



PERCORSO NASCITA IN PROVINCIA DI BOLZANO

ANNO 2019



Osservatorio per la Salute - Ufficio Assistenza Sanitaria

Via Canonico M. Gamper 1 - 39100 Bolzano

Tel. 0471 418046

Consultabile sul sito: <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/pubblicazioni.asp>

Per contatti: osservatoriosalute@provincia.bz.it

Provincia Autonoma di Bolzano 2020

È ammessa la riproduzione parziale del contenuto citandone la fonte

Autrici:

Eva Papa - Osservatorio per la Salute

Micaela Veneziano - Divisione Ginecologia, Comprensorio Sanitario Bolzano

In collaborazione con

Carla Melani - Direttrice dell'Ufficio Assistenza Sanitaria

Sabine Weiss - Osservatorio per la Salute

Argomenti

1. PREMESSA	2
2. IL RAPPORTO IN SINTESI	3
3. CONTESTO DEMOGRAFICO E CARATTERISTICHE DEI GENITORI	5
4. LA PROCREAZIONE ASSISTITA	13
5. LA GRAVIDANZA	14
6. IL PARTO	17
7. IL NEONATO	25
8. BIBLIOGRAFIA	29

1. PREMESSA

Il flusso ministeriale Cedap “Certificato di assistenza al parto”, fonte di questo rapporto, istituito con Decreto del Ministero della Sanità del 16 luglio 2001 n. 349 “Regolamento recante le modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi nascita, alla nati-mortalità e ai nati affetti da malformazioni”, costituisce a livello nazionale e provinciale la più ricca fonte di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche relative all’evento nascita.

In Provincia Autonoma di Bolzano la rilevazione di tutti i dati relativi al percorso nascita è stata avviata a regime a partire dal 1° gennaio 2005 e si riferisce a tutti i parti avvenuti nelle strutture sanitarie del territorio altoatesino.

Questo rapporto viene realizzato dall’Osservatorio per la salute della Provincia Autonoma di Bolzano, grazie alla collaborazione e al lavoro di ostetriche, clinici e informatici di tutti i punti nascita presenti sul territorio, che in tutti questi anni hanno raccolto e registrato le informazioni richieste.

L’auspicio è che le informazioni presentate nel rapporto possano costituire uno strumento conoscitivo per i diversi operatori responsabili della definizione ed attuazione delle politiche sanitarie del settore materno-infantile.

2. IL RAPPORTO IN SINTESI: COSA È CAMBIATO RISPETTO AL 2018



In diminuzione il numero delle nascite avvenute in Provincia di Bolzano nel 2019 che è stato di 5.310 per un totale di 5.224 parti, di cui 30 parti avvenuti a domicilio senza necessità di ricovero successivo.



Stabile il tasso di natalità pari a 9,9 nati vivi per mille residenti.



Anche quest'anno alla Provincia di Bolzano spetta il primato della zona più prolifica d'Italia con un numero medio di figli per donna pari a 1,69 (dato provvisorio ISTAT), sebbene il dato sia in calo rispetto al 2018.



Nel 2019 rimane invariata la percentuale delle madri con cittadinanza straniera pari a 21,2%.



Diminuisce la frequenza di figli naturali, cioè nati da donne non coniugate, è il 48,0% dei parti (rispettivamente 54,4% tra le donne italiane e 24,6% tra le straniere).



Il 74,6% delle madri ha un'attività lavorativa e il 2,6% risulta disoccupata. Nell'1,4% dei casi entrambi i genitori risultano non occupati. Tutti dati in diminuzione.



Sono in diminuzione le donne alla prima gravidanza che rappresentano il 35,8% del totale. Considerando i precedenti concepimenti esitati in aborto o interruzione volontaria di gravidanza, le primipare (donne al primo parto) costituiscono il 44,4% del totale.



151 donne (2,9% del totale) sono ricorse a tecniche di procreazione assistita.



Il numero medio di visite in gravidanza è rimasto invariato rispetto all'anno scorso, ovvero pari a 6,7; il numero medio di ecografie è 4,3.



In calo la % di donne che ricorre ad almeno un'indagine prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi o funicolocentesi): il 2,6%.



In contrazione la mobilità attiva (parto di donne con residenza diversa da quella altoatesina) concerne il 3,9% delle donne.



Il tasso di gravidanza pretermine (< 37 settimana) per le donne partorienti in Provincia Autonoma di Bolzano è diminuito e pari a 5,7%, come quello di gravidanza post-termine (> 42 settimana) che è 0,1%.



In aumento il tasso di induzione è pari al 23,8%, escludendo dall'analisi i parti cesarei in assenza di travaglio.



Aumentano i parti vaginali operativi che costituiscono il 5,8%.



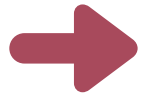
Il tasso di parti cesarei è il 24,7% (in calo rispetto al 26,4 del 2018), di cui il 44,7% è rappresentato da tagli cesarei elettivi.



In contrazione il tasso dei neonati di peso inferiore ai 2500 grammi è il 6,6%, e anche quello dei neonati di peso inferiore ai 1500 grammi è lo 0,7%.



Nel 4,6% dei casi i neonati sono sottoposti a manovre di rianimazione.



Nel 2019 si sono registrati 11 casi di neonati nati morti (0,2%)



179 casi di neonati con segnalazioni di malformazioni alla nascita (pari al 3,4%).

3. CONTESTO DEMOGRAFICO E CARATTERISTICHE DEI GENITORI

A livello nazionale prosegue il trend di diminuzione della popolazione residente (nel 2019 si è attestata una riduzione pari al -1,9 per mille abitanti). Inoltre continuano a diminuire i nati: nel 2019 risultano iscritti in Anagrafe 435 mila bambini; un quarto in meno rispetto a 10 anni fa. Al contrario dell'andamento nazionale, nella Provincia Autonoma di Bolzano nel corso del 2019 la popolazione altoatesina residente è aumentata dello 0,43% (fonte ASTAT), un aumento che però è il risultato di variazioni differenti (a volte anche di segno opposto) nelle diverse fasce di età.

L'incremento si concentra prevalentemente nella popolazione anziana, mentre in particolare per la fascia di età riproduttiva (15-49 anni) si registra una contrazione (-0,6%) dovuta a dinamiche strutturali della popolazione, che può comportare un riflesso negativo sulla natalità, in quanto diminuiscono le potenziali madri nelle età di più elevata espressione dei comportamenti fecondi. Questo valore è dato dalla quota di donne straniere in età fertile che è cresciuta nell'ultimo anno dell' 1,4% portando quindi ad una parziale compensazione al calo della popolazione italiana in questa fascia d'età (-0,9%).

Analogamente invece a tutto il territorio nazionale, anche in Provincia Autonoma di Bolzano si registra un calo continuo, se pur più contenuto rispetto al resto d'Italia, nei tassi di natalità: la Provincia Autonoma di Bolzano continua però ad essere la realtà italiana più prolifica (9,9 tasso di natalità nel 2019, 7,2 il tasso di natalità nazionale stimato dall'Istat per lo stesso anno). In Austria il tasso di natalità nel 2019 è simile a quello della Provincia Autonoma di Bolzano, pari a 9,5 (dato provvisorio, Statistik Austria).

Fig. 1: Tasso di natalità - Confronto con dati nazionali - Anni 2004-2019

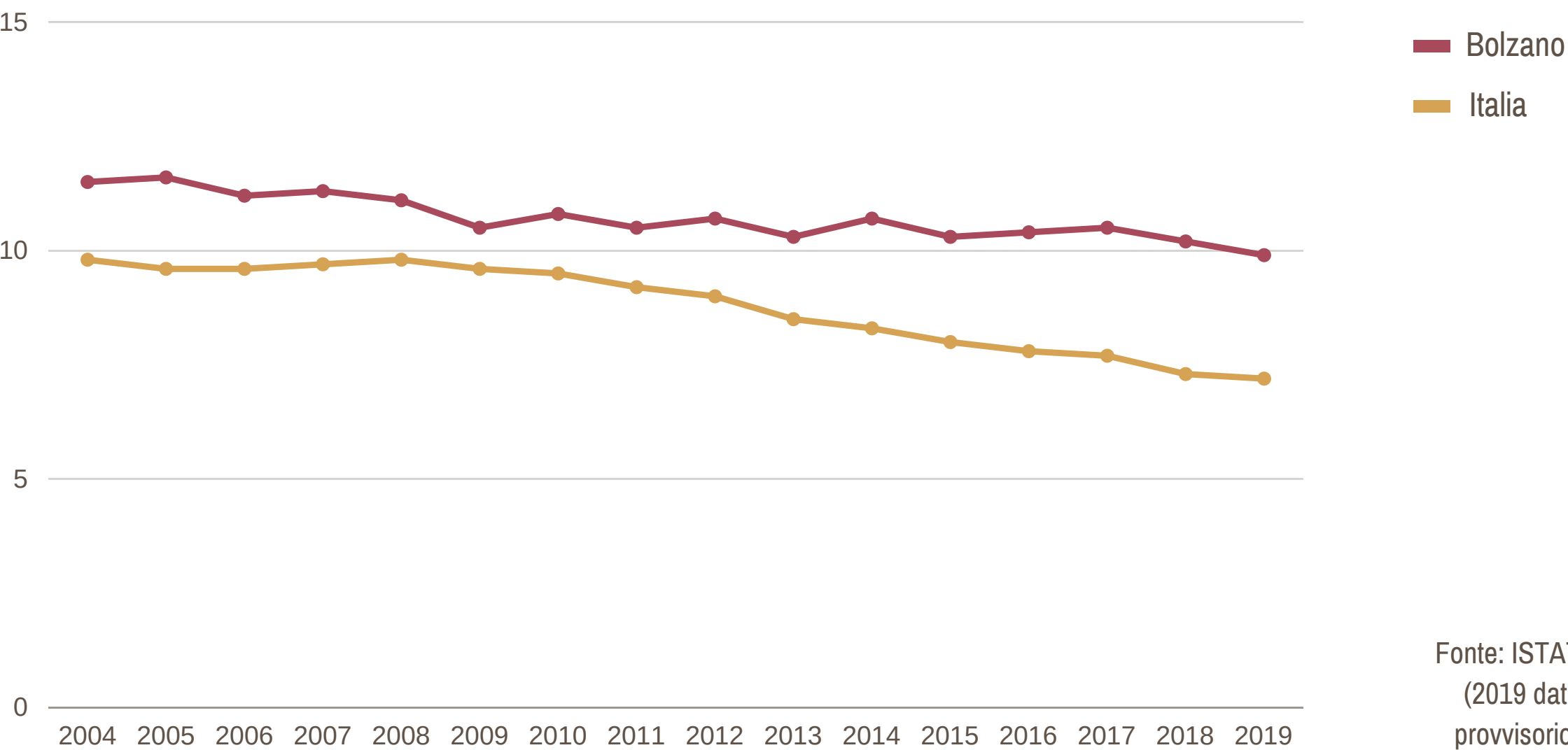
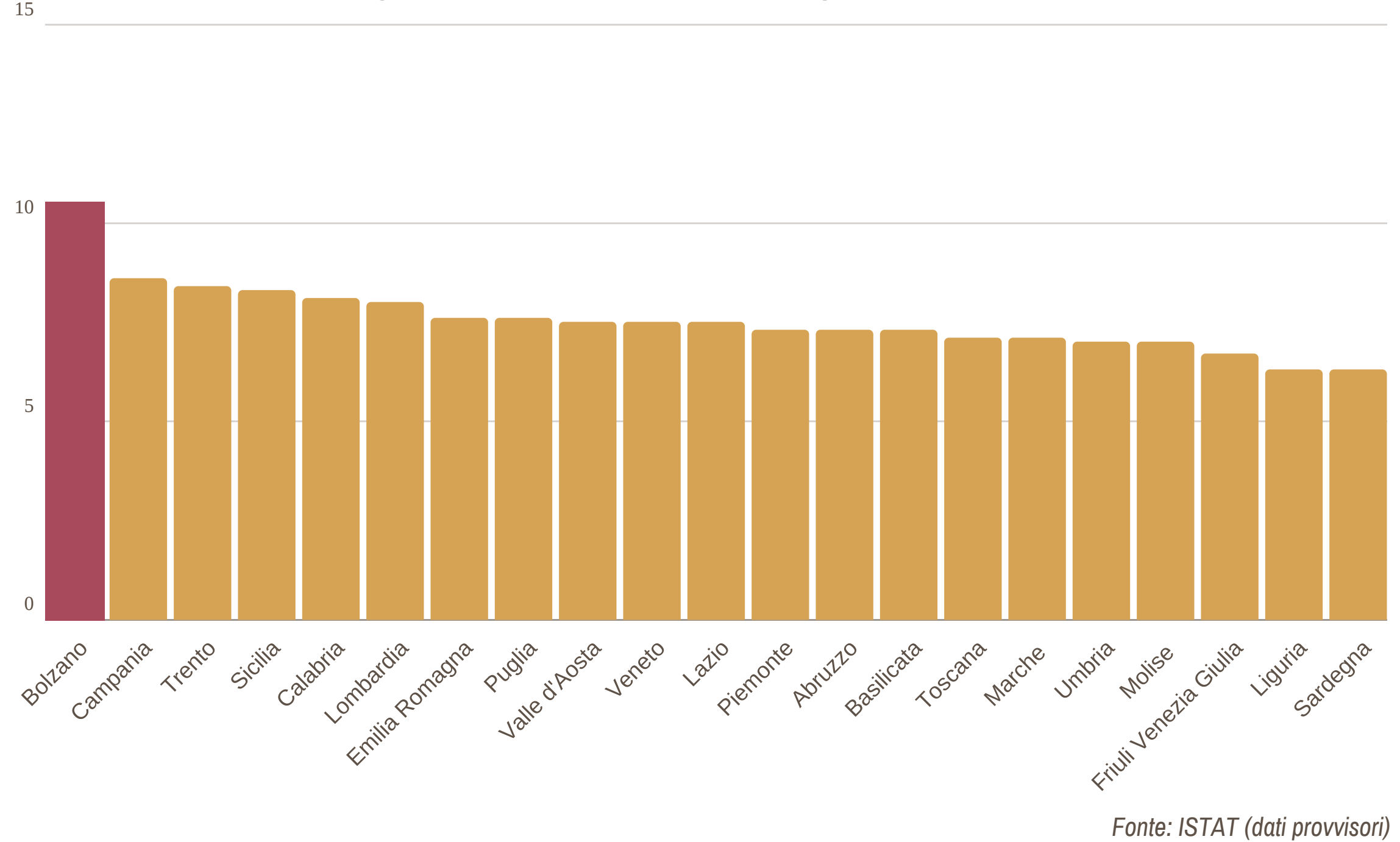
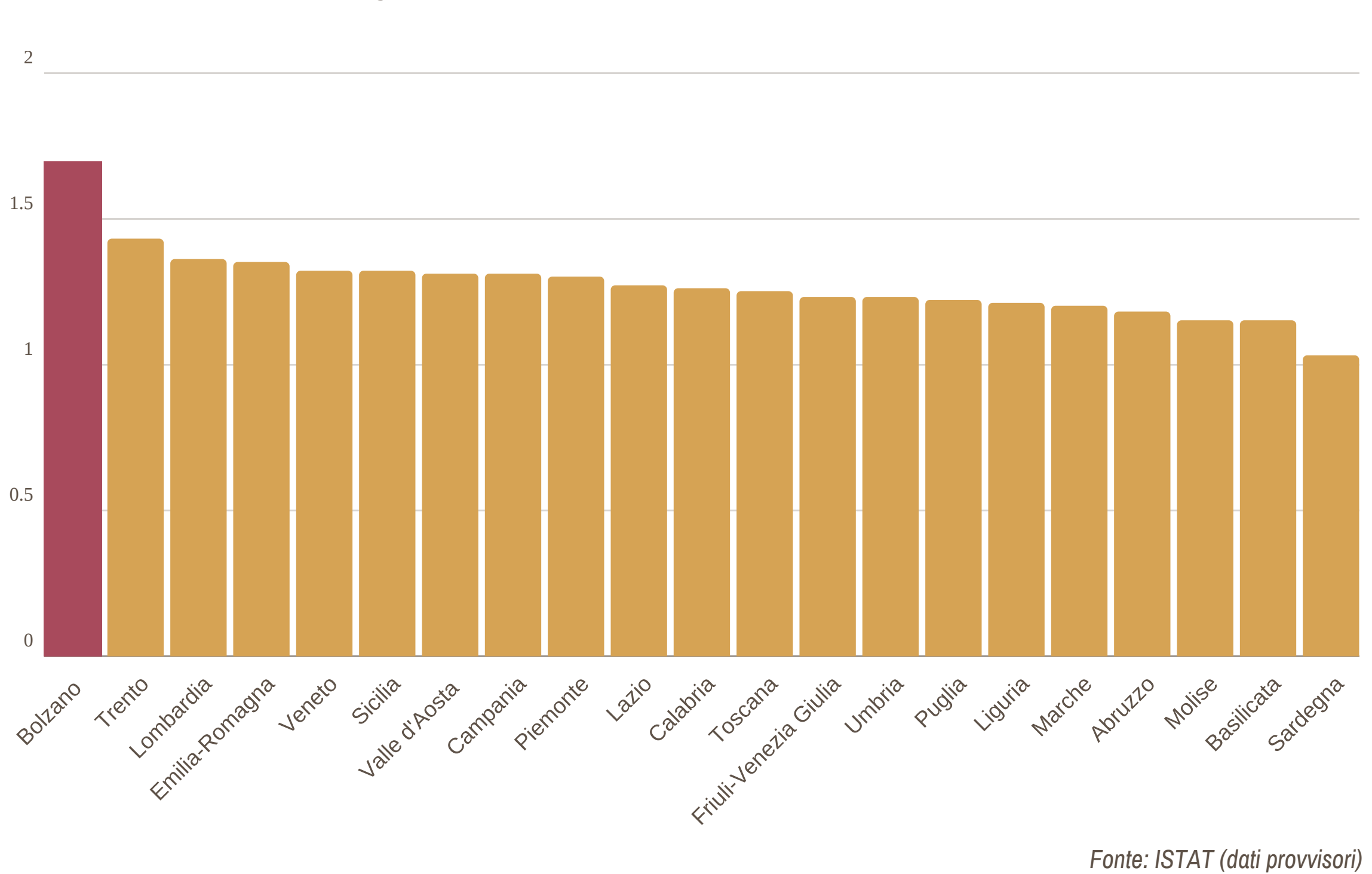


Fig. 2: Tasso di natalità - Confronti regionali - Anno 2019



Il numero medio di figli per donna in Italia si attesta come nel 2018 a 1,29, al terzultimo posto nella graduatoria europea, appena prima di Spagna e Malta (rispettivamente, 1,26 e 1,23) e ben lontani da Francia e Svezia, che capeggiano in cima alla classifica con 1,88 e 1,76. In Austria il tasso di fecondità è pari a 1,48 (anno 2018, Statistik Austria). Come ormai da qualche anno, la fecondità più elevata si manifesta nel Nord del Paese (1,36 figli per donna), ben davanti a quella del Mezzogiorno (1,26) e del Centro (1,25). Il primato della zona più prolifica spetta alla Provincia di Bolzano con 1,69 figli per donna, che precede la vicina Trento con 1,43.

Fig. 3: Tasso di fecondità per 1.000 abitanti - Anno 2019



In Provincia Autonoma di Bolzano si contano 5 punti nascita: il 76% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui (Bolzano, Merano e Bressanone). Nel 2019 si sono registrate 5.310 nascite pari a 5.224 parti, registrando un calo rispetto all'anno precedente (-3,6%) in tutti i punti nascita.

Tab. 1: Distribuzione dei nati per punto nascita - Anni 2015-2019

Punti nascita	2015	2016	2017	2018	2019	2019 (%)
Bolzano	1.699	1.801	1.801	1.796	1.681	31,7%
Merano	1.362	1.343	1.388	1.380	1.323	24,9%
Bressanone	793	795	1.063	1.074	1.030	19,4%
Brunico	736	876	889	838	864	16,3%
Vipiteno*	461	434	-	-	-	-
San Candido**	51	-	-	-	-	-
Silandro	360	394	406	387	382	7,2%
A domicilio	29	31	33	31	30	0,6%
Totale	5.491	5.674	5.580	5.506	5.310	100%

*Con 31.10.2016 il punto nascita presso l'Ospedale di Vipiteno è stato chiuso.
**Con 01.04.2015 il punto nascita presso l'Ospedale di San Candido è stato chiuso.

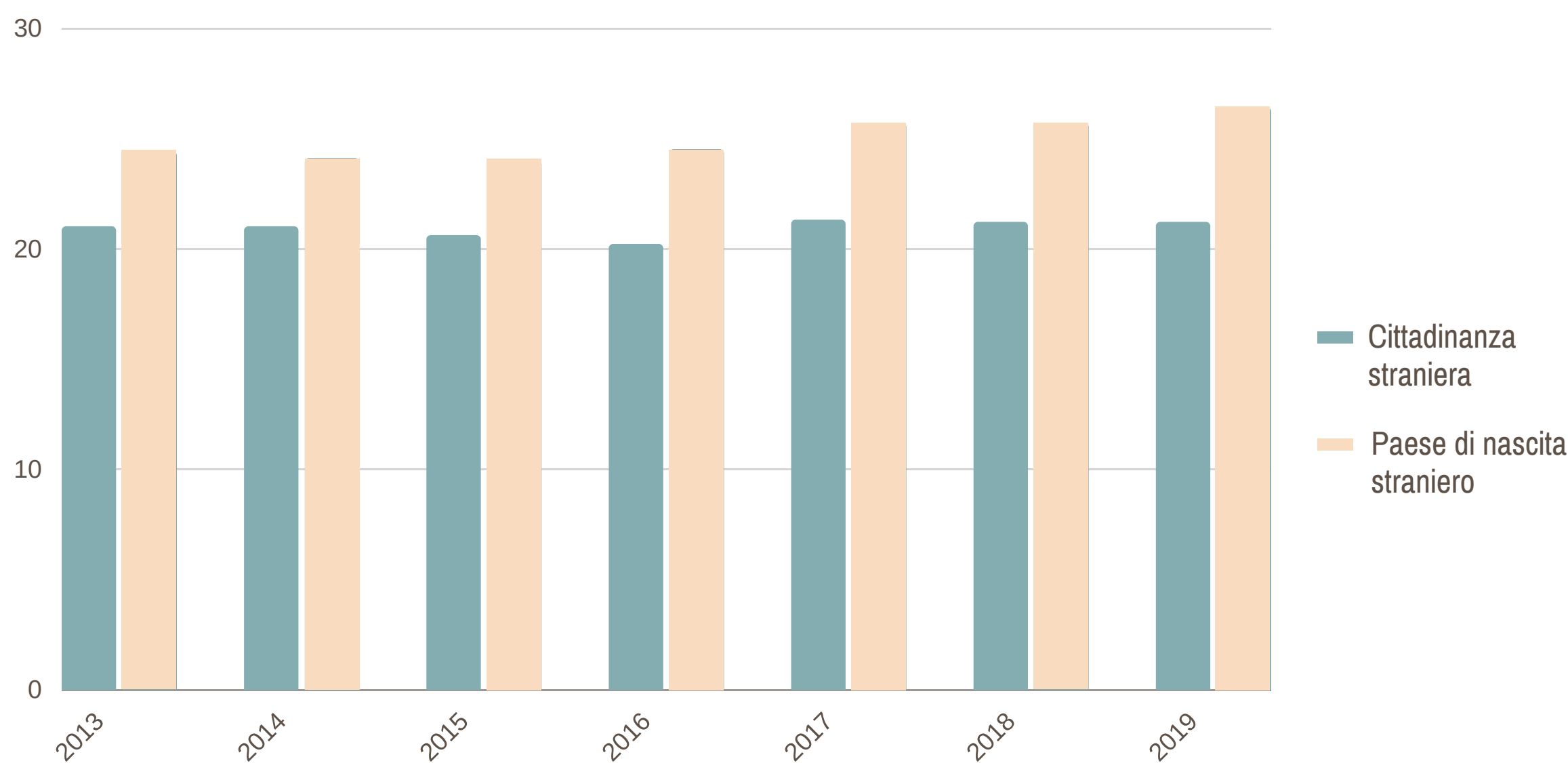
Inoltre, 15 donne altoatesine hanno partorito in Trentino (5 presso l'ospedale di Trento, 2 a Cles, 2 a Rovereto e 6 a Cavalese). Si tratta di 15 neonati nati tra la 38. e la 41. settimana gestazionale, di cui 4 con decorso di gravidanza patologico. Queste donne sono escluse però dalle seguenti analisi della Provincia Autonoma di Bolzano, poiché i dati del flusso Cedap riguardano solo i nati nei punti nascita del territorio provinciale. La mobilità attiva (parto di donne con residenza diversa da quella altoatesina) per il 2019 è pari al 3,9% delle donne che hanno partorito nei punti nascita provinciali; il 3,4% (178 donne) proveniente dal resto d'Italia (tra cui 101 donne dalla Provincia Autonoma di Trento) e lo 0,5% dall'estero.

Tab. 2: : Distribuzione dei parti per residenza della madre e per punto nascita – Anno 2019

Punti nascita	Provincia		Italia		Estero	
	nr.	%	nr.	%	nr.	%
Bolzano	1.548	94,6	73	4,5	15	0,9
Merano	1.274	97,3	31	2,4	4	0,3
Bressanone	998	97,7	20	2,0	3	0,3
Brunico	802	94,1	50	5,9	-	-
Silandro	372	98,9	2	0,5	2	0,5
A domicilio	28	93,3	2	6,7	-	-
Totale	5.022	96,1	178	3,4	24	0,5

Il 26,4% delle madri risulta nata all'estero, il 21,2% ha cittadinanza straniera. Questi valori si mantengono costanti negli ultimi anni.

Fig. 4: Percentuale di madri straniere per cittadinanza e paese di nascita estero - Anni 2013-2019

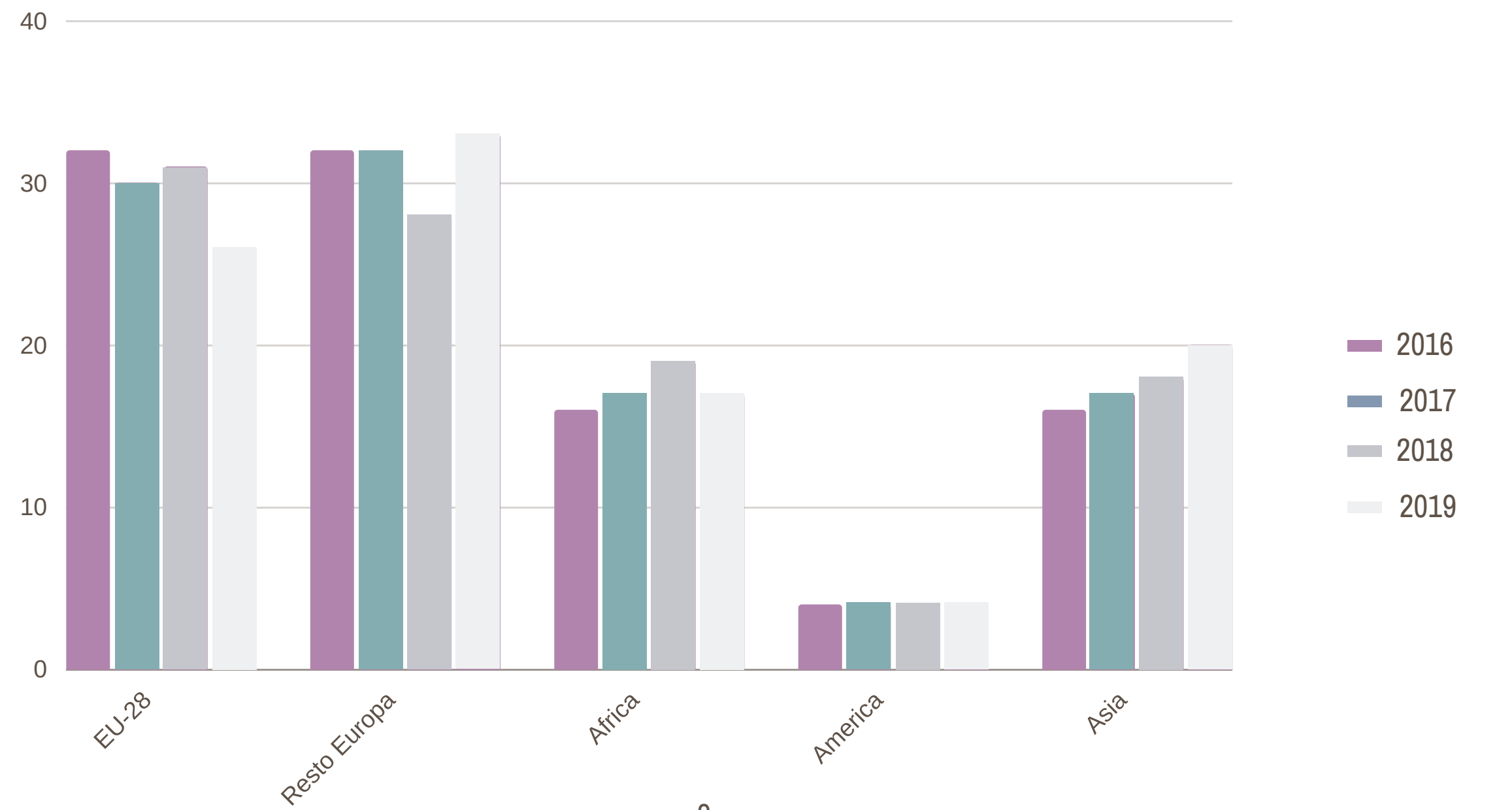


Il 26,4% delle madri risulta nata all'estero, il 21,2% ha cittadinanza straniera. Questi valori si mantengono costanti negli ultimi anni.

Tab. 3: Distribuzione dei parti per cittadinanza della madre e per punto nascita - Anno 2019

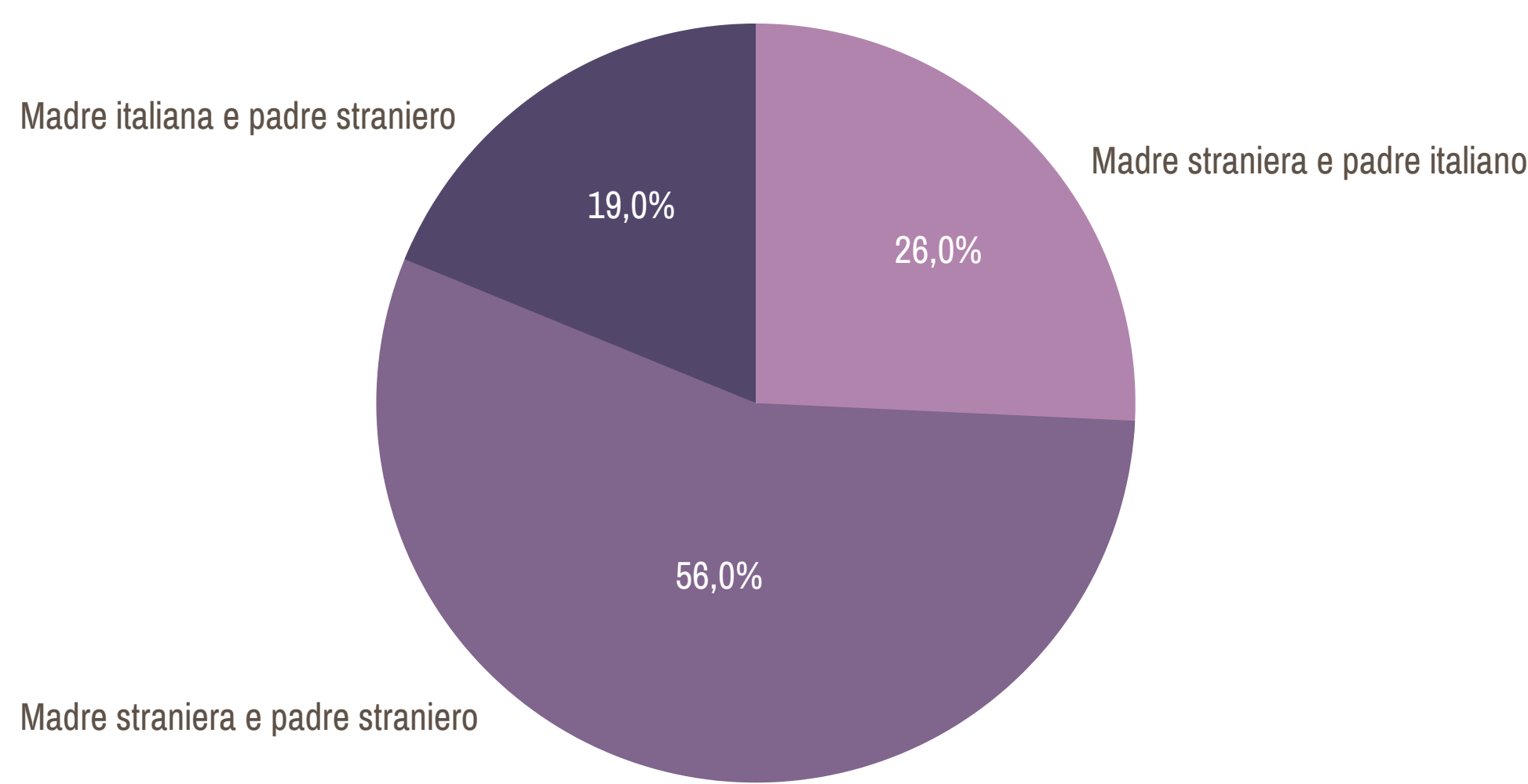
Punti nascita	Italiana		Straniera	
	nr.	%	nr.	%
Bolzano	1.130	69,1	506	30,41
Merano	1.077	82,3	232	19,30
Bressanone	832	81,5	189	17,84
Brunico	744	87,3	108	12,94
Silandro	304	80,9	72	17,12
A domicilio	29	96,7	1	9,09
Totale	4.116	78,8	1.108	21,2

Fig. 5: Aree geografiche di provenienza delle madri straniere - Anni 2016-2019



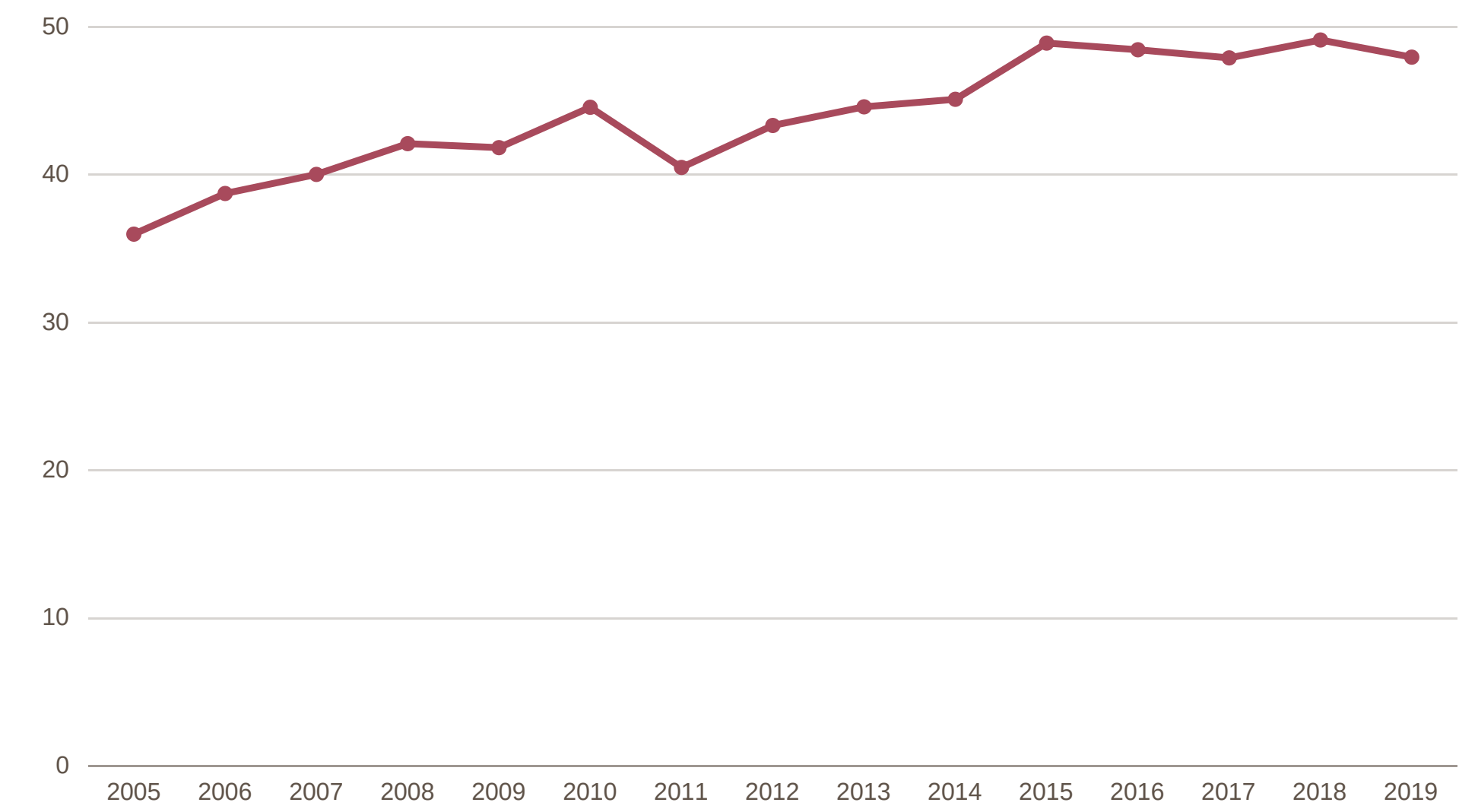
Effettuando una stima della cittadinanza di entrambi i genitori (effettuata solo sui dati validi) si rileva che nel 75,1% dei casi entrambi i genitori hanno cittadinanza italiana; nel 13,9% dei casi entrambi i genitori hanno cittadinanza straniera e che nel restante 11,0% almeno uno dei genitori ha cittadinanza straniera (in particolare il 6,4% riguarda madre straniera e padre italiano, il 4,6% il contrario).

Fig. 6: Composizione della coppia con almeno un genitore straniero - Anno 2019



La frequenza di madri non coniugate è un indicatore del tasso di figli naturali: in Italia un nato su 3 ha genitori non coniugati. Nel 2018, secondi i dati ISTAT, il tasso di figli naturali della Provincia di Bolzano risulta più elevato rispetto alle realtà italiane ed è pari a 46,5%, quasi il doppio rispetto al Mezzogiorno che presenta incidenze molto più contenute (25,8%). Nel 2019 in Provincia Autonoma di Bolzano le donne nubili erano 2.508, poco meno della metà (considerando solo i dati validi). La condizione di madre nubile risulta più frequente tra le donne con cittadinanza italiana rispetto a quelle con cittadinanza straniera (54,3% vs 24,5%)

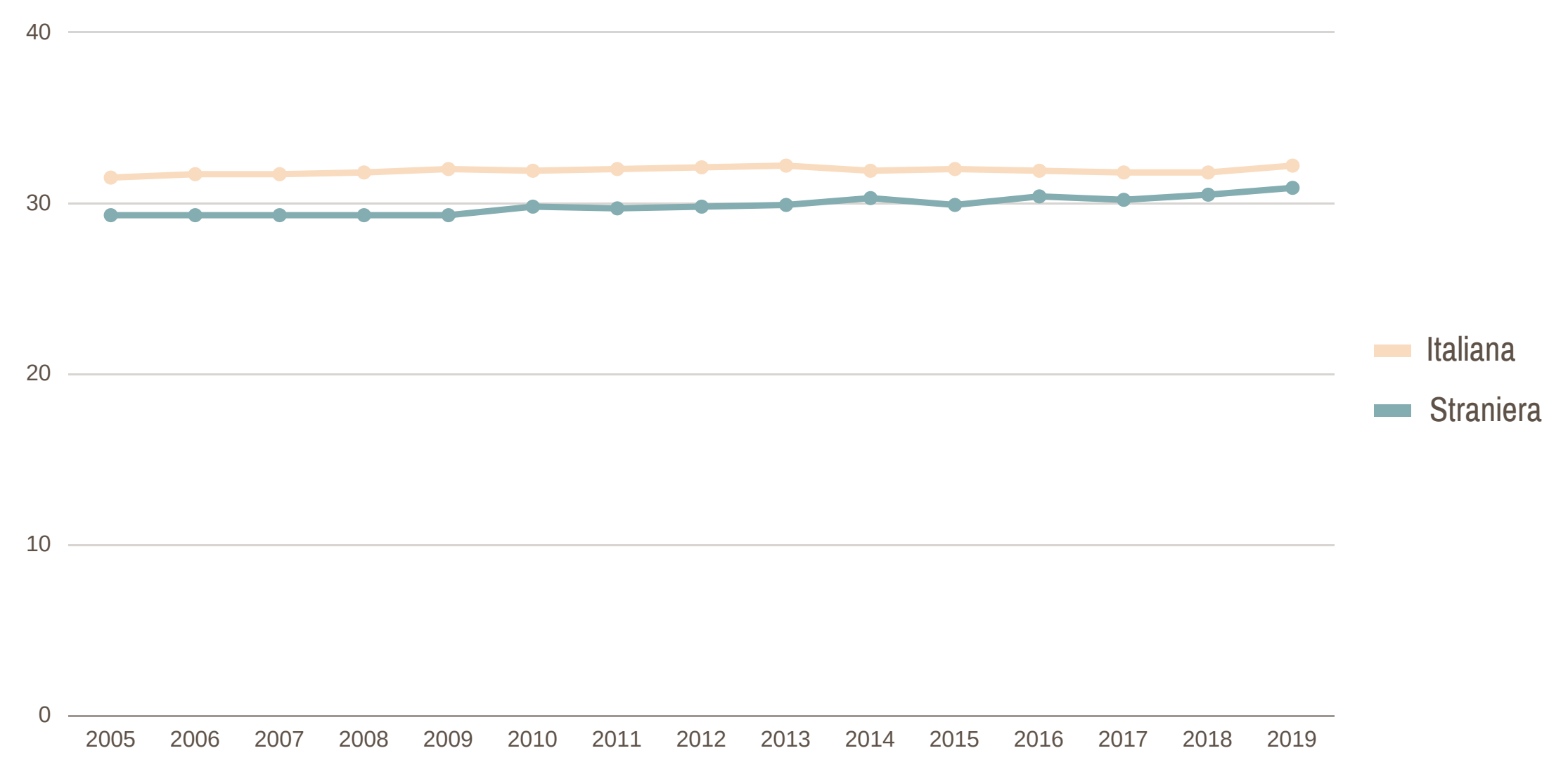
Fig. 7: Proporzione di madri nubili - Anni 2005-2019



Una delle conseguenze dei nuovi stili di vita (innalzamento del livello d’istruzione, maggior coinvolgimento lavorativo delle donne, nuove strutture familiari) è, a fronte della caduta dei livelli di fecondità, l’innalzamento dell’età media della madre per posticipazione delle scelte procreative.

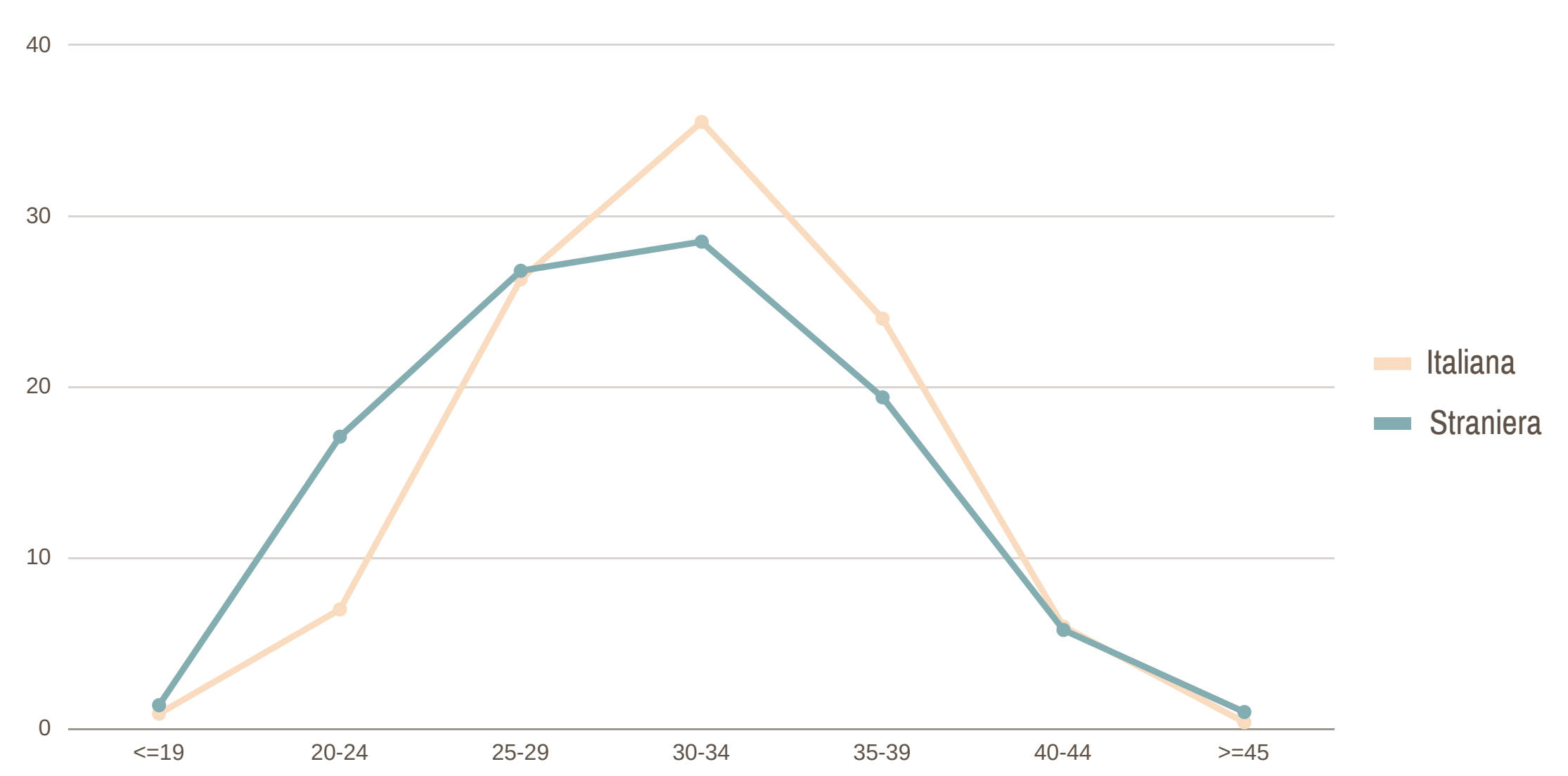
Nel corso del 2019, l'età media delle madri altoatesine al parto è di 31,4 anni: 32,2 anni per le madri italiane, 30,9 per le madri straniere, anche se col passare degli anni le madri con cittadinanza straniera stanno acquisendo abitudini di concepimento più simili a quelle italiane rispetto al decennio scorso, permangono differenze nella distribuzione percentuale dell'età al parto tra italiane e straniere.

Fig. 8: Età media della madre secondo la cittadinanza - Anno 2019



Sempre per quanto riguarda l'età, i dati 2019 indicano per le madri italiane una percentuale del 59,5% dei parti nella classe di età tra 30-39 anni e del 7,9% per le giovani mamme sotto i 25 anni. Per le mamme delle altre aree geografiche l'incidenza delle classi di età più giovani, sotto i 25 anni, è più rilevante rispetto alle mamme di cittadinanza italiana (18,5%, oltre il doppio nei valori percentuali) mentre si abbassa la percentuale dei parti nella classe di età tra i 30-39 anni (47,9%).

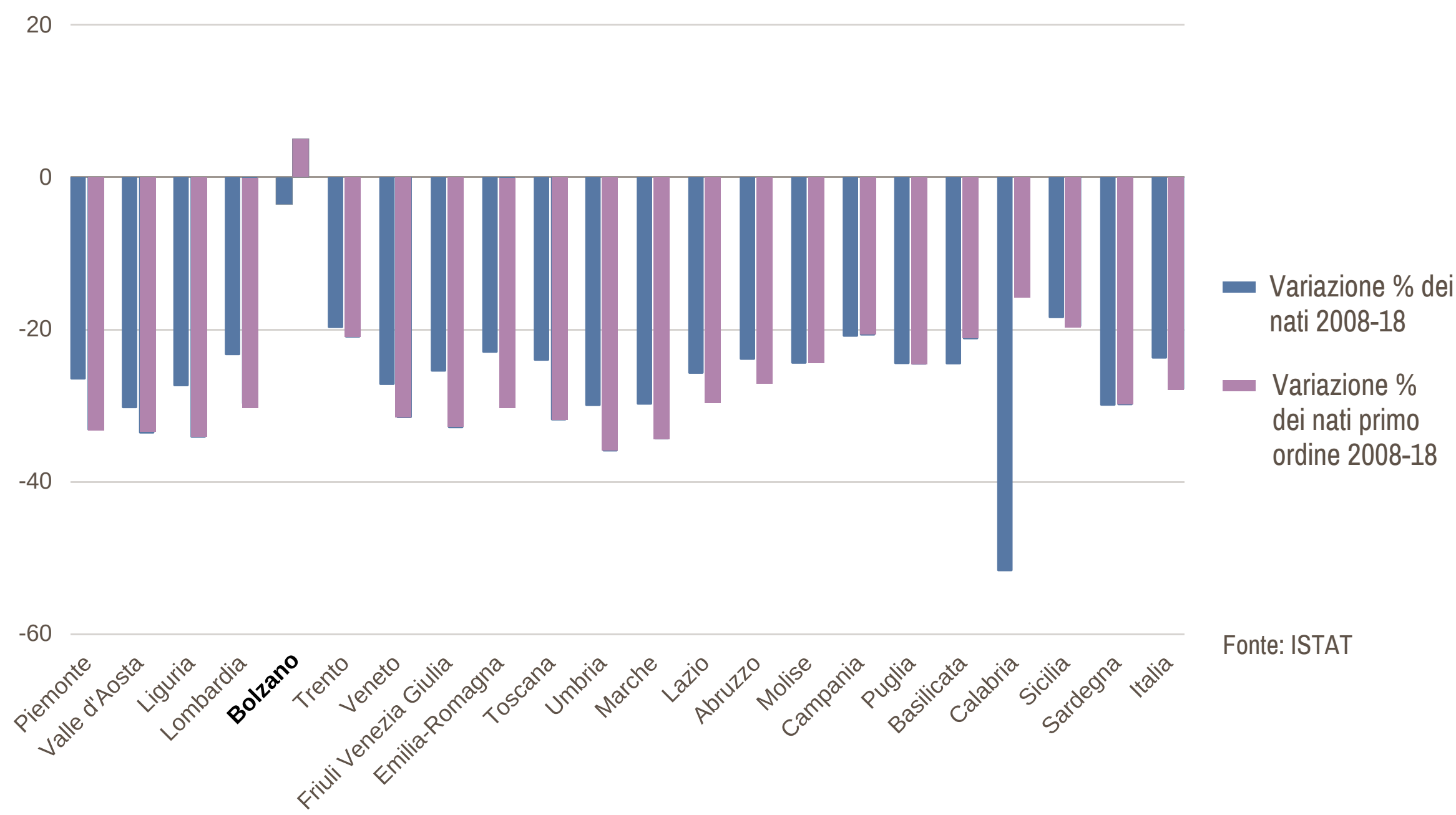
Fig. 9: Distribuzione delle madri per classi d'età e cittadinanza - Anno 2019



A livello nazionale, il persistente calo della natalità si ripercuote soprattutto sui primi figli (in Italia – 28% nel 2018 rispetto al 2008). Questa diminuzione è attribuibile esclusivamente alle nascite

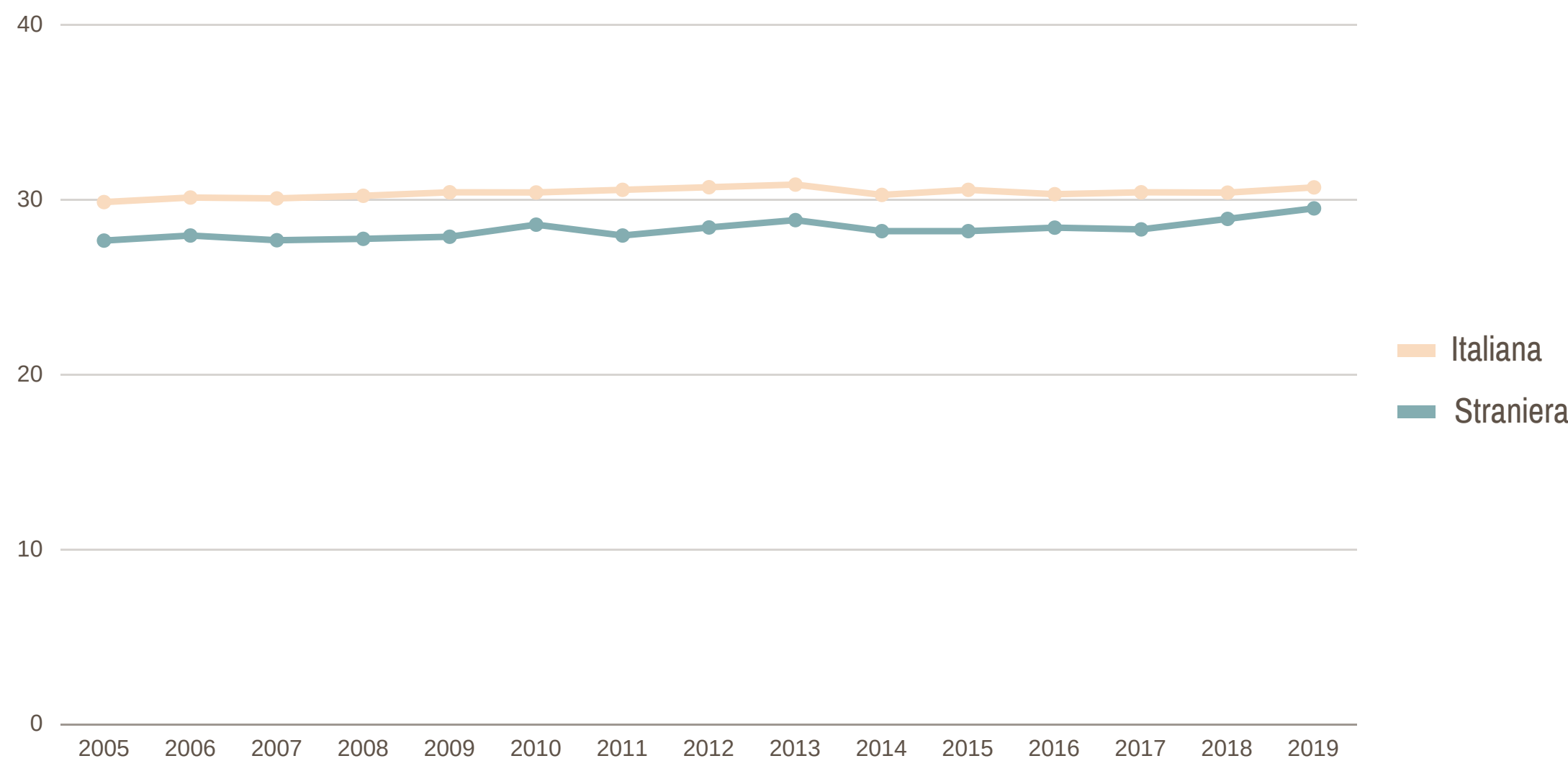
da coppie di genitori entrambi italiani. Si tratta di un fenomeno di rilievo, in parte dovuto agli effetti “strutturali” indotti dalle significative modificazioni della popolazione femminile in età feconda. Complessivamente i figli di ordine successivo al primo sono diminuiti del 20% nello stesso arco temporale. La forte contrazione dei primi figli interessa tutte le aree del Paese, ad eccezione della Provincia Autonoma di Bolzano, che al contrario presenta un aumento del 4,9%.

Fig. 10 : Nati totali e del primo ordine



Su un totale di 5.224 donne che hanno partorito nel 2019, 2.318 (44,4% del totale) erano al primo parto e di queste 1.869 (35,8% del totale) erano alla prima gravidanza.

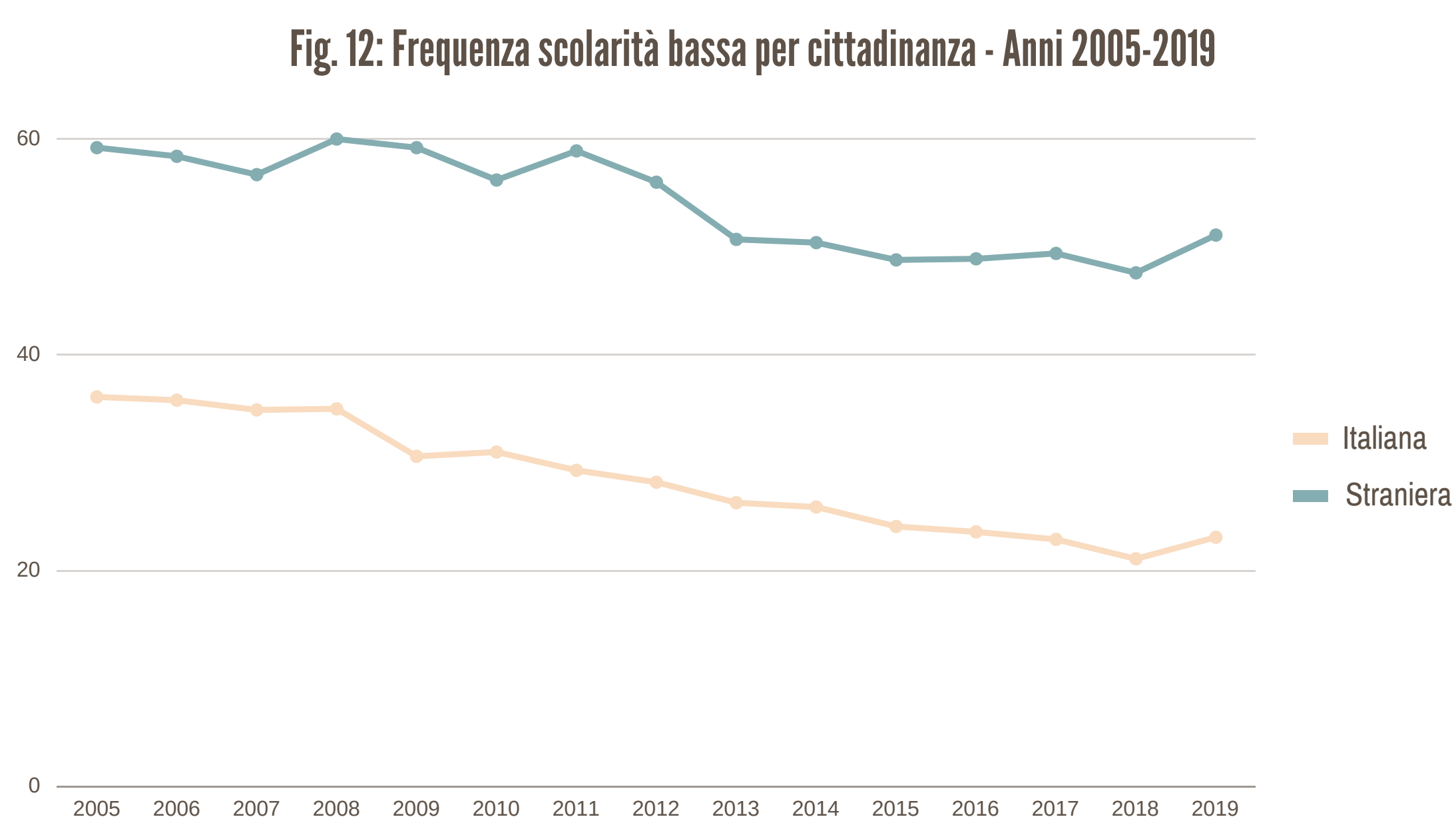
Fig. 11: Età media al primo figlio secondo la cittadinanza - Anni 2005-2019



L'età delle madri con precedenti parti (multipare) è stata di 33,4 anni, mentre quella delle madri primipare di 30,5. Le donne straniere partoriscono il loro primo figlio in media a 29,5 anni. Tra le multigravide, l'86,9% ha avuto precedenti parti (multipare), il 33,6% ha avuto precedenti aborti spontanei e il 6,7% precedenti IVG (la stessa donna può avere avuto più gravidanze con esiti diversi). La frequenza di donne multipare è maggiore tra le donne con cittadinanza straniera (58,8%) rispetto alle cittadine italiane (54,9%). Rispetto all'età del padre, nel 2019 si registra un'età media di 34,5 anni, che scende a 33,4 anni per la nascita del primo figlio. I dati relativi alla scolarità dei genitori devono essere letti tenendo comunque conto che rispettivamente un 4% per le madri e un 10% per i padri di dati non sono stati rilevati. Il livello di istruzione della madre può influenzare sia l'accesso ai servizi sia le strategie di assistenza verso il feto e il neonato. Delle donne che hanno partorito in Provincia Autonoma di Bolzano nel corso del 2019:

- il 28,3% è laureata o ha conseguito il diploma universitario (scolarità alta);
- il 39,7% ha acquisito il diploma di scuola media superiore (scolarità media);
- il 27,7% ha una scolarità uguale o inferiore alla licenza di scuola media inferiore (scolarità bassa).

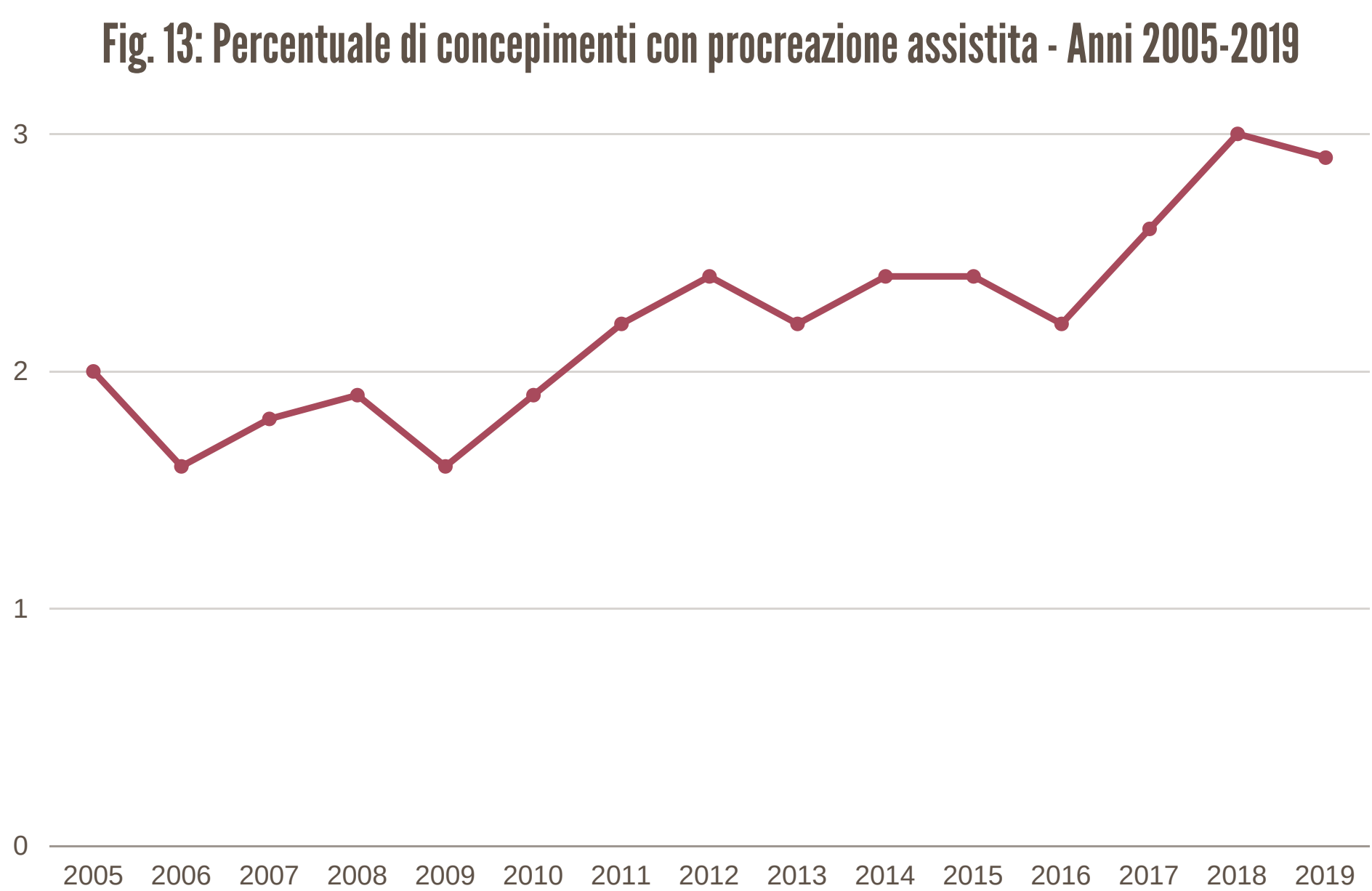
Fra le donne di cittadinanza straniera si registra una maggiore scolarità medio-bassa rispetto alle donne con cittadinanza italiana (51,1% versus 23,1%). In generale il livello di scolarità delle madri è comunque migliorato nel tempo.



Il livello di scolarità paterna è costantemente inferiore negli anni a quello materno: 36,7% dei padri registra una scolarità bassa contro il 27,7% delle madri. In una coppia su 5 entrambi i genitori hanno scolarità bassa. L'analisi della condizione professionale dei genitori può essere condizionata sempre dall'incompletezza dei dati sui padri. Il 74,6% delle madri ed il 90,6% dei padri risultano occupati. Un fattore in grado di influire sulla scelta procreativa è la disoccupazione; nel 2019 tra le neo-madri altoatesine si è registrata una percentuale di donne disoccupate (2,6%), inferiore alla disoccupazione femminile rilevata in provincia (3,2%) (Fonte: Astat). Nell'1,4% dei casi entrambi i genitori risultano non essere occupati (famiglie senza reddito). La posizione professionale più frequente per le madri è l'impiegata nella pubblica amministrazione (22,1% del totale delle madri lavoratrici) mentre per i padri è la posizione di impiegato nel settore privato (19,1% del totale dei padri lavoratori).

4. LA PROCREAZIONE ASSISTITA

In Provincia Autonoma di Bolzano, il ricorso alle tecniche di procreazione assistita (PMA) è aumentata abbastanza gradualmente passando da una media dell'1,8% negli anni del decennio scorso al 2,9% nel 2019. Gli ultimi dati (2014) forniti a European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) rilevano ampia variabilità tra 39 paesi europei nella frequenza di nati concepiti con PMA; in particolare, le frequenze più alte si registrano in Danimarca e Spagna (6,4% di tutti i nati), Grecia (5,9%), Austria e Repubblica Ceca (5,7%); quelle più basse in Bielorussia e Malta (0,9%), Romania e Irlanda (0,7%), Lituania (0,4%) e Serbia (0,2%) (De Geyter C, 2018).



Nel 2019 sono 151 le donne che risultano aver fatto ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA): poco meno della metà (46,7%) ha fatto ricorso alla ICSI (Intracytoplasmatic Sperm Injection); nel 28,3% dei casi la tecnica utilizzata è la FIVET (Fertilization In Vitro and Embryo Transfer) nel 12,5% dei casi è stata la IUI (Intra Uterine Insemination), mentre le restanti donne hanno utilizzato altre tecniche.

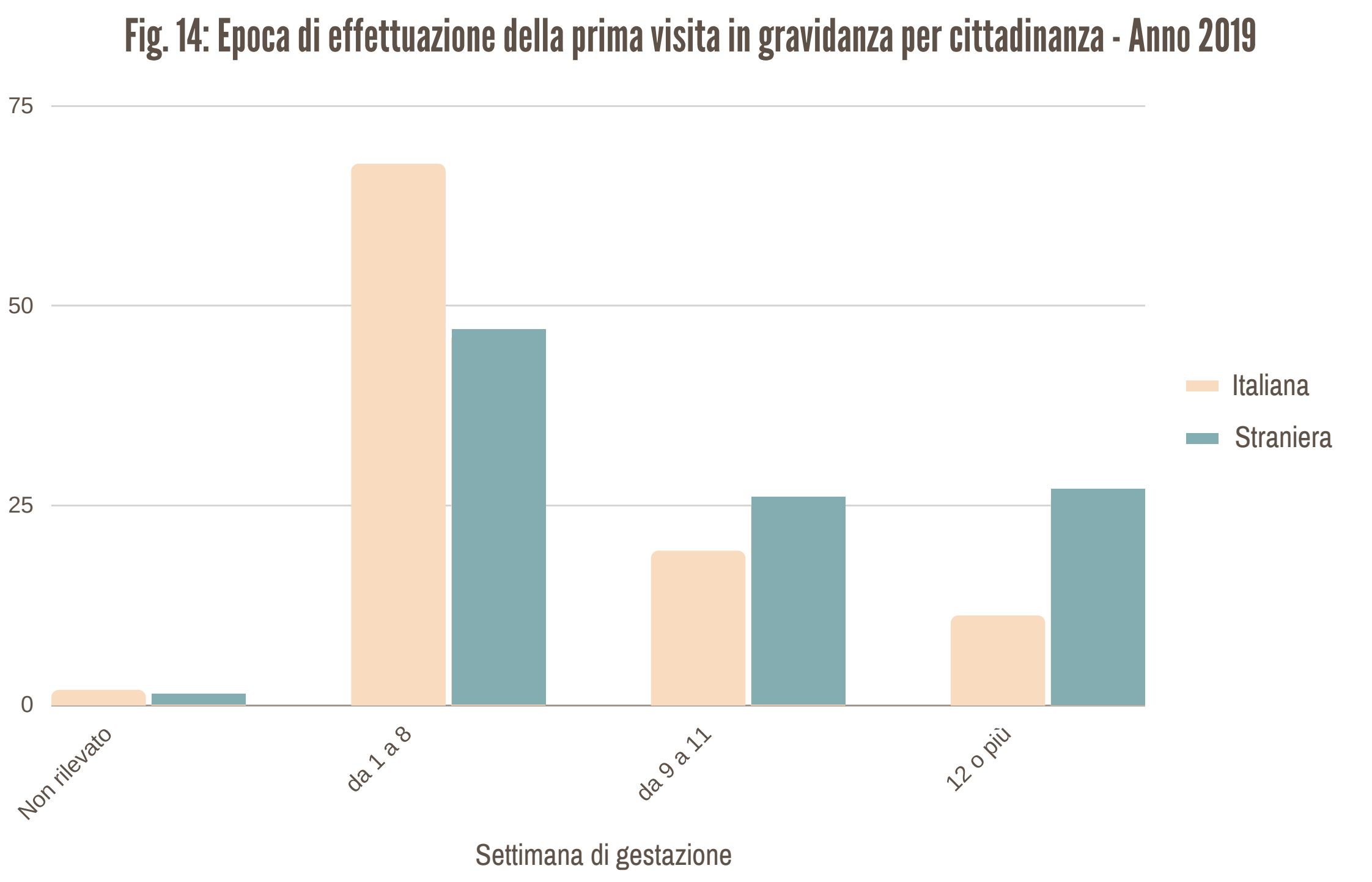
Il ricorso a PMA è più frequente al crescere dell'età materna: il 2,2% delle donne con età <35 anni ha fatto ricorso a PMA, la quota aumenta a 12,3% tra le donne di età 35-44 anni, due donne su tre con età superiore a 45 anni ricorrono a PMA.

Fra i nati da gravidanza seguita a PMA rispetto a quelli concepiti spontaneamente, si osserva una maggiore frequenza di:

- nascita gemellare: 18,5% vs 1,2%
- nascita pretermine <37+0 settimane: 15,8% vs 4,4%;
- basso peso alla nascita (<2500g): 18,3% vs 5,4%;
- peso alla nascita molto basso (<1500g): 6,7% vs 0,5%
- necessità di rianimazione in sala parto: 10,9% vs 4,3%
- parto cesareo: 49,3% vs 23,9%.

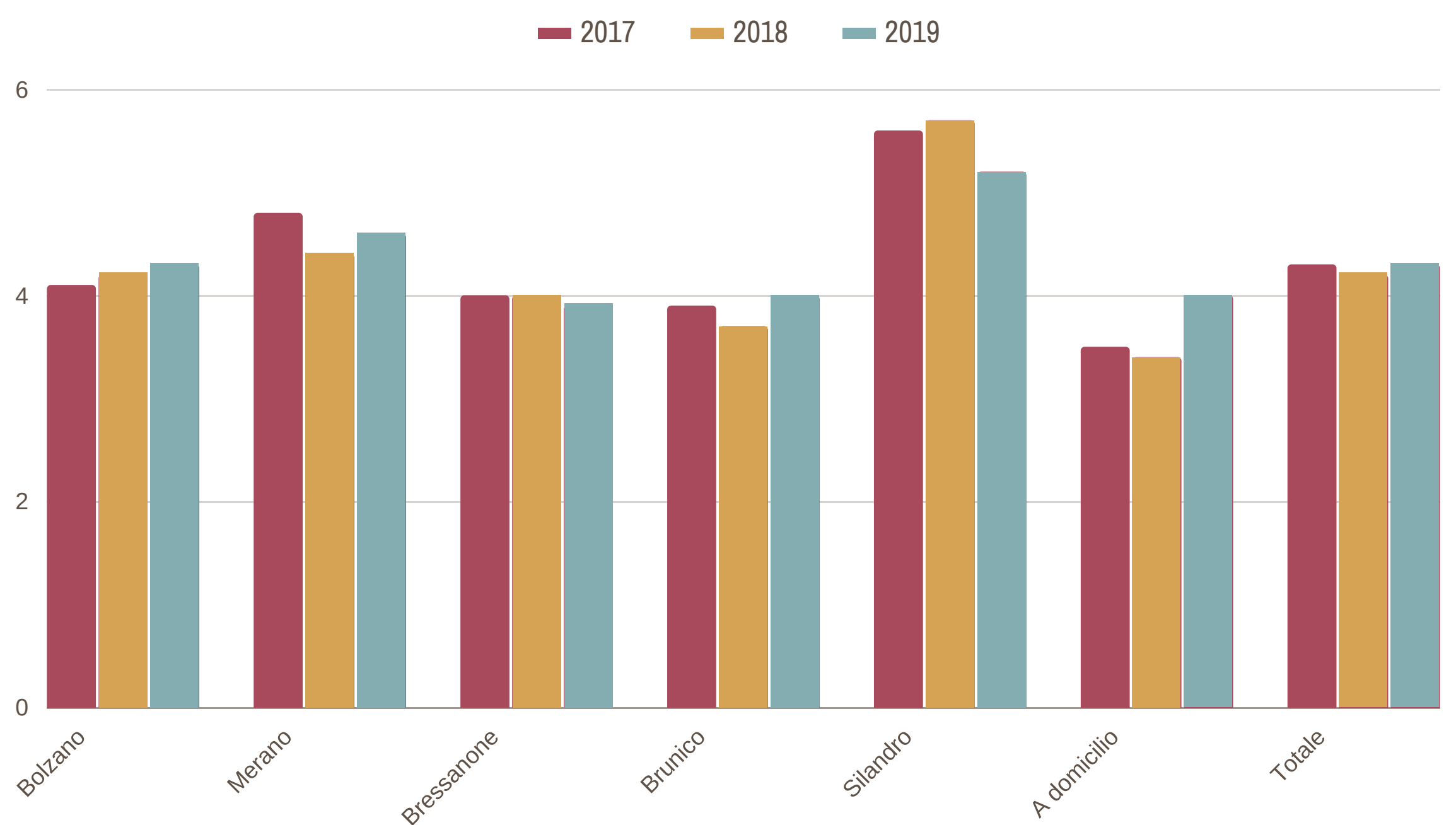
5. LA GRAVIDANZA

Il Cedap consente la raccolta di informazioni relative a visite ed esami strumentali eseguiti dalla madre nel corso della gravidanza. Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza, in oltre il 94% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite, con un numero medio di visite a livello provinciale di 6,7 (valore rilevato anche nelle altre regioni italiane). Il 5,7% delle madri ha effettuato invece tra 1 e 4 visite nel corso della gravidanza. L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) propone un modello di assistenza basato, per le gravidanze a basso rischio, su una media di quattro visite in gravidanza. Le donne che effettuano un numero di controlli più basso (≤ 4) sono più spesso multipare rispetto alle primipare (6,2% vs 4,7%), e tra le madri con cittadinanza straniera il 9,4% registra un basso numero di controlli rispetto al 4,7% delle madri con cittadinanza italiana. Il timing della prima visita rappresenta un indicatore utilizzato in sede internazionale e in ambito nazionale per la valutazione dell’accesso alle cure prenatali. La prima visita in gravidanza viene effettuata dal 63,2% delle donne entro le 8 settimane di età gestazionale, il 20,6% tra 9 e 11 settimane e il 14,4% a 12 o più settimane (l’1,7% non risulta aver eseguito visite). Si osserva, anche in questo caso, un’associazione significativa tra cittadinanza straniera e effettuazione della prima visita dopo le 11 settimane ed oltre (26,4% vs 11,2%).



In Provincia di Bolzano ogni donna ha effettuato mediamente 4,3 ecografie nel corso della gravidanza (media nazionale 2016 pari a 5,5), con valori provinciali variabili tra 3,9 ecografie per parto per le donne che hanno partorito presso l’ospedale di Bressanone fino a 5,2 ecografie per parto per le donne che hanno partorito presso l’Ospedale di Silandro. Nell’1,4% dei casi si dichiara di non aver effettuato nessun controllo ecografico. Sia il numero di visite perinatali sia il numero di ecografie possono essere comunque considerati come dei buoni indicatori di qualità dell’assistenza prenatale.

Fig. 15: Distribuzione del numero medio di ecografie effettuate in gravidanza - Anni 2017-2019

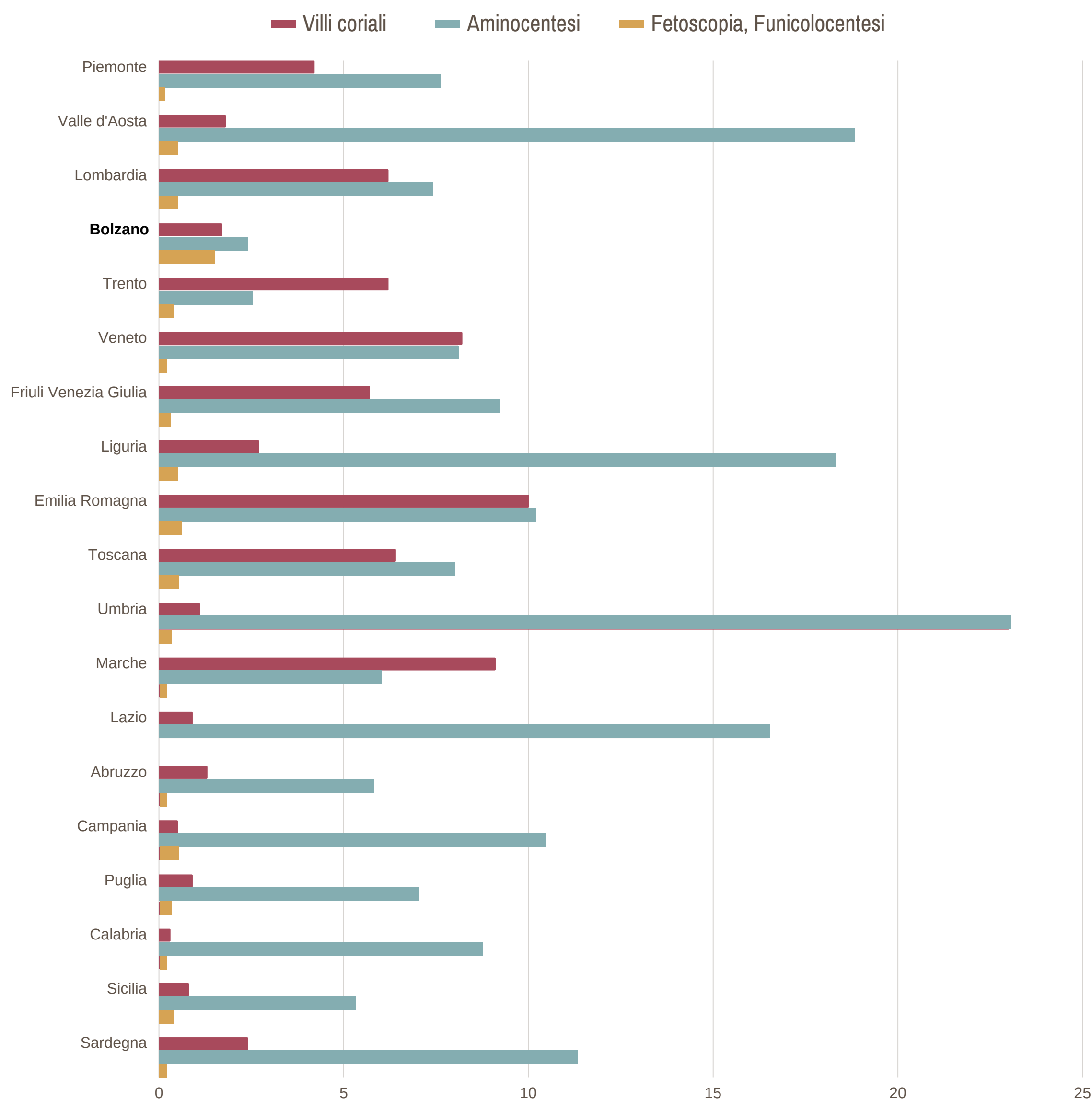


Nella popolazione generale la probabilità di avere un bambino con un handicap grave è del 3-4%. Le cause più frequenti sono le anomalie cromosomiche e le malformazioni cardiovascolari, muscoloscheletriche, al sistema nervoso centrale e all'apparato urinario. La villocentesi e l'amniocentesi sono le indagini diagnostiche prenatali invasive finalizzate al riscontro di alterazioni del patrimonio cromosomico; dagli anni 90 viene offerta alla gravida la possibilità di sottoporsi a indagini prenatali non invasive di screening quale il test combinato (purtroppo però nel flusso provinciale questa informazione non è ancora disponibile). La funicolocentesi/fetoscopia è invece una metodica diagnostica/terapeutica che viene utilizzata in casi clinici particolari. Nel 2019 hanno eseguito almeno un'indagine prenatale invasiva il 2,6% delle madri (136 donne). Il dato è in decremento negli anni e questo aspetto è da mettere in relazione ad una crescente offerta di test di screening non invasivi (il test combinato e il prelievo del DNA fetale). Considerando il gruppo di donne di età superiore ai 35 anni si osserva un'indagine invasiva nel 4,7% dei casi (in Emilia Romagna il valore analogo registrato per il 2018 è del 10,6%).

Tab. 4: Distribuzione delle madri secondo la tipologia di indagini prenatali effettuate e punto nascita – Anno 2019

Punti nascita	Amniocentesi		Villi coriali		Fetoscopia Funicolocentesi		Totale	
	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.
Bolzano	0,5	8	0,9	14	1,2	19	2,5	41
Merano	0,6	8	0,5	6	0,4	5	1,4	18
Bressanone	0,5	9	0,3	3	4,4	45	5,3	54
Brunico	0,9	8	0,2	2	0,8	7	2,0	17
Silandro	0,5	2	0,3	1	0,5	2	1,1	4
A domicilio	0,0	0	3,3	1	3,3	1	6,7	2
Totale	0,7	35	0,5	27	1,5	79	2,6	136

Fig. 16: Distribuzione regionale degli esami prenatali effettuati in gravidanza - Anno 2016



Fonte: Ministero della salute, Analisi dell'evento nascita 2016

Nel 6,4% dei casi (334 parti) si è registrato un decorso della gravidanza patologico: tra questi il 40% delle gravidanze riguardava primipare e il 6% riguardava parti gemellari. Una madre su due ha poi partorito con parto spontaneo e una su tre aveva una storia di aborto spontaneo o IVG. Il 21,6% delle madri ha avuto un aborto spontaneo passato: queste donne sono caratterizzate da un'età media più alta (33,2 anni vs 31,0 anni), quasi la metà ha oltre 35 anni, rispetto al 25% delle madri senza questa esperienza. Il 4,3% delle gestanti ha volontariamente interrotto la gravidanza in passato.

Il 5,5% delle gestanti ha manifestato il diabete, nel 12% delle donne era pregresso, mentre 254 hanno sviluppato il diabete gestazionale nel corso della gravidanza. La gravidanza di queste donne è caratterizzata da:

- maggior ricorso al taglio cesareo (32% vs. 24%)
- maggiormente presente nelle over 35 (45% vs.29%)
- maggiore se c'è stato un ricorso alla PMA (7% vs.3%)
- più frequente nelle donne straniere (39% vs.20%)
- ha caratterizzato un decorso patologico della gravidanza (28% vs.6%).

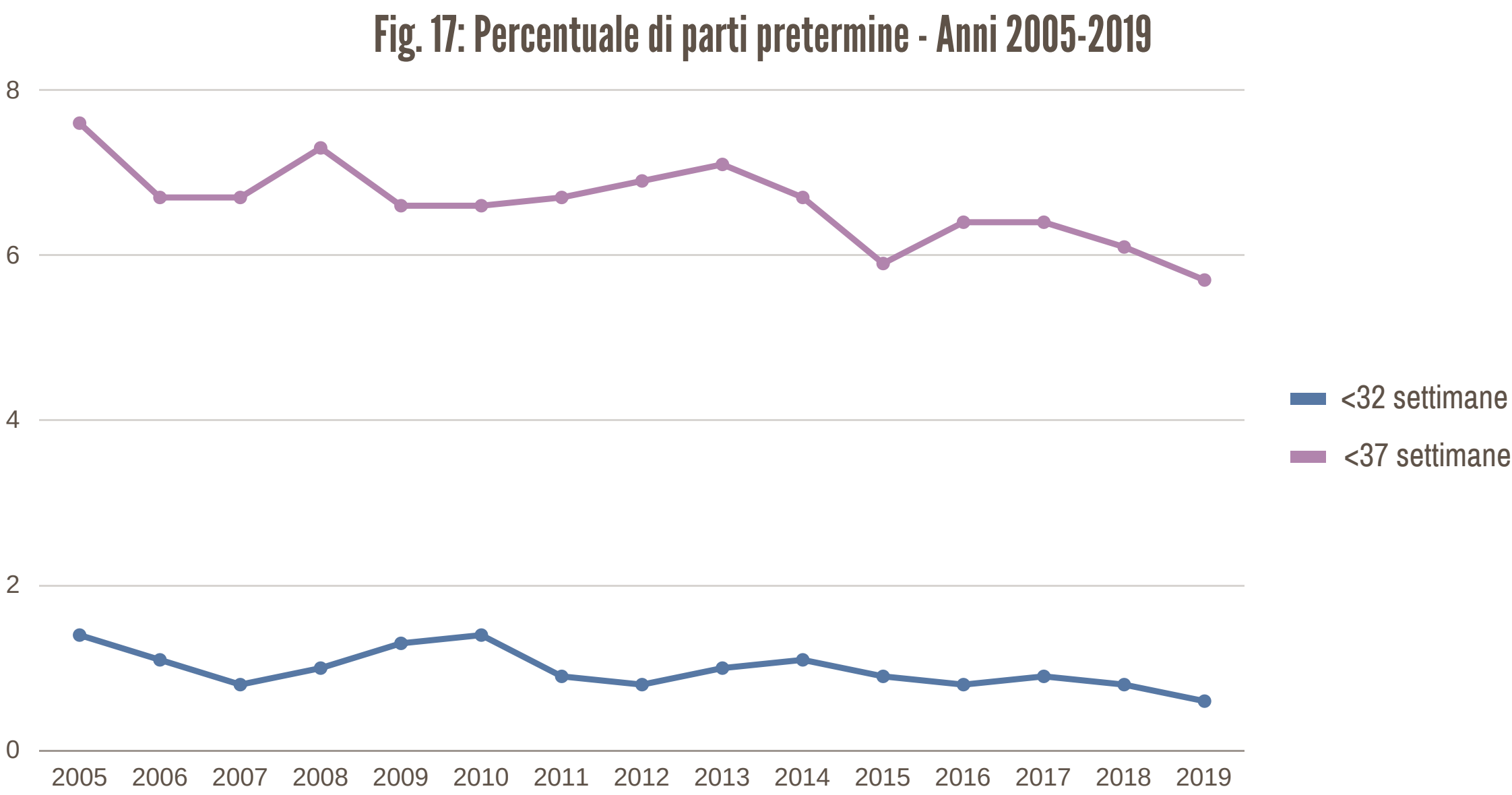
6. IL PARTO

Riprendendo il rapporto nazionale sulle nascite, i dati relativi alla durata della gestazione sono stati analizzati suddividendo le settimane di gestazione, secondo le cinque classi utilizzate per i confronti in ambito internazionale europeo (European Perinatal Health Report 2013): 22-27 settimane di gestazione (parti estremamente pretermine); 28-31 (parti molto pretermine); 32-36 (parti moderatamente pretermine); 37-42 (parti a termine); oltre 42 settimane di gestazione (parti post termine).

A livello provinciale, escludendo i valori delle settimane di gestazione non indicati o errati, la percentuale dei parti pretermine è il 5,7% (6,9% dato registrato a livello nazionale nel 2016), i parti estremamente pretermine 0,2% (0,3% dato nazionale), i parti molto pretermine 0,4% (0,6% dato nazionale) mentre il 94,2% delle nascite avviene tra la 37° e la 42° settimana.

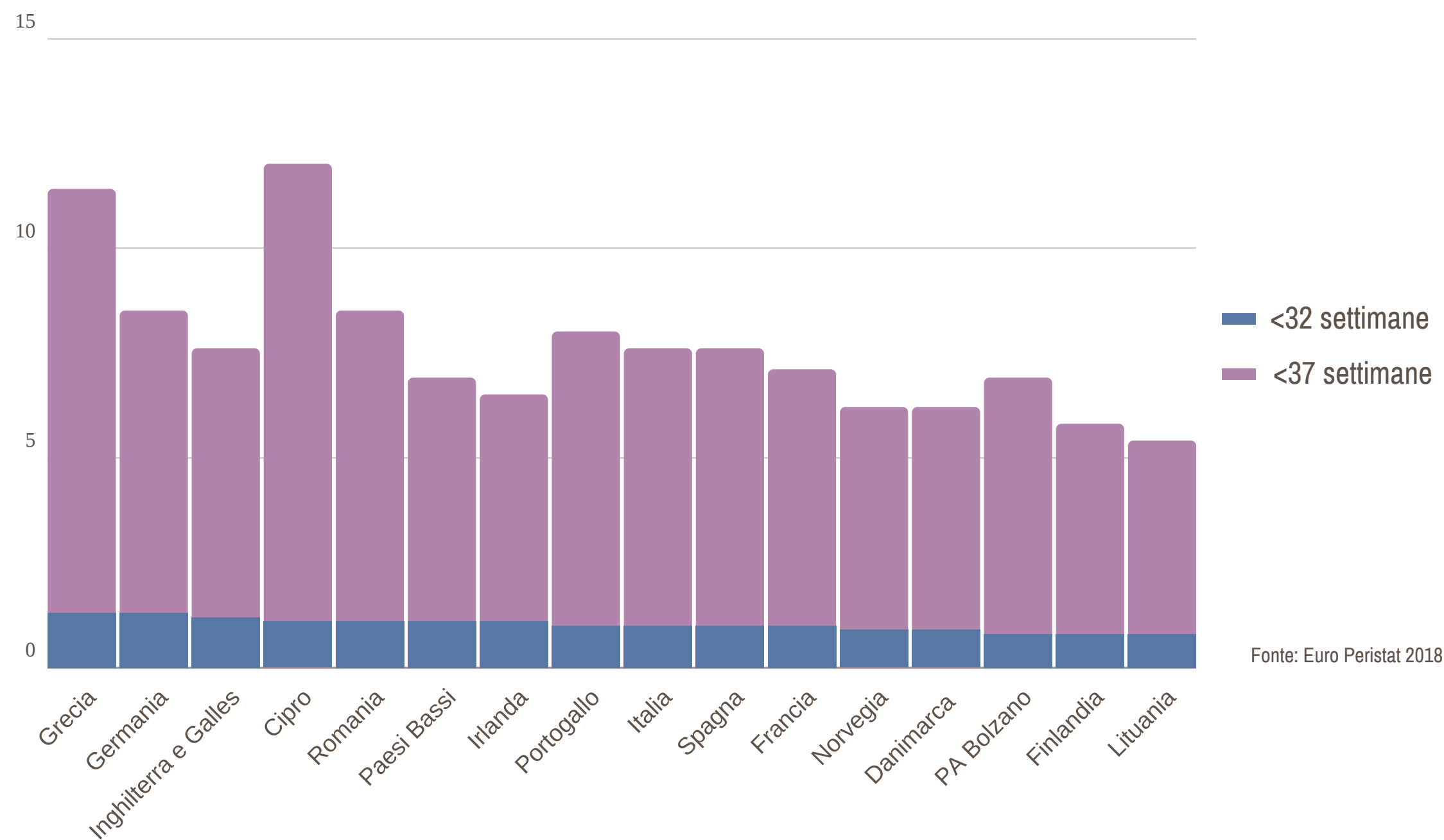
Tab.5: Distribuzione dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza – Anno 2019

Età gestazionale	Decorso gravidanza		Totale %
	fisiologico	patologico	
22-27	0,0	2,7	0,2
28-31	0,0	3,6	0,4
32-36	4,0	21,7	5,1
37-42	95,7	72,0	94,2
>42	0,1	0,0	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0



Il tasso di nati pretermine (ultimo dato disponibile 2015) varia tra i paesi europei da circa 6% a 12%.(EUROPeristat,2018).

Fig. 18: Tasso di parti pretermine - confronto europeo - Anno 2018



Il numero dei parti plurimi nel 2019 è pari a 91 (di cui 1 parto trigemellare) e rappresenta l'1,7% del totale dei parti. Questo valore si conferma stabile negli anni e non registra neppure grandi differenze regionali.

L'incidenza di parti plurimi è considerevolmente maggiore nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita, con un valore pari al 18,5% rispetto al totale di donne che hanno fatto ricorso alla PMA.

Tab. 6: Percentuali di parti semplici e gemellari secondo il tipo di concepimento – Anno 2019

	Concepimento naturale		Concepimento con PMA		Totale Provincia	
	nr	%	nr	%	nr	%
Parto gemellare	63	1,2	28	18,5	91	1,7
Parto semplice	5.004	98,8	123	81,5	5.127	98,3

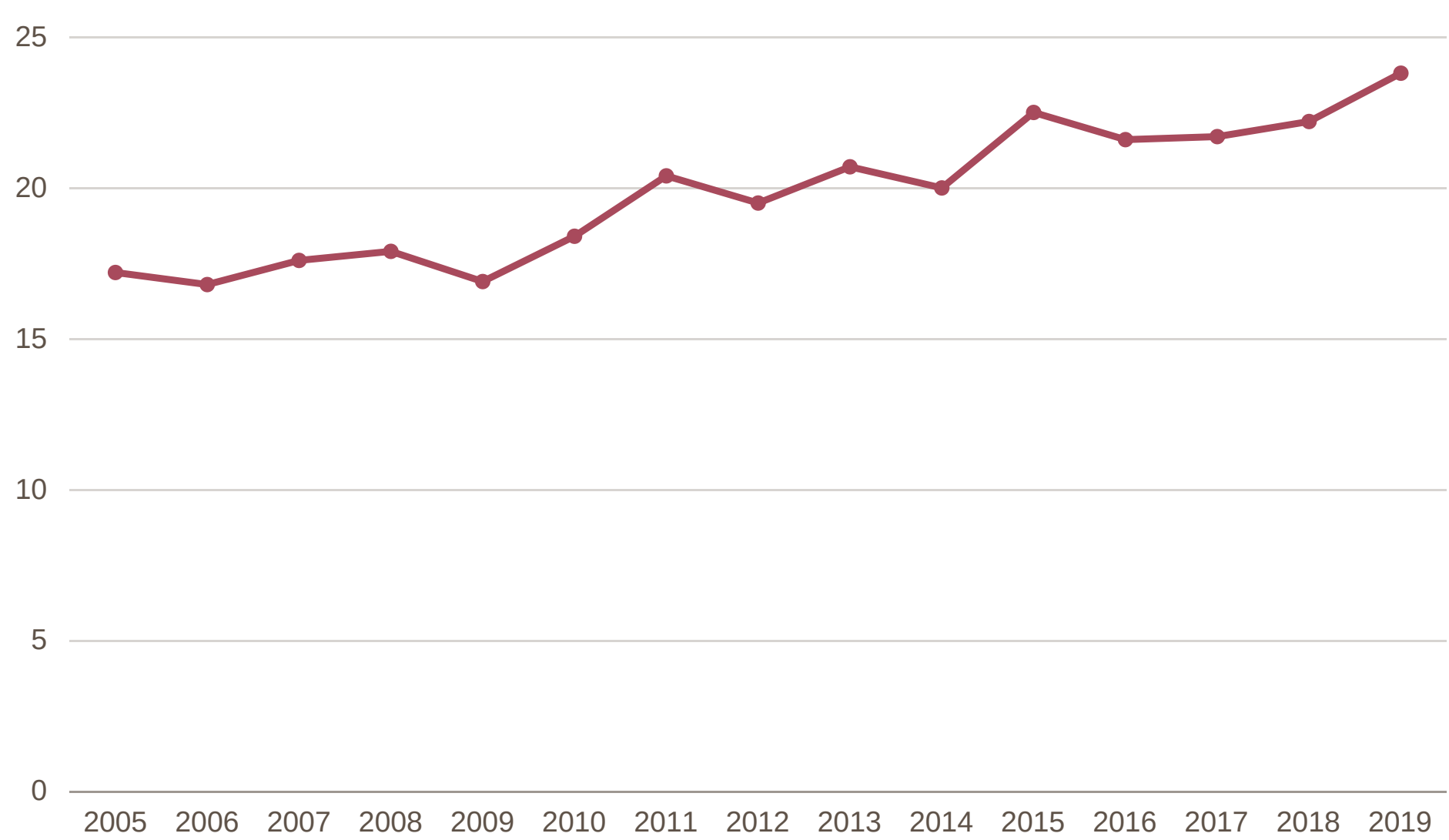
Nell' 88,2% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto una persona di fiducia, rappresentata nel 97,1% dei casi dal padre del bambino, nel 2,3% da un familiare, nel restante 0,6% da altra persona di fiducia della donna.

La presenza di una persona di fiducia accanto alla donna durante il parto rappresenta un'importante opzione per favorire il sostegno emotivo. Le donne che hanno un precoce e continuo supporto durante il travaglio, in particolare da persone che non appartengono allo staff ospedaliero, ricorrono meno frequentemente all'analgesia.

In base alla modalità di travaglio, i parti spontanei rappresentano il 69,3% del totale dei parti, quelli indotti il 19,7% e i parti in cui non vi è stato travaglio (tagli cesarei elettivi effettuati prima del travaglio) sono l' 11,0% dei parti.

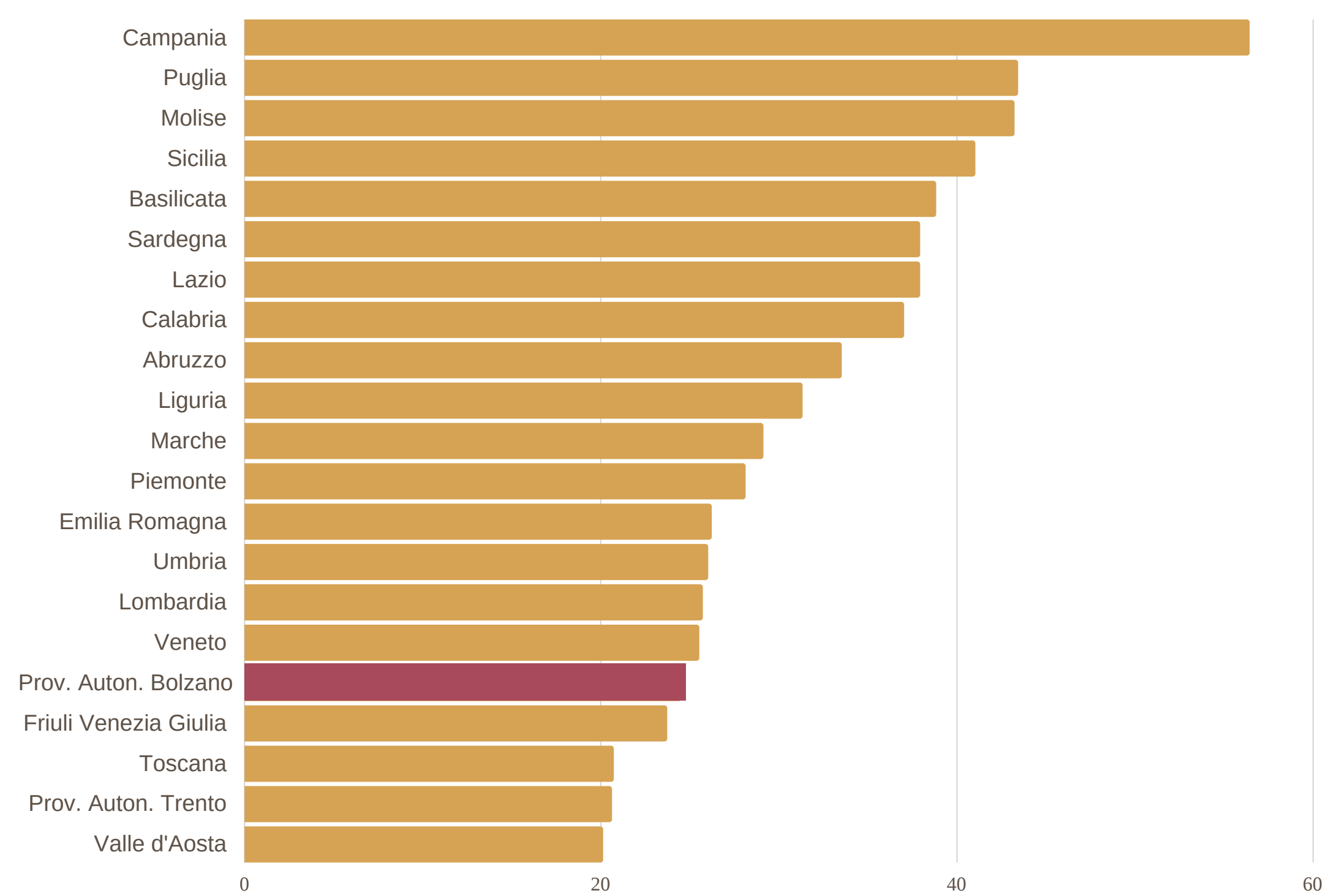
Escludendo dall'analisi i parti cesarei in assenza di travaglio, il tasso di induzione è pari al 23,8%, valore che negli ultimi anni è sempre stato percentualmente superiore ai valori registrati nei quinquenni precedenti.

Fig. 19: Travagli indotti (su parti con travaglio) - Anni 2005-2019



Nel 2019, il 69,3% dei parti in Provincia di Bolzano è avvenuto per via vaginale, il 5,8% per via vaginale operativa (ventosa e forcipe), il 24,6% per parto cesareo (valore in lieve diminuzione rispetto a quello registrato nel 2018, pari a 26,4%). Nel 2016, a livello nazionale, si è registrato un 33,7% di parti cesarei, con notevoli differenze regionali che evidenziando che in Italia vi è un ricorso eccessivo all’espletamento del parto per via chirurgica. La proporzione di parti cesarei è uno degli indicatori di qualità dell’assistenza ostetrica più frequentemente utilizzati nei confronti internazionali; l’OMS raccomanda un valore di benchmark, compreso tra il 15-20%. La Provincia Autonoma di Bolzano registra un valore di ricorso al cesareo tra i più bassi d’Italia.

Fig. 20: Distribuzione percentuale dei parti cesarei per regione - Anno 2016



Fonte: Ministero della Salute – Analisi dell’evento nascita – Anno 2016

In Europa il tasso di taglio cesareo ha un valore mediano pari al 27% con valori che nel tempo si allontanano sempre di più tra i vari Paesi e con un incremento totale rispetto al 2010 pari al 4%. Gli Stati del Nord-Europa (Islanda, Finlandia, Norvegia e Paesi Bassi) hanno i tassi più bassi (al di sotto del 18%) mentre Italia, Ungheria, Polonia, Bulgaria, Romania e Cipro hanno registrato tassi superiori al 35%. (EURO-Peristat, 2015). Rispetto al totale dei parti cesarei, il 44,7% è rappresentato da tagli cesarei elettivi o urgenti. Se si considera la percentuale di nati da parti cesarei depurata NTVS (Nullipar, Terminal, Single, Vertex), indicatore che misura l'appropriatezza della modalità del parto depurandolo da fattori che possono aumentare il ricorso al cesareo stesso, il valore calcolato è pari al 20,9%. Si registra una discreta variabilità tra i punti nascita nella differenza tra le percentuali grezze e depurate di nati da parti cesarei. In corrispondenza a differenze elevate tra percentuali grezze e depurate si osserva una più alta concentrazione di casi complessi che richiedono in misura maggiore il ricorso al taglio cesareo. Valori depurati maggiori dei valori grezzi possono essere invece indicativi di un ricorso eccessivo dell'espletamento del parto per via chirurgica.

Tab. 6: Distribuzione percentuale dei parti per modalità del parto e punti nascita – Anni 2018-2019

Punti nascita	Parti cesarei		Parti cesarei NTVS		Parti vaginali operativi	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Bolzano	28,9	25,7	24,2	21,6	3,6	5,6
Merano	23,1	21,2	17,0	18,2	5,8	6,3
Bressanone	23,5	26,7	23,4	25,2	5,7	5,2
Brunico	31,1	26,2	25,3	19,0	8,5	8,1
Silandro	27,1	24,7	19,4	22,2	3,7	2,1
Totale	26,4	24,7	21,8	20,9	5,3	5,8

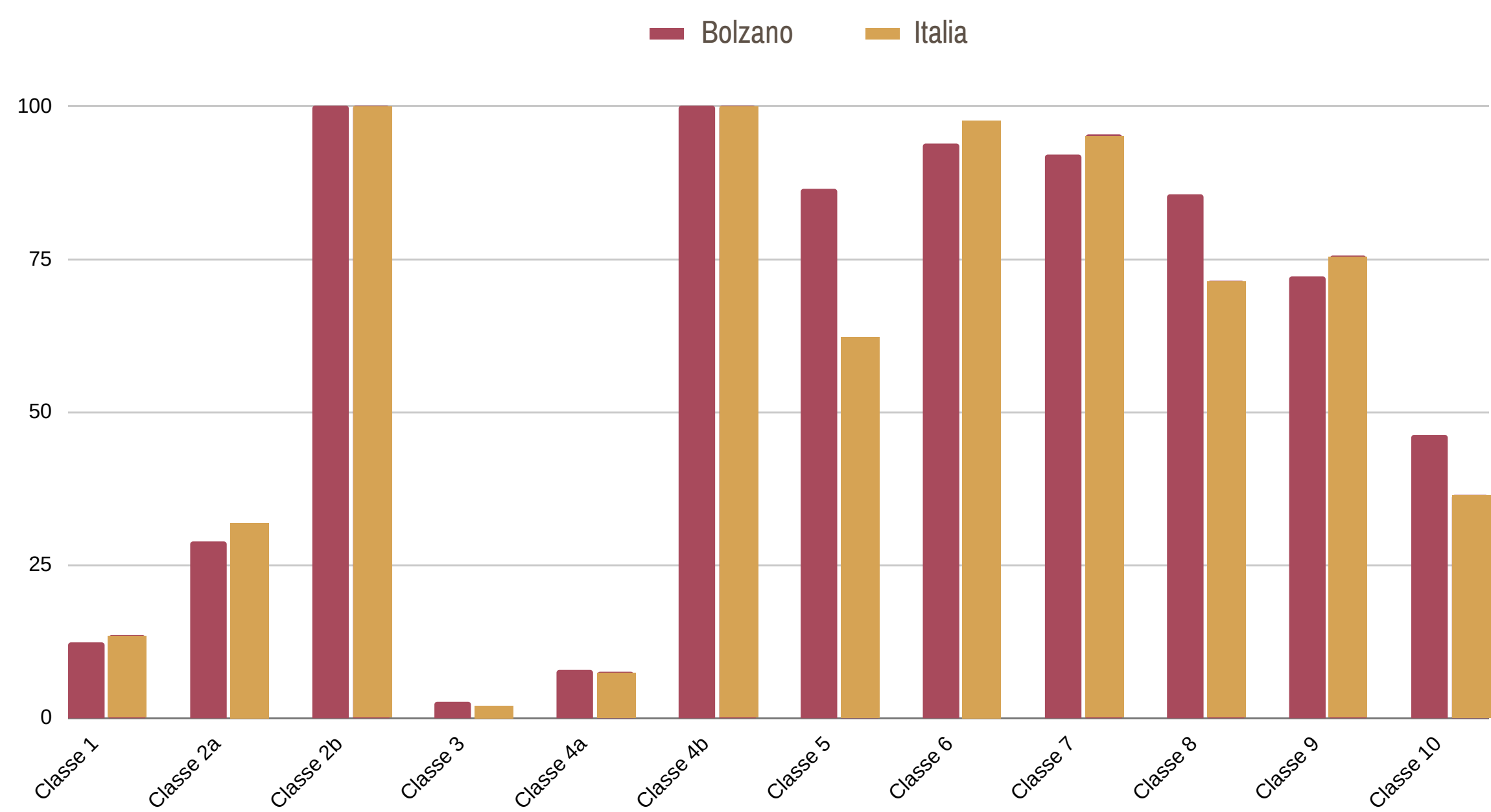
La classificazione di Robson suddivide le pazienti sottoposte a taglio cesareo in 10 classi mutuamente esclusive (12 classi se si vogliono distinguere i parti avvenuti con taglio cesareo prima del travaglio, Fonte: Ministero della Salute) definite in base alla parità, numero di feti, presentazione fetale, età gestazionale e decorso del travaglio e del parto. Tali categorie rendono possibile il paragone nel tempo tra i tassi di taglio cesareo nei presidi ospedalieri e in diverse popolazioni di riferimento. L’OMS ha recentemente proposto l’utilizzo di tale classificazione come standard globale per la valutazione, il monitoraggio e il benchmarking longitudinale nel tempo e trasversale tra i punti nascita sul ricorso al taglio cesareo. Le classi normalmente più rappresentate sono quelle con le madri a termine, con presentazione cefalica, nullipare, feto singolo e travaglio spontaneo (classe 1) e delle madri multipare a termine, con presentazione cefalica, feto singolo, travaglio spontaneo che non hanno avuto un precedente cesareo (classe 3): queste due classi corrispondono complessivamente in Provincia di Bolzano a quasi il 60% dei parti.

Tab. 7: Matrice descrizione Classi di Robson

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, TC di elezione.
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, TC di elezione.
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).

Rispetto ai valori medi nazionali, lì dove la Provincia Autonoma di Bolzano registra valori di tagli cesarei significativamente più bassi, rispetto alla classificazione delle Classi di Robson, sono la Classe 5 (madri multipare, a termine, con precedente parto cesareo, feto singolo, presentazione cefalica), rispettivamente nel 2016 il 62,0% di TC provinciali in questa classe contro un 86,4% di media nazionale, nella Classe 8 (gravidanze multiple incluse donne con precedente cesareo) pari a 71,4% in Provincia di Bolzano rispetto all’85,5% a livello nazionale e la Classe 10 (madri con parti pre-termine, feto singolo, presentazione cefalica, incluse donne con cesareo precedente) il 36,4% di TC provinciali in questa classe contro un 46,2% di media nazionale.

Fig. 21: Distribuzione percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson - Confronto tra PAB e Italia - Anno 2016



Fonte: Ministero della Salute – Analisi dell’evento nascita – Anno 2016

I dati dei tagli cesarei aggiornati al 2019 rispetto a tutte le classi di Robson e suddivisi per ospedali mostrano molta variabilità.

Tab. 8: Distribuzione dei parti secondo le classi di Robson – Anno 2019

Classi di Robson	Parti	Contributo % al totale dei parti	di cui tagli cesarei	% di tagli cesarei
1	1.337	25,8	182	13,6
2a	568	10,9	174	30,6
2b	70	1,3	70	100,0
3	1.601	30,9	30	1,9
4a	382	7,4	26	6,8
4b	54	1,0	54	100,0
5	601	11,6	354	58,9
6	141	2,7	133	94,3
7	69	1,3	66	95,7
8	97	1,9	74	76,3
9	50	1,0	43	86,0
10	218	4,2	80	36,7
Totale	5.188	100,0	1.286	24,8

Fonte: CEDAP (solo parti con informazioni complete per il calcolo delle classi di Robson, pari al 99,3% del totale dei parti)

Tab. 9: Percentuali dei parti cesarei suddivisi per classi di Robson e punti nascita – Anno 2019

Classi di Robson	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Silandro	Totale
1	13,5	10,7	17,8	13,2	15,6	13,6
2a	32,6	29,1	37,3	22,4	34,4	30,6
2b	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
3	2,4	0,5	2,7	2,7	0,0	1,9
4a	9,6	2,5	10,0	4,0	4,8	6,8
4b	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
5	50,3	57,3	55,8	80,7	61,7	58,9
6	95,2	86,7	100,0	100,0	100,0	94,3
7	87,5	35,0	77,8	85,7	100,0	95,7
8	100,0	77,8	87,5	75,0	66,7	76,3
9	54,4	18,8	25,0	30,8	11,1	86,0
10	50,9	20,0	23,1	30,3	9,1	36,7
Totale	25,7	21,3	26,8	26,1	24,7	24,8

Fonte: CEDAP (solo parti con informazioni complete per il calcolo delle classi di Robson, pari al 99,3% del totale dei parti)

Nella classe 1 di Robson (costituita dalle donne al primo parto con gravidanza a basso rischio; nel 2019 per la Provincia Autonoma di Bolzano contava il 25,8% dei parti), è importante monitorare i parti cesarei di questa classe, in quanto le donne sottoposte a taglio cesareo al primo parto, nel caso di future gravidanze, sono fortemente esposte a ripetere il cesareo.

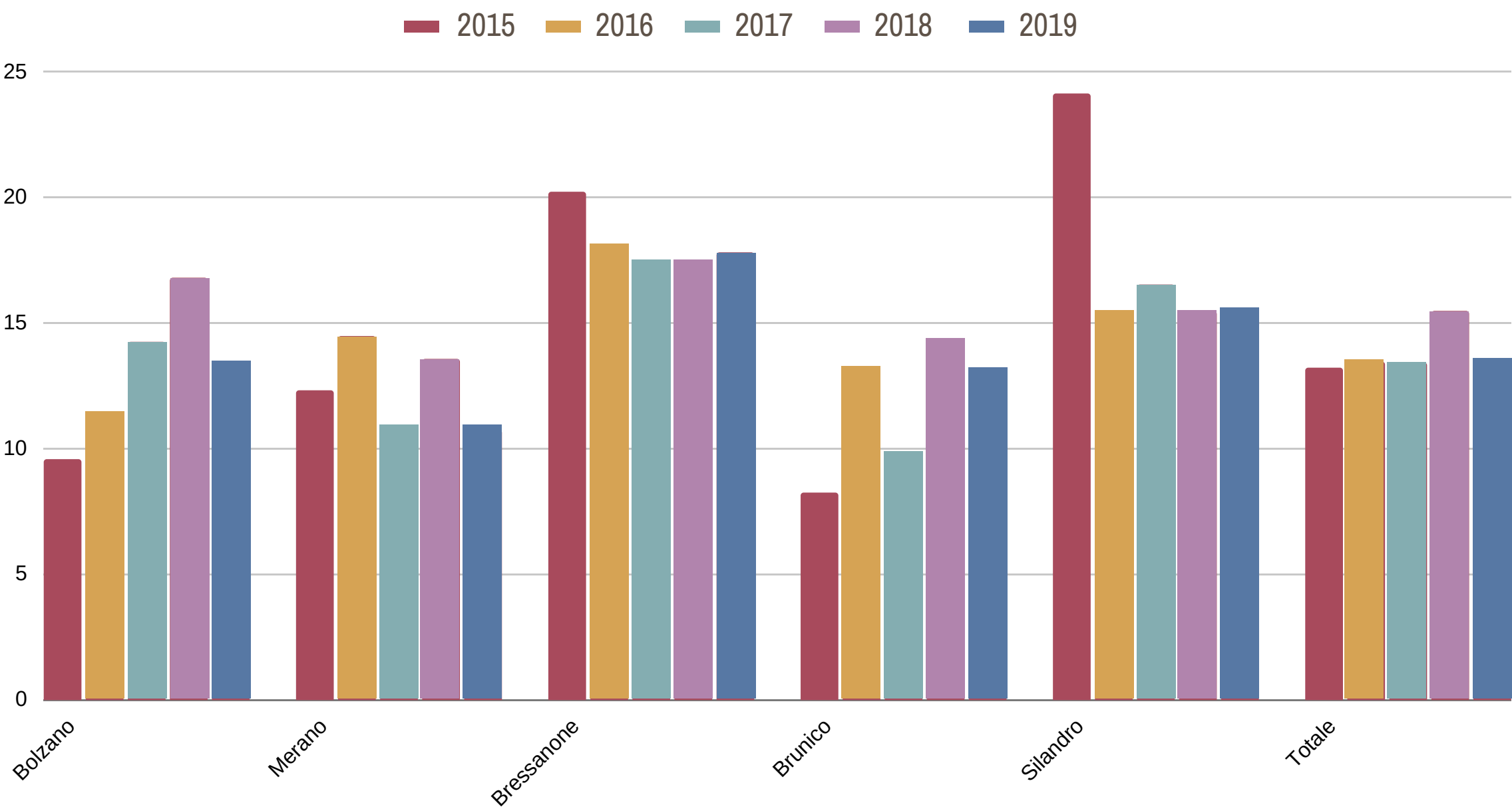
Tab. 10: Percentuali dei parti cesarei nella classe 1 di Robson – Anni 2015-2019

Punti nascita	2015	2016	2017	2018	2019
Bolzano	9,6	11,5	14,2	16,8	13,5
Merano	12,3	14,5	10,9	13,6	10,7
Bressanone	20,2	18,1	17,5	17,5	17,8
Brunico	8,2	13,2	9,8	14,4	13,2
Vipiteno*	14,1	10,0	-	-	-
Silandro	24,1	15,5	16,5	15,5	15,6
Totale	13,2	13,4	13,4	15,5	13,6

Fonte: CEDAP (solo parti con informazioni complete per il calcolo delle classi di Robson, pari al 99,3% del totale dei parti)Fonte: SIVAS - Sistema Informativo Provinciale Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP).
* Con 31.10.2016 il punto nascita presso l’Ospedale di Vipiteno è stato chiuso

Nei valori provinciali, questo indicatore registra una discreta variabilità, sia temporale tra i singoli anni che tra i singoli punti nascita: i valori per il 2019 vanno da un minimo di 10,7% di tagli cesarei della 1 classe di Robson presso l’ospedale di Merano ad un massimo del 17,5% presso l’Ospedale di Bressanone. Nei confronti regionali, questi valori risultano leggermente maggiori ai valori nazionali (nel 2016 percentuale di tagli cesarei nella 1 classe di Robson media per l’Italia, era del 12,3% vs 13,4% registrato in provincia; nel 2018 stesso valore calcolato in Emilia-Romagna pari al 7,9% vs 15,5% registrato in provincia). In generale le indicazioni ministeriali riportano che l’ampia variabilità che si registra in questi indicatori, può confermare la possibilità di significativi miglioramenti nelle prassi organizzative e cliniche adottate, ai fini dell’appropriatezza del parto mediante taglio cesareo.

Fig. 22: Valori percentuali di TC della 1 Classe di Robson per punto nascita - Anni 2015-2019



La classe 3 di Robson, costituita dalle donne con parti precedenti, senza mai avere avuto però un parto cesareo e gravidanza a basso rischio, risulta essere mediamente per la Provincia di Bolzano la più numerosa, contrariamente ai valori medi nazionali, dove risulta la 1 classe di Robson essere quella più numericamente rappresentata; nel 2019 questa classe per la Provincia Autonoma di Bolzano contava il 30,9% dei parti).

Tab. 11: Percentuali dei parti cesarei nella classe 3 di Robson – Anni 2015-2019

Punti nascita	2015	2016	2017	2018	2019
Bolzano	1,6	2,3	3,0	3,5	2,4
Merano	1,9	1,4	1,7	1,6	0,5
Bressanone	1,6	2,3	2,3	2,1	2,7
Brunico	2,3	0,9	1,2	6,0	2,7
Vipiteno*	2,2	2,3	-	-	-
Silandro	1,6	0,8	5,3	6,1	0,0
Totale	1,8	1,8	2,4	3,3	1,9

Fonte: CEDAP

* Con 31.10.2016 il punto nascita presso l’Ospedale di Vipiteno è stato chiuso

Nei valori provinciali, anche i tassi di tagli cesarei registrati per la 3 Classe di Robson, registrano una discreta variabilità: per l’anno 2019, passiamo dal 0,5% valore minimo presso l’Ospedale di Merano a 2,7% valore massimo presso l’Ospedale di Brunico e Bressanone.

Un altro indicatore interessante è la distribuzione provinciale dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo. Il 6,6% delle donne che ha partorito in modo spontaneo nel 2019 ha avuto un taglio cesareo nella gravidanza precedente, con una variabilità all’interno degli istituti provinciali (8,4% a Bressanone, 2,9% a Brunico).

La posizione del neonato al parto è per il 93,9% cefalica, il 4,9% di podice, lo 0,9% di spalla e il restante 0,3% di faccia, bregma o fronte. In caso di taglio cesareo programmato il neonato si presentava nel 26,3% di podice e 3,2% di spalla mentre in caso di taglio cesareo in travaglio nel 15,8% in posizioni diverse dal vertice.

7. IL NEONATO

Il numero totale di nati nel 2019 risulta 5.310, di cui i maschi rappresentano il 51,9%; 11 i casi di nati morti. Il peso medio alla nascita nel 2019 è pari a 3.267 grammi (i maschietti in media 3.322 grammi e una lunghezza di 50,2 cm e le bambine 3.209 grammi e lunghe 49,5 cm). Escludendo i bambini nati morti, la frequenza dei neonati di peso inferiore a 2.500 grammi (nati di basso peso) è 6,6%, quella di neonati di peso inferiore a 1.500 grammi (nati di peso molto basso) è di 0,7%: questi valori sono leggermente inferiori ai valori nazionali, rispettivamente 7,4% e 1,0% (Fonte: Ministero della Salute – Analisi dell’evento nascita – Anno 2016). I nati in Provincia Autonoma di Bolzano con macrosomia (peso >4.000 grammi) sono il 6,0%; il tasso registrato è più alto rispetto a quello nazionale (5,2%).

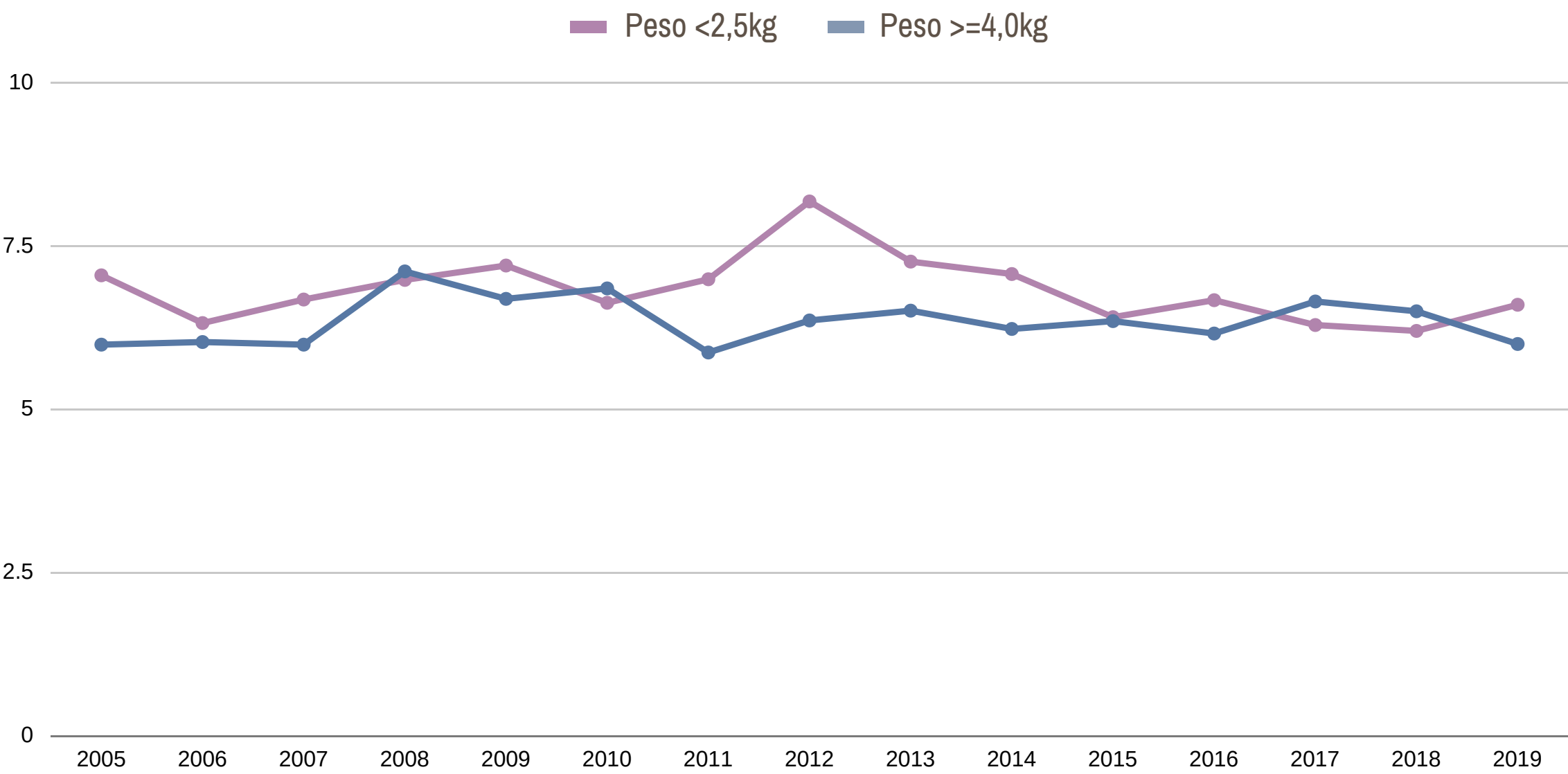
Tab.11: Distribuzione dei nati secondo tipologia del parto e peso alla nascita (Nati vivi) – Anno 2019

Peso alla nascita	Parto gemellare		Parto semplice		Totale	
	nr.	%	nr.	%	nr.	%
<1.500	12	6,6	26	0,5	38	0,7
1.500-2.499	78	42,6	233	4,5	311	5,9
2.500-3.299	92	50,3	2.176	42,4	2.268	42,7
3.300-3.999	1	0,5	2.373	46,3	2.374	44,7
>=4.000	0	0	319	6,2	319	6,0
Totale	183	100,0	5.127	100,0	5.310	100,0

La frequenza di nati di peso basso e molto basso risulta decisamente maggiore tra i nati morti (rispettivamente il 63,7% e il 27,3%) e nelle gravidanze plurime (rispettivamente il 49,2% e il 6,6%). La frequenza di nati di basso peso (tra i nati vivi) risulta inoltre più elevata in caso di:

- primipare rispetto multipare (8,6% vs 5,3%)
- donne con livello di istruzione basso rispetto a quelle di istruzione alto (7,5% vs 5,9%)
- donne con cittadinanza straniera rispetto a quelle italiana (8,4% vs 5,9%)
- donne di età >35 anni rispetto a quelle <=35 anni (9,0% vs 5,7%).

Fig. 23: Percentuale di neonati con peso basso e con macrosomia (Nati vivi), Anni 2005-2019



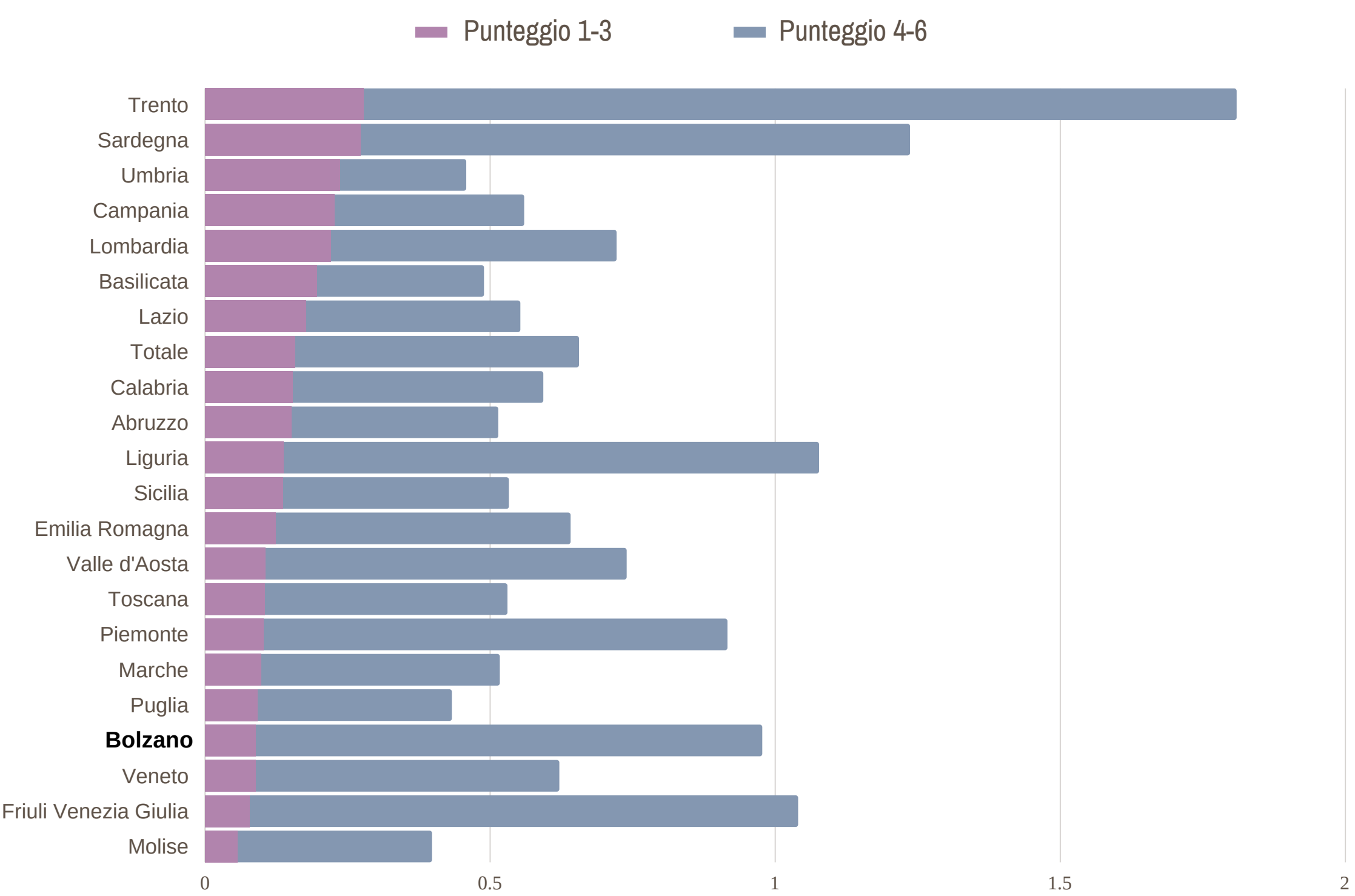
Considerando i soli nati vivi, si osserva nel 2019 un punteggio Apgar a 5 minuti suggestivo di sofferenza fetoneonatale (scarsa attività cardio-respiratoria, cianosi, tono e reattività quasi assenti con punteggio 1-3) in 8 neonati (0,2%), un adattamento neonatale difficoltoso (punteggio 4-6) in 57 neonati (1,1%), un punteggio normale (7-10) nel 98,3% dei nati. Un punteggio Apgar uguale a zero risulta in 27 casi (0,5%) tra i nati vivi (per solo 1 di questi è risultata necessaria una rianimazione ed è quindi molto ipotizzabile che per questi casi si tratti di mancanza di informazione).

Tab. 12: Distribuzione dei nati secondo il peso alla nascita e il punteggio APGAR (Nati vivi) – Anno 2019

Peso alla nascita	Punteggio APGAR				Totale
	0	1-3	4-6	7-10	
<1.500	0,0	5,7	25,7	68,6	100
1.500-2.500	1,3	0,7	2,9	95,1	100
2.500-3.000	0,4	0,1	1,4	98,1	100
3.000-3.500	0,5	0,0	0,7	98,8	100
3.500-4.000	0,4	0,0	0,6	99,1	100
4.000-5.000	0,6	0,9	0,6	97,8	100
Totale	0,5	0,2	1,1	98,3	100

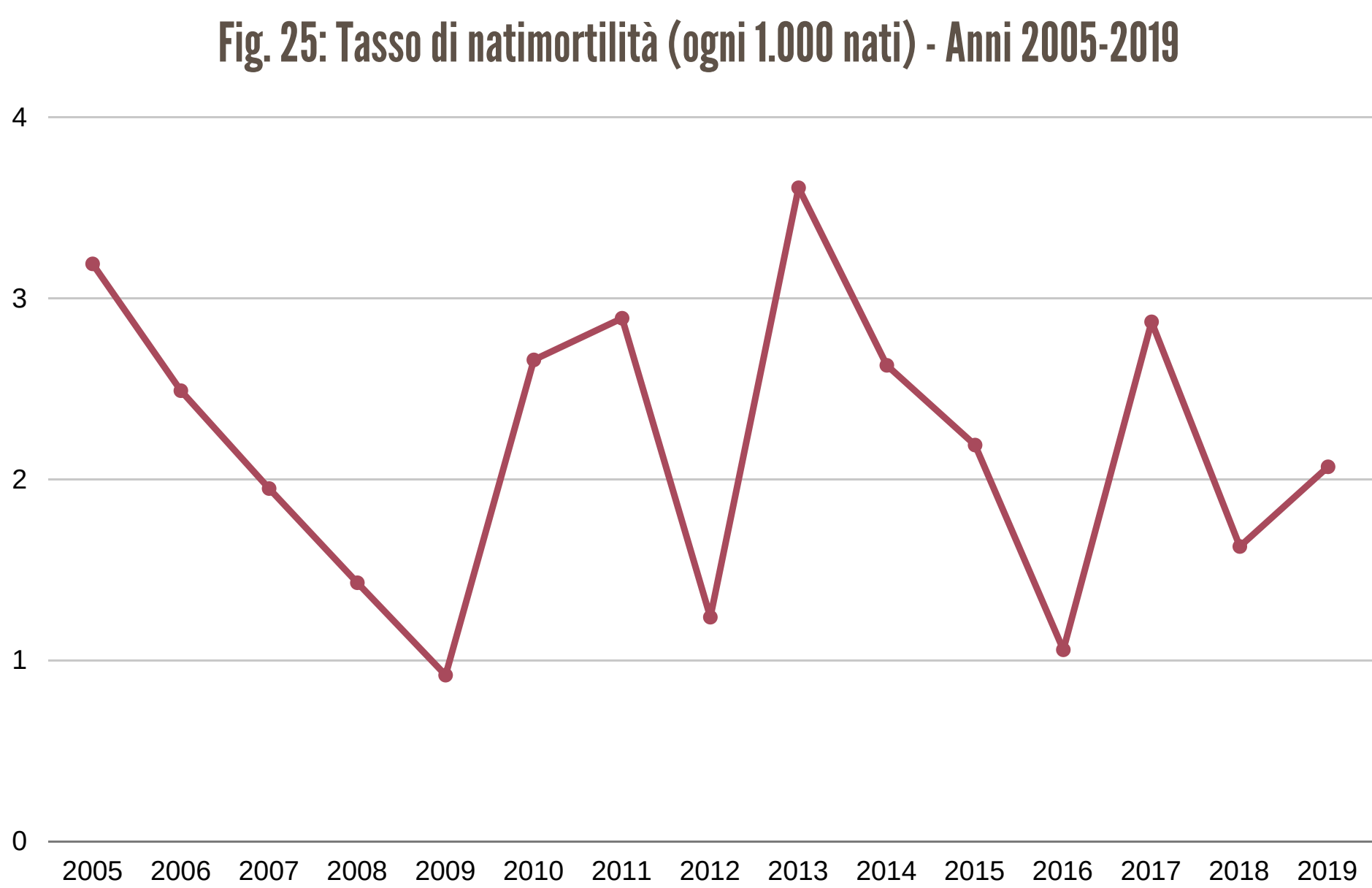
L’analisi del punteggio Apgar in relazione al peso alla nascita, evidenzia che sono soprattutto i neonati con un peso molto basso a far registrare un punteggio Apgar più sfavorevole.

Fig. 24: Distribuzione regionale dei nati secondo punteggi APGAR bassi - Anno 2016



Fonte: Ministero della Salute – Analisi dell’evento nascita – Anno 2016

La media nazionale del punteggio Apgar 1-3 è di 0,16, quella della classe 4-6 è 0,50. Nel 2019 risulta aver necessitato di rianimazione neonatale il 4,6% di nati vivi (245 bambini). Di questi bambini, il 2,5% ha registrato un valore Apgar da 0-3, il 20,4% un punteggio Apgar da 4-6 e il restante 77,1% un Apgar da 7-10 (il punteggio Apgar modale per un terzo dei bambini che hanno necessitato di rianimazione è il punteggio Apgar uguale a 8). Dalla fonte dei dati CEDAP, si registra per il 2019 in Provincia di Bolzano un tasso di natimortalità di 2,07 nati morti ogni 1.000 nati (a livello nazionale nel 2016, il tasso era 2,78). Degli 11 nati morti nel 2019, in 3 casi la morte è avvenuta prima del travaglio e in 1 caso durante il parto; nei restanti 7 casi il momento della morte risulta sconosciuto.



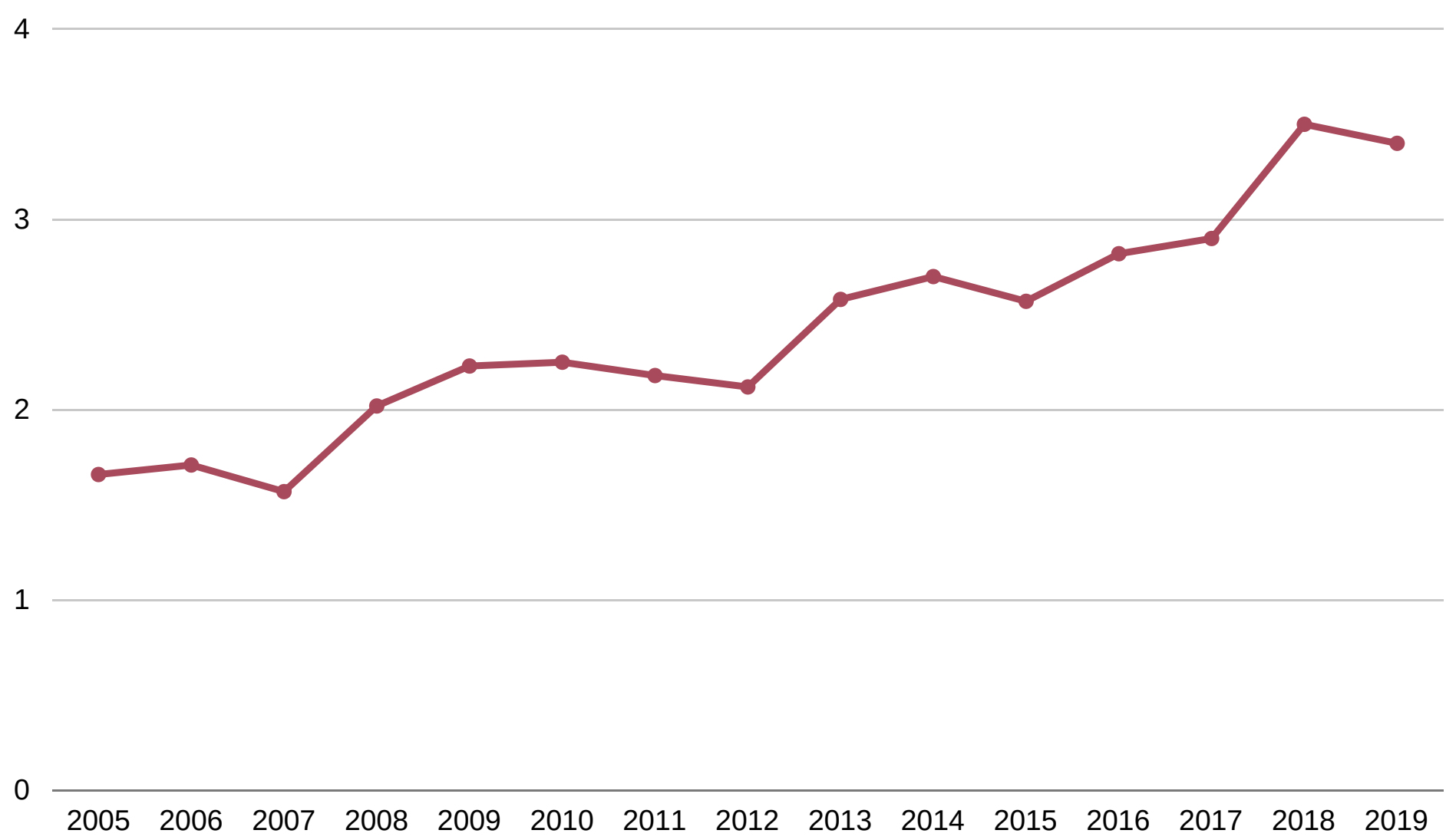
La forte variabilità tra gli anni è dovuta anche ai numeri molto piccoli che caratterizzano l'indicatore (nel 2016, ad esempio, i casi di bambini nati morti registrati nel flusso CEDAP erano 6).

Tab. 14: Tasso di natimortalità secondo la classe di età gestazionale – Totale casi Anni 2016-2019

Età gestazionale	Tasso natimortalità *1.000
<33	52,26
34-36	3,34
>37	0,55
Totale	1,81

Il tasso di natimortalità è più elevato per età gestazionali più basse, riducendosi sensibilmente nei nati a termine. Nel 2019 i nati con malformazione riscontrabile alla nascita risultano 179, pari al 3,4% del totale. Questo valore mostra un leggero ma continuo aumento nel corso degli anni, tanto da registrare un valore percentuale doppio rispetto al 2005 (1,66% nel 2005 vs 4,40% nel 2018).

Fig. 26: Percentuale di nati con malformazioni - Anni 2005-2019



Le anomalie congenite più frequenti rilevate alla nascita, riguardano per il 33,0% anomalie cardiovascolari e per il 29,1% anomalie del sistema digestivo; si registrano anche 26 casi (14,5%) di anomalie degli arti.

8. BIBLIOGRAFIA

EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. Testo integrale: <http://www.europeristat.com>

ISS-SNLG, Istituto superiore di Sanità-Sistema nazionale linee guida (2011). Gravidanza fisiologica. Linea guida. Roma: ISS

ISTAT (2019). Banca dati Stat- Popolazione e famiglie URL: <http://dati.istat.it/>

Statistiche Report Istat (2020) INDICATORI DEMOGRAFICI ANNO 2019

Perrone E, Formisano D, Gargano G et al. La nascita in Emilia-Romagna. 16° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) - Anno 2018. Bologna: Regione Emilia-Romagna, 2019:
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap/documentazione/pubblicazioni>

Ministero della Salute (2020). Certificato di Assistenza al Parto. Analisi dell'evento nascita – Anno 2016. Roma: Ministero della Salute. Direzione generale del Sistema informativo: Testo integrale: http://www.salute.gov.it/mgs/C_17_pubblicazione_2585_allegato.pdf

Osservatorio per la salute - Ripartizione Salute (2018). Sistemi informativi. Certificato di assistenza al parto <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/certificato-di-assistenza-al-parto-cedap.asp>

Osservatorio per la salute – Ripartizione Salute. Relazione Sanitaria 2018. Popolazione assistibile residente. Natalità. <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/natalita.asp>

Qin J et al. (2016). Assisted reproductive technology and the risk of pregnancy-related complications and adverse pregnancy outcomes in singleton pregnancies: a meta-analysis of cohort studies. Fertil Steril 105:73-85.e1-6

WHO, World Health Organization (2016). Recommendations on antenatal care for positive pregnancy experience. Geneva(SW): WHO.

RAPPORTO ANNUALE SULLA NATALITA' (Assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato) IN PROVINCIA DI TRENTO- Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa Anno 2018

Gravidanza e parto in Toscana, serie In cifre - N. 18 dicembre 2019. Agenzia regionale di sanità della Toscana

Euro-Peristat Project (2018). European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. URL: <https://www.europeristat.com/>

EUROSTAT. European Commission (2019). Database – Fertility indicators updated on 16-Aug-2019. URL: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Ministero della salute (2019). Certificato di Assistenza al Parto. Analisi dell'evento nascita – Anno 2016. Roma: Ministero della salute. Direzione generale del sistema informativo. Testo integrale: <https://www.epicentro.iss.it/materno/dati-cedap-2016>

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. Testo integrale: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>



120

4

100

3

80

2

60

40

1

oz

ml 20