



Regione Veneto

NASCERE OGGI IN VENETO

Analisi dell'evento nascita a partire dai dati sui certificati di assistenza al parto

Dati Cedap anno 2022



Registro Nascita Regione Veneto

Novembre 2023

La presente pubblicazione è stata curata da:

Laura Visonà Dalla Pozza, Giovanna Faggian, Monica Mazzucato, Elga Guarnieri, Alessandro Corcelli, Miriam De Lorenzi, Andrea Vianello, Ema Toto, Cinzia Minichiello, Alessandro Murari, Paola Facchin.

Registro Nascita Regione Veneto,
affidente al Coordinamento Malattie Rare della Regione del Veneto.

Si ringraziano i referenti regionali e tutte le professioniste e i professionisti dei Punti Nascita della Regione Veneto che collaborano alla raccolta dei dati sui Certificati di Assistenza al Parto.

Per informazioni rivolgersi a:
Registro Nascita
presso Coordinamento Malattie Rare
Regione Veneto
Via Pietro Donà, 11
35129 Padova
registronascita@regione.veneto.it

La riproduzione e la traduzione, in parte o totale, delle pagine contenute nel presente Rapporto sono consentite a condizione che venga citata la fonte e che la distribuzione non avvenga a fini di lucro o congiuntamente a prodotti commerciali.

SOMMARIO

Premessa	3
Il rapporto in sintesi.....	5
Completezza e qualità della rilevazione.....	7
La rete dei punti nascita in Veneto e il luogo del parto.....	7
Fecondità	10
Caratteristiche delle madri	12
Cittadinanza	12
Età.....	14
Parità	16
Titolo di studio, stato civile e condizione professionale	17
Gravidanza e Parto.....	19
Il concepimento.....	19
Le visite e le ecografie in gravidanza	20
La diagnostica prenatale invasiva.....	22
Travaglio	23
Controllo del dolore.....	23
Modalità del parto.....	24
Il nato	28
Natimortalità	29
Prematurità e basso peso.....	29
Piccoli per età gestazionale (SGA)	30

Premessa

Le pubblicazioni ISTAT relative agli indicatori demografici relativi all'anno 2022¹, confermano, a livello nazionale, il continuo calo demografico (-3 per mille) osservato negli ultimi anni, ma con un'intensità minore rispetto sia al 2021 (-3,5 per mille), sia soprattutto al 2020 (-6,7 per mille), anni durante i quali gli effetti della pandemia da SARS-CoV-2 avevano accelerato un processo iniziato già nel 2014.

Su base nazionale, il calo della popolazione è frutto di una dinamica demografica sfavorevole che vede un eccesso dei decessi sulle nascite (meno di 7 neonati e più di 12 decessi per mille abitanti), non compensato dai movimenti migratori con l'estero, tornati comunque ai livelli pre-pandemia.

Nel 2022 la natalità registra un ulteriore minimo storico con 393 mila nati (erano 399 mila nel 2021). Il fenomeno è in larga misura l'effetto della modificazione della struttura per età della popolazione femminile ed in parte dipende dalla diminuzione della propensione ad avere figli. Le cittadine straniere hanno finora compensato questo squilibrio strutturale; negli ultimi anni si nota, tuttavia, una diminuzione della fecondità delle donne straniere¹.

All'interno di questo contesto critico si colloca la Regione Veneto per la quale la presente pubblicazione vuole offrire una breve panoramica dell'evento nascita, illustrandone gli aspetti più rilevanti e confrontando gli indicatori con i dati medi nazionali e regionali.

I dati presentati in questo Rapporto sono stati raccolti dal Registro Nascita attraverso la rilevazione sui Certificati di Assistenza al Parto, istituita a livello nazionale dal Decreto del Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349. Essa rappresenta a livello regionale e nazionale la fonte più ricca di informazioni sull'evento nascita, raccogliendo dati anagrafici e socio-demografici sui genitori, anamnestici sulla gravidanza attuale e sui concepimenti precedenti, dati relativi al parto e alcune informazioni sul nato come il peso, la lunghezza, la circonferenza cranica, il punteggio Apgar al 5° minuto, nonché eventuali dati legati alla natimortalità e alla presenza di malformazioni. In base al DM 349/2001, i Certificati di Assistenza al Parto (Cedap) devono essere compilati per ogni nascita, indipendentemente dal luogo in cui avviene e direttamente dal personale che ha assistito al parto.

Il rapporto in sintesi

In sintesi l'analisi dei dati dei Certificati di Assistenza al Parto evidenzia quanto segue:

- La rilevazione mostra un ottimo livello di completezza e qualità dei dati.
- La rete dei punti nascita in Veneto si articola in 32 punti nascita distribuiti sull'intera Regione e la quasi totalità dei parti avviene presso una di queste strutture pubbliche o private convenzionate.
- L'anno 2022, con i suoi 31.296 parti e 31.755 nati, conferma il trend decrescente delle nascite, registrando il 2,7% di nati in meno rispetto all'anno precedente e più di un terzo in meno rispetto al 2008, ultimo anno in cui si registrò un aumento delle nascite.
- In Veneto, il contributo delle madri straniere ai parti è pari al 27,3%. Le donne straniere mostrano un trend decrescente nel numero assoluto di parti.
- L'età media al parto è di 32,4 anni, in lieve aumento rispetto all'anno precedente; la percentuale di parti da donne con 35 anni e più è cresciuta nell'ultimo ventennio sia per le italiane che per le straniere fino a raggiungere il valore complessivo attuale del 35% ed è più che raddoppiata la quota di parti per la fascia d'età 40-44 anni.
- Il 54% delle donne italiane è primipara rispetto al 35% delle straniere.
- Le donne che hanno partorito in Veneto nel 2022 presentano una scolarità principalmente medio-alta (83,2%), un 14,0% ha acquisito solo il diploma di scuola media inferiore ed il 2,8% la licenza elementare o non ha alcun titolo. Oltre il 68% delle madri svolge un'attività lavorativa, mentre una donna su cinque è casalinga, l'11% è disoccupata e lo 0,9% è studentessa. Permane un divario tra italiane e straniere con percentuali maggiori di svantaggio sociale per quest'ultime.
- Nel corso della gravidanza le donne hanno effettuato mediamente 7 visite e oltre la metà (64%) ha eseguito la prima visita entro le prime 8 settimane di gestazione. Solo lo 0,2% non ha eseguito alcuna visita e l'11,3% ha posticipato il primo controllo oltre l'11ª settimana. L'analisi temporale conferma una riduzione sia delle donne che effettuano un numero di accertamenti inferiore a 4 sia di quelle che effettuano tardivamente la prima visita, tanto per le italiane quanto per le straniere.
- In media le donne si sottopongono a circa 5 controlli ecografici, lo 0,2% non effettua alcun controllo. La percentuale di donne che si sottopone ad indagini prenatali invasive è in ulteriore calo rispetto all'anno precedente, fino all'attuale 5,4%.
- Il 53% dei parti avviene in seguito a travaglio spontaneo, mentre il 31% dei parti vaginali viene indotto.

- Nel 51% dei parti vaginali è stata utilizzata una metodica di controllo del dolore. Nel 59% dei casi si è trattato di una metodica farmacologica.
- In Veneto la quota di cesarei è progressivamente diminuita dal 2010 al 2014, per poi stabilizzarsi attorno al 25%. La percentuale dei cesarei calcolati su donne non precesarizzate (cesarei primari) è del 17,8%.
- La quasi totalità dei nati vivi mostra un buon adattamento alla nascita. La percentuale di nati con punteggio Apgar a 5 minuti < 7 è pari allo 0,9%, ed è maggiore tra le madri straniere, le donne primipare e i nati di sesso maschile.
- Il quoziente di natimortalità è pari a 3,18‰. La percentuale di nati prematuri è del 6,7%. In Veneto i nati estremamente prematuri nascono, in quasi il 90% dei casi, in ospedali attrezzati, dando evidenza del buon funzionamento del trasporto in utero.
- Il 3% dei bambini nasce piccolo per età gestazionale. Questa percentuale scende se si considerano solo i nati vivi singoli, al contrario si osservano incidenze maggiori per le donne "over 40", per le primipare, per le donne provenienti da alcuni paesi asiatici e per chi ha sofferto di gestosi in gravidanza.

Completezza e qualità della rilevazione

Come stabilito per legge (DM 349/2001), il Certificato di Assistenza al Parto (Cedap) viene compilato, non oltre il decimo giorno dalla nascita, direttamente da chi ha assistito al parto. Il fatto che il compilatore coincida con il sanitario che ha assistito la paziente e che la redazione del documento avvenga in tempi ristretti è già di per sé garanzia di buona qualità del dato. In Veneto la registrazione elettronica dei dati è a cura dello stesso compilatore attraverso un servizio web dedicato cui possono accedere solo gli utenti autorizzati. L'inserimento tramite applicativo online ha un duplice vantaggio: il programma effettua dei controlli a priori in fase di inputazione dei dati e l'utente, una volta terminato l'inserimento, può stampare il Certificato e l'attestato di nascita. L'applicativo offre anche una serie di altri servizi aggiuntivi agli operatori, quali la produzione di statistiche e indicatori utili per la reportistica della sala parto e per le analisi della Direzione Ospedaliera ed Aziendale. Oltre ai controlli effettuati direttamente in fase di inputazione vengono effettuate, prima della fase di consolidamento, verifiche periodiche secondo un piano di controllo della qualità dei dati con chiamata diretta al punto nascita per i casi dubbi e per la correzione di eventuali errori.

La registrazione elettronica dei casi a cura del personale sanitario, la restituzione dei dati elaborati attraverso indicatori e sistemi di reportistica, insieme ai controlli periodici hanno da sempre contribuito a garantire un buon livello di qualità della rilevazione, indispensabile per una appropriata analisi del fenomeno e quindi per una adeguata programmazione socio-sanitaria in ambito materno-infantile.

Due sono gli indicatori LEA relativi alla qualità del flusso per l'anno 2022 e per entrambi la Regione Veneto ha ottenuto punteggio pieno: 99,53% la copertura della rilevazione rispetto alle schede SDO e 99,99% la validità dei dati.

La rete dei punti nascita in Veneto e il luogo del parto

Nell'anno 2022, in Veneto si contano 32 punti nascita, distribuiti su tutto il territorio regionale (Figura 1).

In questa articolata rete sono 12 i punti nascita, tra cui due Aziende Ospedaliere Universitarie, che contano più di 1.000 parti nell'anno, 12 i punti nascita, comprensivi di 2 strutture private accreditate, che registrano tra i 500 e i 1000 parti e 8 i punti nascita che non raggiungono i 500 parti. Nel 2022 il 63,2% dei parti è avvenuto in strutture con più di 1000 parti/anno e l'8,7% in strutture con meno di 500 parti/anni (Tabella 1).

La quasi totalità (99,4%) dei parti in Veneto avviene presso una struttura pubblica o privata convenzionata (Tabella 2) e solo in minima parte al di fuori di questa: nel 2022 si sono registrati 176 parti (0,6%) in luoghi diversi dall'ospedale di cui 129 a domicilio, 22 presso strutture di assistenza non ospedaliere e 25 altrove (ambulanza, macchina ecc.). Tra i parti avvenuti a domicilio il 47,3% (n=61) è stato programmato e assistito da una ostetrica libera professionista, mentre nei restanti 68 casi si è trattato di un parto precipitoso.

I parti programmati a domicilio hanno riguardato per lo più donne italiane (87%), con età media di 33,2 anni, titolo di studio alto (diploma di laurea o titoli superiori nel 79% dei casi), occupate (69%) e pluripare (82%).

Figura 1 – Distribuzione dei punti nascita per n° di parti e azienda ULSS. Veneto, anno 2022

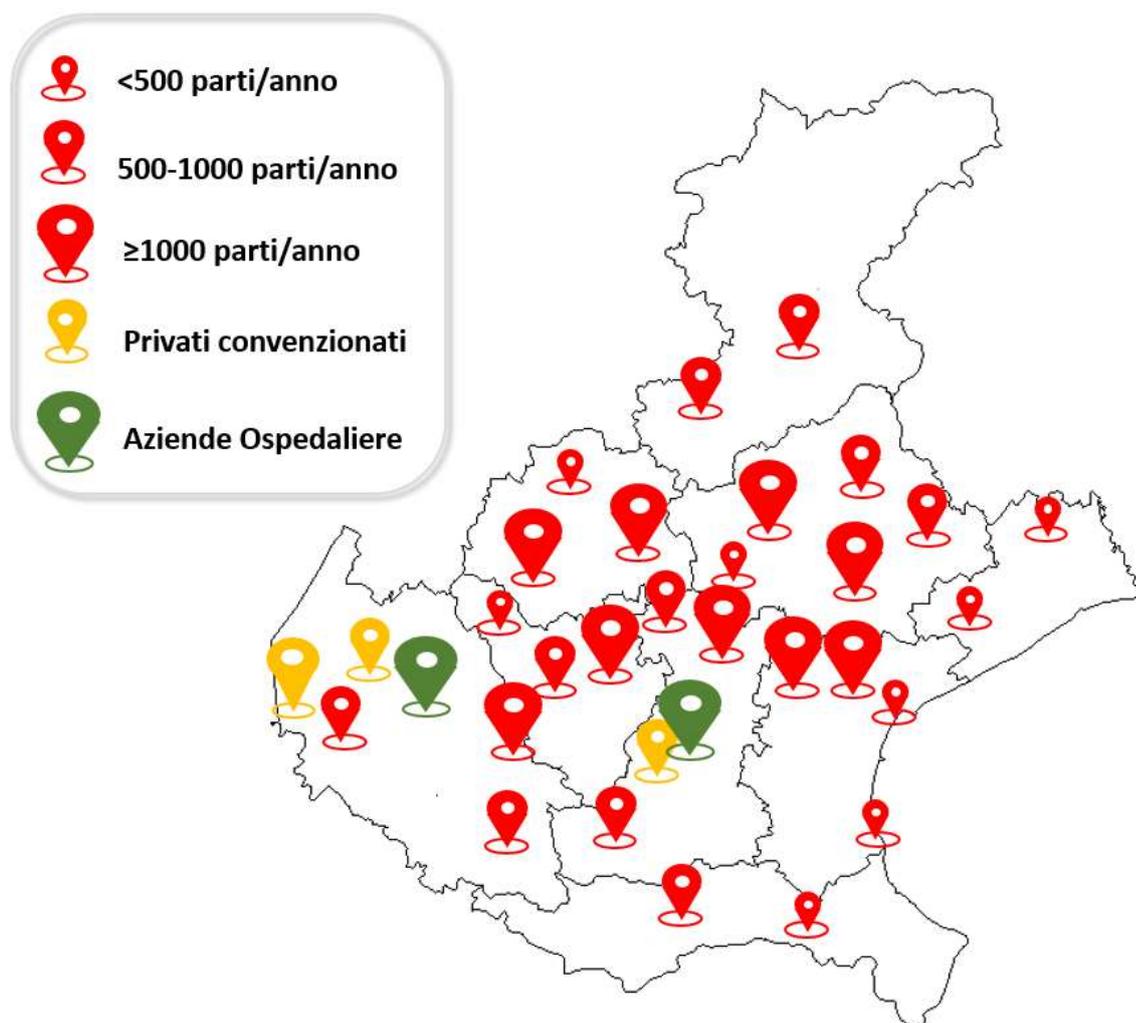


Tabella 1 – Distribuzione per classe di parto del numero di punti nascita e del numero di parti secondo la tipologia della struttura. Veneto, anno 2022

Classe di Parti	PN Pubblici			PN privati accreditati			TOTALE		
	N° PN	Parti		N° PN	Parti		N° PN	Parti	
		N	%		N	%		N	%
0-499	8	2.714	9,5	-	-	-	8	2.714	8,7
500-999	10	7.157	25,1	2	1.567	60,4	12	8.724	28,0
1000-2499	9	13.346	46,8	1	1.026	39,6	10	14.372	46,2
2500+	2	5.310	18,6	-	-	-	2	5.310	17,1
Totale	29	28.527	100	3	2.593	100	32	31.120	100

Tabella 2 – Distribuzione dei parti e dei nati per punto nascita. Veneto, anno 2022

Azienda ULSS	Punto Nascita	Parti	%Parti	Nati	%Nati
1. Dolomiti	OSPEDALE DI BELLUNO	577	1,8	584	1,8
	OSPEDALE DI FELTRE	716	2,3	722	2,3
	TOTALE A.ULSS 1 DOLOMITI	1.293	4,1	1.306	4,1
2. Marca Trevigiana	OSPEDALE DI TREVISO	2.331	7,4	2.404	7,6
	OSPEDALE DI ODERZO	678	2,2	683	2,2
	OSPEDALE DI CONEGLIANO	917	2,9	932	2,9
	OSPEDALE DI CASTELFRANCO	461	1,5	461	1,5
	OSPEDALE DI MONTEBELLUNA	1.041	3,3	1.050	3,3
	TOTALE A.ULSS 2 MARCA TREVIGIANA	5.428	17,3	5.530	17,4
3. Serenissima	OSPEDALE DI MESTRE	1.833	5,9	1.850	5,8
	OSPEDALE DI VENEZIA	326	1,0	329	1,0
	OSPEDALE DI MIRANO	1.040	3,3	1.050	3,3
	OSPEDALE DI CHIOGGIA	442	1,4	443	1,4
	TOTALE A.ULSS 3 SERENISSIMA	3.641	11,6	3.672	11,6
4. Veneto Orientale	OSPEDALE DI PORTOGRUARO	233	0,7	235	0,7
	OSPEDALE DI SAN DONA' DI PIAVE	499	1,6	505	1,6
	TOTALE A.ULSS 4 VENETO ORIENTALE	732	2,3	740	2,3
5. Polesana	OSPEDALE DI ROVIGO	582	1,9	591	1,9
	OSPEDALE DI ADRIA	281	0,9	281	0,9
	TOTALE A.ULSS 5 POLESANA	863	2,8	872	2,7
6. Euganea	C. C. ABANO TERME	808	2,6	811	2,6
	OSPEDALE DI CITTADELLA	880	2,8	884	2,8
	OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	1.243	4,0	1.263	4,0
	OSPEDALE DI SCHIAVONIA	833	2,7	842	2,7
	TOTALE A.ULSS 6 EUGANEA	3.764	12,0	3.800	12,0
7. Pedemontana	OSPEDALE DI BASSANO	1.030	3,3	1.045	3,3
	OSPEDALE DI ASIAGO	88	0,3	88	0,3
	OSPEDALE DI SANTORSO	1.402	4,5	1.421	4,5
	TOTALE A.ULSS 7 PEDEMONTANA	2.520	8,1	2.554	8,0
8. Berica	OSPEDALE DI VICENZA	2.296	7,3	2.340	7,4
	OSPEDALE DI ARZIGNANO	576	1,8	583	1,8
	OSPEDALE DI VALDAGNO	384	1,2	386	1,2
	TOTALE A.ULSS 8 BERICA	3.256	10,4	3.309	10,4
9. Scaligera	OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA	759	2,4	761	2,4
	CASA DI CURA PEDERZOLI	1.026	3,3	1.031	3,2
	OSPEDALE DI LEGNAGO	783	2,5	786	2,5
	OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	1.130	3,6	1.135	3,6
	OSPEDALE DI VILLAGRANCA	615	2,0	619	1,9
	TOTALE A.ULSS 9 SCALIGERA	4.313	13,8	4.332	13,6
A. O. U. Padova	AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITA' PADOVA	2.732	8,7	2.826	8,9
A.O.U.I. DI VERONA	AOUI VERONA BORGO TRENTO	2.578	8,2	2.638	8,3
	NATI EXTRA-OSPEDALE	176	0,6	176	0,6
	TOTALE	31.296	100	31.755	100

Fecondità

In Veneto al 01/01/2022 le donne in età fertile ammontano a 946.207 unità, dalle quali si sono registrati 31.296 parti per un totale di 31.755 nati (l'1,4% dei parti è gemellare). Il quoziente di natalità risulta 6,5‰, mentre il tasso di fecondità standardizzato è pari a 34,0‰ (Tabella 3).

Tabella 3 – Indicatori sintetici provinciali - Veneto, anno 2022

Provincia	Quoziente di natalità (‰)	Tasso di fecondità grezzo (‰)	Tasso di fecondità standardizzato* (‰)	Numero medio di figli per donna	Età media al parto	Parti cesarei (%)
Verona	7,6	37,4	37,1	1,37	32,46	26,86
Vicenza	6,9	35,0	35,7	1,32	32,20	23,36
Belluno	6,6	36,2	37,4	1,39	32,18	21,98
Treviso	6,3	32,0	33,0	1,22	32,19	21,74
Venezia	5,3	28,0	29,0	1,08	32,09	24,51
Padova	7,1	36,1	36,5	1,34	32,79	25,04
Rovigo	3,8	20,9	21,5	0,80	31,91	32,56
Veneto	6,5	33,4	34,0	1,26	32,35	24,56

* tasso standardizzato alla popolazione italiana residente al 1° gennaio 2022

Il quoziente di natalità, di poco inferiore a quello medio nazionale (6,7‰), pone il Veneto poco sotto all'Emilia Romagna e alla Puglia, mentre le Regioni del Sud insieme a Trentino e Lombardia presentano i valori nazionali più alti (Figura 2).

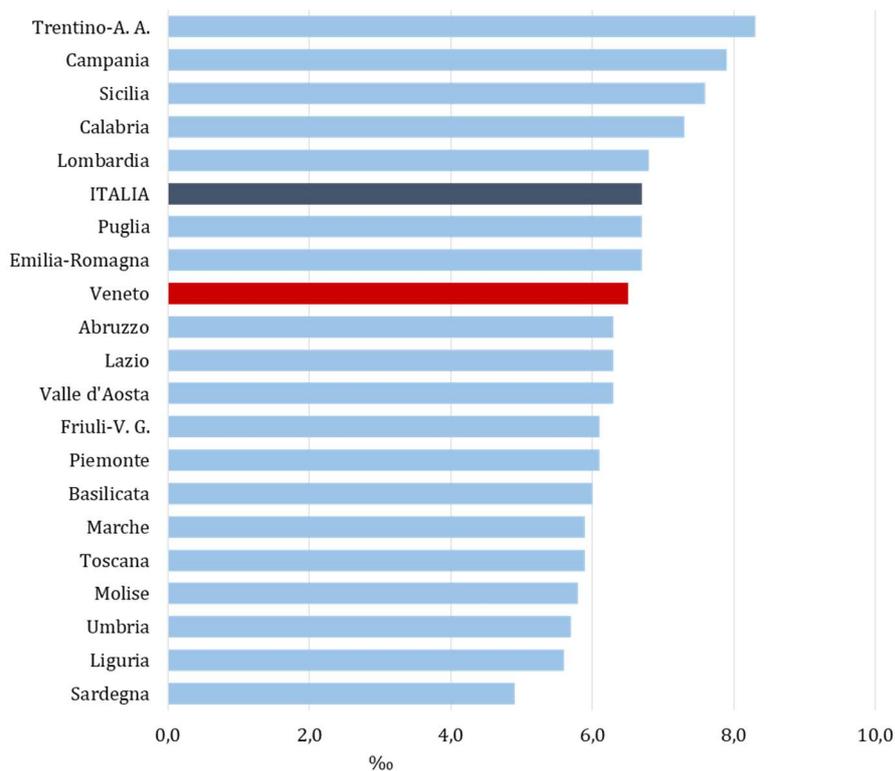
L'andamento delle nascite in Veneto è caratterizzato dal precipitare del numero dei nati dagli anni '70 fino alla metà degli anni '80, cui ha fatto seguito, dal 1987 fino al 2008, una progressiva ripresa della natalità, seguita da una nuova rapida flessione caratterizzante l'ultimo decennio (Figura 3).

Nel 2020, con 32.493 nati, si era registrato il valore più basso di nascite degli ultimi quarantacinque anni, dovuto non solo alla crisi economica, ma anche al minor numero di donne in età fertile e all'impatto della pandemia sulle scelte riproduttive delle donne con effetti evidenti soprattutto negli ultimi mesi dell'anno. Anche nei primi mesi del 2021 si era continuata a registrare una diminuzione del numero di nati rispetto all'atteso, tendenza che poi piano piano si è invertita, portando a registrare negli ultimi mesi dell'anno una ripresa. Il numero dei nati era così risalito nel 2021 a 32.603 (+0.3%). Nel 2022 si registra un nuovo calo delle nascite, con il record negativo di 31.755 nati (-2,6%).

Il numero medio di figli per donna in Veneto è pari a 1,26 (diminuito rispetto all'1,27 dell'anno precedente), leggermente superiore al dato nazionale che registra un valore pari a 1,24.

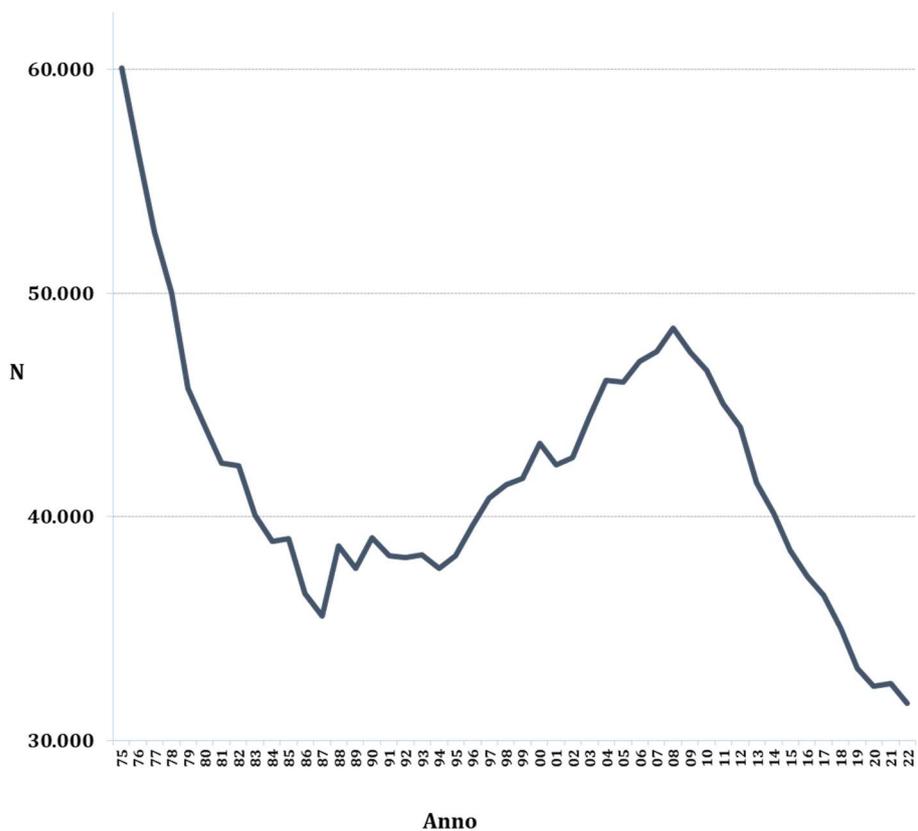
Verona è la provincia con i quozienti di natalità e fecondità più elevati con, rispettivamente, il 7,6‰ e il 37,4‰. Rovigo, invece, registra i valori più bassi della Regione (Tabella 3).

Figura 2 – Quozienti di natalità per Regione. Anno 2022



fonte: elaborazione dati ISTAT

Figura 3 – Nati vivi in Veneto, anni 1975-2022



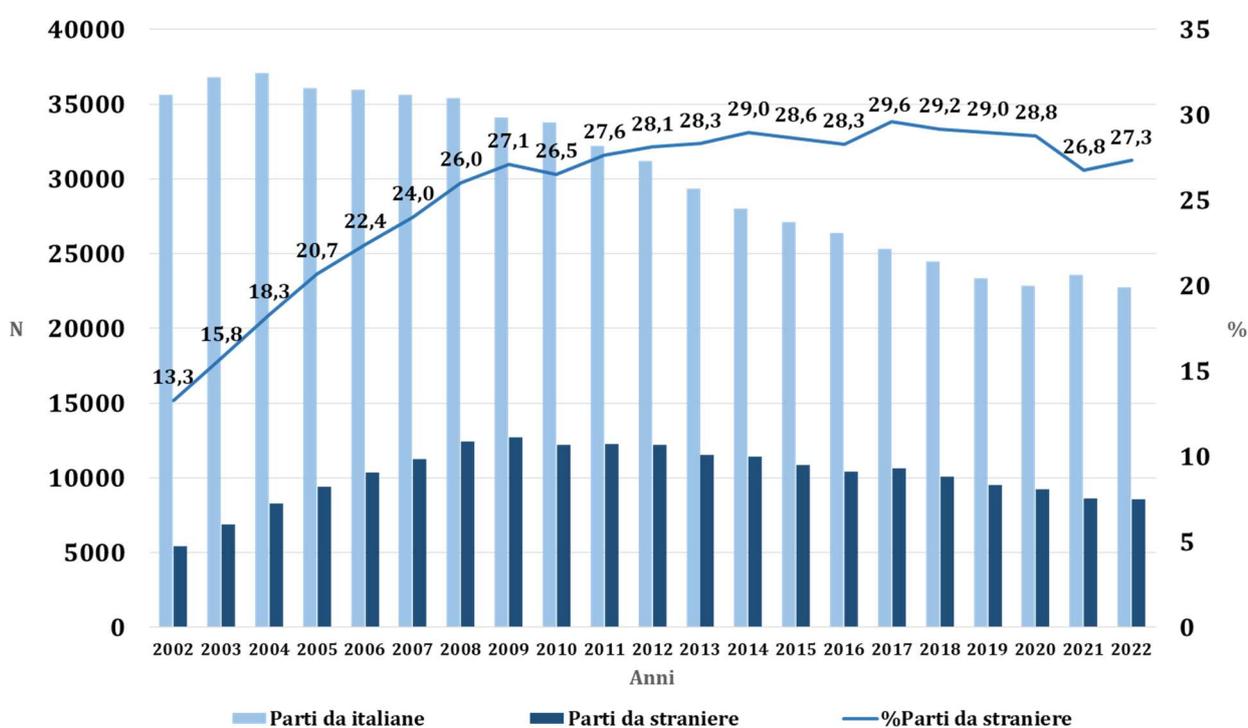
Fonte: elaborazione dati ISTAT; Programma Regionale per la Patologia in Età Pediatrica – Flusso Cedap

Caratteristiche delle madri

Cittadinanza

Oltre alla crisi economica, alla diminuzione del numero di donne in età fertile e agli effetti della pandemia negli ultimi anni, un altro fenomeno che ha concorso alla contrazione delle nascite è la riduzione dei parti da donne straniere. Dopo l'incremento rilevante registrato tra il 2002 e il 2009 (+131%), a partire dal 2010 la crescita in termini percentuali di parti da donne immigrate è stata più contenuta e dal 2012 al 2022 si assiste, anche per le straniere, ad una riduzione del numero assoluto dei parti, passati da 12.204 a 8.550 unità. Attualmente essi rappresentano il 27,3% (Figura 4) dei parti in Veneto, in risalita rispetto al 26,8% dell'anno precedente, valore comunque superiore a quello registrato a livello nazionale (19,6%¹).

Figura 4 – Numero di parti per cittadinanza. Veneto, anni 2002-2022



La composizione dei parti per cittadinanza della donna è costante nel tempo, con prevalenza di parti da madri provenienti dall'Est Europa (12,4%), Africa (7,7%) e Asia (4,8%) (Tabella 4). I Paesi dell'Est Europa più rappresentati sono Romania (4,8%), Albania (2,3%) e Moldavia (1,6%), per l'Africa sono più prevalenti le donne provenienti dal Marocco (3,8%) e dalla Nigeria (1,4%), mentre per l'Asia dal Bangladesh (1,8%) e India (1,1%).

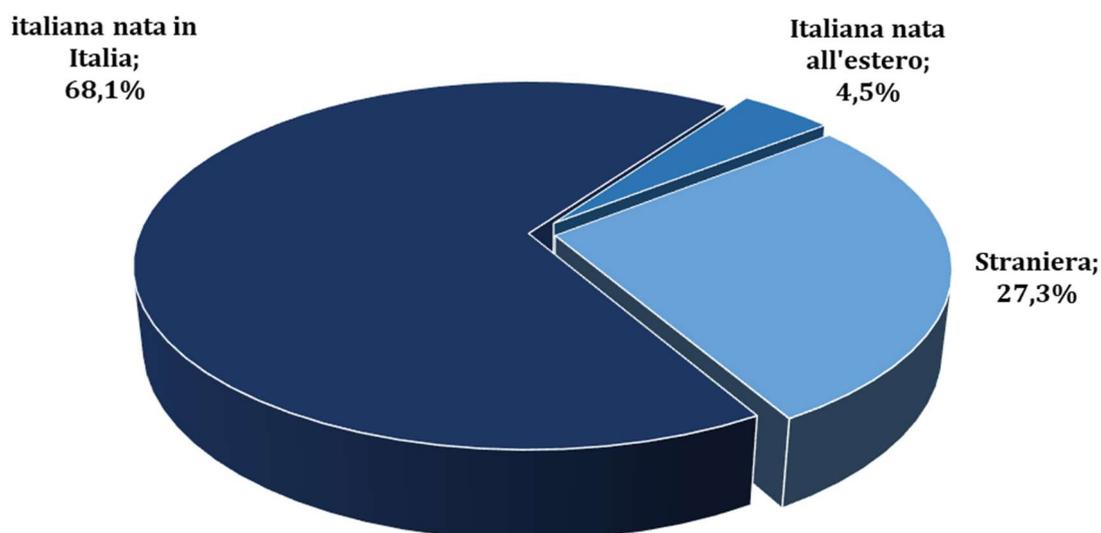
Incrociando i dati sulla cittadinanza con il paese di nascita della madre, la percentuale di straniere sale al 31,9% (Figura 5).

¹ <https://nsis.sanita.it/WS/CEDAP/>

Tabella 4 - Distribuzione dei parti per cittadinanza. Veneto, anno 2022

Cittadinanza	N	%
ITALIANA	22.746	72,7
STRANIERA:	8.550	27,3
<i>PAESI DELL'EST EUROPA</i>	3.890	12,4
<i>ALTRI PAESI EUROPA</i>	130	0,4
<i>NORD AFRICA</i>	1.358	4,3
<i>RESTO DELL' AFRICA</i>	1.038	3,3
<i>MEDIO ORIENTE</i>	182	0,6
<i>REP. POP. CINESE</i>	256	0,8
<i>SUD EST ASIATICO</i>	94	0,3
<i>ALTRI PAESI DELL' ASIA</i>	1.137	3,6
<i>AMERICA</i>	461	1,5
<i>OCEANIA</i>	4	0,0
TOTALE	31.296	100

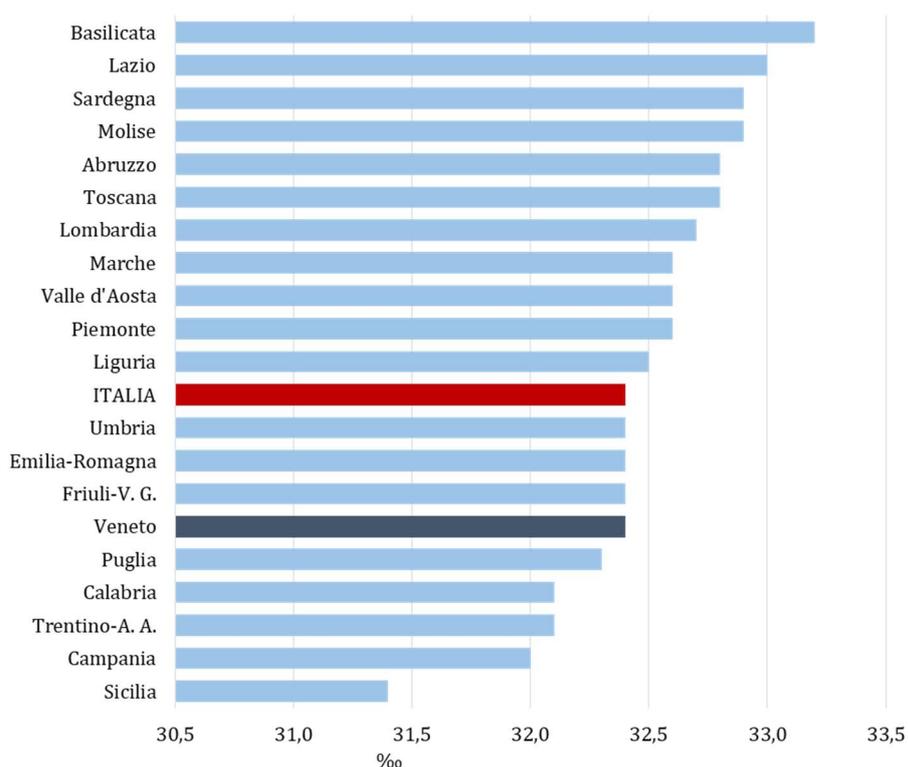
Figura 5 - Distribuzione dei parti per cittadinanza e Paese di nascita della madre. Veneto, anno 2022



Età

In Italia l'età media al parto è di 32,4 anni (Figura 6). Rispetto a questo indicatore, le regioni del Nord Italia si collocano in media tra il Sud, che presenta valori più bassi, ed il Centro con valori più alti (Sud-escluse isole: 32,2; Nord: 32,5; Centro: 32,9).

Figura 6 – Età media al parto per regione. Anno 2022

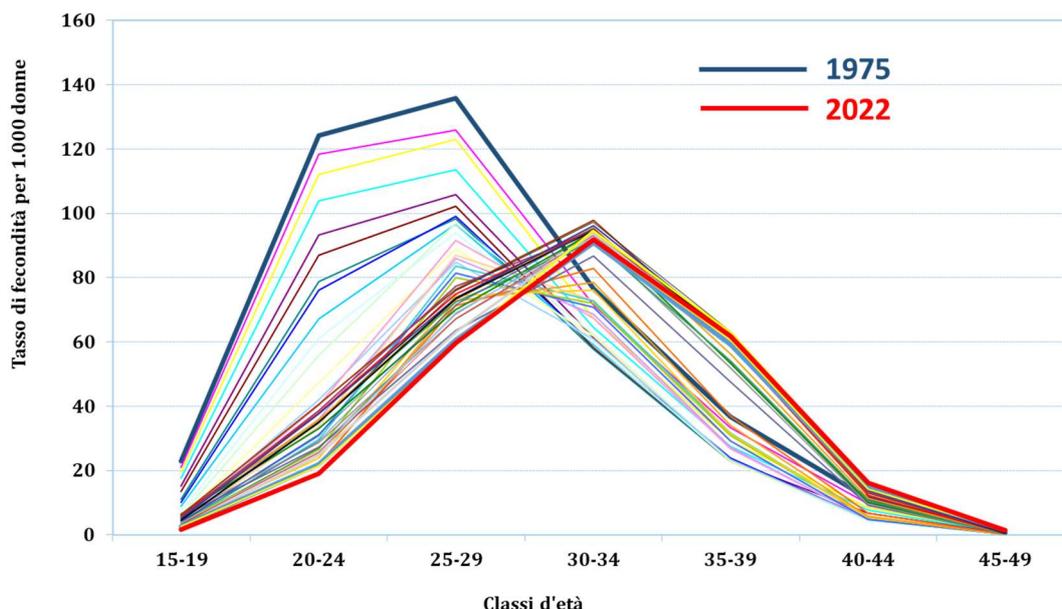


fonte: elaborazione dati ISTAT

In questa classifica, il Veneto è in linea con la media italiana presentando un'età media al parto di 32,4 anni, insieme a Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna e Umbria. Il 70,6% dei parti riguarda donne con età pari o superiore ai 30 anni e una madre su tre ha 35 anni o più. Le gravidanze di donne con età superiore a 35 anni o inferiore a 20 anni richiedono maggiore assistenza, in quanto più a rischio di complicanze ed esiti sfavorevoli. Nell'ultimo ventennio la percentuale di parti da donne over 35 anni è passata gradualmente dal 25% (2002) al 34,8% (2022) ed è più che raddoppiata la quota di parti per la fascia d'età 40-44 anni rappresentata dal 3,5% dei parti nel 2002 e dall'8,8% nel 2022. Rimane invece costante nel tempo la percentuale di parti da minorenni (0,13%).

La Figura 7 riporta la distribuzione dei tassi di fecondità specifici per età dal 1975 al 2022. Risulta evidente come nell'arco di questi anni l'intervallo delle età più feconde si sia spostato dai 20-30 ai 25-39 anni, e contemporaneamente si sia abbassato il picco del tasso di fecondità, passato da un massimo di 135,9 per 1.000 donne della classe 25-29 nell'anno 1975, ad un massimo di 91,7 per la classe 30-34 nell'anno 2022. Il grafico mette anche in evidenza l'incremento nel tempo della fecondità per le classi 35-39 e 40-44 anni.

Figura 7 - Tassi di fecondità specifici per età. Veneto, anni 1975-2022



In generale, l'età media al parto delle italiane è più alta rispetto alle straniere: 33,1 anni per le prime rispetto 30,5 anni per le seconde.

Dal 2003 al 2011 la percentuale di parti da donne con 35 anni o più è cresciuta rapidamente tra le donne italiane, passando dal 29% al 41%, per poi stabilizzarsi fino al 2017 e decrescere leggermente fino all'attuale 38,6% (Figura 8). Le donne straniere mostrano un trend leggermente in salita fino al 2009, e successivamente una crescita maggiore fino all'attuale 24,8%.

Un trend temporale decrescente si osserva invece per le donne con meno di 20 anni. La quota di questi parti per le straniere si è dimezzata nel periodo 2003-2011, continuando poi a decrescere, ma più lentamente arrivando all'attuale 0,9%. Le italiane presentano invece valori più stabili e nel 2022 pari allo 0,5% (Figura 9).

Figura 8 - Parti da donne con età ≥ 35 anni per cittadinanza. Veneto, anni 2003-2022

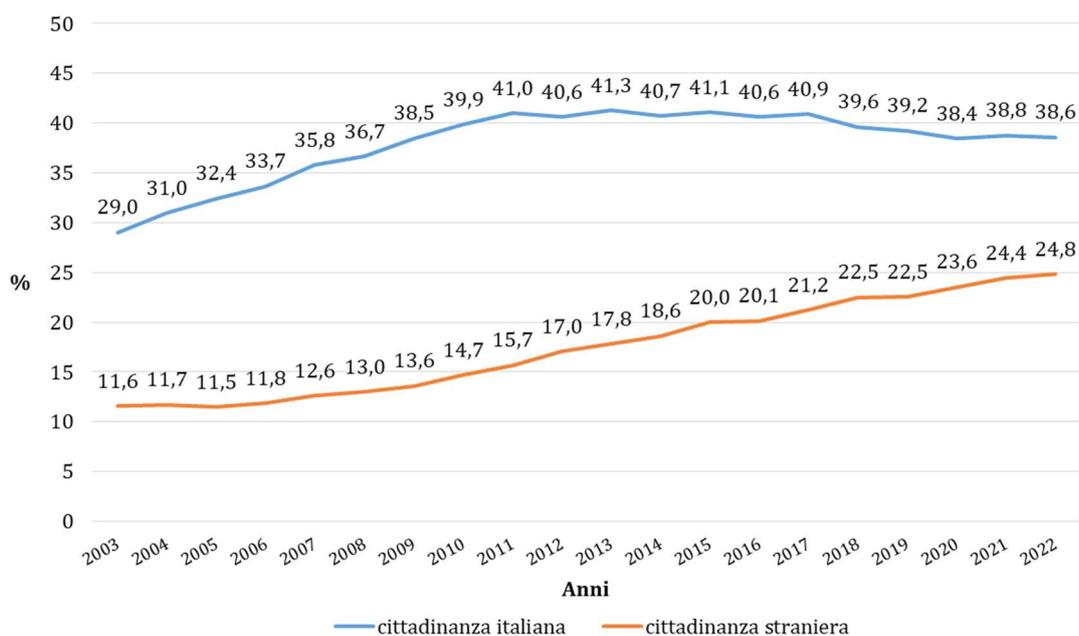
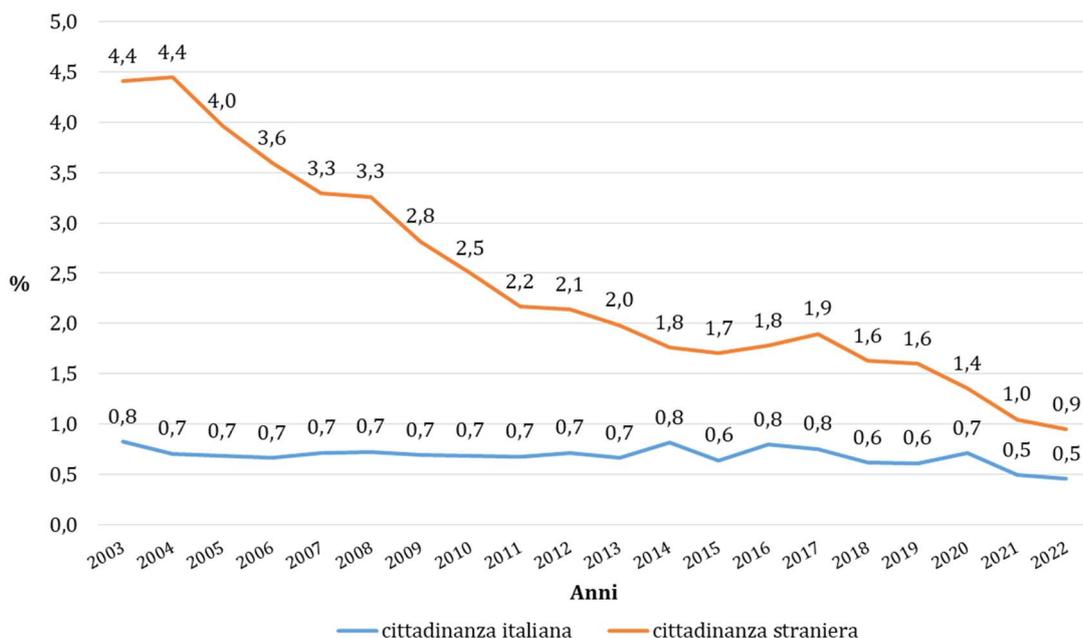


Figura 9 – Parti da donne con età <20 anni per cittadinanza. Veneto, anni 2003-2022



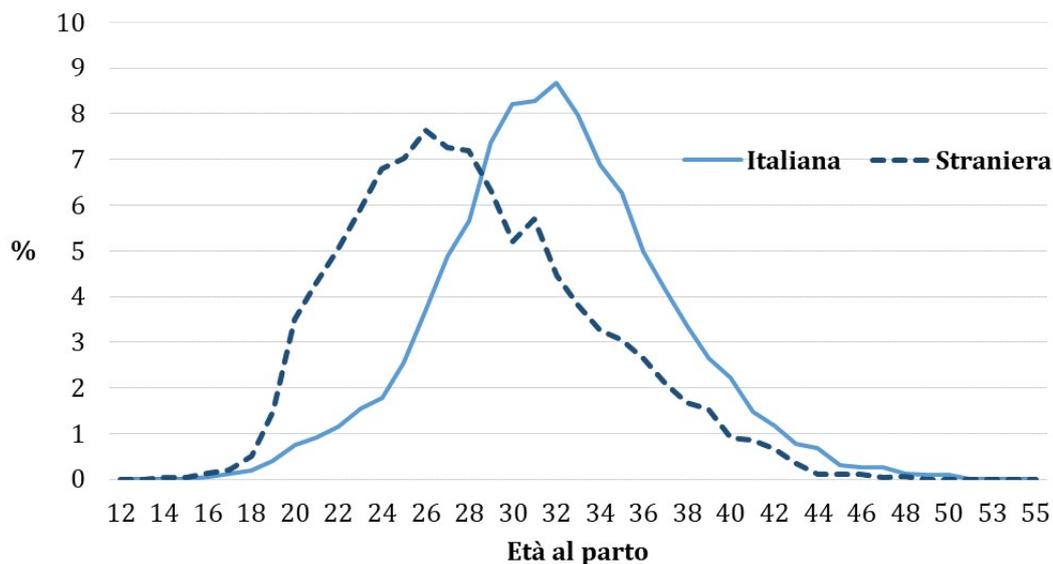
Parità

Nel 2022, 12.254 (39,2%) donne erano alla loro prima gravidanza, mentre per 15.359 (49,1%) donne si trattava della loro prima esperienza di parto.

Rilevante è il divario tra le italiane e le straniere per quanto riguarda il numero dei parti precedenti: il 54,3% delle italiane è primipara rispetto al 35,1% delle straniere. Le italiane affrontano il primo parto in età più avanzata rispetto alle straniere, in particolare un'italiana primipara su due ha un'età pari o superiore a 32 anni, mentre due terzi delle straniere dà alla luce il primo figlio entro i 30 anni (Figura 10).

Tra le 15.937 (50,9%) multipare, il 72% ha già un figlio, il 21% due figli ed il restante 7% ha già 3 o più figli.

Figura 10 – Distribuzione dei parti da madri primipare per età della donna. Veneto, anno 2022



Titolo di studio, stato civile e condizione professionale

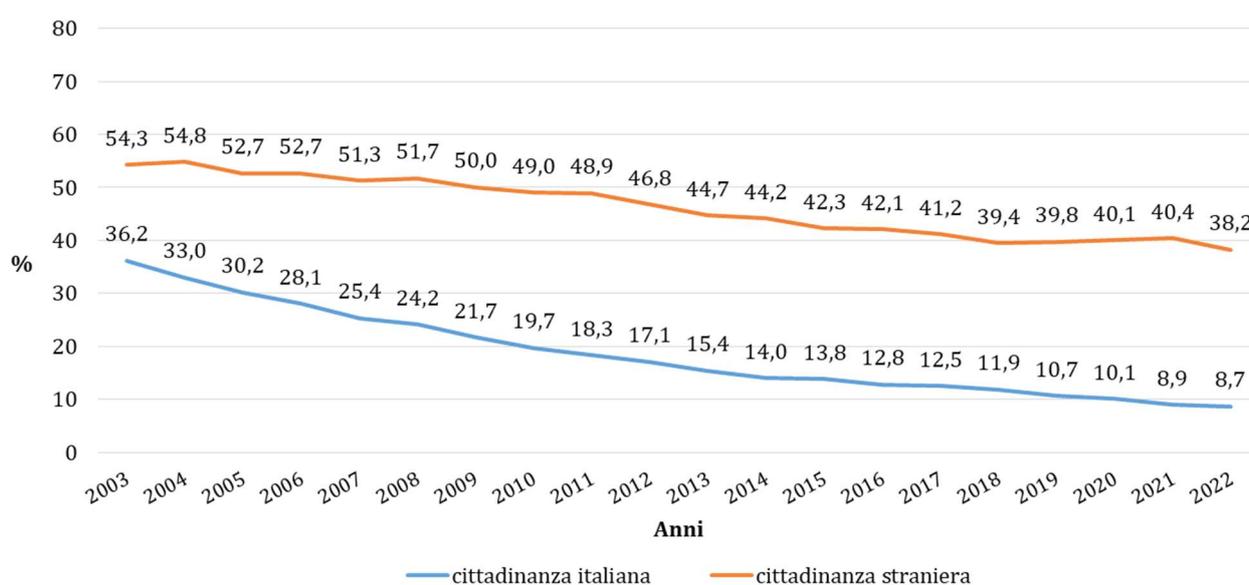
Le donne che hanno partorito in Veneto nel 2022 presentano una scolarità principalmente medio-alta: il 45,4% ha conseguito il diploma nella scuola superiore e il 37,8% il diploma di laurea o titoli superiori. D'altro canto, un quinto delle donne presenta un titolo di studio basso: il 14,0% ha acquisito solo il diploma di scuola media inferiore ed il 2,8% la licenza elementare o non ha alcun titolo (Tabella 5).

Valutando il fenomeno in base alla cittadinanza, si osserva che nel tempo si è notevolmente ridotta la quota di parti da donne italiane con scolarità bassa, passata dal 36,2% nel 2003 all'attuale 8,7%. Per le straniere la riduzione è stata, invece, molto graduale ed attualmente il 38,2% ha un titolo inferiore o pari alla scuola media inferiore (Figura 11).

Tabella 5 - Distribuzione dei parti per titolo di studio della madre. Veneto, anno 2022

Titolo di studio	N	%
Laurea o titoli superiori	8.526	27,3
Diploma universitario o laurea breve	3.275	10,5
Diploma di scuola media superiore	14.189	45,4
Diploma di scuola media inferiore	4.356	14,0
Licenza elementare	608	1,9
Sa leggere e scrivere	184	0,6
Analfabeta	84	0,3
Totale	31.222	100
Non indicato	74	

Figura 11 - Parti da donne con titolo di studio basso* per cittadinanza. Veneto, anni 2003-2022



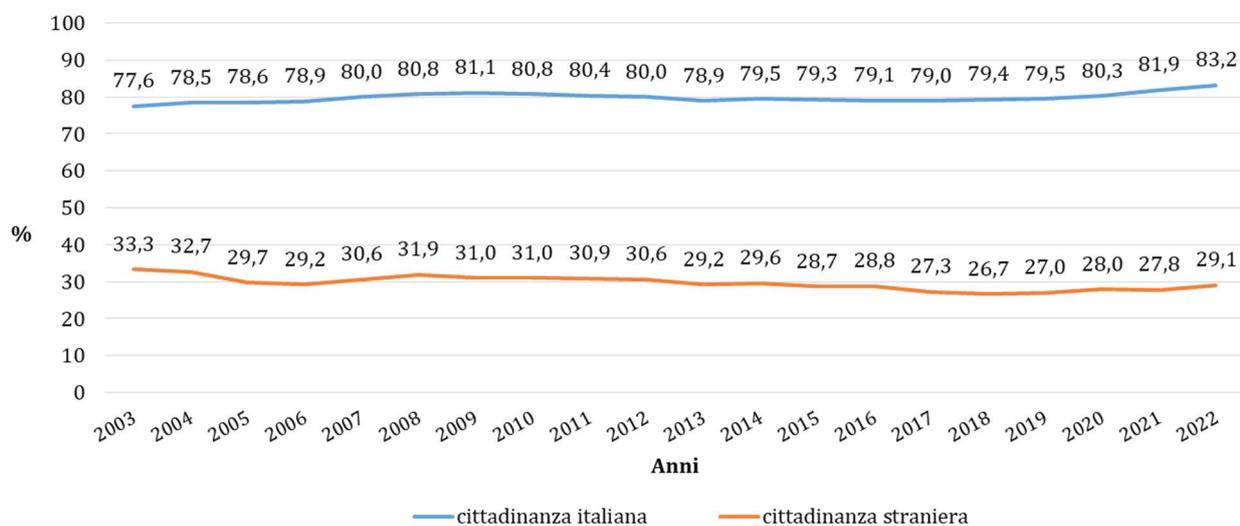
*titolo di studio uguale o inferiore alla scuola media inferiore

Il 68,5% delle madri svolge un'attività lavorativa e il 18,9% è casalinga. D'altra parte l'11,1% è disoccupata ed il restante 1,5% è una studentessa oppure in cerca di prima occupazione o si trova in un'altra condizione (Tabella 6). Anche in questo caso, come per il titolo di studio, si osserva una importante differenza tra cittadine italiane e straniere, infatti svolge una attività lavorativa l'83% delle madri italiane contro il 29% delle madri straniere (Figura 12).

Tabella 6 - Distribuzione dei parti per condizione professionale della madre. Veneto, anno 2022

Condizione Professionale	N	%
Occupata	21.380	68,5
Disoccupata	3.475	11,1
In cerca di prima occupazione	77	0,2
Studentessa	271	0,9
Casalinga	5.901	18,9
Altra condizione (ritirato dal lavoro, inabile, ecc)	126	0,4
Totale	31.230	100
Non indicato	66	

Figura 12 - Parti da donne occupate per cittadinanza. Veneto, anni 2003-2022



In Veneto la scelta di avere figli avviene ancora in gran parte all'interno del matrimonio (56%) (Tabella 7). Nonostante ciò, dal 2002, è progressivamente cresciuta la quota di nati da donne nubili, passando dall'11% all'attuale 42%.

Tabella 7 - Distribuzione parti per stato civile della madre. Veneto, anno 2022

Stato civile	N	%
Nubile	13.186	42,1
Coniugata	17.522	56,0
Separata	180	0,6
Divorziata	382	1,2
Vedova	26	0,1
Totale	31.296	100

Gravidanza e Parto

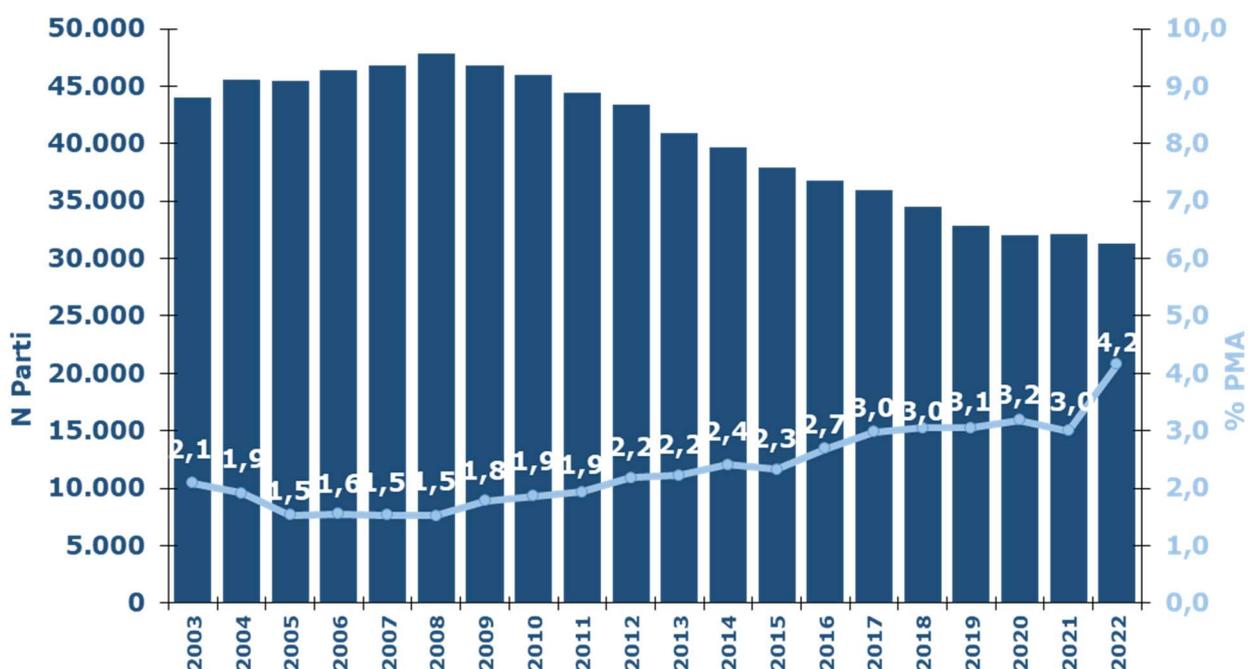
Il concepimento

Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita (PMA) e la diagnostica prenatale invasiva rappresentano altri aspetti di rilievo del percorso nascita che risentono del progressivo innalzamento dell'età al parto.

Nel 2022, 1.301 donne hanno dato alla luce un figlio in seguito a PMA, pari al 4,2% dei parti (Figura 13). Nell'arco di tempo osservato, la percentuale di parti da PMA, dopo un lieve decremento dal 2003 al 2005, seguito da un plateau durato fino al 2008, ha ripreso gradualmente a crescere fino al 3,2% del 2020. Nel 2021 la percentuale è leggermente scesa, per poi registrare un importante aumento nell'ultimo anno con il 4,2%.

Le gravidanze in seguito a PMA sono più frequentemente gemellari (7,4% PMA vs 1,2% concepimento naturale) e presentano un maggior rischio di parto prematuro (18,2% vs 6,5%; RR 2,8 (95%IC: 2,45-3,22); $p < 0,0001$) anche nel caso di gravidanze singole (10,5% vs 5,1%; RR 2,05 (95%IC: 1,69-2,50); $p < 0,0001$).

Figura 13 - N° Parti e percentuale di parti in seguito a PMA. Veneto, anni 2003-2022



Le visite e le ecografie in gravidanza

Le linee guida sulla gravidanza fisiologica pubblicate dal Ministero della Salute raccomandano un numero di visite in gravidanza non inferiore a 4, con prima visita entro le 10 settimane.

Mediamente le donne che hanno partorito in Veneto hanno effettuato 7 visite, oltre il 40% esegue più di 7 visite mentre lo 0,2% non esegue alcuna visita (Tabella 8).

La proporzione di donne con un numero inferiore allo standard di controlli in gravidanza è maggiore tra le straniere (7,8% vs 1,9%), con un decremento rispetto all'anno precedente (Figura 14).

Le donne che non hanno effettuato alcuna visita in gravidanza sono più giovani rispetto alla media veneta (28,7 anni vs 32,4 anni), per il 73,4% sono straniere, ed è superiore, in questo gruppo rispetto all'atteso, la quota di donne con titolo di studio molto basso (licenza elementare o nessun titolo 26,2% vs 2,8%), disoccupate (37,7% vs 11,1%) o casalinghe (45,9% vs 18,9%). La distribuzione dei parti per numero di visite tra le gravidanze con decorso patologico è pressoché sovrapponibile a quella con decorso fisiologico (Figura 15).

Tabella 8 - Distribuzione dei parti per numero di visite in gravidanza. Veneto, anno 2022

N° Visite	N	%
0	64	0,2
1-3	1.025	3,3
4-7	17.446	55,9
>7	12.679	40,6
Totale	31.214	100
non noto	82	

Figura 14 - Parti da donne con meno di 4 visite in gravidanza per cittadinanza. Veneto, anni 2010-2022

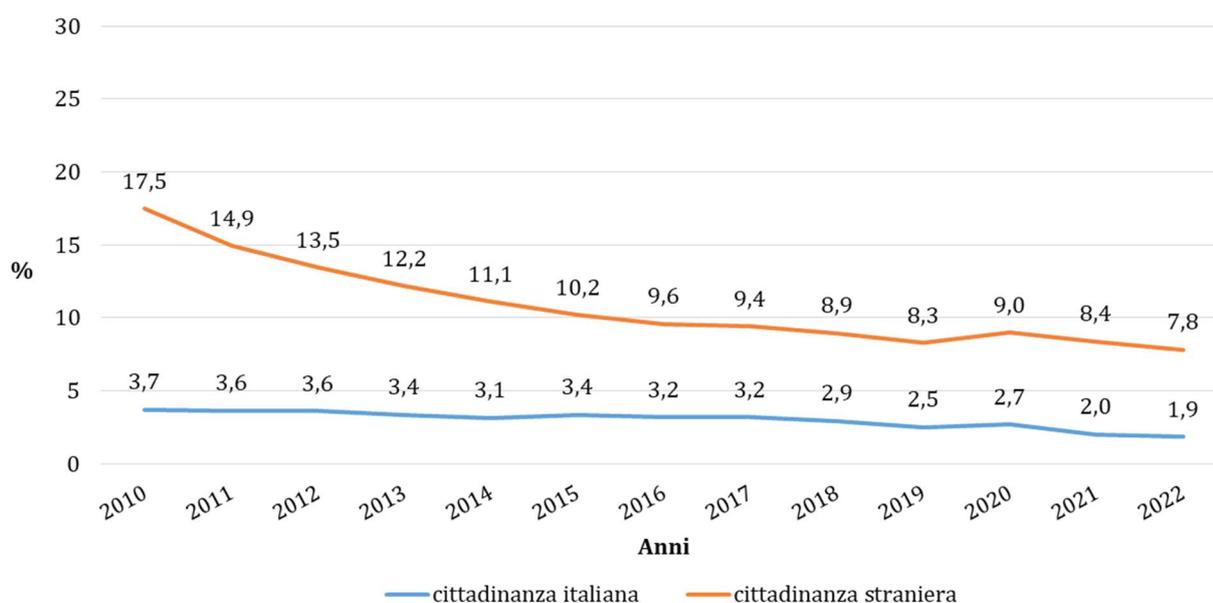
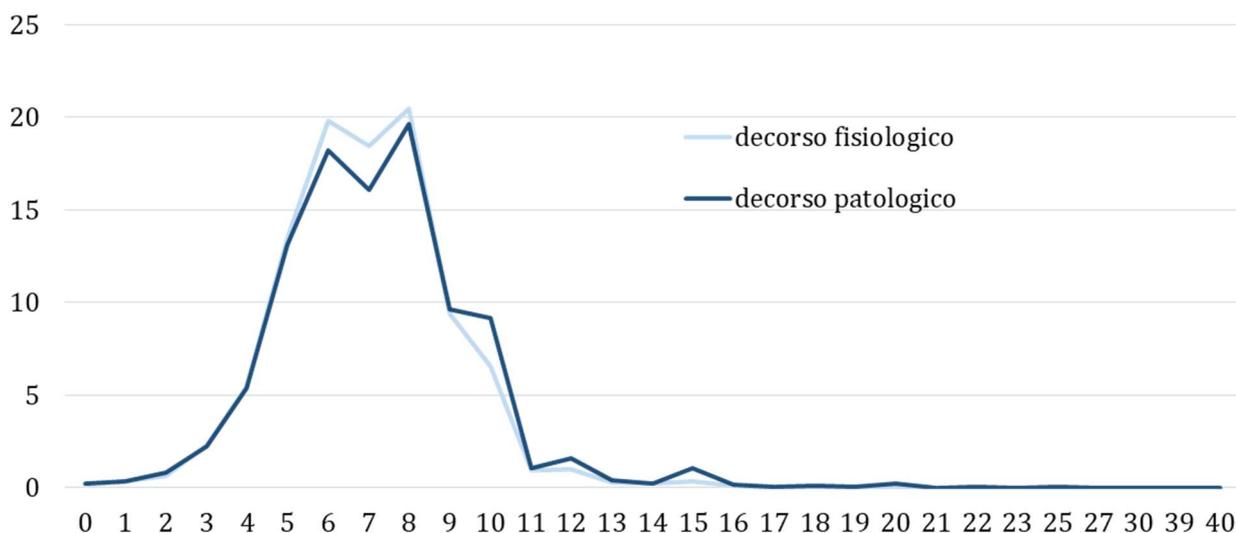


Figura 15 – Distribuzione dei parti per decorso della gravidanza e numero di visite. Veneto, anno 2022

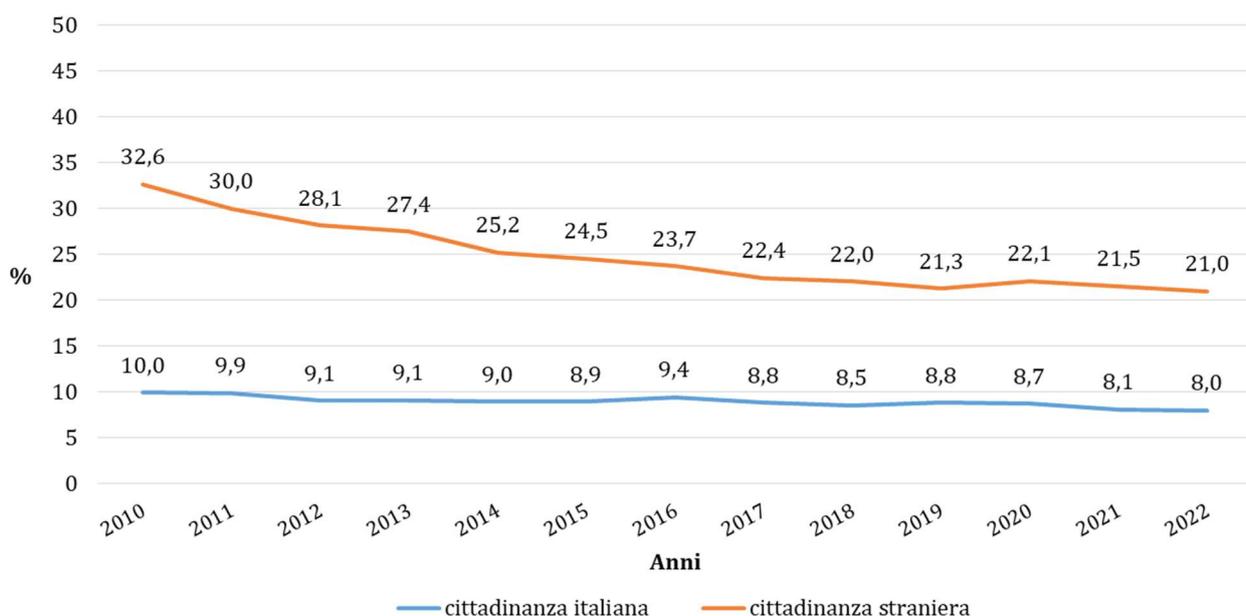


Il 64,4% delle donne gravide in Veneto esegue la prima visita entro le prime 8 settimane di gravidanza, ma una quota rilevante (11,3%) la posticipano oltre l'11^a settimana.

Come le donne che non effettuano alcuna visita, anche le donne che la effettuano tardivamente si discostano dai valori attesi perché sono più giovani (<25 anni 14,3% vs 7,6%), straniere (49,4% vs 27,3%), con una percentuale maggiore rispetto alla media veneta di scolarità molto bassa (7,4% vs 2,8%) e di casalinghe (35,5% vs 18,9%).

Anche per questo indicatore, si osserva un trend decrescente nel tempo più marcato per le donne straniere (Figura 16).

Figura 16 – Parti da donne con prima visita oltre le 11 settimane in gravidanza per cittadinanza. Veneto, anni 2010-2022



Mediamente le donne si sottopongono a 5 controlli ecografici nel corso della gravidanza ed il 47,6% effettua più di 4 ecografie. Non è da escludere però che questo dato sia sovrastimato a causa della impossibilità di distinguere tra le ecografie che vengono effettuate nel corso della visita ostetrica di controllo e quelle diagnostiche. In ogni caso si sottolinea che solo 52 donne (0,17%) non hanno eseguito alcuna ecografia.

La diagnostica prenatale invasiva

Nonostante la quota di donne over 35 sia andata nel tempo aumentando, il ricorso alla diagnostica prenatale invasiva (amniocentesi, villocentesi, fetoscopia/funicolocentesi) è andato rapidamente riducendosi (Figura 17 e 18), probabilmente per l'ampia diffusione delle tecniche non invasive tra le quali il test combinato e l'analisi del DNA fetale su sangue materno. Nel 2022, il 5,4% (n=1.610) delle donne che hanno partorito è ricorso ad almeno una indagine invasiva, il 3% ha necessitato di più di un'indagine invasiva e più un quarto (29%) di coloro che l'hanno effettuata aveva un'età inferiore a quella considerata a rischio (35 anni). Nel complesso le richieste maggiori riguardano l'amniocentesi (51,2% dei parti con indagini invasive) e l'analisi dei villi coriali (44,9%).

Figura 17 - Distribuzione dei parti per età e per ricorso ad indagini invasive. Veneto, anni 2003-2022

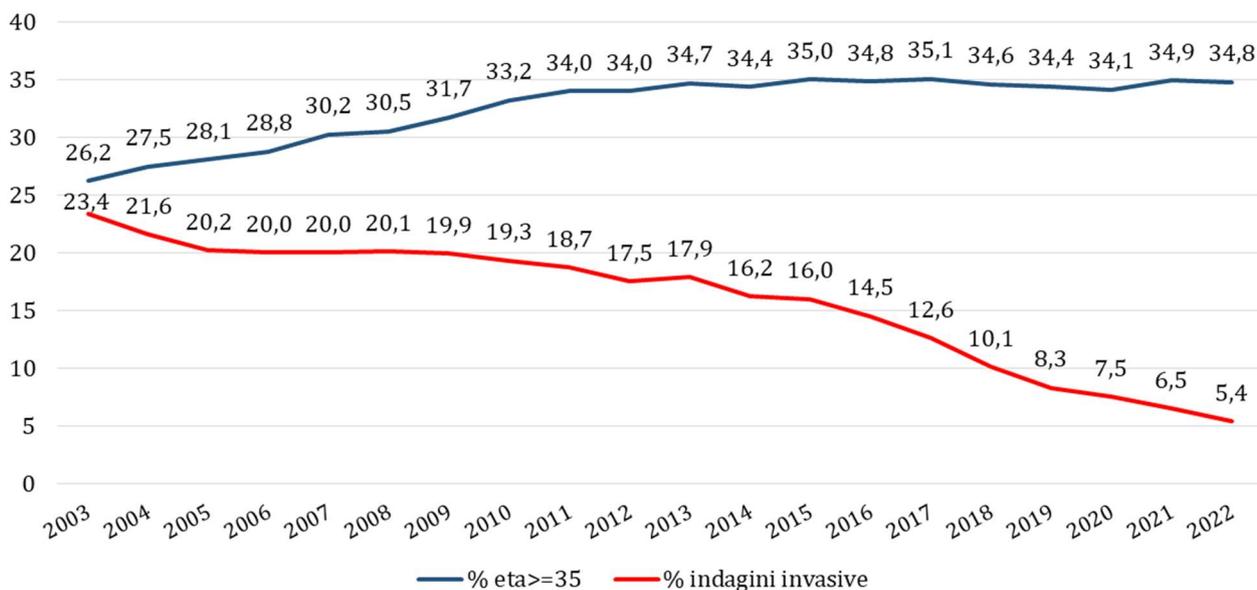
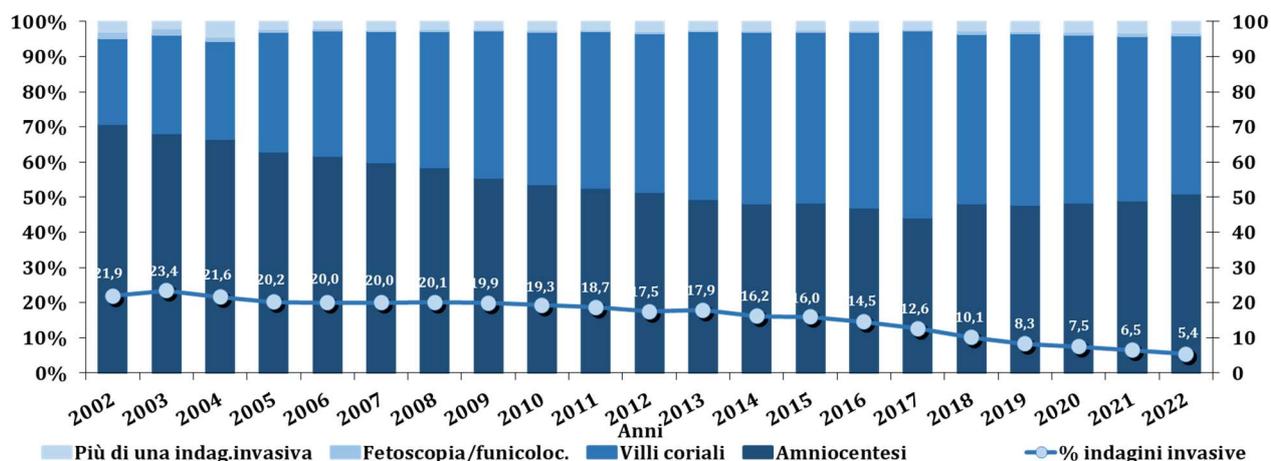


Figura 18 – Distribuzione dei parti per ricorso ad indagini invasive. Veneto, anni 2002-2022



Travaglio

Oltre la metà dei parti avviene in seguito ad un travaglio spontaneo (52,9%) o inizialmente spontaneo (4,0%), d'altra parte in più di un caso su quattro è stata necessaria l'induzione e nel rimanente 15,1% non c'è stato travaglio (Tabella 9). La percentuale di parti indotti calcolata sui soli parti vaginali è pari al 30,6%, in lievissimo aumento rispetto allo scorso anno (30,0%).

Tabella 9 - Distribuzione dei parti per modalità del travaglio. Veneto, anno 2022

Modalità del travaglio	N	%
Spontaneo	16.554	52,9
Indotto	8.768	28,0
Iniziato come spontaneo e poi indotto	1.250	4,0
Assenza di travaglio	4.724	15,1
Totale	31.296	100

Controllo del dolore

Il 51% dei parti vaginali avviene con l'utilizzo di un metodo per il controllo del dolore e l'analgesia farmacologica è impiegata nel 59% dei parti in cui sono state usate metodiche anti-dolore in travaglio, in particolare la tecnica più frequente è l'epidurale (43,8%) (Tabella 10). Tra i metodi non farmacologici prevale, invece, il travaglio e/o il parto in acqua (4,0%).

Tabella 10 - Distribuzione dei parti vaginali con controllo del dolore per tipo di analgesia. Veneto, anno 2022

Tipologia del controllo del dolore	N	%
Analgesia epidurale	5.257	43,8
Analgesia spinale	335	2,8
Analgesia combinata epidurale/spinale	1.045	8,7
Analgesia farmacologica enterale/parentale	19	0,2
Analgesia inalatoria (protossido)	456	3,8
Agopuntura	4	0,0
Blocco del nervo pudendo (solo se pre-parto)	5	0,0
Blocco paracervicale	9	0,1
Ipnosi	2	0,0
Travaglio/parto in acqua	485	4,0
Più metodi combinati	512	4,3
Altri metodi	3.872	32,3
Totale	12.001	100
Non indicato	1	

Modalità del parto

In Veneto quasi il 70% dei parti avviene spontaneamente, il 6% attraverso l'utilizzo di ventosa o forcipe (Tabella 11), mentre un parto ogni quattro avviene mediante taglio cesareo con una leggera prevalenza dei cesarei in travaglio/urgenti (14%) rispetto a quelli in elezione/programmato (11%).

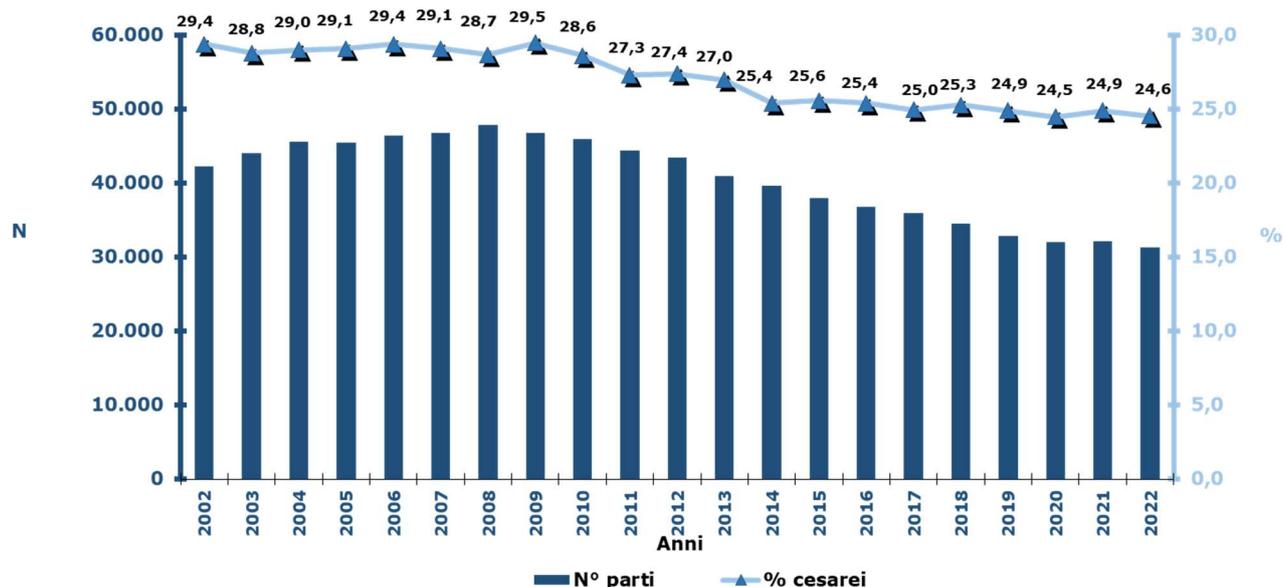
Tabella 11 - Distribuzione dei parti per modalità. Veneto, anno 2022

Modalità del parto	N	%
spontaneo	21.707	69,4
cesareo programmato	3.335	10,7
cesareo urgente	4.352	13,9
forcipe	25	0,1
ventosa	1.877	6,0
altro modo	0	0,0
Totale	31.296	100

Come richiesto dall'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, si è assistito, nella nostra Regione, ad una progressiva riduzione della percentuale di cesarei dal 2010 al 2014 per poi stabilizzarsi attorno al 25% (Figura 19).

L'andamento dei cesarei è stato ampiamente monitorato nel corso del 2022 attraverso gli indicatori LEA, il "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" (progetto Bersaglio) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa al quale il Veneto aderisce dal 2012 e il Programma Nazionale Esiti (PNE). Le differenze tra questi indicatori riguardano la fonte utilizzata e la popolazione a rischio considerata.

Figura 19 - Numero di parti e percentuale di cesarei. Veneto, anni 2002-2022



L'indicatore cesarei primari è monitorato dai LEA, dal PNE e dal Progetto Bersaglio e calcola la percentuale di cesarei rispetto al totale di parti da donne primipare o pluripare non precesarizzate. L'indicatore esclude oltre alle donne con pregresso cesareo, anche i parti esitati in un nato morto e le donne residenti all'estero. La quota di cesarei primari in Veneto è pari al 17,8% con un range per punto nascita che va da un minimo del 9,5% ad un massimo del 26,2%. I punti nascita di I livello presentano una percentuale di cesarei pari a 17,2% e quelli di II livello pari a 18,1%.

Nella Tabella 12 si riporta la distribuzione dei parti secondo la Classificazione di Robson, che raggruppa le donne in 12 classi di rischio mutuamente esclusive in base alla parità, numero di feti, presentazione fetale, età gestazionale e decorso del travaglio/parto. Per ciascuna classe si calcola la quota di cesarei.

Le classi più rappresentate sono la 1 e la 3 che raccolgono insieme il 51,3% dei parti e che raggruppano le gravidanze che dovrebbero essere a minor rischio di cesareo (a termine, gravidanza singola, presentazione cefalica, travaglio spontaneo). In queste classi si concentra l'11,2% dei cesarei. Il contributo più elevato ai cesarei (29,2%) proviene dalla classe 5 che raggruppa le multipare precesarizzate a termine con gravidanza singola e presentazione cefalica. In questa classe, il 72,7% delle donne è sottoposta a cesareo. Tassi elevati di cesarei, escludendo la classe 2b e 4b che comprendono parti con TC prima del travaglio, si registrano anche nelle classi 6, 7, 8 e 9 che raggruppano i casi con maggiore complessità clinica (presentazione podalica o anomala o gravidanza multipla), ma complessivamente generano il 18,5% dei cesarei.

L'analisi secondo le classi di Robson mette in evidenza la necessità di monitorare le classi 1 e 3, in quanto un elevato numero di cesarei in queste classi a basso rischio si ripercuoterebbe successivamente sulla classe 5 con conseguente incremento futuro dei cesarei.

Tabella 12 – Distribuzione dei parti secondo la classificazione di Robson. Veneto, anno 2022

Classe di rischio clinico	Descrizione	N° puerpere	% sul parti	N° cesare	% cesare	N° cesare programmati	% cesare programmati	N° cesare urgenti	% cesare urgenti	Contributo al totale del cesare
 1	nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, travaglio spontaneo	7.786	24,9	708	9,1	0	0,0	708	9,1	9,2
 2a	nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, travaglio indotto	5.127	16,4	1.171	22,8	0	0,0	1.171	22,8	15,2
	2b	nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, TC prima del travaglio	796	2,5	796	100,0	444	55,8	352	44,2
 3	multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, no pregresso cesareo, travaglio spontaneo	8.267	26,4	155	1,9	0	0,0	155	1,9	2,0
 4a	multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, no pregresso cesareo, travaglio indotto	2.875	9,2	169	5,9	0	0,0	169	5,9	2,2
	4b	multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, no pregresso cesareo, TC prima del travaglio	424	1,4	424	100,0	302	71,2	122	28,8
 5	multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, pregresso cesareo	3.086	9,9	2.245	72,7	1.627	52,7	618	20,0	29,2
 6	nullipara, gravidanza singola, presentazione podalica	656	2,1	641	97,7	416	63,4	225	34,3	8,3
 7	multipara, gravidanza singola, presentazione podalica	371	1,2	350	94,3	191	51,5	159	42,9	4,6
 8	gravidanza multipla	451	1,4	395	87,6	206	45,7	189	41,9	5,1
 9	gravidanza singola, presentazione anomala	39	0,1	39	100,0	17	43,6	22	56,4	0,5
 10	gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale <37	1.411	4,5	594	42,1	132	9,4	462	32,7	7,7
Totale		31.289	100,0	7.687	24,6	3.335	10,7	4.352	13,9	100
Non classificati		7		0		0		0		
Totale compl.		31.296		7.687	24,6	3.335	10,7	4.352	13,9	

Il progetto Bersaglio monitora anche altri indicatori dell'area materno-infantile sintetizzati in Tabella 13.

Nel complesso il Veneto mostra una buona gestione del percorso nascita con una percentuale contenuta di cesarei senza che ciò comporti un peggioramento degli esiti sul nato quali le asfissie. D'altra parte una maggiore attenzione sui cesarei ha avuto ripercussioni sui parti indotti (30,6%) e operativi (8,1%).

Tabella 13 - Indicatori Progetto Bersaglio relativi all'ambito materno-infantile. Anno 2022

	Basilicata	FVG	Liguria	Lombardia	Marche	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Toscana	Umbria	Veneto
C7 Materno-infantile											
% cesarei depurati	27,4	16,6	24,8	19,2	27,4	19,3	14,1	29,2	18,4	19,8	17,9
%cesarei classe 1 di Robson	18,9	5,5	11,9	7,6		12,7	6,4	16,1	7,1	8,0	8,9
% cesarei classe 2a di Robson	40,0	23,5	26,3	22,4		30,1	19,9	34,4	22,2	22,0	22,7
% cesarei elettivi sul parti depurati	9,8	2,2	8,7	6,7		2,6	6,7	8,6	4,8	5,5	5,8
% parti vaginali dopo precedente taglio cesareo	4,2	35,6	14,1		11,0	35,4	30,1	5,5	18,7	82,9	25,5
% ricoveri sopra soglia		100,0				100,0		96,7	93,6	85,7	95,4
Indice di dispersione						0,0			17,6	22,1	8,4
% parti 22-31 sg in PN senza TIN		9,0			19,1	5,7	9,1	4,7	9,0	27,8	14,7
% di parti pre-termine tardivi (34-36 sg)		4,6	4,4			4,9	4,8	5,2	3,9	4,4	4,4
% cesarei primari in PN I livello		15,0	19,5		22,9	19,8	17,6	26,0	16,2		17,2
% cesarei primari in PN II livello		18,8	27,9			17,2	19,4	28,5	19,2		18,1
% parti indotti	24,0	31,2	27,3	31,5		25,8	30,1	26,2	28,2	24,6	30,6
% episiotomie depurate		25,9	16,1	26,9	14,6	14,8	10,4	31,3	10,7	20,7	16,7
% parti con uso di forcipe o ventosa	2,9	9,5	8,7	6,5	5,7	7,6	7,3	3,1	8,4	4,9	8,1
% donne straniere* con I^ visita tardiva		15,4	16,9			18,8	19,6	4,7	15,6	9,4	14,4
% donne straniere* con meno di 4 visite		16,7	17,1			8,0	4,8	15,2	13,4	0,7	8,0
% donne con più di 4 ecografie		61,3	53,5	56,1		36,7	25,2	91,8	53,7	85,6	47,8
Accesso consultorio			9,7				53,9		23,9		
Tasso concepimento minorenni	0,2	1,4	1,8			1,3	0,9	1,8	0,8	1,4	1,1
Tasso di IVG 1.000 residenti		4,4		4,8			4,2	5,8	5,1	4,1	3,9
% IVG ripetute		21,5					23,8	27,8	27,2	26,8	20,0
% IVG con certificazione consultoriale		45,4					75,0	26,8	57,8	62,7	46,0

* cittadinanza in Paesi a forte pressione migratoria

Dati tratti dal sito: <https://performance.santannapisa.it/>.

Per la Regione Veneto il calcolo è a cura del Registro Nascita

PN: punto nascita; sg: settimane gestazionali

Il nato

Nel 2022 in Veneto sono nati 31.755 bambini di cui 16.351 maschi e 15.404 femmine con un rapporto dei sessi alla nascita pari a 1,06.

Sono Sofia e Leonardo i nomi alla moda del 2022, quelli più frequentemente scelti dai genitori per i loro figli. Seguono Emma e Vittoria per le femmine, Tommaso ed Edoardo per i maschi (Tabella 14).

Tabella 14 - *Classifica dei nomi scelti dai genitori per i propri figli: i primi 20. Veneto, anno 2022*

FEMMINE	posizione	MASCHI
	<i>Sofia</i> 1	<i>Leonardo</i> 
	<i>Emma</i> 2	<i>Tommaso</i>
	<i>Vittoria</i> 3	<i>Edoardo</i>
	<i>Aurora</i> 4	<i>Riccardo</i>
	<i>Matilde</i> 5	<i>Mattia</i>
	<i>Ginevra</i> 6	<i>Alessandro</i>
	<i>Camilla</i> 7	<i>Lorenzo</i>
	<i>Alice</i> 8	<i>Pietro</i>
	<i>Anna</i> 9	<i>Gabriele</i>
	<i>Giulia</i> 10	<i>Nicolo'</i>
	<i>Ludovica</i> 11	<i>Elia</i>
	<i>Bianca</i> 12	<i>Filippo</i>
	<i>Beatrice</i> 13	<i>Francesco</i>
	<i>Adele</i> 14	<i>Giovanni</i>
	<i>Noemi</i> 15	<i>Giacomo</i>
	<i>Amelia</i> 16	<i>Giulio</i>
	<i>Celeste</i> 17	<i>Matteo</i>
	<i>Sara</i> 18	<i>Enea</i>
	<i>Isabel</i> 19	<i>Davide</i>
	<i>Emily</i> 20	<i>Andrea</i>
	...	

Mediamente le femmine nascono con un peso di 3.211 grammi, mentre i maschi di 3.345 grammi.

Il 99,1% dei nati vivi ha riportato a 5 minuti dalla nascita un punteggio Apgar ≥ 7 , mentre sono 230 (0,7%) i neonati che hanno mostrato un adattamento difficoltoso (Apgar 4-6), 37 (0,1%) quelli con franca sofferenza feto-neonatale (Apgar 1-3) e 6 quelli con un punteggio pari a zero. 466 (1,5%) sono i nati vivi rianimati con manovre maggiori. Questi dati sono in linea con quelli nazionali riportati nel Rapporto "Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2022"².

La percentuale di nati moderatamente o gravemente depressi (Apgar < 7) è leggermente maggiore tra i figli di madri straniere rispetto alle italiane (1,1% vs 0,8%), tra i figli di donne primipare rispetto alle pluripare (1,1% vs 0,7%) e per i nati di sesso maschile (0,9% vs 0,8%).

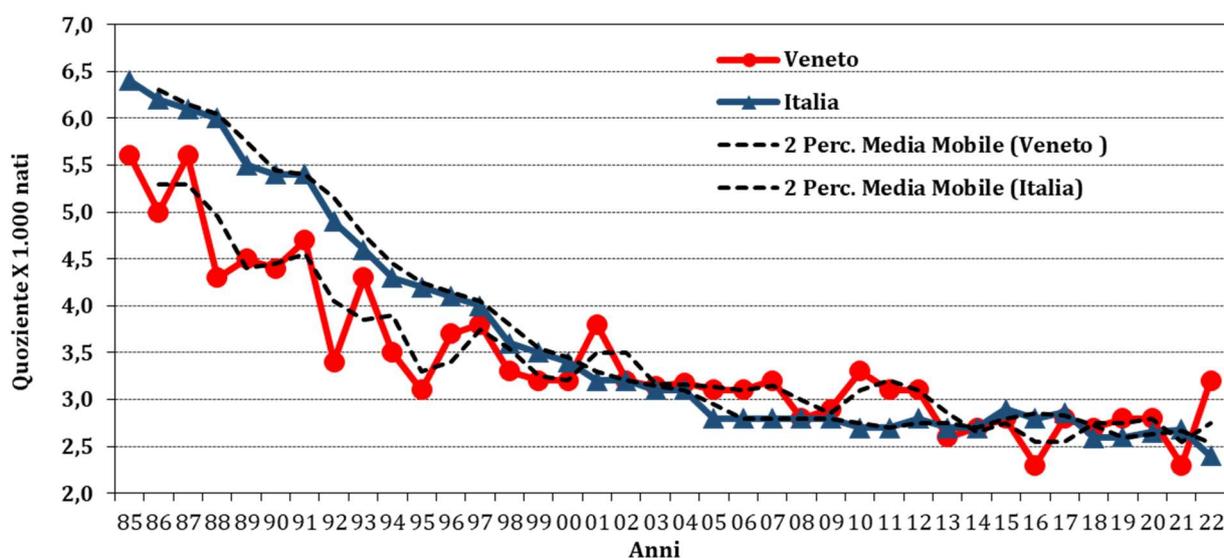
² www.salute.gov.it/statistiche

Natimortalità

Nel 2022 sono 101 i neonati nati morti e 5 i deceduti entro un'ora dal parto. Pertanto la natimortalità (fonte Cedap) in Veneto è pari a 3,18 per 1.000 nati, mentre in Italia risulta pari a 2,40 per 1.000⁴.

L'analisi del trend del quoziente di natimortalità negli ultimi vent'anni, dal 2002 al 2022 (Figura 20) ha permesso di confermare una stabilità dei valori veneti con oscillazioni comprese da un massimo di 3,3 (2010) ad un minimo di 2,3 per 1.000 nati (2016 e 2021).

Figura 20 - Quoziente di natimortalità. Veneto e Italia, anni 1985-2022



Fonti:

Anni 1985-1996: ISTAT Nascite e Decessi;

Anni 1997-1998: ISTAT

Anni 1999-2001 Italia: ISTAT, Annuario Statistico Italiano

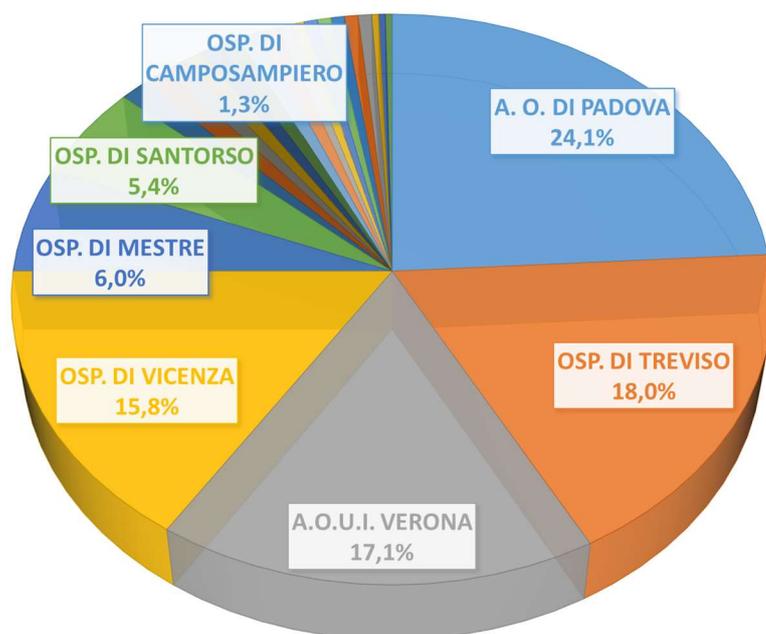
Anni 2002-in poi Veneto: Programma Regionale per la Patologia in Et  Pediatrica - flusso Cedap. Italia: Certificato di Assistenza al Parto (Cedap). Analisi dell'evento nascita

Prematurit  e basso peso

La prematurit  e il basso peso costituiscono importanti indicatori di salute, in quanto esprimono, le condizioni della salute riproduttiva e, contemporaneamente, rappresentano un indicatore di bisogno di cure neonatali intensive, in particolare per le bassissime et  gestazionali, e di cure complesse nei periodi successivi per coloro che sopravvivono. La percentuale di nati pretermine   pari al 6,7% sotto le 37 settimane, 1,0% sotto le 32 e 0,4% sotto le 28 settimane di gestazione e risulta tra le pi  basse riportate in letteratura, stando a testimoniare l'ottimo livello dei servizi sanitari nella nostra Regione e il buon livello di condizione socio-economica dei presenti. Anche la percentuale di basso peso   contenuta: il 6,4% dei nati presenta un peso inferiore ai 2.500 grammi, lo 0,9% minore di 1.500 grammi e lo 0,4% non raggiunge il chilogrammo. La percentuale di pesi molto bassi (<1500 grammi)   di poco pi  alta tra le straniere (1,2% vs 0,8%) e i nati da primipare (1,1% vs 0,8%); quest'ultime sono pi  a rischio anche di nati tra i 1500 e i 2500 grammi (6,1% vs 5,2%).

In Veneto le nascite estremamente premature si concentrano negli ospedali specializzati (Figura 21) quali le Aziende Ospedaliere di Padova e di Verona, gli Ospedali di Vicenza, di Treviso, di Mestre, di Santorso e di Camposampiero che insieme accolgono quasi il 90% dei nati al di sotto delle 32 settimane, dando evidenza del buon funzionamento del trasporto in utero. Questo è dimostrato anche dal valore assunto dall'indicatore "percentuale di parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN" che ammonta a 14,7% per la Regione Veneto e quindi inferiore al valore soglia del 18%.

Figura 21 - Distribuzione del numero di nati sotto le 32 settimane gestazionali per punto nascita. Veneto, anno 2022



Un altro indicatore dedicato alle nascite e alla prematurità è la percentuale dei nati pretermine tardivi (34-36 settimane di gestazione) anche noti come "late preterm" pari in Veneto a 4,4%, con un range che va da 3,2% per i parti avvenuti nei centri con meno di 1.000 parti e 5,1% per i centri con 1.000 o più parti.

Piccoli per età gestazionale (SGA)

Sono definiti nati piccoli per età gestazionale (SGA) i neonati che presentano un peso alla nascita al di sotto del 3° percentile rispetto all'età gestazionale. Diversamente dagli indicatori descritti nel paragrafo precedente, questo indicatore valuta il peso in relazione all'età gestazionale, quindi permette di includere anche nati con più di 2.500 grammi, ma con peso più basso rispetto al 97% dei bambini nati nelle medesime settimane. Allo stesso tempo sapere se un nato prematuro è anche SGA è importante per ricalibrare la valutazione dei bisogni

assistenziali che saranno diversi da un nato pretermine con peso adeguato per l'età gestazionale. Per definire i nati SGA sono state utilizzate le carte Ines³.

In Veneto nel 2022 sono nati 952 bambini con peso inferiore al 3° centile pari al 3,0% delle nascite. Di questi 14 sono nati morti (1,5%), 66 (6,9%) sono frutto di una gravidanza gemellare e 101 (10,6%) sono nati prematuri.

Focalizzandoci sui nati vivi da parti singoli, per i quali la percentuale di nati SGA è 2,8%, si osservano incidenze maggiori di nati SGA rispetto all'atteso per le donne "over 40" (3,5%), per le donne provenienti da paesi dell'Asia ad esclusione della Cina (4,9%). Altri fattori di rischio comprendono l'essere al primo parto (3,9% vs 1,8%; RR 2,20 (95%IC: 1,91-2,53); $p < 0,0001$) e aver sofferto di gestosi durante la gravidanza (8,1% vs 2,7; RR 2,95 (95%IC: 2,23-3,89); $p < 0,0001$).

³ <http://www.inescharts.com/>