

RAPPORTO CEDAP 2004 SULL'EVENTO NASCITA IN ITALIA

Confermato il ricorso eccessivo al parto cesareo

È eccessivo il ricorso all'espletamento del parto per via chirurgica. Lo conferma il Rapporto Cedap 2004 sull'evento nascita in Italia, la terza edizione della pubblicazione riguardante l'analisi dei dati rilevati attraverso il flusso informativo del Certificato di assistenza al parto, istituito dal Decreto ministeriale n. 349 del 16 luglio 2001, reso noto dal Ministero della Salute.

In media, il 36,9% dei parti, sostiene il Rapporto, avviene con taglio cesareo; tale percentuale è più alta per i parti che avvengono in case di cura private (57,8% nelle accreditate e 74,2% nelle non accreditate) mentre negli ospedali pubblici si ricorre al cesareo nel 34,0% dei casi.

La rilevazione 2004 del Cedap, con un totale di 527 punti nascita, presenta una migliore copertura rispetto agli anni precedenti: ben il 29,1% di schede in più rispetto al 2002, un numero di parti pari all'86% di quelli rilevati attraverso la scheda di dimissione ospedaliera ed un numero di nati vivi pari all'85,2% di quelli registrati presso le anagrafi comunali.

Secondo il Rapporto, l'88% dei parti è avvenuto in strutture di ricovero pubbliche, l'11,5% in case di cura private, accreditate e non, e solo lo 0,2% presso il domicilio della puerpera.

Il Rapporto Cedap 2004, a cura dell'Ufficio di Direzione Statistica della Direzione Generale del Sistema Informativo, evidenzia che per il 2004, circa il 12,4% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quelle dell'Europa dell'Est e dell'Africa (rispettivamente pari al 40% e 26% delle madri non italiane). L'età media della madre è di 31,8 anni per le donne italiane, mentre scende a 28,5 anni per le donne straniere. Il 44,6% delle puerpere ha una scolarità medio alta, il 39,4% medio bassa ed il 16% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (oltre il 54%). L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 58,1% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 33,6% sono casalinghe e l'8,3% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2004 è per il 57,4% quella di casalinga a fronte del 60% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.

Nel 91% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto il padre del bambino, nel 7,6% un familiare e nell'1,4% un'altra persona di fiducia. La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risul-

ta essere influenzata dall'area geografica.

Nell'84,5% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 72,4% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie. In media, inoltre, sono state effettuate più di 17 anniocentesi ogni 100 parti. Circa la metà delle puerpere di età compresa fra 40 e 49 anni esegue questa indagine diagnostica.

Per circa 5.700 parti si è fatto ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma), in media 1,2 ogni 100 gravidanze. La tecnica più utilizzata è stata la FIVET-fecundazione in vitro e trasferimento embrioni nell'utero, seguita dal trattamento farmacologico per induzione dell'ovulazione.

Sono stati rilevati 1.415 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 3,15 nati morti ogni 1.000 nati, e 2.969 nati con malformazioni. L'indicazione della causa è presente rispettivamente solo nel 25,5% dei casi di natimortalità e nel 60,0% di nati con malformazioni.

La sintesi del Rapporto

il percorso nascita: la gravidanza e il parto

Il 70% dei punti nascita pubblici è

TABELLA 1 - CARATTERISTICHE DEI PUNTI NASCITA PRESENTI NEGLI OSPEDALI PUBBLICI E NELLE CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE

Tipologia di struttura	Incubatrici ogni 10 posti letto di ostetricia	% presenza di Neonatologia e/o Terapia Intensiva Neonatale	Ampiezza della struttura in cui è ubicato il punto nascita (classi di posti letto)				Totale punti nascita
			<= 120	121-400	401-600	oltre 600	
Pubblica	2,44	46,4	80	219	65	63	427
Privata accreditata	1,39	6,0	56	27	83		
Privata non accreditata	1,82	6,7	13	2	15		
Totale	2,32	38,9	149	248	65	63	525

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - Anno 2004.

TABELLA 2 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DELLE VISITE DI CONTROLLO EFFETTUATE IN GRAVIDANZA

Regione	Visite di controllo in gravidanza (valori %)			Totale	% di casi non indicati/errati	Totale parti
	Nessuna	<= 4	Oltre 4			
Piemonte	1,6	23,8	74,5	100,0	0,0	35.110
Valle d'Aosta	1,1	18,6	80,3	100,0	0,0	1.108
Lombardia	1,1	9,4	89,5	100,0	3,7	83.481
P.A. Trento	0,2	29,1	70,7	100,0	0,0	5.122
Veneto	0,6	14,0	85,4	100,0	18,0	45.583
Friuli V.G.	0,4	11,9	87,7	100,0	0,0	10.071
Liguria	0,4	3,3	96,3	100,0	0,7	8.007
Emilia Romagna	0,3	13,4	86,3	100,0	0,0	35.828
Toscana	1,0	11,6	87,4	100,0	1,8	30.112
Umbria	0,8	7,6	91,6	100,0	0,3	7.620
Marche	0,6	7,2	92,2	100,0	2,2	12.557
Lazio	Non disponibile					52.021
Abruzzo	1,4	32,6	66,0	100,0	2,8	9.567
Campania	1,4	15,6	83,0	100,0	7,4	62.710
Puglia	0,6	11,6	87,9	100,0	7,1	38.884
Basilicata	1,0	36,9	62,1	100,0	1,8	4.405
Sicilia	0,5	30,6	68,9	100,0	0,0	20.819
Sardegna	0,9	4,1	95,1	100,0	0,0	11.888
Totale	0,9	14,6	84,5	100,0	15,2	474.893

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - CeDAP - anno 2004.

collocato in ospedali con meno di 400 posti letto e solo il 14,7% in strutture con oltre 600 posti letto.

Il 67,4% dei punti nascita privati accreditati si trova, invece, in strutture con meno di 120 posti letto. Il 46,4% dei punti nascita pubblici sono collocati in strutture dotate di terapia intensiva neonatale e/o di unità operative di neonatologia, tale percentuale è del 6% per i punti nascita privati accreditati e del 6,7% per quelli privati non accreditati.

Per quanto riguarda la dotazione di incubatrici, si hanno in media 2,32 incubatrici ogni 10 posti letto in reparti di ostetricia, 2,44 nei reparti pubblici, 1,39 in quelli privati accreditati e 1,82 in quelli privati non accreditati (Cfr. Tab. 1)

Diverse sono le indagini e le procedure diagnostiche effettuate nel periodo della gravidanza.

Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza, a livello nazionale, escludendo le schede con codifica errata o non presente, in circa l'85% delle gravidanze sono state effettuate oltre 4 visite: per le gravidanze patologiche nell'81% dei casi si effettuano più di 4 visite di controllo contro l'85% per le gravidanze fisiolo-

giche (Cfr. Tab. 2).

L'ecografia ostetrica è la tecnica più usata nello studio del benessere fetale e nel 2004, a livello nazionale, sono state effettuate in media 4,5 ecografie per ogni parto con valori regionali variabili tra 3,9 della P. A. Trento e 6,4 della Liguria.

In quasi il 72,4% delle gravidanze si registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute.

Rispetto al decorso della gravidanza, il numero di ecografie effettuato non sembra avere alcuna correlazione con il decorso della gravidanza (Cfr. Tab. 3).

Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è quella più usata, seguita dall'esame dei villi coriali (nel 3,21% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (nell'1,24%). In media ogni 100 parti sono state effettuate più di 17 amniocentesi ed essendo una tecnica usata tra l'altro per l'individuazione di anomalie cromosomiche correlate con l'età della madre, nelle classi di età 40-49 il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato in quasi la metà dei parti. L'utilizzo di tale inda-

gine prenatale è diversificato a livello regionale, nelle regioni meridionali si registra una percentuale al di sotto del 11% (ad eccezione della Sardegna) mentre i valori più alti si hanno in Valle d'Aosta (43,6%) e Toscana (30,6%) (Cfr. Tab. 4).

Caratteristiche delle madri

In media, a livello nazionale, ogni donna che ha partorito nel 2004 ha avuto 0,17 aborti in concepimenti precedenti, nell'87% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, il 12,4% hanno avuto 1 o 2 aborti spontanei e nello 0,6% più di 2 aborti spontanei.

Anche per il 2004, circa il 12,4% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso al centro nord dove quasi il 18% dei parti avviene da madri non italiane. Le aree geografiche di provenienza più rappresentative, sono quella dell'Europa dell'Est (40%) e dell'Africa (26%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana sono rispettivamente il 17% ed il 10% di quelle non italiane.

Per quanto riguarda l'età, i dati 2004 confermano per le italiane una

TABELLA 3 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DELLE ECOGRAFIE EFFETTUATE IN GRAVIDANZA

Regione	Ecografie per parto	Ecografie effettuate in gravidanza			% nessuna/ non indicato
		1-3	Oltre 3	Totale	
Piemonte	4,3	33,5	66,5	100,0	1,4
Valle d'Aosta	5,4	15,0	85,0	100,0	0,4
Lombardia	4,4	36,4	63,6	100,0	4,0
P.A. Trento	3,9	41,8	58,2	100,0	0,3
Veneto	4,1	39,7	60,3	100,0	3,5
Friuli V.G.	4,7	14,9	85,1	100,0	2,4
Liguria	6,4	12,7	87,3	100,0	2,2
Emilia Rom.	4,5	32,7	67,3	100,0	6,1
Toscana	4,7	31,0	69,0	100,0	3,1
Umbria	5,4	14,2	85,8	100,0	3,1
Marche	4,8	27,0	73,0	100,0	3,9
Lazio	Non disponibile				-
Abruzzo	6,0	10,1	89,9	100,0	4,1
Campania	5,1	17,8	82,2	100,0	7,5
Puglia	4,3	13,0	87,0	100,0	24,3
Basilicata	5,9	7,2	92,8	100,0	4,0
Sicilia	5,1	20,6	79,4	100,0	0,5
Sardegna	0,7	10,9	89,1	100,0	85,1
Totale	4,5	27,6	72,4	100,0	18,3

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - CeDAP - Anno 2004.

TABELLA 4 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEGLI ESAMI PRENATALI EFFETTUATI IN GRAVIDANZA

Regione	% Esami effettuati *			Totale parti
	Villi Coriali	Amniocentesi	Fetoscopia Funicolocentesi	
Piemonte	2,12	13,30	0,49	35.110
Val d'Aosta	1,08	43,59	0,00	1.108
Lombardia	5,13	15,09	0,51	83.481
P.A. Trento	5,75	9,47	0,07	5.122
Veneto	11,34	14,15	6,00	45.583
Friuli V.G.	3,00	19,36	0,37	10.071
Liguria	1,78	28,65	0,51	8.007
Emilia Rom.	3,29	25,90	1,06	35.828
Toscana	2,66	32,57	1,66	30.112
Umbria	0,39	25,33	0,19	7.620
Marche	13,76	17,64	0,82	12.557
Lazio	0,48	24,60	Non indic./errato	52.021
Abruzzo	0,74	11,30	0,56	9.567
Campania	0,28	10,43	0,29	62.710
Puglia	0,95	9,86	0,46	38.884
Basilicata	Non indic./errato	Non indic./errato	Non indic./errato	4.405
Sicilia	0,90	5,81	0,71	20.819
Sardegna	2,78	16,85	1,15	11.888
Totale 2004	3,21	17,04	1,24	474.893
Totale 2003	2,60	17,39	0,77	452.984

* La percentuale è calcolata sul totale dei parti per i quali è stato indicato in modo corretto l'effettuazione o meno dell'esame.

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - CeDAP - Anno 2004.

percentuale di oltre il 50% dei parti nella classe di età tra 30-39 anni, mentre per le altre aree geografiche le madri hanno un'età compresa tra 20 e 29 anni (Europa dell'Est 65,7%, Africa 58,9%, America Centro-Sud 52,6% e Asia 65,3%). L'età media della madre è di 31,8 anni per le italiane mentre scende a 28,5 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 31,4 anni per le italiane e 27,6 anni per le straniere. La distribuzione per età della frequenza dei parti risulta diversa nei due gruppi, in particolare nel gruppo delle straniere si osserva una distribuzione più dispersa attorno al valore medio dovuta ad una maggiore frequenza di parti nelle fasce di età giovanili. L'età media al primo figlio è per le donne italiane superiore a 30 anni con variazioni sensibili tra le regioni del nord e quelle del sud.

Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 26 anni.

Il livello culturale della madre può influenzare sia l'accesso ai servizi sia le strategie di assistenza verso il feto ed il neonato. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2004 il 44,6% ha una scolarità medio alta, il 39,4% medio bassa ed il 16% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (oltre il 54%). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; in particolare l'83% delle donne con meno di 20 anni hanno al massimo conseguito un diploma di licenza media inferiore.

La frequenza di madri coniugate risulta pari all'83,4%, mentre il 14% sono nubili e il 2,6% separate, divorziate o vedove. Con riferimento all'età le donne con meno di 20 anni sono nubili nel 60% dei casi mentre la percentuale di coniugate diminuisce drasticamente fra le partorienti con meno di 20 anni che rappresentano solo il 39,5% dei casi.

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 58,1% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 33,6% sono casalinghe e l'8,3% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2004 è per il 57,4% quella di casalinga a fronte del 60% delle don-

TABELLA 5 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI PARTI SECONDO IL LUOGO DOVE ESSI AVVENGONO

Regione	Ospedale pubblico	Casa di cura		Domicilio	Altro	Totale	Non indicato/errato	Totale parti
		Accreditata	Privata					
Piemonte	98,96	0,18	0,75	0,09	0,02	100,00	0,01	35.110
Valle d'Aosta	99,91	-	-	0,09	-	100,00	-	1.108
Lombardia	92,76	6,64	0,33	0,14	0,13	100,00	-	83.481
P.A. Trento	99,51	-	-	0,41	0,08	100,00	-	5.122
Veneto	99,71	-	-	0,29	-	100,00	-	45.583
Friuli V.G.	92,02	7,67	-	0,28	0,04	100,00	-	10.071
Liguria	99,56	-	-	0,10	0,34	100,00	-	8.007
Emilia Romagna	97,75	1,30	-	0,85	0,10	100,00	-	35.828
Toscana	98,63	0,67	0,62	0,06	0,02	100,00	-	30.112
Umbria	99,88	-	-	0,08	0,04	100,00	-	7.620
Marche	97,26	2,61	-	0,10	0,02	100,00	-	12.557
Lazio	82,05	13,90	4,05	-	-	100,00	-	52.021
Abruzzo	97,04	2,76	-	0,20	-	100,00	2,53	9.567
Campania	54,19	44,06	1,67	0,07	0,01	100,00	-	62.710
Puglia	86,00	13,91	-	0,07	0,02	100,00	-	38.884
Basilicata	100,00	-	-	-	-	100,00	-	4.405
Sicilia	95,43	4,48	-	0,04	0,05	100,00	-	20.819
Sardegna	84,29	15,57	-	0,09	0,05	100,00	0,03	11.888
Totale	88,28	10,68	0,82	0,17	0,05	100,00	0,05	474.893

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - CeDAP - Anno 2004.

ne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.

Il luogo del parto

Il dato 2004 rivela che, a livello nazionale, oltre l'88% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici, l'11,5% nelle case di cura e solo 0,17% a domicilio. Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche le percentuali sono sostanzialmente diverse (Cfr. Tab. 5):

Nel 91% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto (sono esclusi i cesarei) il padre del bambino, nel 7,6% un familiare e nell'1,4% un'altra persona di fiducia.

La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'area geografica.

L'analisi relativa ai professionisti sanitari presenti al momento del parto non esclude i parti cesarei. Oltre all'ostetrica (96,28%) al momento del parto sono presenti: nel 91,94% dei casi l'ostetrico-ginecologo, nel 45,56% l'anestesista e nel 68,10% il pediatra/neonatologo (Cfr. Tab. 6).

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2004 oltre

il 60% dei parti avviene in modo spontaneo, il 36,4% con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'e-

spletamento del parto per via chirurgica (l'Oms raccomanda l'uso del taglio cesareo nel 10-15% dei parti).

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto

TABELLA 6 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI PARTI SECONDO I PROFESSIONISTI SANITARI PRESENTI AL MOMENTO DEL PARTO

Regione	Ginecologo (%)	Anestesista (%)	Pediatra (%)	Ostetrica (%)
Piemonte	83,71	35,31	49,59	96,94
Val d'Aosta	99,37	37,45	98,29	96,39
Lombardia	84,83	30,71	58,06	97,93
P.A. Trento	50,35	100,00	100,00	100,00
Veneto	94,52	41,14	38,41	99,37
Friuli V.G.	90,45	22,30	73,17	97,81
Liguria	96,65	44,32	90,85	98,54
Emilia Rom.	83,89	46,78	52,94	94,26
Toscana	96,80	34,98	87,13	97,61
Umbria	98,45	37,57	84,68	98,43
Marche	99,29	55,08	68,13	99,64
Lazio	Non disponibile			
Abruzzo	97,95	43,22	61,89	98,97
Campania	98,93	87,54	95,08	95,10
Puglia	98,93	52,68	84,67	88,88
Basilicata	Non disponibile			
Sicilia	98,73	48,45	78,28	94,23
Sardegna	97,91	45,45	67,11	96,62
Totale	91,94	45,56	68,10	96,28

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - CeDAP - Anno 2004.

TABELLA 7 - DISTRIBUZIONE DEI PARTI SECONDO LA MODALITÀ DEL PARTO E LA TIPOLOGIA DI STRUTTURA OSPEDALIERA DOVE ESSI AVVENGONO

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	63,4	40,3	24,9	60,6
Cesareo	34,0	57,8	74,2	36,9
Altre tecniche	2,6	1,9	0,9	2,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - CeDAP - Anno 2004.

indica, anche per il 2004, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice.

Circa il 33,5% dei parti in cui il feto si presenta di vertice avviene comunque con il taglio cesareo.

Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate in cui si registra tale procedura in oltre il 57% dei parti contro il 34% negli ospedali pubblici.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2004, a livello nazionale

una percentuale pari al 18,6%; tale fenomeno si verifica quasi esclusivamente nei punti nascita pubblici dove circa il 21,5% dei parti con precedente cesareo avviene in modo spontaneo contro l'8,2% nelle case di cura private (Cfr. Tabb. 7 e 8).

Procreazione medicalmente assistita

Nel 2004 delle 474.893 schede pervenute, 5.738 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente

assistita (Pma), in media 1,2 per ogni 100 gravidanze. A livello nazionale circa il 24,6% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico e il 12% il trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 30% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 16,5% dei casi.

L'utilizzo delle varie metodiche è molto variabile dal punto di vista territoriale (Cfr. Tab. 9).

Nelle gravidanze con Pma il ricorso al taglio cesareo è nel 2004 superiore rispetto agli altri casi.

La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze.

Si osserva una maggiore frequenza di parti con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta rispetto a quelle con scolarità medio bassa.

Fra le straniere, i parti con procreazione medicalmente assistita sono pari all'0,96% con frequenza elevata tra le donne dell'America del Nord e dell'Africa.

Il neonato

I nati totali registrati nel 2004 dalle anagrafi comunali sono 562.599, quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 480.820 (l'85% del totale dei nati).

Dalla fonte CeDAP si ha un tasso di natimortalità di 3,15 nati morti ogni 1.000 nati (Cfr. Tab. 10).

Per la distribuzione regionale dei nati secondo il peso alla nascita sono state considerate le seguenti classi di peso: minore di 1.500 grammi, tra 1.500 e 2.499 grammi, tra 2.500 e 3.299, tra 3.300 e 3.999 grammi ed oltre 3.999.

La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita è pressoché invariata rispetto a quella registrata nel 2003. Pesi inferiori ai 1.500 grammi si osservano nell'1% dei nati, il 5,7% ha un peso compreso tra 1.500 e 2.499 grammi, l'87,2% ha un peso tra 2.500 e 3.999 ed il 6% supera i 4.000 grammi di peso alla nascita; inoltre anche per il 2004 i nati a termine con peso infe-

TABELLA 8 - DISTRIBUZIONE DEI PARTI CESAREI SECONDO TIPOLOGIA DI STRUTTURA OSPEDALIERA DOVE ESSI AVVENGONO

Regione	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
Piemonte	30,3	53,1	90,9	30,8
Val d'Aosta	19,6	-	-	19,6
Lombardia	26,7	33,4	80,7	27,4
P.A. Trento	28,7	-	-	28,7
Veneto	27,2	-	-	27,2
Friuli V.G.	23,6	18,5	-	23,2
Liguria	33,0	-	-	33,0
Emilia Rom.	27,1	51,9	-	27,4
Toscana	24,7	42,4	45,5	24,9
Umbria	31,0	-	-	31,0
Marche	34,8	34,8	-	34,8
Lazio	38,0	43,3	72,5	40,1
Abruzzo	40,1	58,5	-	40,6
Campania	49,9	69,5	76,3	59,0
Puglia	46,2	48,3	-	46,5
Basilicata	48,6	-	-	48,6
Sicilia	45,5	72,3	-	46,7
Sardegna	38,5	39,7	-	38,7
Totale	33,6	57,2	74,1	36,4

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - CeDAP - Anno 2004.

TABELLA 9 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI PARTI CON PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

Regione	Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)						Totale parti con Pma
	Fecond. in vitro e trasferimento embrioni nell'utero (Fivet)	Fecond. in vitro tramite iniezione spermatozoo in citopl. (Icsi)	Solo trattam. farmacologico per induzione dell'ovulazione	Trasfer. gameti nelle tube di Falloppio sen. laparosc. (Gift)	Trasfer. gameti maschili in cavità uterina (Iui)	Altre tecniche	
Piemonte	41,3	31,3	16,0	0,3	9,6	1,6	387
Val d'Aosta	13,3	46,7	-	-	40,0	-	15
Lombardia	31,6	26,6	22,3	1,2	15,2	3,1	906
P.A. Trento	73,3	6,7	20,0	-	-	-	15
Veneto	25,5	11,6	28,0	19,2	10,4	5,3	1.815
Friuli V.G.	29,6	25,5	18,4	1,0	24,5	1,0	98
Liguria	34,1	17,6	28,2	1,2	16,5	2,4	85
Emilia Rom.	49,1	22,5	12,4	1,1	7,9	7,1	267
Toscana	44,7	16,0	17,1	0,4	9,8	12,0	275
Umbria	56,1	18,3	12,2	2,4	11,0	-	82
Marche	66,7	15,4	11,1	0,9	1,7	4,3	117
Lazio	Dato non disponibile						
Abruzzo	50,6	13,6	9,9	2,5	23,5	-	81
Campania	12,5	11,4	22,6	1,4	7,1	45,0	805
Puglia	29,9	13,4	22,1	8,5	25,9	0,2	425
Basilicata	47,8	8,7	30,4	-	8,7	4,3	23
Sicilia	10,5	10,5	74,5	-	3,5	1,0	200
Sardegna	37,3	5,6	36,6	-	19,7	0,7	142
Totale 2004	29,8	16,5	24,6	7,3	12,0	9,7	5.738
Totale 2003	18,7	11,4	36,9	1,9	26,7	4,4	7.284
Totale 2002	18,9	9,6	15,7	1,5	51,7	2,6	4.649

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - CeDAP

TABELLA 10 - DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI NATI TOTALI, VIVI E NATI MORTI

Regione	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1.000 nati totali
Piemonte	35.489	35.372	3,30
Valle d'Aosta	1.122	1.117	4,46
Lombardia	84.445	84.244	2,38
P.A. Trento	5.193	5.174	3,66
Veneto	46.222	46.075	3,18
Friuli V.G.	10.216	10.179	3,62
Liguria	8.184	8.154	3,67
E. Romagna	36.252	36.168	2,32
Toscana	30.492	30.375	3,84
Umbria	7.737	7.712	3,23
Marche	12.557	12.511	3,66
Lazio	52.724	52.634	1,71
Abruzzo	9.694	9.646	4,95
Campania	63.635	63.364	4,26
Puglia	39.314	39.277	0,94
Basilicata	4.469	4.448	4,70
Sicilia	21.079	20.992	4,13
Sardegna	11.996	11.963	2,75
Totale 2004	480.820	479.405	3,15
Totale 2003	458.748	457.302	3,15
Totale 2002	372.218	371.095	3,02

Fonte: Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario - CeDAP

riore ai 2.500 grammi rappresentano circa il 2% dei casi.

La codifica della causa che ha determinato la natimortalità sembra essere molto difficoltosa anche perché quasi sempre il referto dell'esame autoptico viene reso noto dopo i 10 giorni previsti per la compilazione del CeDAP.

Nel 2004 solo per il 25,5% dei 1.415 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 63% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 12% dei casi viene indicata una causa errata o incompatibile per sesso e/o età.

Nel 2004 attraverso il CeDAP sono state segnalati 2.969 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita, ma solo nel 60% dei casi è stato indicato il tipo di malformazione.

Anche per le malformazioni, come per la natimortalità, si riscontra una considerevole frequenza di valori "missing" nell'indicazione della patologia.