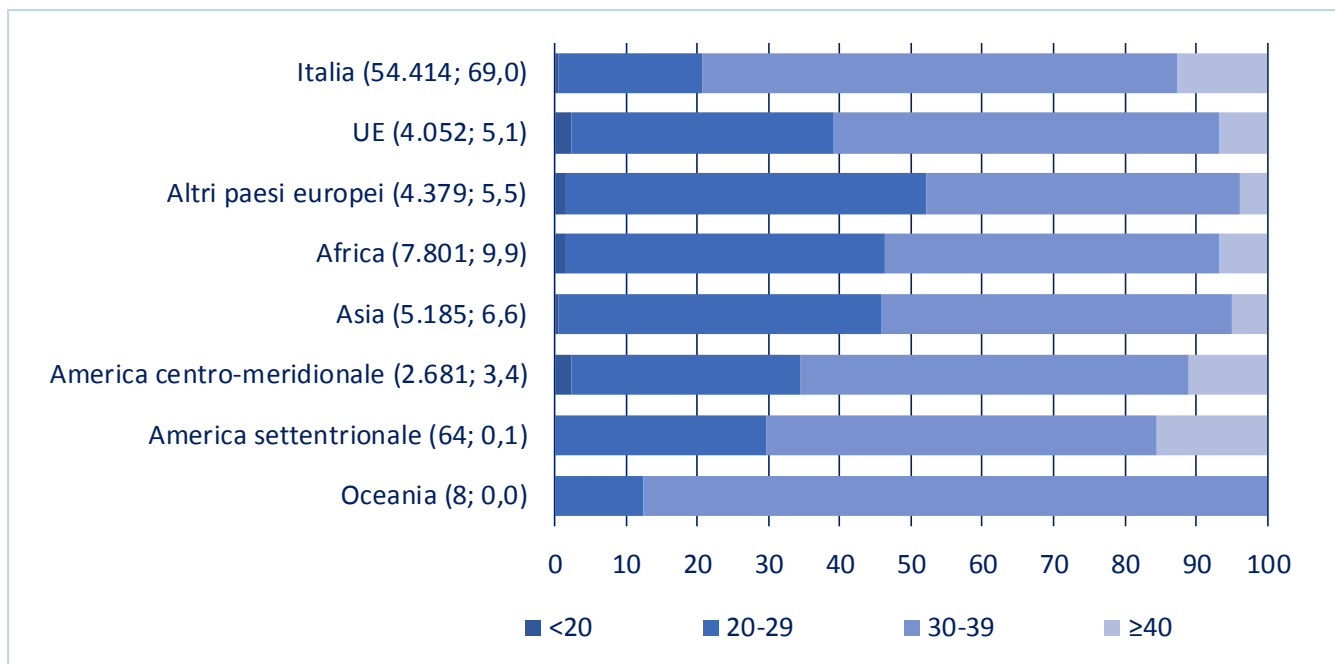


Grafico 4 – Distribuzione (%) dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre

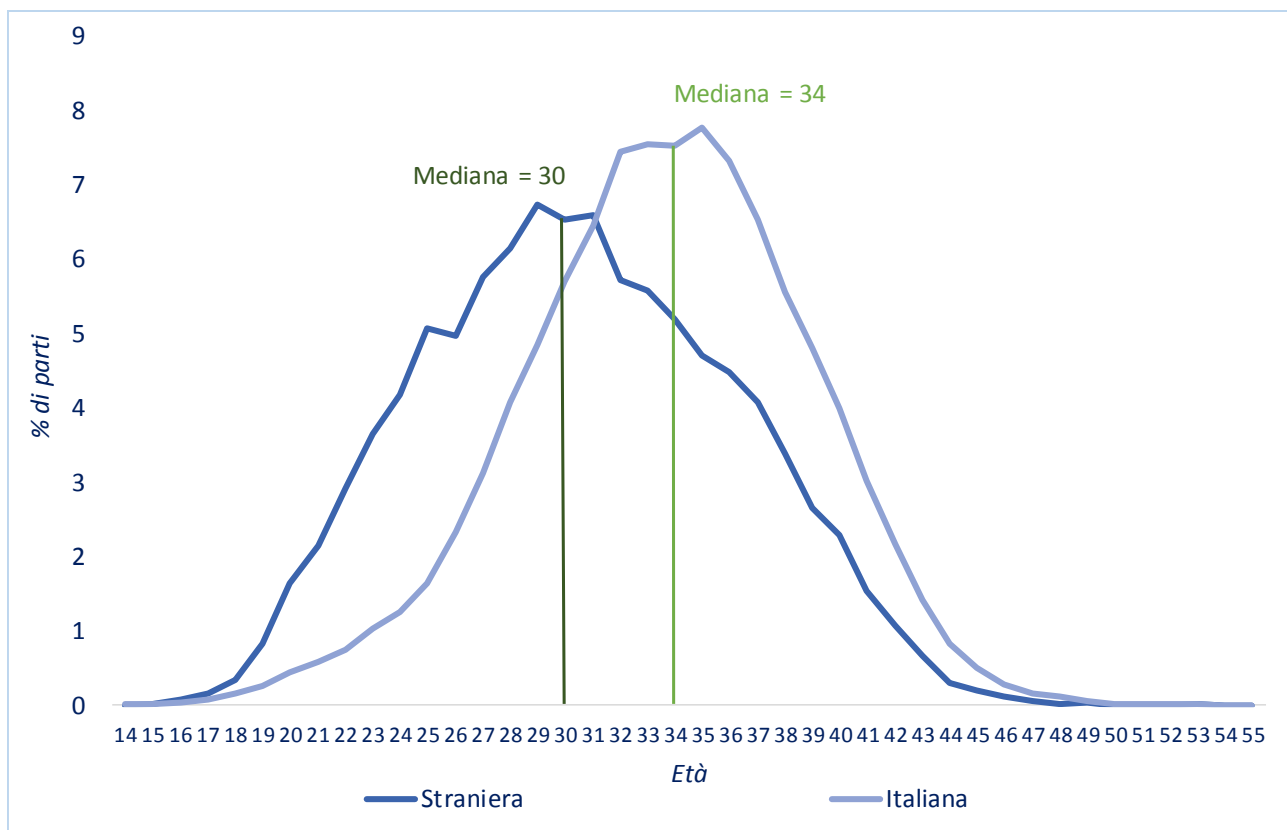


Tabella 12 – Distribuzione (%) dei parti precedenti per cittadinanza della madre

	<i>Cittadinanza</i>	
	Italiana	Straniera
Primipara	76,5	23,5
Parti precedenti		
1	69,0	31,0
2	48,7	51,3
3	35,5	64,5
>3	31,9	68,1
Totale	69,0	31,0

Grafico 5 – Distribuzione per ATS dell'età media delle primipare secondo la cittadinanza della madre

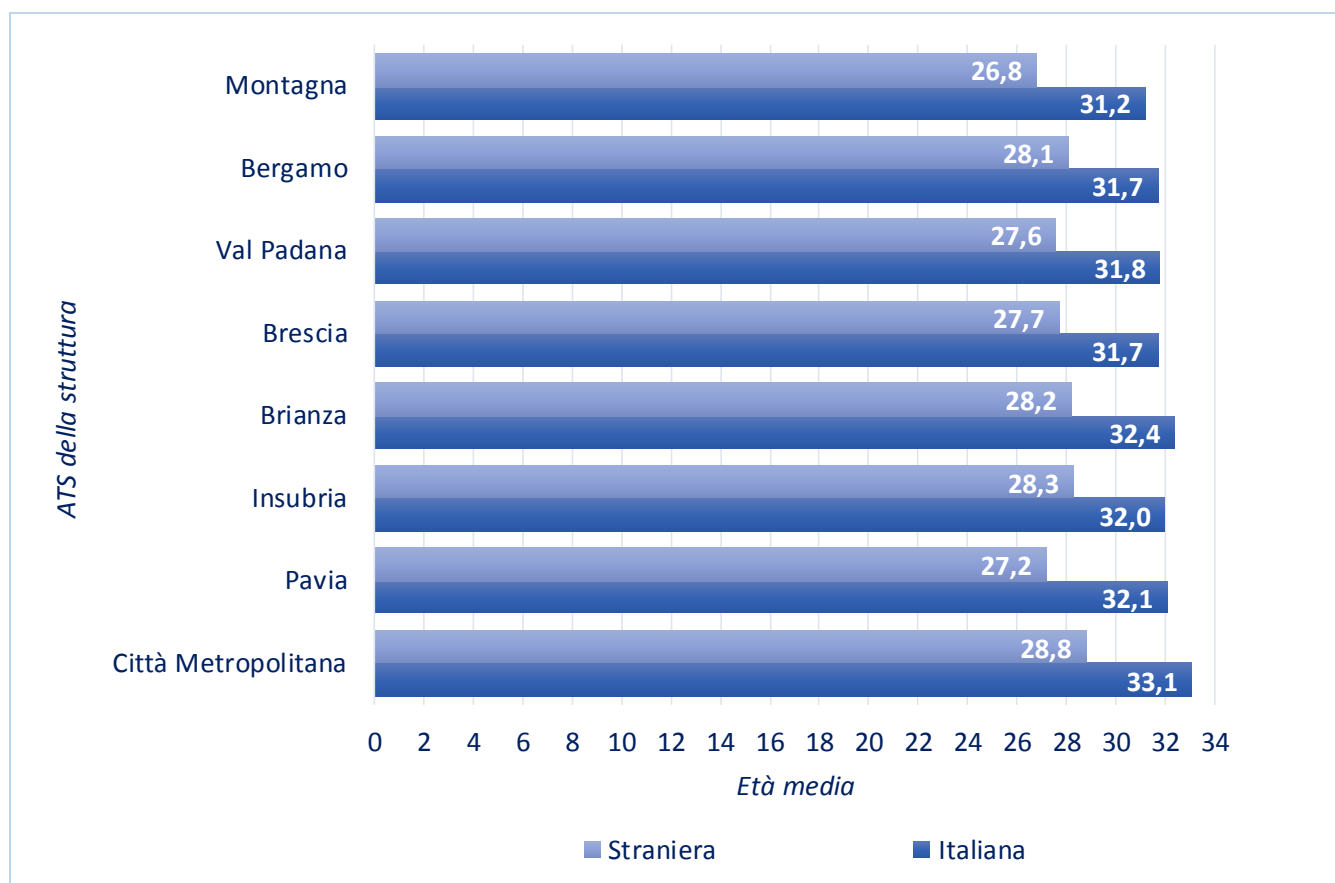


Tabella 13 – Distribuzione (%) dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre

Titolo di studio della madre	Classe d'età della madre				Cittadinanza		Totale
	<20	20-29	30-39	≥40	Italiana	Straniera	
Elementare / Media	77,4	35,8	18,8	18,2	15,7	42,2	23,8
Superiore	20,9	48,1	40,4	40,6	44,0	38,7	42,4
Laurea	1,7	16,1	40,8	41,3	40,4	19,1	33,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Grafico 6 – Distribuzione (%) dei parti secondo il titolo di studio e la cittadinanza della madre

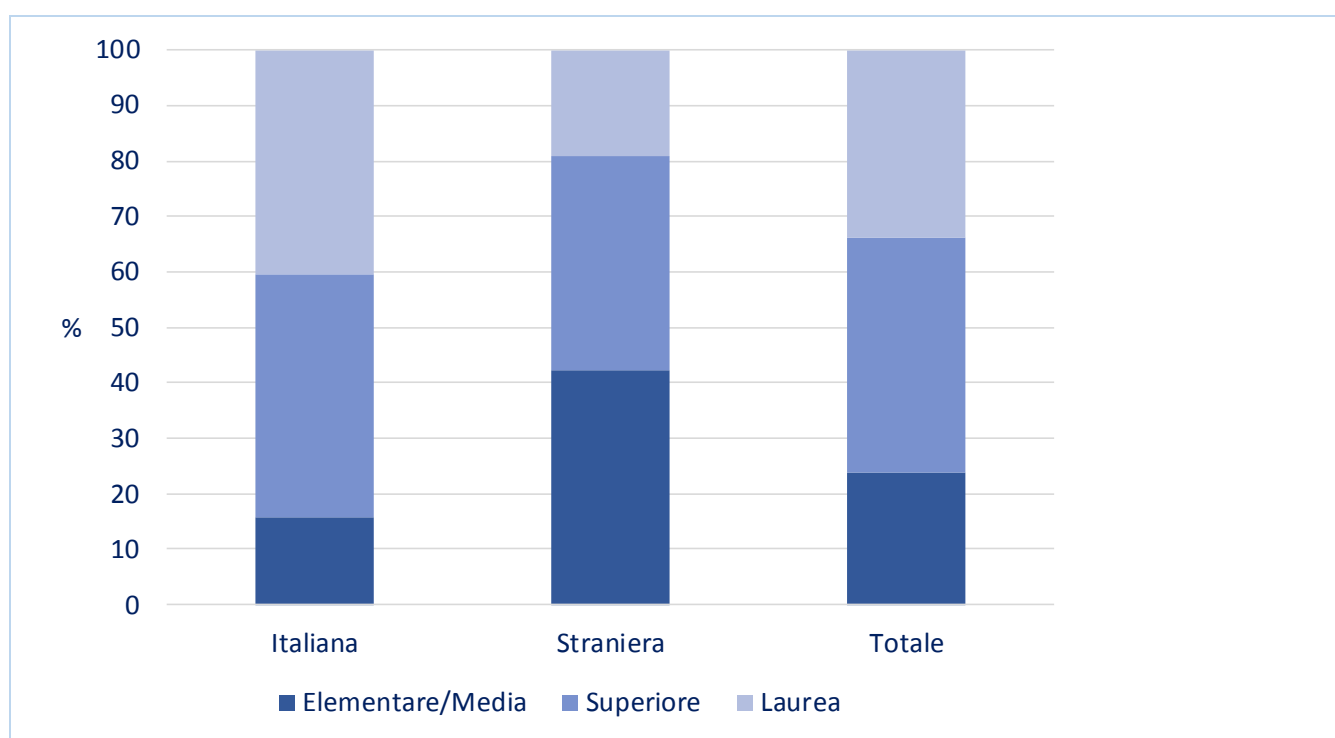


Tabella 14 – Distribuzione (%) dei parti secondo lo stato civile, la cittadinanza e l'età della madre

<i>Stato civile della madre</i>	<i>Classe d'età della madre</i>					<i>Cittadinanza</i>			<i>Totale</i>
	<20	20-29	30-39	≥40	Missing	Italiana	Straniera	Missing	
Nubile	79,3	40,7	30,2	31,1	50,0	39,0	21,9	1,5	33,6
Coniugata	19,1	57,4	66,2	60,1	-	57,6	75,1	3,4	62,8
Separata	-	0,3	1,1	2,6	-	1,1	0,8	-	1,0
Divorziata	-	0,3	1,5	4,5	-	1,6	1,2	-	1,5
Vedova	-	0,0	0,1	0,4	-	0,1	0,1	-	0,1
Missing	1,5	1,1	0,9	1,3	50,0	0,6	0,9	95,1	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Grafico 7 – Distribuzione (%) dei parti secondo lo stato civile e la cittadinanza della madre

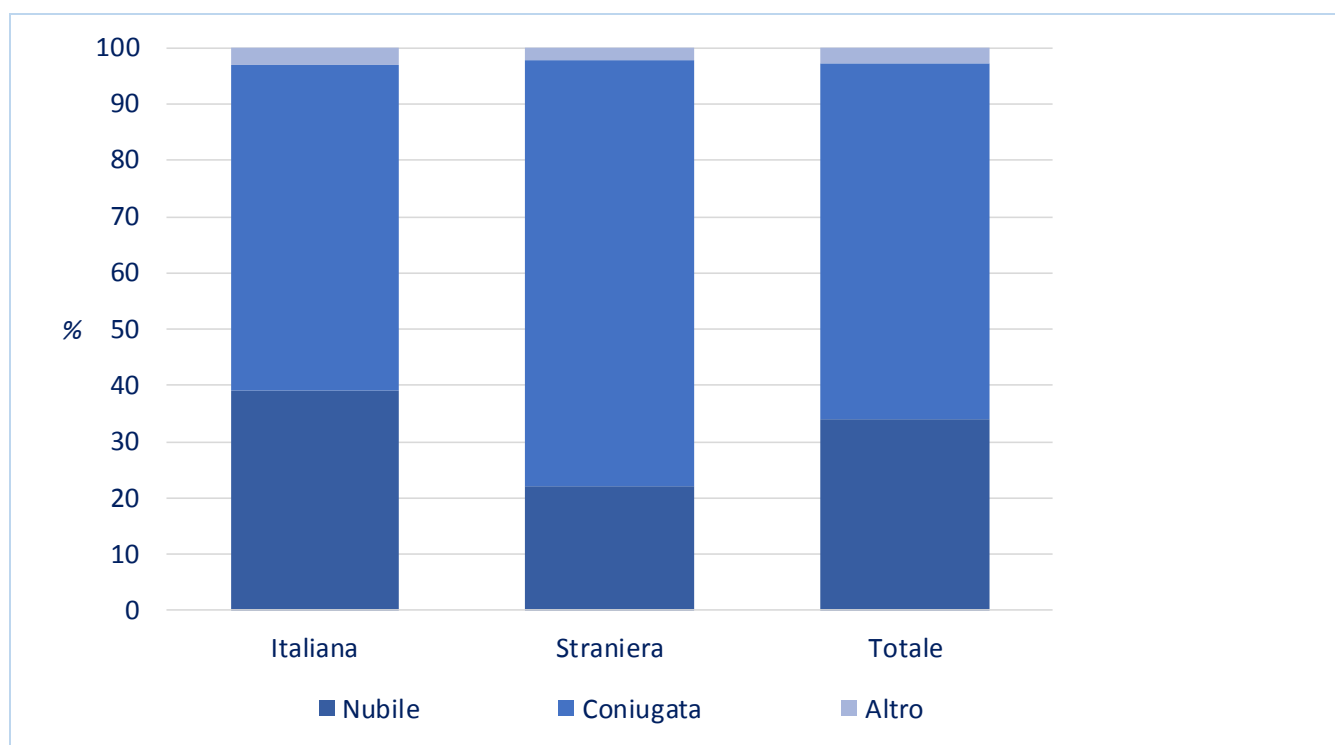


Tabella 15 – Distribuzione (%) dei parti secondo la condizione professionale, la cittadinanza e l'età della madre

Condizione professionale della madre	Età della madre					Cittadinanza			Totale
	<20	20-29	30-39	≥40	Missing	Italiana	Straniera	Missing	
Occupata	4,1	41,3	71,9	76,9	-	79,3	28,8	3,4	63,5
Disoccupata	29,0	15,7	7,7	6,3	25,0	8,6	13,0	1,5	9,9
Casalinga	41,2	40,1	19,5	16,2	37,5	11,0	56,6	2,3	25,0
Studentessa	22,3	1,8	0,3	0,1	12,5	0,8	1,0	0,4	0,9
Altro	2,4	0,6	0,2	0,1	-	0,2	0,5	-	0,3
Missing	0,9	0,5	0,4	0,4	25,0	0,1	0,2	92,4	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Grafico 8 – Distribuzione (%) dei parti secondo la condizione professionale e la cittadinanza della madre

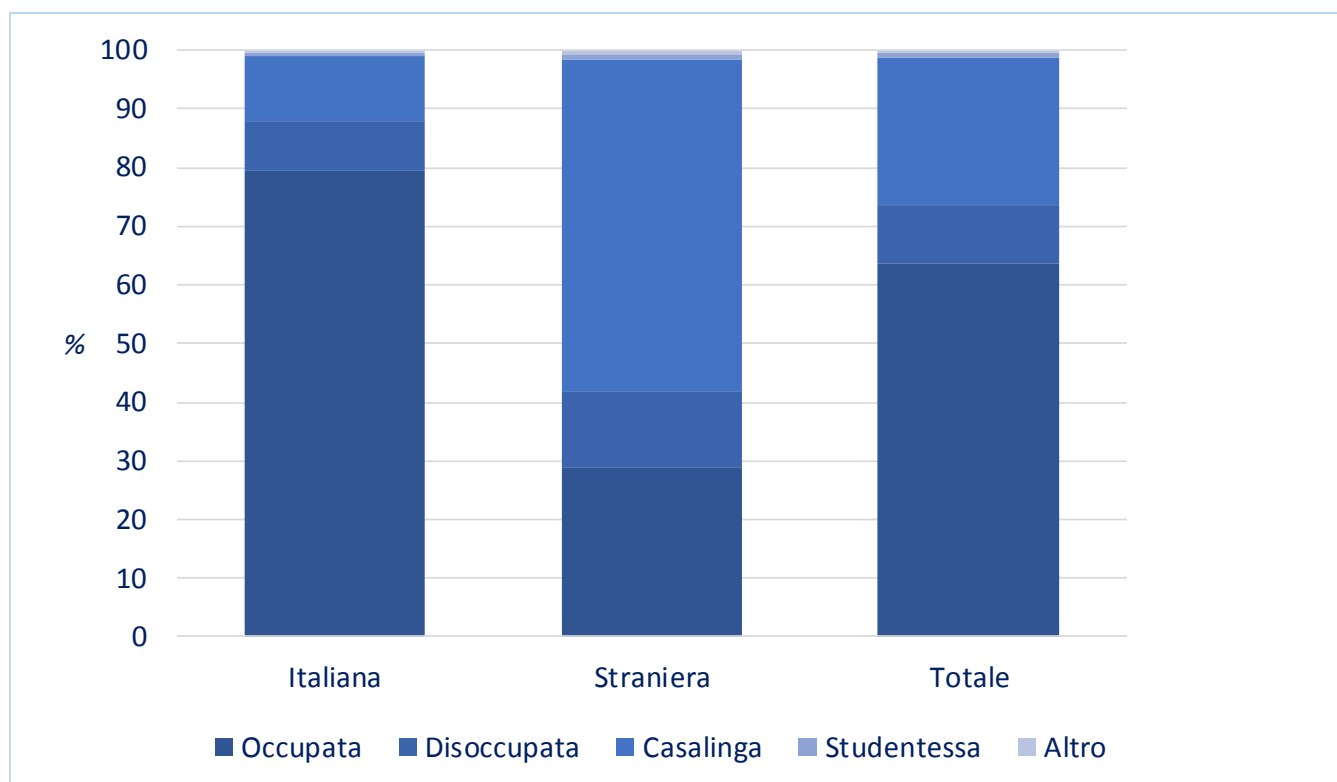


Tabella 16 – Distribuzione (%) dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre

<i>Stato civile della madre</i>	<i>Condizione professionale della madre</i>						<i>Totale</i>
	Occupata	Disoccupata	Casalinga	Studentessa	Altro	Missing	
Nubile	37,3	45,7	18,6	60,6	49,4	9,0	33,6
Coniugata	59,3	49,8	78,7	37,8	43,8	15,1	62,8
Separata	1,0	1,5	1,0	0,1	2,4	0,3	1,0
Divorziata	1,7	1,8	1,0	0,1	0,4	0,3	1,5
Vedova	0,1	0,2	0,1	0,1	0,4	0,0	0,1
Missing	0,6	1,1	0,5	1,2	3,6	75,4	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 17 – Distribuzione (%) per ATS del numero di aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti

<i>ATS</i>	<i>Aborti spontanei pregressi</i>					<i>Totale parti</i>
	Media	Nessuno	1-2	>2	Missing	
Bergamo	0,31	62,6	17,4	1,2	18,8	8.521
Brescia	0,28	75,8	18,4	1,5	4,4	10.126
Brianza	0,32	68,6	19,4	1,5	10,5	9.576
Città Metropolitana	0,32	67,0	19,2	1,5	12,4	29.069
Insubria	0,32	66,4	18,7	1,2	13,7	10.804
Montagna	0,26	73,7	16,3	1,1	8,9	2.161
Pavia	0,31	68,0	19,8	1,1	11,1	3.723
Val Padana	0,29	75,0	19,3	1,3	4,4	4.924
Totale	0,31	68,5	18,8	1,4	11,3	78.904

Tabella 18 – Distribuzione (%) degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per numero di parti precedenti

<i>Parti precedenti</i>	<i>Aborti spontanei pregressi</i>				<i>Totale parti</i>
	Nessuno	1-2	>2	Missing	
Nessuno	88,2	11,1	0,7	0,1	36.289
1-2	55,1	22,3	1,7	20,9	37.156
3-4	50,6	28,6	2,6	18,2	2.807
>4	47,1	32,0	3,3	17,6	244
Missing	0,3	69,5	4,9	25,3	2.408
Totale	68,5	18,8	1,4	11,3	78.904

Tabella 19 – Distribuzione (%) degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per età della madre

<i>Classe d'età della madre</i>	<i>Aborti spontanei pregressi</i>				<i>Totale parti</i>
	Nessuno	1-2	>2	Missing	
14-19	90,6	4,6	0,2	4,7	658
20-29	77,6	12,5	0,4	9,6	21.493
30-39	67,0	19,5	1,3	12,2	48.318
40-49	51,9	32,0	4,4	11,7	8.382
50-55	55,6	26,7	11,1	6,7	45
Missing	50,0	25,0	0,0	25,0	8
Totale	68,5	18,8	1,4	11,3	78.904

LA GRAVIDANZA

Nell'85,4% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite di controllo (Tabella 20). Analizzando la percentuale di gravidanze in cui viene effettuata la prima visita oltre la 12° 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 si ha una percentuale pari al 3,2%, mentre tale percentuale sale al 16,8% per le donne straniere. Il 26,7% delle donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo ha effettuato la prima visita oltre la 12° settimana, mentre per le donne con scolarità alta la percentuale è del 3,2%. Per le donne più giovani si registra una frequenza più alta di casi in cui la prima visita avviene tardivamente (29,3% nelle madri con meno di 20 anni). Non si evidenziano differenze significative in relazione allo stato civile della madre (Tabella 21). Il decorso della gravidanza non influenza la numerosità delle visite di controllo effettuate (Tabella 22). Per quanto concerne le ecografie, sono state effettuate in media 5 ecografie per ogni parto con valori variabili tra 3,5 ecografie per parto nell'ATS di Brescia e 5,7 ecografie per parto nell'ATS di Bergamo. Per il 62,8% delle gravidanze, si registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute (Tabella 23). I dati rilevati riflettono il fenomeno, già analizzato altrove, dell'eccessiva medicalizzazione e di un sovra utilizzo delle prestazioni diagnostiche in gravidanza. Il numero di ecografie effettuate non è associato al decorso della gravidanza (Tabella 24). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è quella più usata (4,9% delle gravidanze), seguita dall'esame dei villi coriali (nel 4,6% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (nello 0,5%) (Tabella 25). In media ogni 100 parti sono state effettuate 4,8 amniocentesi. L'utilizzo di tale indagine prenatale è diversificato a livello di ATS, e i valori più elevati si hanno nell'ATS di Brescia (6,8%). A livello regionale alle madri di oltre 38 anni di età l'amniocentesi è stata effettuata almeno nel 14,2% dei casi (Tabella 26).

Tabella 20 – Distribuzione (%) per ATS delle visite di controllo effettuate in gravidanza

ATS	Visite di controllo in gravidanza				Totale parti
	Nessuna	1-4	>4	Missing ¹	
Bergamo	0,1	8,7	90,8	0,4	8.521
Brescia	0,2	15,4	83,2	1,2	10.126
Brianza	0,1	25,9	73,7	0,4	9.576
Città Metropolitana	1,1	11,8	86,2	0,9	29.069
Insubria	0,1	9,2	90,5	0,2	10.804
Montagna	0,1	24,1	75,5	0,2	2.161
Pavia	1,5	14,5	83,5	0,5	3.723
Val Padana	0,1	7,6	92,2	0,1	4.924
Totale	0,5	13,5	85,4	0,6	78.904

¹ Missing o non coerente con l'informazione "settimane di gestazione alla prima visita di controllo" (503 record su 78.904)

Tabella 21 – Tasso (%) della mancanza di visite di controllo in gravidanza e della prima visita oltre la 12^a settimana per cittadinanza, titolo di studio, età e stato civile della madre

Caratteristiche	Nessuna visita	Prima visita oltre la 12 ^a settimana
Cittadinanza		
Italiana	0,2	3,2
Straniera	0,5	16,8
Titolo di studio		
Elementare	2,4	26,7
Media	0,4	12,1
Superiore	0,2	5,4
Laurea	0,1	3,2
Classe di età		
<20	2,8	29,3
20-29	0,8	10,6
30-39	0,4	5,4
≥40	0,5	4,5
Stato civile		
Nubile	0,4	6,5
Coniugata	0,1	7,3
Separata	0,1	8,3
Divorziata	0,1	6,5
Vedova	0,0	14,1

Tabella 22 – Distribuzione (%) delle visite di controllo effettuate per decorso della gravidanza

<i>Visite di controllo in gravidanza</i>	<i>Decorso della gravidanza</i>			<i>Totale parti</i>
	Fisiologico	Patologico	Missing	
Nessuna	0,6	0,7	4,0	0,6
Fino a 4	8,0	8,1	86,6	8,3
Più di 4	74,2	63,5	8,7	72,3
Missing	17,1	27,6	0,7	18,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 23 – Distribuzione (%) per ATS delle ecografie effettuate in gravidanza

<i>ATS</i>	<i>Ecografie effettuate in gravidanza</i>				
	Media	Nessuna	1-3	4-6	≥7
Bergamo	5,7	0,4	23,4	36,7	39,4
Brescia	3,5	1,3	66,8	28,0	3,9
Brianza	4,3	0,5	49,0	35,7	14,8
Città Metropolitana	5,5	1,5	27,3	33,1	38,1
Insubria	5,1	0,3	30,8	41,1	27,7
Montagna	4,1	0,3	47,0	45,2	7,5
Pavia	5,1	2,1	37,0	30,8	30,0
Val Padana	5,5	0,3	29,3	34,7	35,7
Totale	5,0	1,0	36,2	34,6	28,2

Tabella 24 – Distribuzione del numero medio di ecografie effettuate per decorso della gravidanza

<i>Decorso della gravidanza</i>	<i>N. ecografie</i>
Fisiologico	4,9
Patologico	5,6
Missing	0,3
Totale	5,0

Tabella 25 – Distribuzione (%) per ATS degli esami prenatali invasivi effettuati in gravidanza

ATS	Amniocentesi	Villi coriali	Fetoscopia / funicolocentesi	Totale parti
Bergamo	5,1	2,3	0,5	8.521
Brescia	6,8	6,7	0,5	10.126
Brianza	3,7	2,0	0,8	9.576
Città Metropolitana	4,9	5,6	0,6	29.069
Insubria	3,6	3,7	0,4	10.804
Montagna	2,5	1,9	1,3	2.161
Pavia	5,7	3,4	0,4	3.723
Val Padana	5,2	8,8	0,4	4.924
Totale	4,9	4,6	0,5	78.904

Tabella 26 – Distribuzione (%) per ATS delle amniocentesi secondo l'età della madre

ATS	Classe d'età della madre						Totale parti
	<25	25-29	30-34	35-37	38-40	>40	
Bergamo	1,6	1,3	1,5	6,2	16,2	20,2	8.520
Brescia	0,7	1,3	2,5	11,3	22,4	19,9	10.126
Brianza	0,7	1,5	1,4	3,5	8,0	16,4	9.576
Città Metropolitana	0,8	1,3	1,7	5,8	11,3	15,3	29.065
Insubria	0,9	0,8	0,9	4,3	10,2	13,6	10.803
Montagna	0,5	0,4	1,2	2,6	8,7	10,8	2.161
Pavia	0,0	1,3	1,5	10,0	14,1	23,7	3.723
Val Padana	1,6	2,1	1,6	8,2	13,4	21,7	4.922
Totale	0,9	1,3	1,6	6,2	12,7	16,6	78.896

IL PARTO

Durata della gestazione

A livello regionale, escludendo i valori non indicati o errati, la percentuale dei parti pretermine è pari al 6,9%, la componente dei parti fortemente pretermine è pari all'1,0% mentre il 93% delle nascite avviene tra la 37° e la 42° settimana (Tabella 27).

Seppur contenute, sono da sottolineare le differenze tra le ATS. Il decorso della gravidanza è associato all'età gestazionale (Tabella 28).

Evento parto

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 19,6% dei parti in cui il feto si presenta di vertice avviene comunque con il taglio cesareo (Tabella 29). Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle strutture accreditate o private (Tabella 30) e nei punti nascita con meno di 800 parti annui (Tabella 31). Il fenomeno è correlato anche alla maggiore concentrazione di strutture private nelle classi dei punti nascita di dimensioni ridotte. Oltre all'ostetrica (78,2%) al momento del parto sono presenti nel 80,1% dei casi il ginecologo, nel 35,2% l'anestesista e nel 57,7% il pediatra e/o neonatologo (Tabella 32). Una variabilità tra le ATS è osservabile per le modalità del parto (Tabella 33).

Parti plurimi

Il numero di parti plurimi nel 2017 è pari a 1.381 che rappresenta l'1,8% del totale dei parti con un intervallo compreso tra 0,5 nell'ATS Montagna e 1,9 nell'ATS di Brescia e Città Metropolitana (Tabella 34). La frequenza dei parti plurimi risulta più elevata fra le madri tra i 30 e 39 anni di età (Tabella 35).

Parti vaginali

Il numero dei parti vaginali ammonta 54.165 il 31% è relativo a madri straniere. La distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che il 77% delle madri italiane che ha avuto, nel 2017, un parto vaginale ha più di 30 anni, mentre le madri straniere con più di 30 anni risultano essere il 51,6% (Tabella 36). Nell'88,6% dei casi

la donna ha accanto a sé al momento del parto (sono esclusi i cesarei) il padre del bambino, nel 3,3% un familiare e nello 0,7% un'altra persona di fiducia (Tabella 37). La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'ATS di residenza (Tabella 38).

Taglio cesareo

Il 26,4% dei parti avviene con taglio cesareo, con differenze tra ATS (Grafico 9) che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. Rispetto al luogo del parto, il 17,4 avviene nelle strutture accreditate, mentre l'82,6% negli ospedali pubblici (Tabella 38); simile nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: 26,1 vs 27,2% (Tabelle 39 e 40).

Tabella 27 – Distribuzione (%) per ATS dei parti per durata della gestazione

ATS	Età gestazionale				Totale parti
	<32	32-36	37-42	>42	
Bergamo	0,8	5,2	93,9	0,0	8.521
Brescia	1,1	5,9	93,0	0,0	10.126
Brianza	1,1	6,5	92,4	0,1	9.576
Città Metropolitana	0,9	6,1	92,9	0,0	29.069
Insubria	0,9	5,4	93,8	0,0	10.804
Montagna	0,0	3,9	96,1	0,0	2.161
Pavia	1,3	6,3	91,9	0,4	3.723
Val Padana	1,0	7,1	91,7	0,2	4.924
Totale	1,0	5,9	93,1	0,0	78.904

Tabella 28 – Distribuzione (%) dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza

Età gestazionale	Decorso della gravidanza			Totale
	Fisiologico	Patologico	Missing	
<32	0,3	4,4	1,1	1,0
32-36	3,9	17,1	7,9	5,9
37-42	95,8	78,5	91,0	93,1
>42	0,0	0,1	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 29 – Distribuzione (%) per ATS dei parti secondo la modalità del travaglio

ATS	Modalità del travaglio				Totale parti
	Spontaneo	Indotto	Assente (per cesareo)	Missing ¹	
Bergamo	63,7	19,8	15,1	1,4	8.521
Brescia	53,9	23,8	17,3	5,0	10.126
Brianza	59,5	24,3	13,7	2,5	9.576
Città Metropolitana	56,4	23,7	18,5	1,4	29.069
Insubria	59,9	24,9	13,5	1,8	10.804
Montagna	64,6	19,3	13,7	2,4	2.161
Pavia	53,6	21,8	19,9	4,8	3.723
Val Padana	54,5	25,8	18,0	1,7	4.924
Totale	57,7	23,4	16,6	2,3	78.904

¹ parti con missing oppure parti plurimi con valori differenti.

Tabella 30 – Distribuzione (%) dei parti secondo la presentazione del feto e la modalità del parto

<i>Presentazione del feto</i>	<i>Modalità del parto</i>								<i>Totale parti</i>
	Spontaneo	Cesareo di elezione	Cesareo in travaglio	Cesareo urgente	Forcipe	Ventosa	Altro	Missing ¹	
Bregma	0,2	0,0	0,9	0,1	0,0	0,8	0,0	0,0	203
Faccia	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	33
Fronte	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	33
Podice	0,1	16,4	7,9	13,4	4,0	0,1	0,0	6,5	2.838
Spalla	0,0	0,5	0,3	0,8	0,0	0,0	1,0	0,0	97
Vertice	99,6	80,4	88,4	82,2	96,0	99,1	99,0	54,3	75.146
Missing ¹	0,0	2,7	1,8	3,2	0,0	0,1	0,0	39,1	554
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	78.904

¹ Parti con missing oppure parti plurimi con valori differenti.

Tabella 31 – Distribuzione (%) dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono

<i>Modalità del parto</i>	<i>Struttura</i>		<i>Totale parti</i>
	Pubblica	Accreditata	
Spontaneo	44.905 (79,8) (68,9)	9.260 (20,2) (67,5)	54165 (68,6)
Cesareo di elezione	9.571 (79,8) (14,7)	2.417 (20,2) (17,6)	11988 (15,2)
Cesareo in travaglio	6.048 (84,1) (9,3)	1.146 (15,9) (8,4)	7194 (9,1)
Cesareo urgente	1.500 (89,5) (2,3)	176 (10,5) (1,3)	1676 (2,1)
Forcipe	15 (60,0) (0,0)	10 (40,0) (0,1)	25 (0,0)
Ventosa	3.047 (82,1) (4,7)	665 (17,9) (4,8)	3712 (4,7)
Altro	63 (64,3) (0,1)	35 (35,7) (0,3)	98 (0,1)
Missing ¹	38 (82,6) (0,1)	8 (17,4) (0,1)	46 (0,1)
Totale	65.187 (82,6)	13.717 (17,4)	78.904

¹ parti con missing oppure parti plurimi con valori differenti.

Tabella 32 – Distribuzione (%) per ATS dei parti secondo i professionisti sanitari presenti al momento del parto

ATS	Ginecologo/a	Anestesista	Pediatra e/o Neonatologo	Ostetrica/o
Bergamo	50,1	26,1	37,2	88,2
Brescia	75,1	33,8	50,0	78,6
Brianza	87,1	31,4	69,0	61,3
Città Metropolitana	77,8	39,0	60,7	83,8
Insubria	95,6	31,9	52,5	76,0
Montagna	97,3	30,6	61,2	78,6
Pavia	97,8	50,0	79,8	46,7
Val Padana	86,7	37,0	63,2	88,8
Totale	80,1	35,2	57,7	78,2

Tabella 33 – Distribuzione (%) dei parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita

Classe di parti	Struttura		Totale
	Pubblica	Accreditata	
<500	373 (53,7) 2,2	321 (46,3) 8,6	2.282 30,4
500-799	2.806 (86,2) 16,4	449 (13,8) 12	3.255 26,4
800-999	1.865 (81,8) 10,9	415 (18,2) 11,1	2.280 27,2
1.000-2.499	6.598 (82,5) 38,5	1.397 (17,5) 37,4	7.995 24,9
≥2.500	5.477 (82,6) 32	1.157 (17,4) 30,9	6.634 27,9
Totale	17.119 (82,1)	3.379 (17,9)	20.858 26,4

Tabella 34 – Distribuzione (%) per ATS dei parti plurimi

<i>ATS</i>	<i>Parti plurimi</i>	<i>Totale parti plurimi</i>
Bergamo	1,7	144
Brescia	1,9	189
Brianza	1,6	152
Città Metropolitana	1,9	561
Insubria	1,6	175
Montagna	0,5	11
Pavia	1,8	66
Val Padana	1,7	83
Totale	1,8	1.381

Tabella 35 – Distribuzione (%) per ATS dei parti plurimi secondo l'età della madre

<i>ATS</i>	<i>Classe d'età della madre</i>				<i>Totale</i>	<i>Totale parti</i>
	<20	20-29	30-39	≥40		
Bergamo	0,00	0,23	1,13	0,33	1,69	8.520
Brescia	0,04	0,37	1,27	0,21	1,89	10.126
Brianza	0,00	0,33	0,92	0,33	1,59	9.576
Città Metropolitana	0,00	0,26	1,24	0,43	1,93	29.065
Insubria	0,01	0,29	1,07	0,26	1,62	10.803
Montagna	0,00	0,05	0,42	0,05	0,51	2.161
Pavia	0,00	0,51	0,99	0,27	1,77	3.723
Val Padana	0,00	0,37	1,14	0,18	1,69	4.922
Totale	0,01	0,30	1,13	0,32	1,75	78.896

Tabella 36 – Modalità del parto spontaneo secondo la cittadinanza e l'età della madre

<i>Età della madre</i>	<i>Cittadinanza</i>						<i>Totale parti</i>	
	<i>Italiana</i>		<i>Straniera</i>		<i>Missing</i>		<i>N.</i>	<i>%</i>
	<i>N.</i>	<i>%</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>		
<20	255	0,7	284	1,7	4	2,0	543	1,0
20-29	8.345	22,3	7.753	46,7	69	34,8	16.167	29,8
30-39	25.046	67,0	7.715	46,5	104	52,5	32.865	60,7
≥40	3.714	9,9	851	5,1	18	9,1	4.583	8,5
Missing	2	0,0	2	0,0	3	1,5	7	0,0
Totale	37.362	100,0	16.605	100,0	198	100,0	54.165	100,0

Tabella 37 – Distribuzione (%) per ATS dei parti vaginali secondo la persona di fiducia presente in sala parto

ATS	Altra persona presente al parto				
	Padre	Altro familiare	Altra persona di fiducia	Nessuno	Missing
Bergamo	90,8	2,9	0,5	4,7	1,0
Brescia	83,8	4,0	0,6	9,2	2,3
Brianza	93,2	2,3	0,8	3,4	0,2
Città Metropolitana	87,6	3,5	0,8	4,0	4,0
Insubria	91,9	2,4	0,6	4,1	0,9
Montagna	90,4	3,8	0,9	4,3	0,7
Pavia	85,2	4,9	0,7	8,8	0,4
Val Padana	83,2	4,4	1,0	9,4	2,2
Totale	88,6	3,3	0,7	5,2	2,1

Grafico 9 – Distribuzione (%) per ATS della percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti

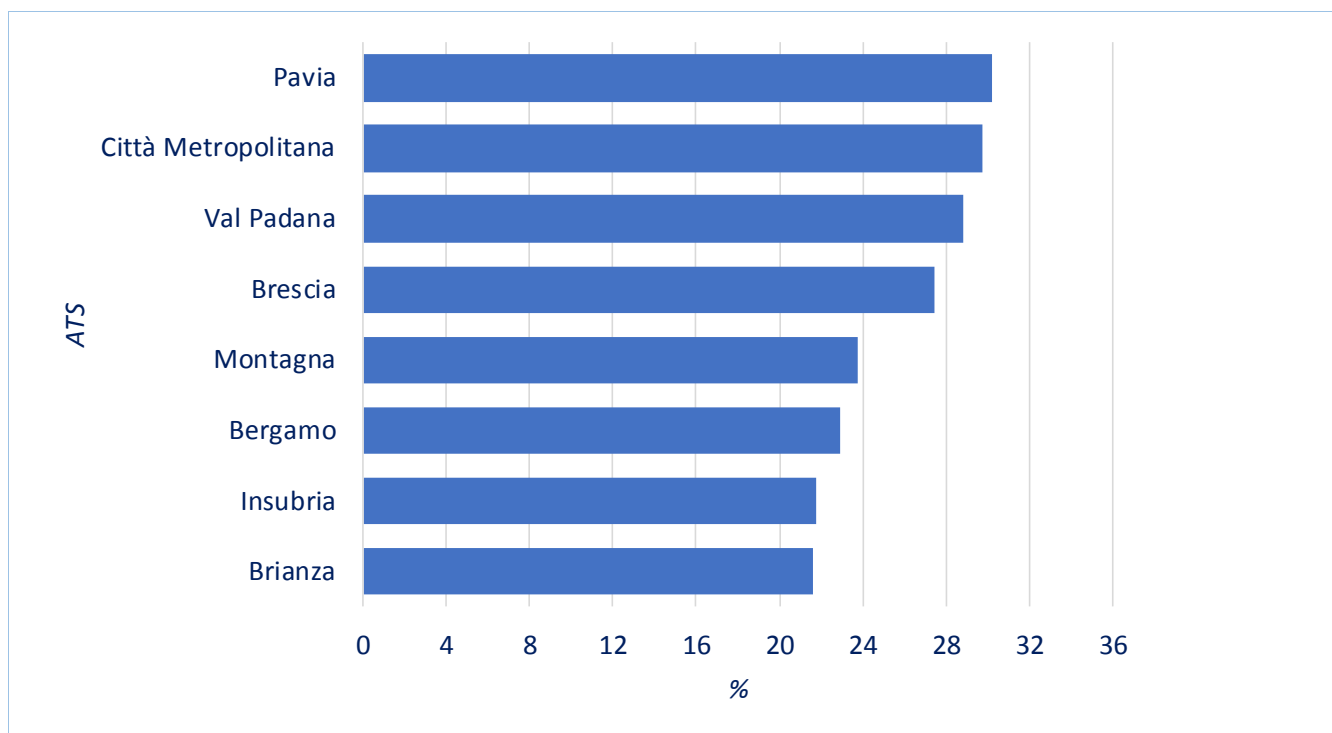


Tabella 38 – Distribuzione (%) per ATS dei parti cesarei secondo la tipologia di struttura dove essi avvengono

ATS	Gestione della struttura		Totale
	Pubblica	Accreditata	
Bergamo	92,7	7,3	22,9
Brescia	63,1	36,9	27,4
Brianza	73,0	27,0	21,6
Città Metropolitana	84,2	15,8	29,7
Insubria	83,3	16,7	21,8
Montagna	84,6	15,4	23,7
Pavia	99,3	0,7	30,2
Val Padana	100,0	0,0	28,8
Totale	82,6	17,4	26,4

Tabella 39 – Distribuzione (%) per ATS della percentuale dei parti cesarei secondo la cittadinanza della madre

ATS	Cittadinanza			Totale parti
	Italiana	Straniera	Missing	
Bergamo	22,3	24,3	-	8.521
Brescia	26,5	29,2	-	10.126
Brianza	20,6	24,5	100,0	9.576
Città Metropolitana	30,4	28,7	20,6	29.069
Insubria	21,6	22,4	-	10.804
Montagna	23,7	23,7	-	2.161
Pavia	30,5	29,7	20,0	3.723
Val Padana	28,6	29,1	-	4.924
Totale	26,1	27,2	20,9	78.904

Tabella 40 – Distribuzione dei parti cesarei secondo la cittadinanza e l'età della madre

<i>Classe d'età della madre</i>	<i>Cittadinanza</i>						<i>Totale</i>	
	<i>Italiana</i>		<i>Straniera</i>		<i>Missing</i>		<i>N.</i>	<i>%</i>
	<i>N.</i>	<i>%</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>	<i>N.</i>	<i>%</i>		
<20	28	0,2	21	0,3	-	-	49	0,2
20-29	1.458	10,3	1.853	28,1	11	20,0	3.322	15,9
30-39	8.965	63,1	3.817	58,0	35	63,6	12.817	61,5
≥40	3.765	26,5	893	13,6	9	16,4	4.667	22,4
Missing	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale	14.216	100,0	6.584	100,0	55	100,0	20.855	100,0

IL NEONATO

I nati vivi totali registrati dalle anagrafi comunali sono 78.888, quelli rilevati attraverso il CedAP sono 80.083. Dalla fonte CedAP si stima un tasso di natimortalità di 2,5 nati morti ogni 1.000 nati (Tabella 41) ATS. 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 6,5% un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, il 45,6% tra 2500 e 3299 ed il 5,1% supera i 4000 grammi di peso alla nascita (Tabella 42). I nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano il 2,9% dei casi (Tabella 43). L'1% dei neonati è risultato gravemente o moderatamente depresso (Apgar <6 a 5 minuti dalla nascita) (Tabella 44). 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 (Tabella 45).

Tabella 41 – Distribuzione per ATS dei nati totali, dei nati vivi e dei nati morti per 1.000 nati

ATS	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1.000 nati
Bergamo	8.666	8.647	1,96
Brescia	10.319	10.282	3,10
Brianza	9.730	9.706	2,36
Città Metropolitana	29.643	29.551	2,83
Insubria	10.981	10.954	2,09
Montagna	2.172	2.169	1,38
Pavia	3.789	3.782	1,32
Val Padana	5.007	4.992	2,80
Totale	80.307	80.083	2,50

Tabella 42 – Distribuzione (%) per ATS dei nati secondo il peso alla nascita

ATS	Peso alla nascita				
	<1.500	1.500 - 2.499	2.500 - 3.299	3.300 - 3.999	≥4.000
Bergamo	1,1	6,0	46,2	41,8	4,9
Brescia	1,2	6,8	45,7	41,4	4,9
Brianza	1,0	6,7	45,8	41,3	5,2
Città Metropolitana	1,2	6,6	45,0	41,9	5,2
Insubria	1,0	6,1	46,4	41,2	5,2
Montagna	0,2	4,4	48,5	42,1	4,8
Pavia	1,5	6,8	45,2	41,4	5,1
Val Padana	1,0	6,6	45,0	42,0	5,3
Totale	1,1	6,5	45,6	41,7	5,1

Tabella 43 – Distribuzione (%) per ATS dei nati a termine (tra la 37^a e la 42^a settimana di gestazione) secondo il peso alla nascita

ATS	Peso alla nascita				
	<1.500	1.500 - 2.499	2.500 - 3.299	3.300 - 3.999	≥4.000
Bergamo	<0,1	3,1	46,5	44,7	5,6
Brescia	0,1	3,3	45,8	45,3	5,5
Brianza	-	2,7	48,6	43,6	5,2
Città Metropolitana	<0,1	2,7	46,7	45,0	5,6
Insubria	0,1	3,0	47,2	44,0	5,6
Montagna	-	2,9	51,1	41,6	4,3
Pavia	0,1	2,6	48,3	43,6	5,4
Val Padana	-	2,2	45,8	45,7	6,3
Totale	0,1	2,8	47,0	44,6	5,5

Tabella 44 – Distribuzione per ATS dei nati secondo il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita

ATS	Punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita			
	0-3	4-6	7-10	Missing
Bergamo	0,4	0,6	99,0	-
Brescia	0,7	0,5	98,8	-
Brianza	0,5	0,7	98,8	-
Città Metropolitana	0,4	0,4	99,1	0,02
Insubria	0,3	0,6	99,0	0,01
Montagna	0,2	0,4	99,4	-
Pavia	0,2	0,9	98,8	0,11
Val Padana	0,4	0,7	98,9	-
Totale	0,4	0,6	99,0	0,02

Tabella 45 – Distribuzione (%) dei nati secondo il peso alla nascita e il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita

Peso alla nascita	Punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita		
	0-3	4-6	7-10
<1.500	14,9	11,5	73,6
1.500 - 2.499	1,5	1,5	96,9
2.500 - 3.299	0,2	0,4	99,4
3.300 - 3.999	0,1	0,3	99,5
≥4.000	0,3	0,4	99,3
Totale	0,4	0,6	99,0

Tabella 46 – Distribuzione (%) dei nati secondo la classificazione per peso ed età gestazionale

ATS	SGA	AGA	LGA	% neonati non classificati ¹	Totale nati
Bergamo	11,2	80,2	8,5	3,6	8.666
Brescia	10,3	80,8	8,9	1,5	10.319
Brianza	10,1	81,1	8,8	2,8	9.730
Città Metropolitana	9,2	81,0	9,7	4,0	29.643
Insubria	10,6	81,2	8,2	3,5	10.981
Montagna	11,6	80,5	7,9	2,3	2.172
Pavia	12,6	78,3	9,1	2,8	3.789
Val Padana	10,5	79,7	9,9	1,6	5.007
Totale	10,2	80,7	9,1	3,1	80.307

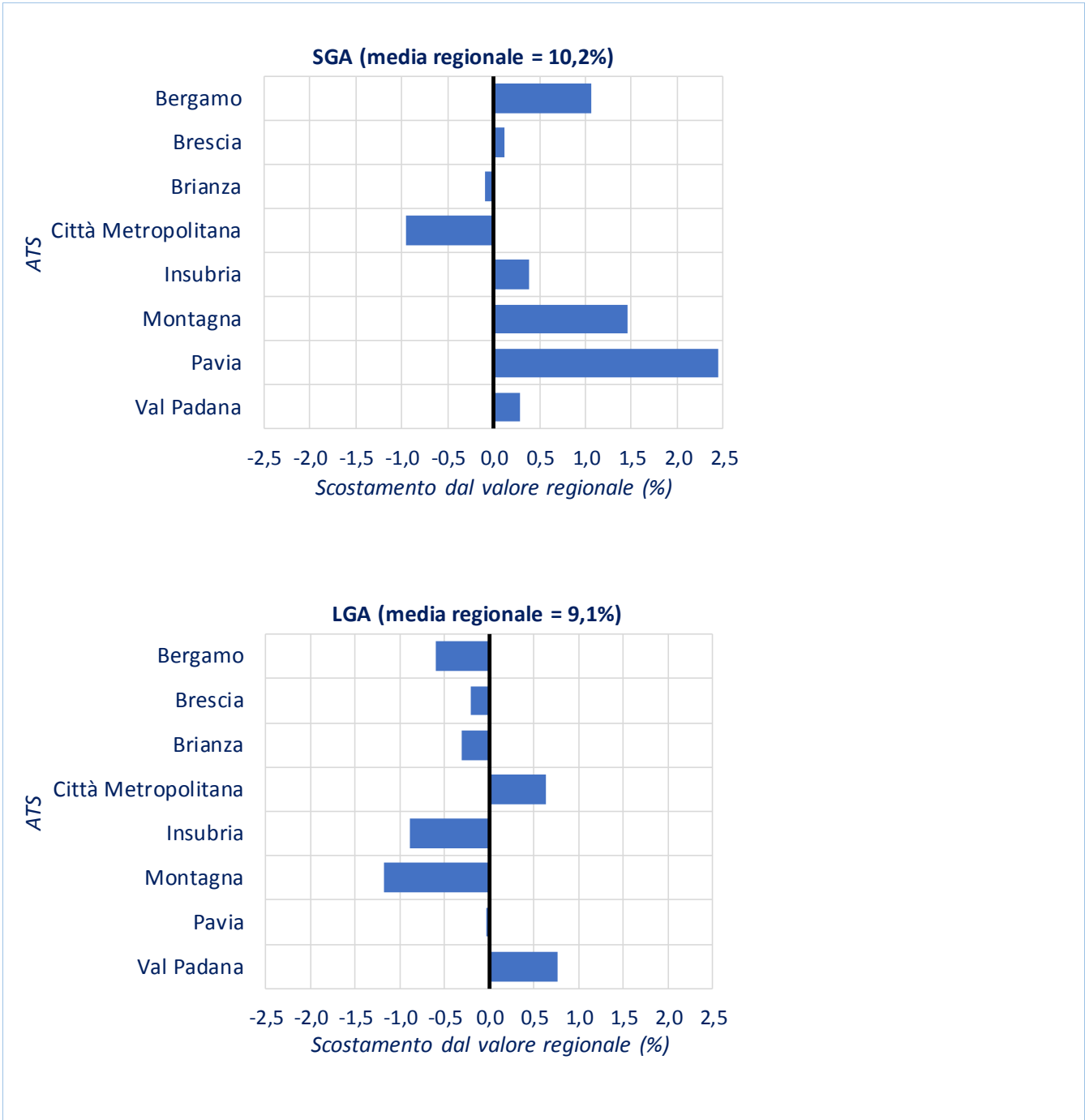
¹ Classificazione in base agli standard INES: SGA = small for gestational age (peso inferiore al 10° percentile della distribuzione per età gestazionale), AGA = appropriate for gestational age (peso compreso tra il 10° e il 90° percentile della distribuzione per età gestazionale), LGA = large for gestational age (peso superiore al 90° percentile della distribuzione per età gestazionale).

Missing indica che non è stato possibile classificare il neonato per mancanza di almeno uno dei dati richiesti dagli standard INES: sesso del neonato, parti precedenti della madre, età gestazionale, peso alla nascita; non sono classificabili anche i neonati con età gestazionale minore di 23 oppure maggiore di 42.

Tabella 47 – Distribuzione (%) dei nati per classi di parto secondo la classificazione per peso ed età gestazionale

Peso alla nascita	SGA	AGA	LGA	% dati mancanti
<1.500	10,2	78,3	7,9	3,6
1.500 - 2.499	9,7	78,4	9,2	2,8
2.500 - 3.299	9,4	76,8	8,4	5,4
3.300 - 3.999	9,9	78,1	9,1	2,9
≥4.000	10,0	78,7	8,4	2,9
Totale	9,9	78,2	8,8	3,1

Grafico 10 – Distribuzione per ATS degli scostamenti nelle percentuali di neonati SGA e LGA rispetto alla media regionale



***I PARTI SECONDO 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.

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 Salute ha 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).

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.

Nell'analisi sono stati considerati i parti avvenuti nell'anno 2016 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.

I parti classificati sono complessivamente a livello regionale pari a 67.789, corrispondenti al 85,9% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati (pari a 78.904 parti).

La distribuzione dei parti che hanno avuto luogo nel 2017 in punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati, secondo le 12 classi di Robson modificate, è rappresentata nella Tabella 47.

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 49,4% dei parti classificati che si sono verificati a livello regionale nell'anno 2017.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano l'12,7% dei parti totali classificati.

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	✓		✓		✓			✓		✓					18.513	27,3%
2a	✓		✓		✓			✓			✓				10.113	14,9%
2b	✓		✓		✓			✓				✓			2.236	3,3%
3		✓	✓		✓			✓		✓				✓	14.994	21,1%
4a		✓	✓		✓			✓			✓			✓	4.393	6,5%
4b		✓	✓		✓			✓				✓		✓	658	1,0%
5		✓	✓		✓			✓					✓		8.632	12,7%
6	✓		✓			✓									1.556	2,3%
7		✓	✓			✓									994	1,5%
8				✓											1.381	2,0%
9			✓				✓								299	0,4%
10			✓		✓				✓						4.020	5,9%
Totale															67.789	100,0%

Nella tabella 48 è riportata la distribuzione per ATS dei parti secondo le 12 classi di Robson modificate, con l'evidenza della percentuale di parti classificati per ciascuna ATS rispetto ai parti rilevati.

Si evidenzia che il 14,1% dei parti rilevati a livello regionale non è classificabile, a causa di incompleta o errata compilazione delle variabili utilizzate per la classificazione di Robson; tale percentuale si presenta nelle diverse ATS in maniera variabile, come rappresentato nella Tabella 47.

Dall'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson emerge 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 (precedente parto cesareo, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale > 37 settimane) con un valore pari a 78,7%, e nelle classi 6, 7, 8 e 9 che hanno maggiore complessità della casistica.

Per quanto riguarda la classe 1 è interessante rilevare come, a fronte di un valore regionale pari al 8,1% di cesarei, tutte le ATS abbiano valori al di sotto del 10% ad eccezione di Pavia.

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. Appare quindi particolarmente rilevante monitorare il tasso dei tagli cesarei nelle classi di Robson 1 e 3, che includono le donne a "basso rischio di parto cesareo" e che rappresentano complessivamente il 2,7% dei parti. Un elevato tasso di cesarei in queste classi si ripercuote sulla numerosità della casistica della classe 5, nella quale si verifica il maggior numero di cesarei; di conseguenza è importante anche monitorare l'evoluzione nel tempo della classe 5.

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 (Grafico 15).

Grafico 12 – Classificazione dei parti di Robson

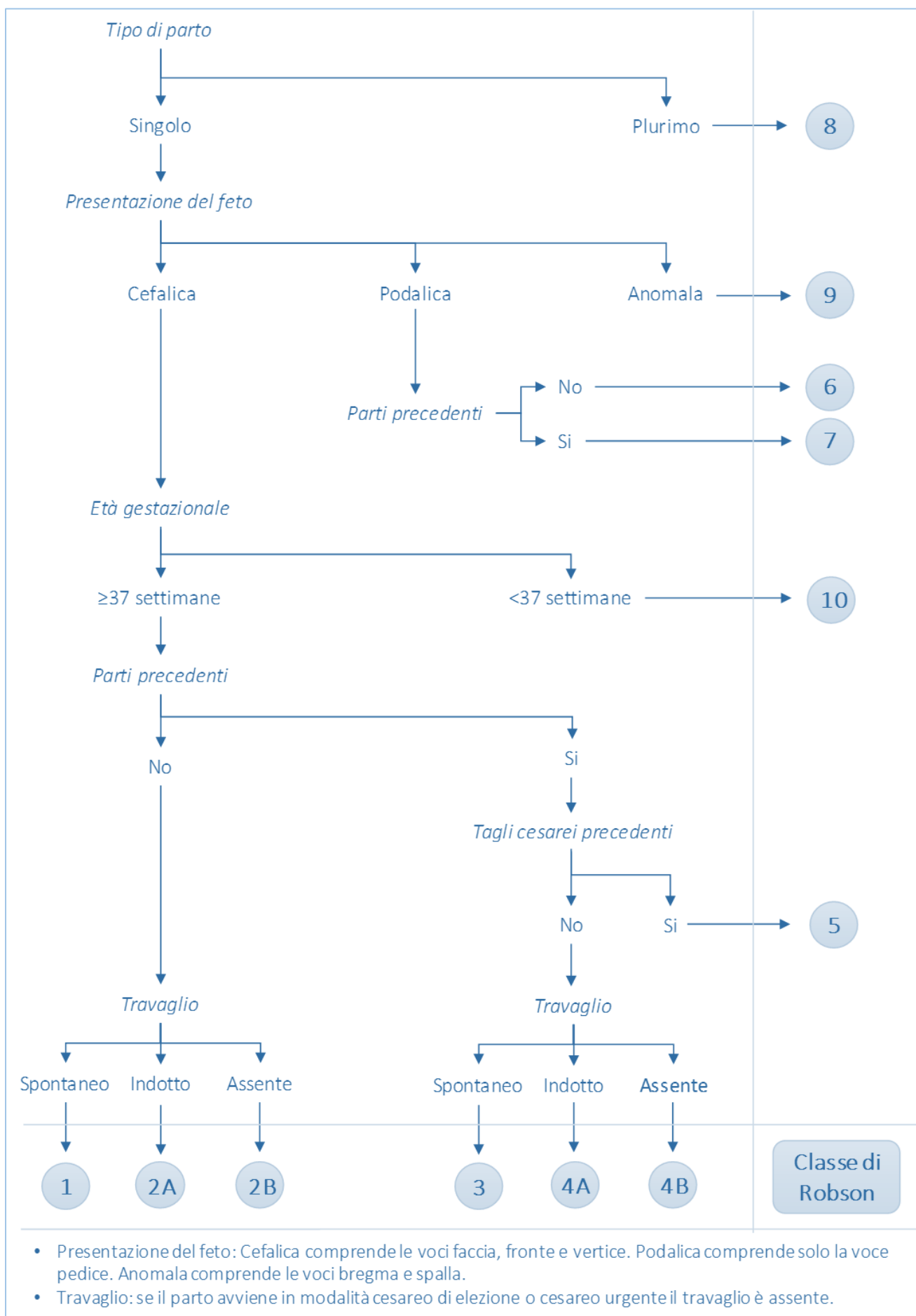


Tabella 48 – Distribuzione regionale dei parti secondo le 12 classi di Robson modificate

ATS	Classi di Robson												Parti classificati	% parti classificati ¹
	1	2A	2B	3	4A	4B	5	6	7	8	9	10		
Bergamo	31,9	12,6	2,4	22,3	5,1	0,7	12,9	2,5	1,5	2,1	0,3	5,8	6.764	79,4
Brescia	22,1	14,1	3,5	25,1	8,9	1,4	13,3	2,1	1,4	2,0	0,3	5,6	9.228	91,1
Brianza	26,9	13,5	2,4	24,8	6,7	0,9	11,4	2,2	1,5	1,8	1,4	6,5	8.281	86,5
Città Metropolitana	28,2	15,9	4,5	19,5	5,5	1,1	13,1	2,3	1,4	2,3	0,3	5,9	24.798	85,3
Insubria	28,2	16,0	2,0	22,8	7,0	0,5	11,6	2,6	1,4	1,9	0,3	5,6	9.014	83,4
Montagna	29,9	12,5	1,7	26,7	5,8	1,0	13,1	2,7	2,0	0,6	0,2	3,9	1.895	87,7
Pavia	26,9	15,7	3,3	19,8	5,0	0,8	14,9	2,2	2,0	2,1	0,5	6,7	3.169	85,1
Val Padana	24,4	15,7	2,6	23,7	8,4	0,8	12,4	1,7	1,4	1,8	0,3	6,8	4.640	94,2
Totale	27,3	14,9	3,3	22,1	6,5	1,0	12,7	2,3	1,5	2,0	0,4	5,9	67.789	85,9

¹ Non è stato possibile classificare 11.115 record su 78.904 (15%) 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.

Tabella 49 – Distribuzione regionale della percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson modificate

ATS	Classi di Robson												Totale cesarei classificati
	1	2A	2B	3	4A	4B	5	6	7	8	9	10	
Bergamo	6,0	19,6	100,0	1,8	4,6	100,0	79,3	98,8	97,0	85,4	83,3	41,9	1.808
Brescia	7,4	19,6	100,0	2,6	6,5	100,0	77,5	96,5	94,7	86,8	75,0	45,8	2.668
Brianza	7,0	18,2	100,0	1,3	4,1	100,0	63,7	97,2	94,5	69,7	32,8	41,9	1.944
Città Metropolitana	9,5	22,6	100,0	2,3	5,2	100,0	84,6	97,4	94,4	89,7	62,7	46,3	7.985
Insubria	6,3	21,5	100,0	1,6	2,8	100,0	70,2	97,4	96,1	77,1	61,5	40,0	2.184
Montagna	8,3	22,9	100,0	2,2	7,3	100,0	75,9	100,0	100,0	90,9	75,0	37,0	489
Pavia	10,2	24,8	100,0	1,3	3,8	100,0	85,6	100,0	96,9	93,9	60,0	42,7	1.051
Val Padana	9,3	27,8	100,0	2,1	5,6	100,0	82,9	98,8	100,0	92,8	76,9	50,9	1.378
Totale	8,1	21,8	100,0	2,0	4,9	100,0	78,7	97,7	95,7	85,4	53,8	44,4	19.507

Grafico 13 – Distribuzione dei parti e incidenza dei cesarei per classe di Robson

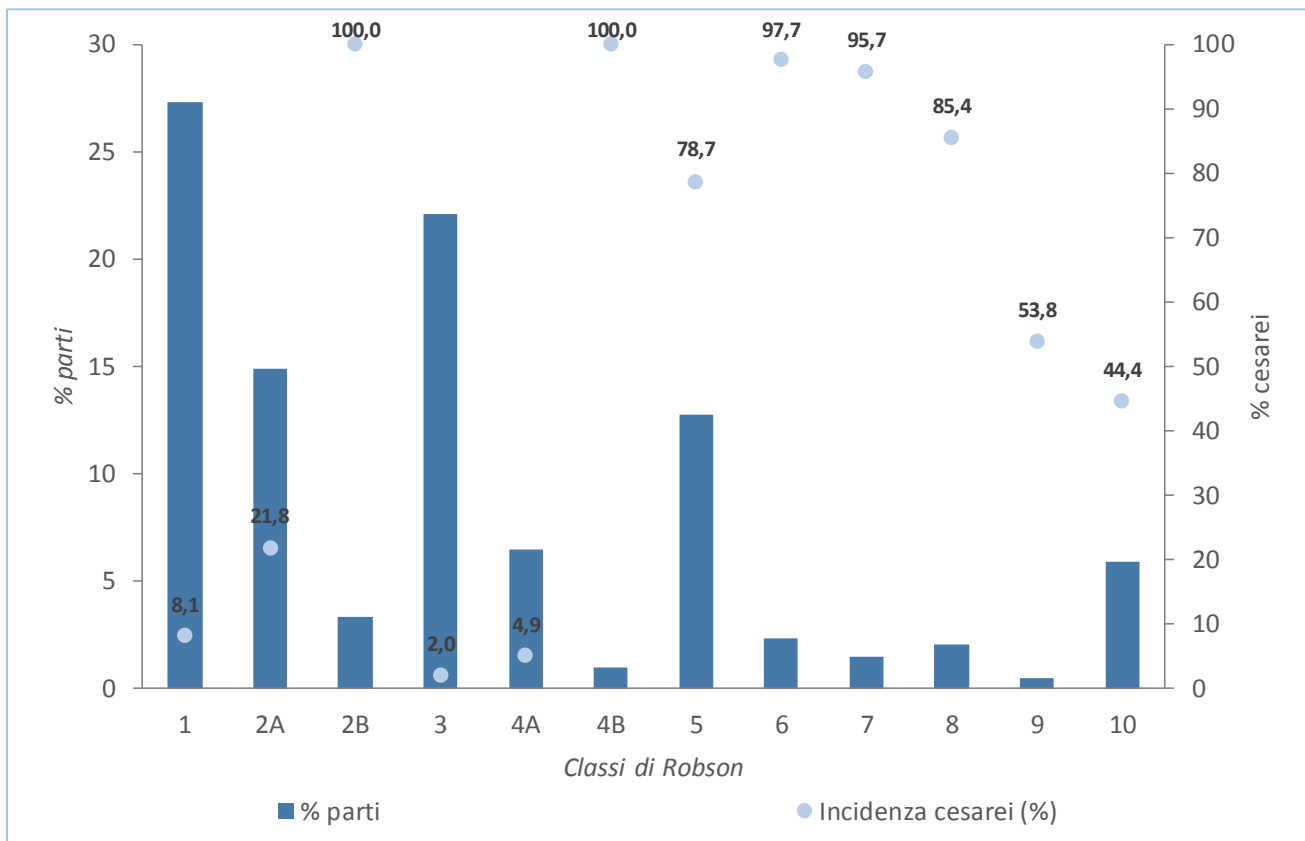


Grafico 14 – Distribuzione percentuale dei cesarei per classe di Robson

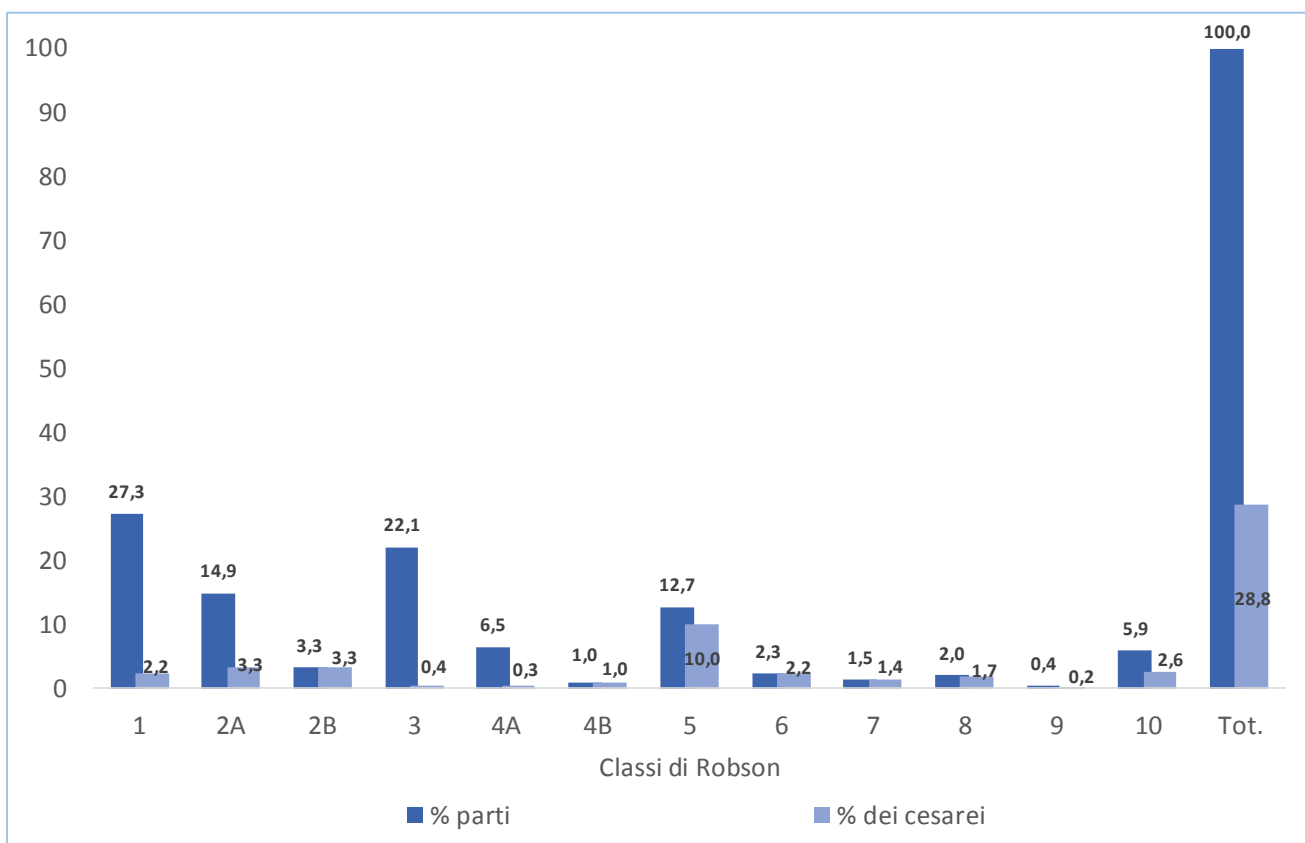
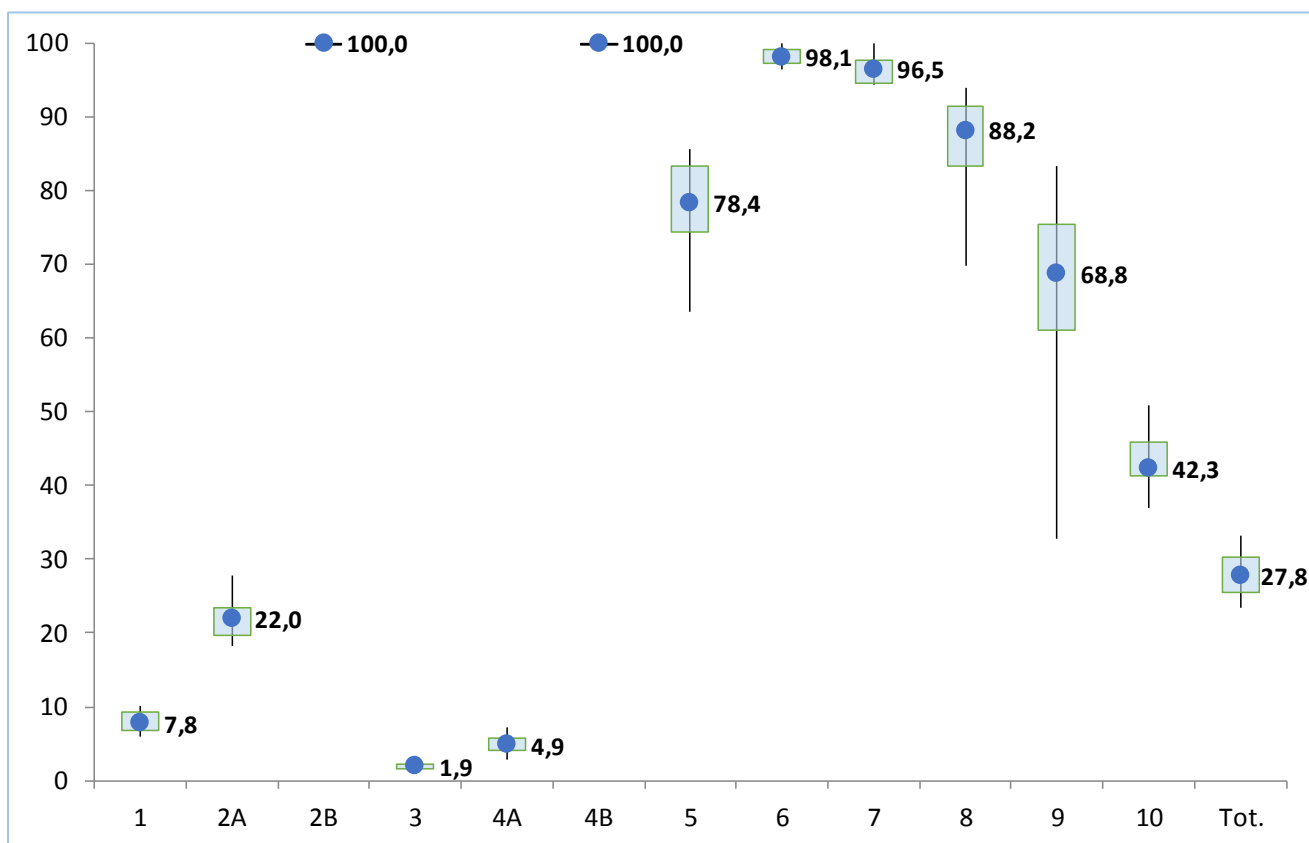


Grafico 15 – Boxplot (incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e ATS)



Boxplot

