



Regione Veneto

NASCERE OGGI IN VENETO

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

Dati Cedap anno 2020



Registro Nascita Regione Veneto

Novembre 2021

La presente pubblicazione è stata curata da:

Laura Visonà Dalla Pozza, Monica Mazzucato, Laura Pastori, Chiara Filippo, Elga Guarnieri, Miriam De Lorenzi, Paolo Zambotto, Andrea Vianello, Ema Toto, Alessandro Murari, Cinzia Minichiello, Paola Facchin.

Registro Nascita Regione Veneto,
afferre 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	4
Completezza e qualità della rilevazione	6
La rete dei punti nascita in Veneto e il luogo del parto	6
Fecondità	9
Caratteristiche delle madri	11
Cittadinanza	11
Età	13
Parità	15
Titolo di studio, stato civile e condizione professionale	16
Gravidanza e Parto	18
Il concepimento	18
Le visite e le ecografie in gravidanza	19
La diagnostica prenatale invasiva	21
Travaglio	22
Controllo del dolore.....	22
Modalità del parto.....	23
Il nato	27
Natimortalità	27
Prematurità e basso peso.....	28
Piccoli per età gestazionale (SGA)	29

Premessa

L'anno 2020 è stato segnato profondamente dall'emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS-CoV-2, che ha prodotto rilevanti ripercussioni in ambito demografico, amplificando fenomeni e trend già presenti negli ultimi anni.

Le statistiche aggiornate sulla popolazione pubblicate recentemente dall'ISTAT¹ confermano e amplificano, a livello nazionale, il continuo calo demografico osservato negli ultimi anni, dovuto principalmente alla continua diminuzione della popolazione, all'aumento del divario tra nascite e decessi e al rallentamento dei flussi migratori netti con l'estero.

Il 2020 segna l'ennesima riduzione delle nascite in Italia: in 12 anni si è passati da un picco di 577 mila nati agli attuali 404 mila, ben il 30% in meno. Alla contrazione dei progetti riproduttivi dovuta sia all'impatto psicologico da Covid-19 che alle restrizioni adottate, con un tasso di fecondità totale sceso a 1,24 figli per donna (il più basso dal 2003), si accompagnano anche deficit dimensionali e strutturali della popolazione femminile in età feconda, che si riduce nel tempo e ha un'età media in aumento.

L'effetto riduttivo sulla natalità dovuto alla pandemia è rilevabile soprattutto negli ultimi mesi del 2020: il calo (-2,5% nei primi 10 mesi dell'anno) si è accentuato a novembre (-8,3% rispetto allo stesso mese del 2019) e dicembre (-10,7%), mesi in cui si cominciano a contare le nascite concepite all'inizio dell'ondata epidemica.

All'interno di questo contesto critico si colloca la Regione Veneto per la quale il presente rapporto 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.

¹ https://www.istat.it/it/files/2021/05/REPORT_INDICATORI-DEMOGRAFICI-2020.pdf

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 34 punti nascita distribuiti sull'intera Regione e la quasi totalità dei parti in Veneto avviene presso una di queste strutture pubbliche o private convenzionate. La distribuzione dei parti per punto nascita risulta diversa rispetto al 2019 a causa degli effetti organizzativi legati alla pandemia.
- L'anno 2020, con i suoi 32.055 parti e 32.493 nati, conferma il trend decrescente delle nascite, registrando il 2,5% in meno di nati rispetto allo scorso anno e un terzo in meno rispetto al 2008.
- Il contributo delle madri straniere ai parti in Veneto rimane stabile e pari al 28,8%. Come le italiane, anche le donne straniere mostrano un trend decrescente nel numero assoluto di parti.
- L'età media al parto è di 32,2 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 34% ed è più che raddoppiata la quota di parti per la fascia d'età 40-44 anni.
- Il 54% delle italiane è primipara rispetto al 37% delle straniere.
- Le donne che hanno partorito in Veneto nel 2020 presentano una scolarità principalmente medio-alta (81,3%), un 16,1% ha acquisito solo il diploma di scuola media inferiore ed il 2,6% la licenza elementare o non ha alcun titolo. Oltre il 65% delle madri svolge un'attività lavorativa, mentre una donna su cinque è casalinga, il 12,4% è disoccupata ed il 0,9% è studentessa. Permane un divario tra italiane e straniere con percentuali maggiori di svantaggio sociale per quest'ultime.
- Mediamente nel corso della gravidanza le donne hanno effettuato circa 7 visite e oltre la metà (64%) esegue la prima visita entro le prime 8 settimane di gravidanza. Solo lo 0,2% non esegue alcuna visita e il 12,5% posticipa il primo controllo oltre l'11ª settimana. L'analisi temporale conferma una riduzione sia delle donne che effettuano un numero inferiore a 4 di accertamenti 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 invasive è in ulteriore calo rispetto all'anno precedente, fino all'attuale 7,5%.

- Il 55,1% dei parti avviene in seguito a travaglio spontaneo, mentre il 28,7% dei parti vaginali è indotto farmacologicamente.
- Nel 43,3% dei parti vaginali è stata utilizzata almeno una metodica per il controllo del dolore. In quasi il 58% 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 18%.
- La quasi totalità dei nati vivi in Veneto mostra un buon adattamento alla nascita. La percentuale di nati con punteggio Apgar a 5 minuti < 7 è pari allo 0,6%, ed è maggiore tra le madri straniere e primipare, mentre equivale tra i due sessi.
- Il quoziente di natimortalità è stabile e pari a 2,77‰. La percentuale di nati prematuri è del 6,2%. 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 2,8% dei bambini nasce piccolo per età gestazionale. Questa percentuale scende se si considerano solo i nati vivi singoli, ma si osservano incidenze maggiori per le donne molto giovani (<25 anni) oppure over 50, 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 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 imputazione 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 imputazione 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 2020 e per entrambi la Regione Veneto ha ottenuto punteggio pieno: 100% la copertura della rilevazione rispetto alle schede SDO e 99,94% la validità dei dati.

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

Nell'anno 2020, in Veneto si contano 34 punti nascita, distribuiti su tutto il territorio regionale (Figura 1). Si è trattato di un anno particolare, con punti nascita che hanno sicuramente risentito del riconoscimento di alcuni Ospedali come "Covid Hospital" per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID-19. Alcuni punti nascita hanno sospeso la loro attività durante l'anno per periodi più o meno lunghi sia per restrizioni legate al COVID (PN di Dolo, Schiavonia e Villafranca) sia per altre esigenze sanitarie (PN AOUI di Verona). Due punti nascita (Vittorio Veneto e Asiago) sono stati chiusi definitivamente da marzo 2020.

In questa articolata rete sono 13 i punti nascita, tra cui due Aziende Ospedaliere Universitarie, che contano più di 1.000 parti nell'anno, 14 i punti nascita, comprensivi di 1 struttura privata accreditata, che registrano tra i 500 e i 1000 parti e 7 i punti nascita che non raggiungono i 500 parti. Nel 2020 il 62% dei parti è avvenuto in strutture con più di 1000 parti/anno e appena il 5% in strutture con meno di 500 parti/anni (Tabella 1).

La quasi totalità (99,5%) 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 2020 si sono registrati 145 parti (0,5%) in luoghi non ospedalieri di cui 115 a domicilio, 6 presso altra struttura di assistenza e 24 altrove (ambulanza, macchina ecc.). Tra i parti avvenuti a domicilio il 52,2% (n=60) è stato programmato e assistito da una ostetrica libera professionista, mentre nei restanti 55 casi si è trattato di un parto precipitoso.

I parti programmati a domicilio hanno riguardato per lo più donne: italiane (93%), con età media di 32,9 anni, titolo di studio alto (diploma di laurea o titoli superiori: 63%), occupate (73%) e pluripare (73%).

Figura 1 – Distribuzione dei punti nascita per n° di parti e azienda ULSS. Veneto, anno 2020

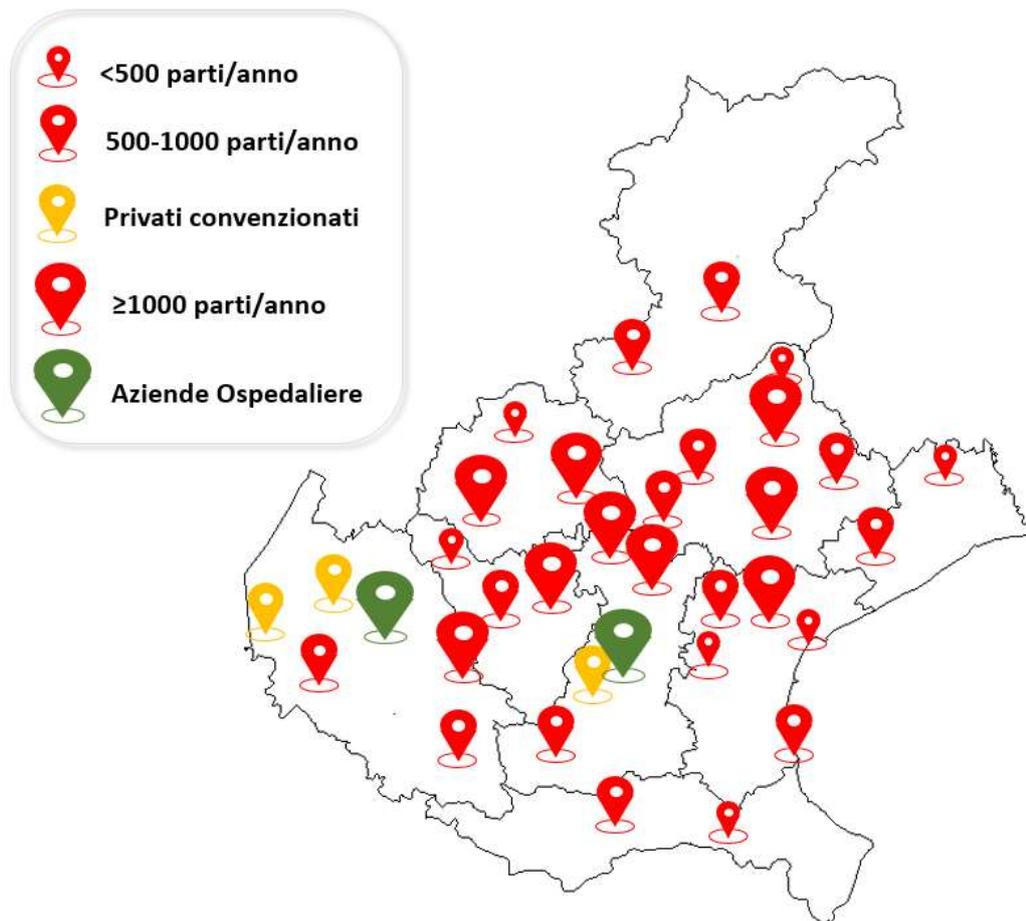


Tabella 1 – Distribuzione per classe di parto del numero di Punti nascita e del numero di Parti secondo la tipologia della struttura. Veneto, anno 2020

Classe di Parti	PN Pubblici			PN privati accreditati			TOTALE Parti in Strutture		
	N° PN	Parti		N° PN	Parti		N° PN	Parti	
		N	%		N	%		N	%
0-499	7	1.596	5,5	0	-	-	7	1.596	4,9
500-999	13	9.099	31,6	1	932	29,7	14	10.031	30,6
1000-2499	10	15.474	53,8	2	2.201	70,3	12	17.675	54,0
2500+	1	2.608	9,1	0	-	-	1	2.608	8,0
Totale	31	28.777	100	3	3.133	100	34	31.910	100

Tabella 2 – Distribuzione dei parti e dei nati per punto nascita. Veneto, anno 2020

Azienda ULSS	Punto Nascita	Parti	%Parti	Nati	%Nati
1. Dolomiti	☼ OSPEDALE DI BELLUNO	603	1,9	607	1,9
	OSPEDALE DI FELTRE	748	2,3	757	2,3
	TOTALE A.ULSS 1 DOLOMITI	1.351	4,2	1.364	4,2
2. Marca Trevigiana	OSPEDALE DI TREVISO	2.144	6,7	2.195	6,8
	OSPEDALE DI ODERZO	727	2,3	730	2,2
	OSPEDALE DI CONEGLIANO	1.040	3,2	1.057	3,3
	☼ OSPEDALE DI VITTORIO VENETO^	36	0,1	36	0,1
	OSPEDALE DI CASTELFRANCO	659	2,1	666	2,0
	OSPEDALE DI MONTEBELLUNA	1.120	3,5	1.126	3,5
	TOTALE A.ULSS 2 MARCA TREVIGIANA	5.726	17,9	5.810	17,9
3. Serenissima	OSPEDALE DI MESTRE	1.907	5,9	1.942	6,0
	OSPEDALE DI VENEZIA	331	1,0	334	1,0
	☼ OSPEDALE DI DOLO*	219	0,7	219	0,7
	OSPEDALE DI MIRANO	975	3,0	983	3,0
	OSPEDALE DI CHIOGGIA	515	1,6	520	1,6
	TOTALE A.ULSS 3 SERENISSIMA	3.947	12,3	3.998	12,3
4. Veneto Orientale	OSPEDALE DI PORTOGRUARO	242	0,8	242	0,7
	OSPEDALE DI SAN DONA` DI PIAVE	553	1,7	557	1,7
	TOTALE A.ULSS 4 VENETO ORIENTALE	795	2,5	799	2,5
5. Polesana	OSPEDALE DI ROVIGO	632	2,0	638	2,0
	OSPEDALE DI ADRIA	310	1,0	310	1,0
	TOTALE A.ULSS 5 POLESANA	942	2,9	948	2,9
6. Euganea	C. C. ABANO TERME	932	2,9	938	2,9
	OSPEDALE DI CITTADELLA	1.049	3,3	1.060	3,3
	OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	1.133	3,5	1.151	3,5
	☼ OSPEDALE DI SCHIAVONIA*	602	1,9	603	1,9
	TOTALE A.ULSS 6 EUGANEA	3.716	11,6	3.752	11,5
7. Pedemontana	OSPEDALE DI BASSANO	927	2,9	930	2,9
	OSPEDALE DI ASIAGO^	31	0,1	31	0,1
	☼ OSPEDALE DI SANTORSO	1.378	4,3	1.403	4,3
	TOTALE A.ULSS 7 PEDEMONTANA	2.336	7,3	2.364	7,3
8. Berica	OSPEDALE DI VICENZA	2.373	7,4	2.419	7,4
	OSPEDALE DI ARZIGNANO	631	2,0	633	1,9
	OSPEDALE DI VALDAGNO	427	1,3	428	1,3
	TOTALE A.ULSS 8 BERICA	3.431	10,7	3.480	10,7
9. Scaligera	☼ OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA	1.092	3,4	1.096	3,4
	☼ CASA DI CURA PEDERZOLI	1.109	3,5	1.116	3,4
	OSPEDALE DI LEGNAGO	888	2,8	898	2,8
	OSPEDALE DI SAN BONIFACIO	1.370	4,3	1.384	4,3
	☼ OSPEDALE DI VILLAFRANCA*	639	2,0	643	2,0
	TOTALE A.ULSS 9 SCALIGERA	5.098	15,9	5.137	15,8
A. O. U. Padova	AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITA' PADOVA	2.608	8,1	2.695	8,3
A.O.U.I. DI VERONA	AOUI VERONA BORGO TRENTO**	1.960	6,1	2.000	6,2
	NATI EXTRA-OSPEDALE	145	0,5	146	0,4
	TOTALE	32.055	100	32.493	100

☼ Covid Hospital

^ PN chiuso da marzo 2020

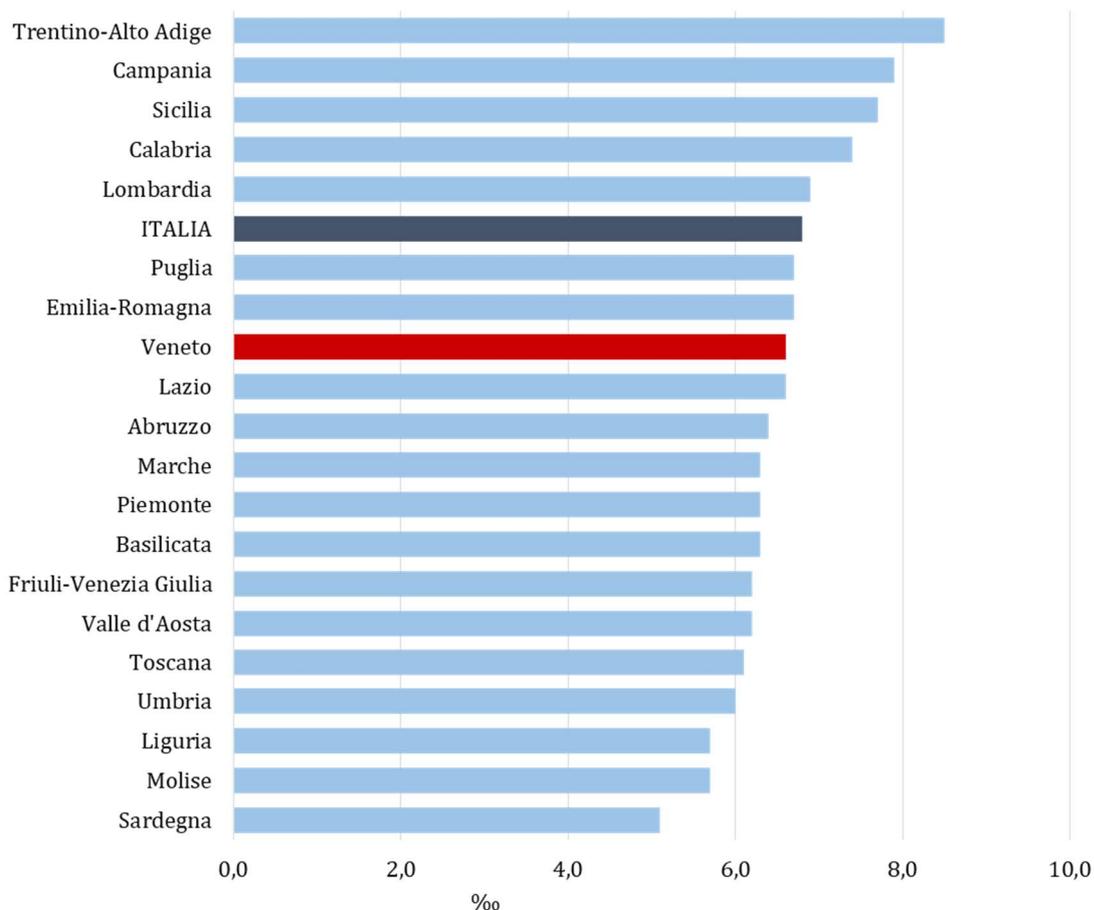
* PN con temporanea chiusura dovuta a Covid

** PN con temporanea chiusura per esigenze sanitarie

Fecondità

In Veneto al 01/01/2020 le donne in età fertile ammontano a 978.635 unità, dalle quali si sono registrati 32.055 parti per un totale di 32.493 nati (l'1,3% dei parti è gemellare). Il quoziente di natalità risulta 6,6‰, mentre il tasso di fecondità standardizzato è pari a 33,8‰. (Tabella 3). Il quoziente di natalità, di poco inferiore a quello medio nazionale (6,8‰), pone il Veneto al pari del Lazio, tra Abruzzo ed Emilia Romagna, mentre le Regioni del Sud insieme a Trentino e Lombardia presentano i valori nazionali più alti (Figura 2).

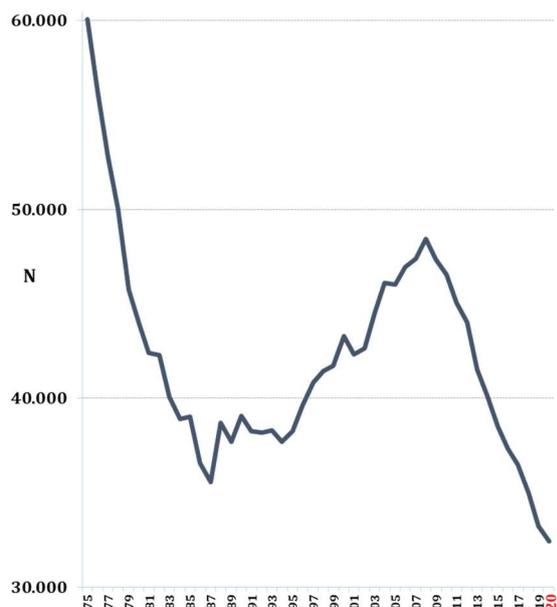
Figura 2 – Quozienti di natalità per Regione. Anno 2020



fonte: elaborazione dati ISTAT

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).

Figura 3 – Nati vivi in Veneto, anni 1975-2020



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

Nel 2020 si è registrato il valore più basso di nascite degli ultimi quarantacinque anni con un ulteriore decremento (-2,5%) rispetto all'anno precedente e di quasi un terzo rispetto a 10 anni fa. Concorrono alla flessione osservata, tra i vari fattori, non solo la crisi economica, ma anche il minor numero di donne in età fertile e l'impatto della pandemia sulle scelte riproduttive delle donne con effetti evidenti soprattutto negli ultimi mesi (a dicembre si registra un decremento di nascite pari a -12,7% rispetto all'anno precedente).

Il numero medio di figli per donna in Veneto è pari a 1,25, quasi sovrapponibile al dato nazionale che registra un valore pari a 1,24, il più basso dal 2003².

Verona è la provincia con il quoziente di natalità e fecondità più elevati (rispettivamente 7,7‰ e 37,4‰), anche se in discesa rispetto allo scorso anno, mentre Rovigo registra i valori più bassi della Regione (Tabella 3).

Tabella 3 – Indicatori sintetici provinciali - Veneto, anno 2020

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	7,7	37,4	37,2	1,38	32,10	25,89
Vicenza	6,9	33,7	34,7	1,29	32,01	23,96
Belluno	6,8	36,2	38,0	1,41	32,02	22,47
Treviso	6,6	32,5	33,6	1,25	32,02	20,41
Venezia	5,7	29,2	30,4	1,13	31,92	25,23
Padova	6,9	34,1	34,6	1,27	32,72	25,39
Rovigo	4,1	21,9	22,4	0,83	32,06	35,81
Veneto	6,6	33,1	33,8	1,25	32,16	24,50

* tasso standardizzato alla popolazione italiana residente al 1° gennaio 2020

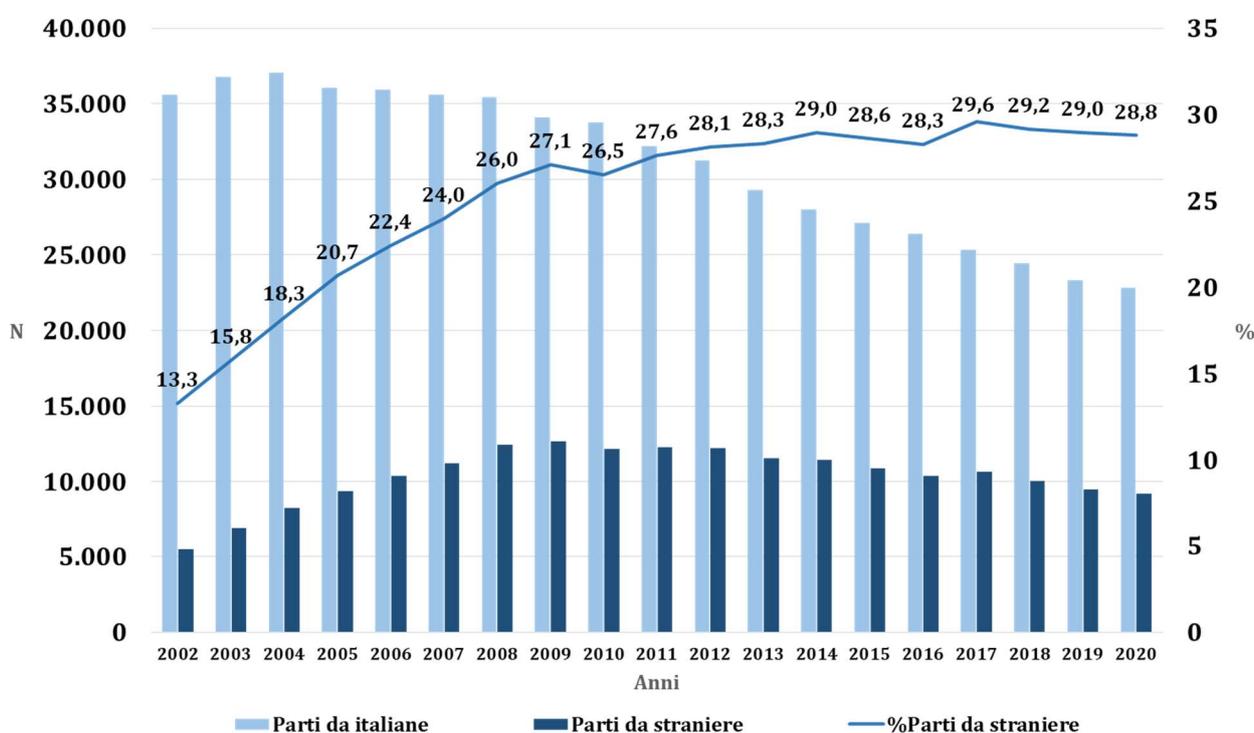
² ISTAT, www.istat.it

Caratteristiche delle madri

Cittadinanza

Oltre alla crisi economica, alla diminuzione del numero di donne in età fertile e agli iniziali effetti della pandemia, 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 immigrate è stata più contenuta e dal 2012 al 2020 si assiste, anche per le straniere, ad una riduzione del numero assoluto dei parti, passati da 12.204 a 9.225 unità. Attualmente essi rappresentano il 28,8% (Figura 4) dei parti in Veneto, valore comunque superiore a quello registrato a livello nazionale (20,4%³).

Figura 4 – Numero di parti per cittadinanza. Veneto, anni 2002-2020



La composizione dei parti per cittadinanza della donna è costante nel tempo, con prevalenza di parti da madri provenienti dall'Est Europa (13,5%), Africa (7,6%) e Asia (5,2%) (Tabella 4). I Paesi dell'Est Europa più rappresentati sono Romania (5,6%), Albania (2,2%) e Moldavia (2,0%), mentre per l'Africa sono più prevalenti le donne provenienti dal Marocco (3,9%). Incrociando i dati sulla cittadinanza con il paese di nascita della madre, la percentuale di straniere sale al 32,7% (Figura 5).

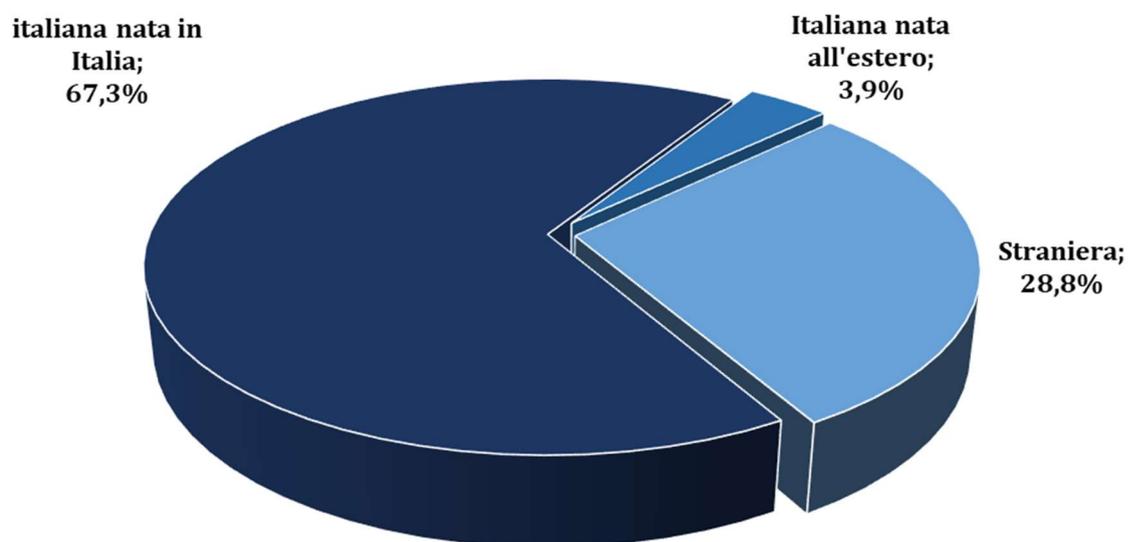
³ <https://nsis.sanita.it/WS/CEDAP/>

Tabella 4 - Distribuzione dei parti per cittadinanza. Veneto, anno 2020

Cittadinanza	N	%
ITALIANA	22.825	71,2
STRANIERA:	9.225	28,8
<i>PAESI DELL'EST EUROPA</i>	4.325	13,5
<i>ALTRI PAESI EUROPA</i>	111	0,3
<i>NORD AFRICA</i>	1.398	4,4
<i>RESTO DELL' AFRICA</i>	1.040	3,2
<i>MEDIO ORIENTE</i>	170	0,5
<i>REP. POP. CINESE</i>	397	1,2
<i>SUD EST ASIATICO</i>	105	0,3
<i>ALTRI PAESI DELL' ASIA</i>	1.176	3,7
<i>AMERICA</i>	502	1,6
<i>OCEANIA</i>	1	0,0
TOTALE	32.050	100

Non indicato = 5

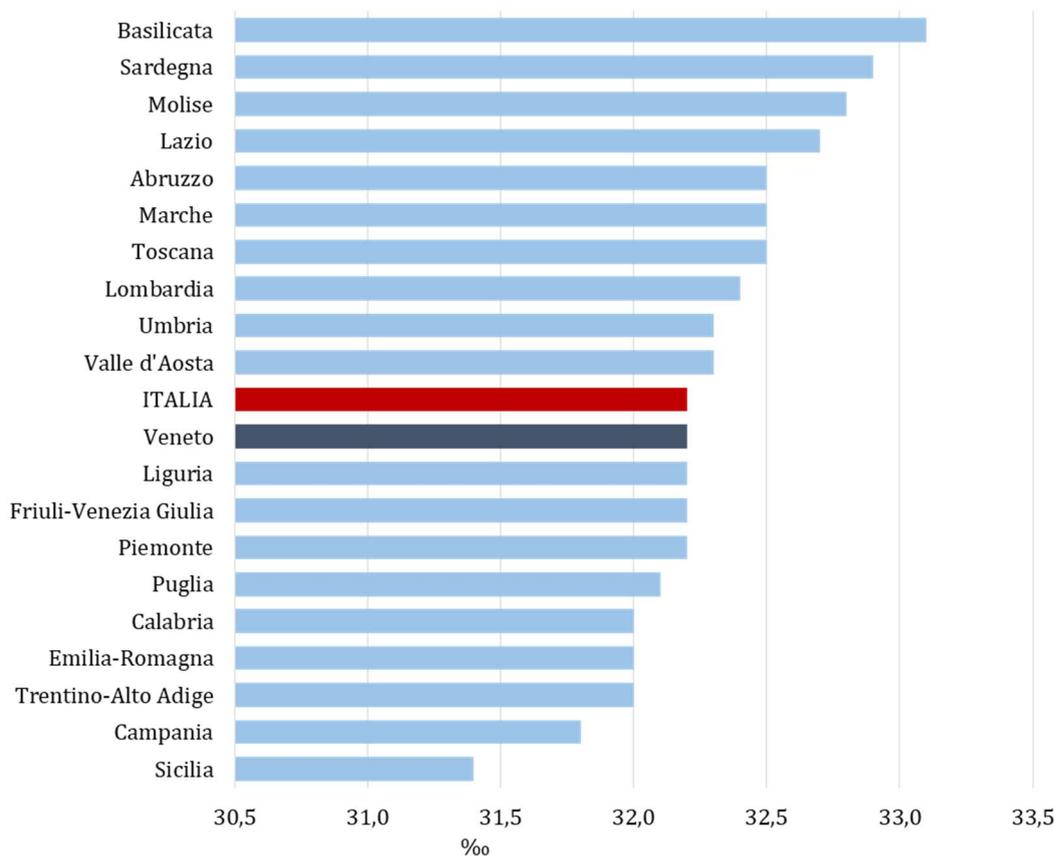
Figura 5 - Distribuzione dei parti per cittadinanza e Paese di nascita della madre. Veneto, anno 2020



Età

In Italia l'età media al parto è di 32,2 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: 32,0; Nord: 32,2; Centro: 32,6).

Figura 6 – Età media al parto per regione. Anno 2020

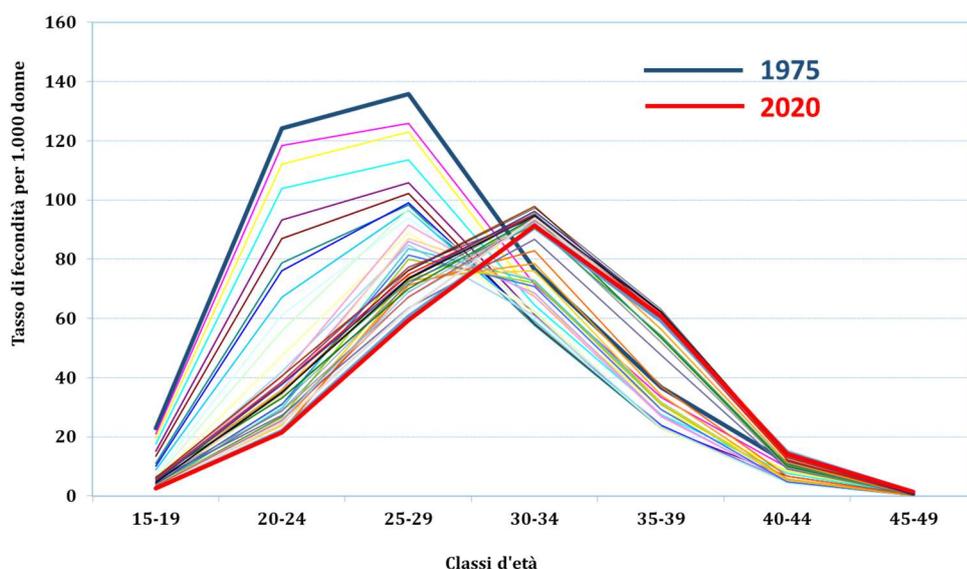


fonte: elaborazione dati ISTAT

In questa classifica, il Veneto è in linea con la media italiana presentando un'età media al parto di 32,2 anni, insieme a Liguria, Friuli Venezia Giulia e Piemonte. Il 70% 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 34,1% (2020) 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'8,2% nel 2020. Rimane invece costante nel tempo la percentuale di parti da minorenni (0,15%).

La Figura 7 riporta la distribuzione dei tassi di fecondità specifici per età dal 1975 al 2020. 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 91,4 per la classe 30-34 nell'anno 2020. 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 1975-2020



In generale, l'età media al parto delle italiane è più alta rispetto alle straniere: 32,9 anni per le prime rispetto 30,2 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 38,4% (Figura 8). Le donne straniere mostrano un trend leggermente in salita fino al 2009, e successivamente una crescita maggiore fino all'attuale 23,6%.

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 1,4%. Le italiane presentano invece valori più stabili attorno allo 0,7% (Figura 9).

Figura 8 - Parti da donne con età ≥ 35 anni per cittadinanza. Veneto, anni 2003-2020

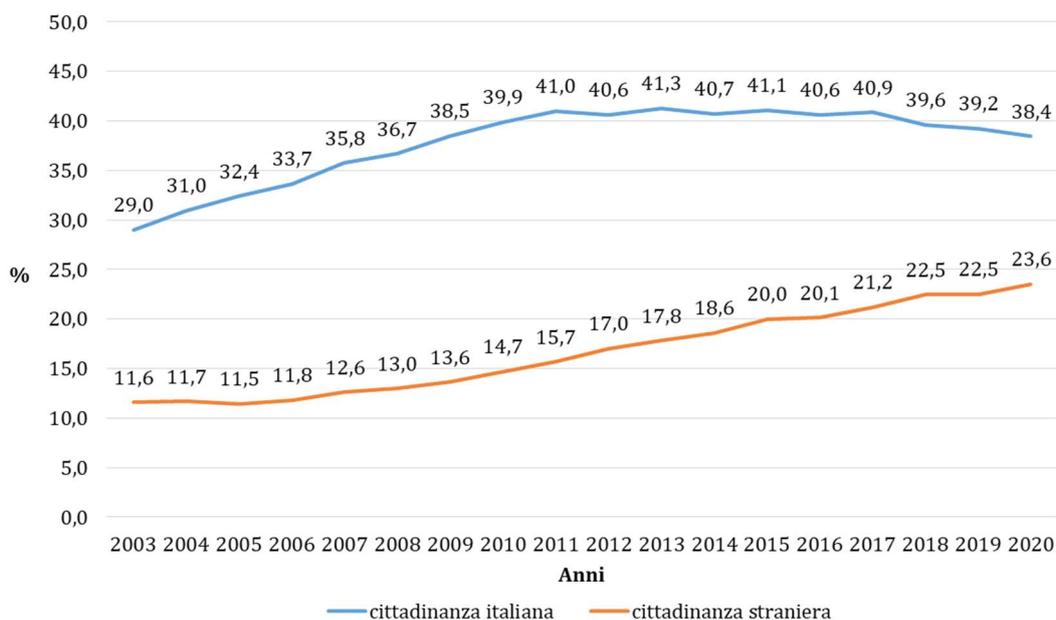
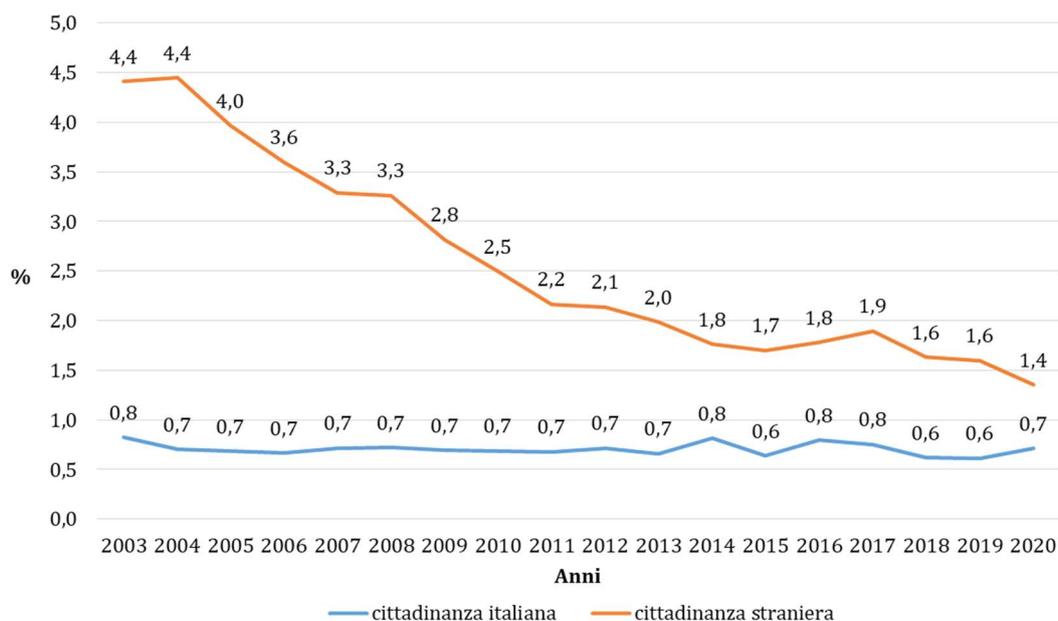


Figura 9 – Parti da donne con età <20 anni per cittadinanza. Veneto, anni 2003-2020



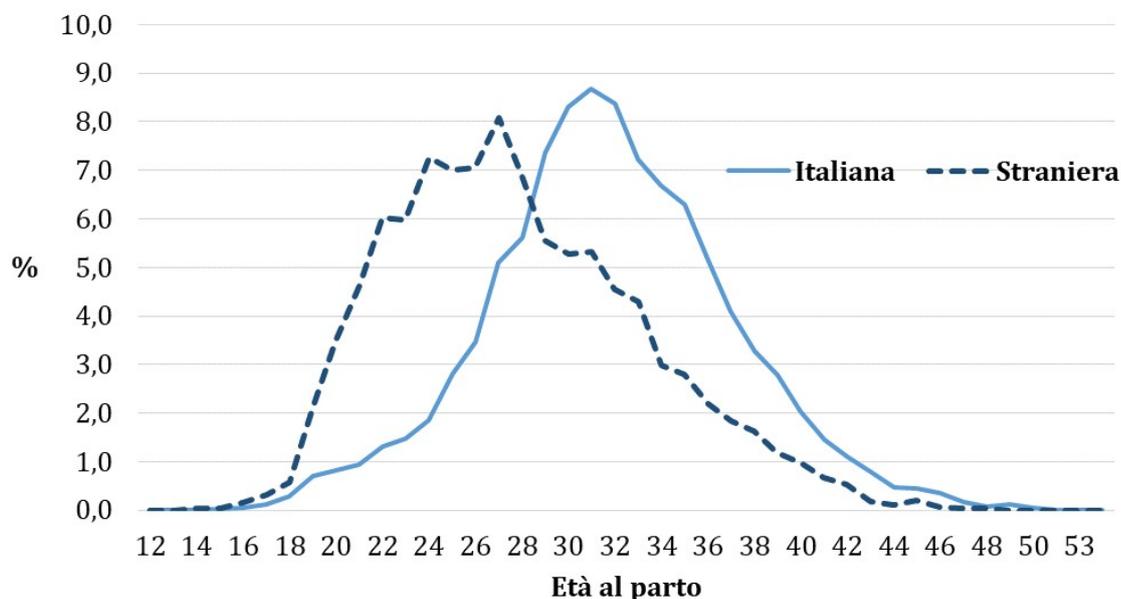
Parità

Nel 2020, 12.670 (39,5%) donne erano alla loro prima gravidanza, mentre per 15.736 (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% delle italiane è primipara rispetto al 37% delle straniere. Le italiane affrontano il primo parto ad 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 sotto i 30 anni (Figura 10).

Tra le 16.317 (50,9%) multipare, il 72,7% ha già un figlio, il 20,4% due figli ed il restante 6,9% ha già 3 o più figli.

Figura 10 – Distribuzione dei parti da madri primipare per età della donna. Veneto, anno 2020



Titolo di studio, stato civile e condizione professionale

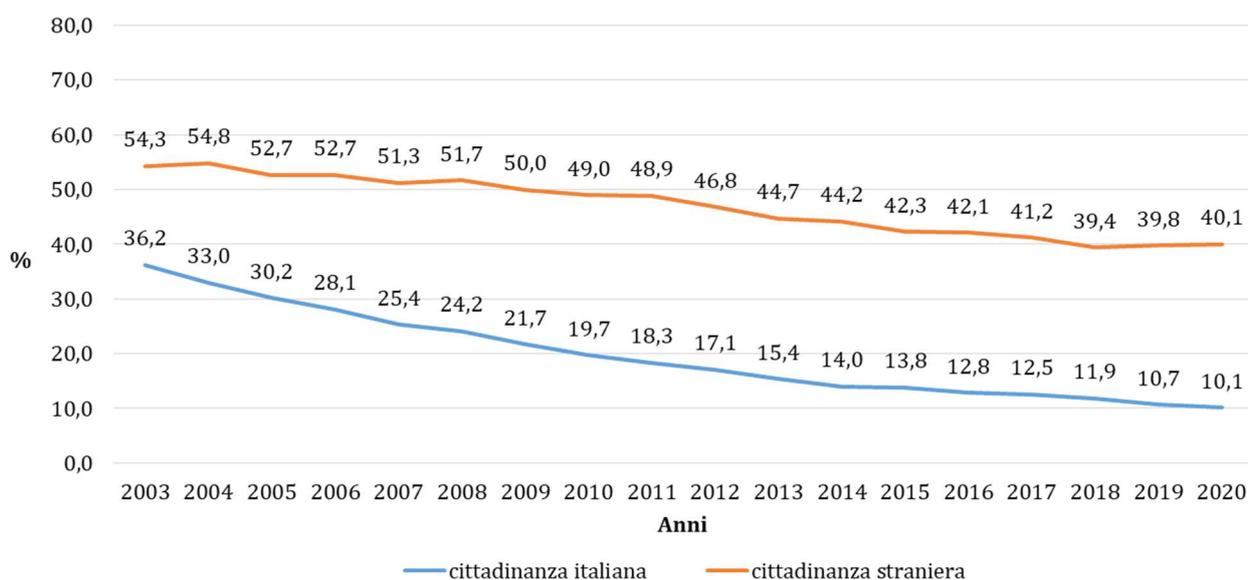
Le donne che hanno partorito in Veneto nel 2020 presentano una scolarità principalmente medio-alta: il 45,9% ha conseguito il diploma nella scuola superiore e il 35,4% il diploma di laurea o titoli superiori. D'altro canto, un quinto delle donne presenta un titolo basso: il 16,1% ha acquisito solo il diploma di scuola media inferiore ed il 2,6% 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 10,1%. Per le straniere la riduzione è stata, invece, molto graduale ed attualmente oltre un terzo 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 2020

Titolo di studio	N	%
Laurea o titoli superiori	8.157	25,6
Diploma universitario o laurea breve	3.133	9,8
Diploma di scuola media superiore	14.663	45,9
Diploma di scuola media inferiore	5.145	16,1
Licenza elementare	582	1,8
Sa leggere e scrivere	167	0,5
Analfabeta	85	0,3
Totale	31.932	100
Non indicato	123	

Figura 11 - Parti da donne con titolo di studio basso* per cittadinanza. Veneto, anni 2003-2020



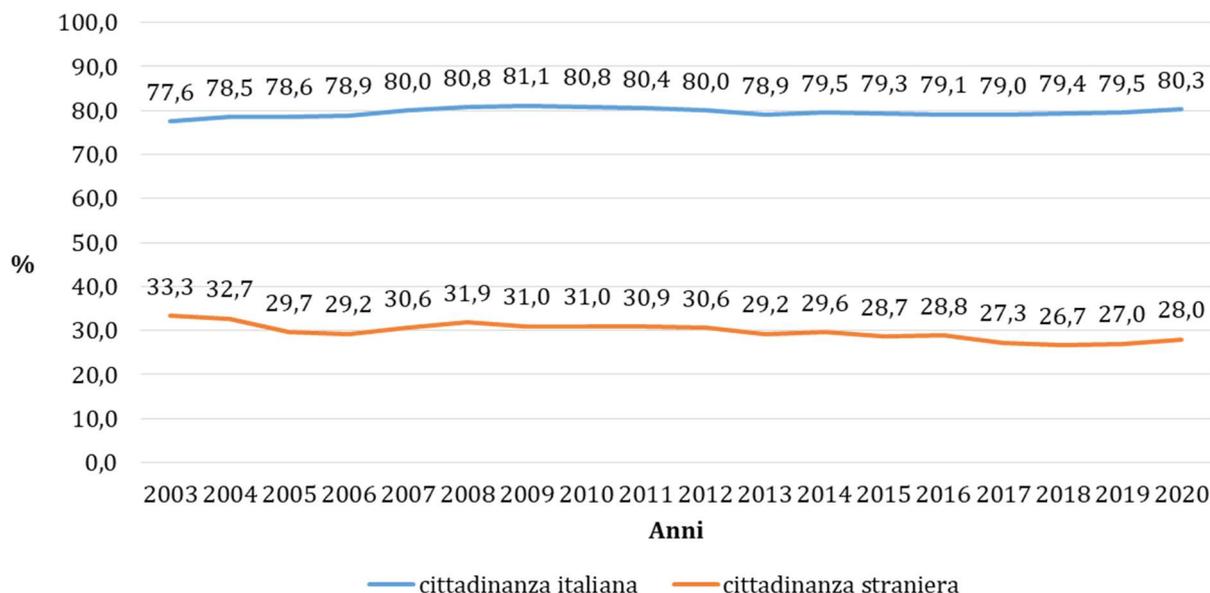
*titolo di studio uguale o inferiore alla scuola media inferiore

Oltre il 65% delle madri svolge un'attività lavorativa e circa il 21% è casalinga. D'altra parte il 12% è disoccupata ed il restante 2% 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'80% delle madri italiane contro il 28% delle madri straniere (Figura 12).

Tabella 6 - Distribuzione dei parti per condizione professionale della madre. Veneto, anno 2020

Condizione Professionale	N	%
Occupata	20.866	65,2
Disoccupata	3.968	12,4
In cerca di prima occupazione	110	0,3
Studentessa	292	0,9
Casalinga	6.603	20,6
Altra condizione (ritirato dal lavoro, inabile, ecc)	144	0,5
Totale	31.983	100
Non indicato	72	

Figura 12 – Parti da donne occupate per cittadinanza. Veneto, anni 2003-2020



In Veneto la scelta di avere figli avviene ancora in gran parte all'interno del matrimonio (60%) (Tabella 7). Nonostante ciò, dal 2002, è progressivamente cresciuta la quota di nati da donne nubili, passando dall'11% all'attuale 38%.

Tabella 7 - Distribuzione parti per stato civile della madre. Veneto, anno 2020

Stato civile	N	%
Nubile	12.233	38,2
Coniugata	19.169	59,8
Separata	237	0,7
Divorziata	392	1,2
Vedova	21	0,1
Totale	32.052	100
Non indicato	3	

Gravidanza e Parto

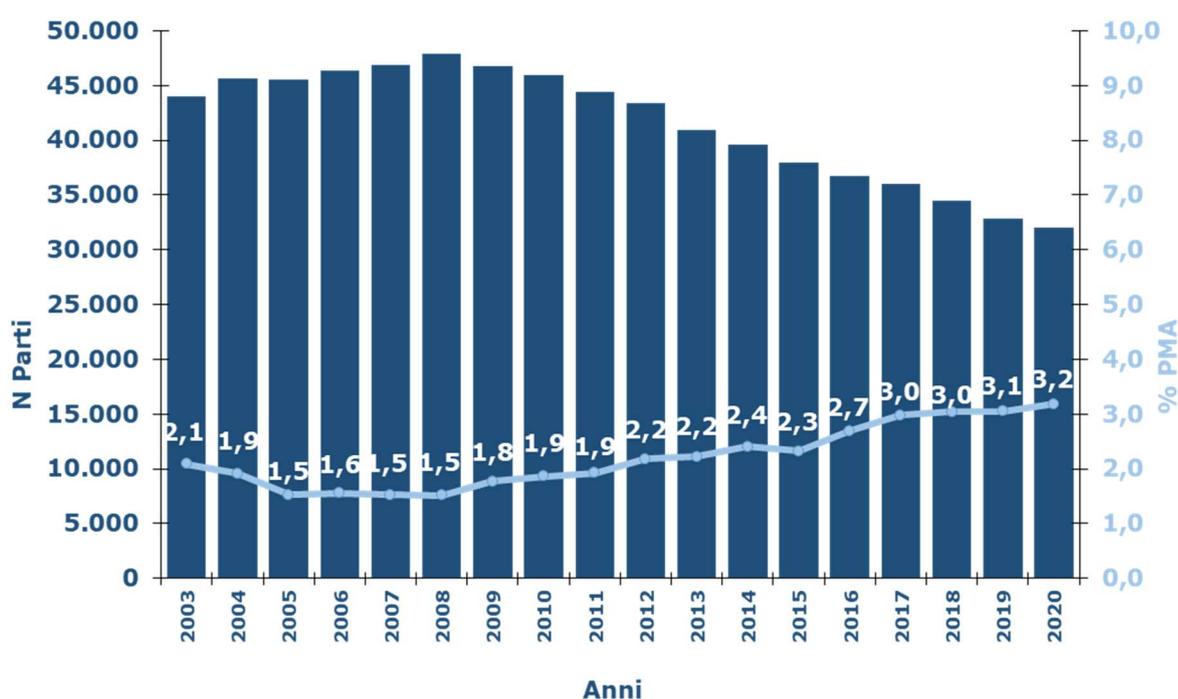
Il concepimento

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 2020, 1.020 donne hanno dato alla luce un nato in seguito a PMA, pari al 3,2% 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 all'attuale valore del 3,2%.

Le gravidanze in seguito a PMA sono più frequentemente gemellari (10,2% PMA vs 1,0% concepimento naturale) e presentano un maggior rischio di parto prematuro (17,4% vs 5,8% RR 2,98 95%IC(3,42;2,61) p<0,0001) anche nel caso di gravidanze singole (8,2% vs 4,8% RR: 1,70 95%IC(2,13;1,36) p<0,0001).

Figura 13 - N° Parti e percentuale di parti in seguito a PMA. Veneto, anni 2003-2020



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 6,8 visite, oltre un terzo 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 (9,0% vs 2,7%), con un incremento per quest'ultime rispetto all'anno precedente (Figura 14).

Le donne che non hanno effettuato alcuna visita in gravidanza sono più giovani rispetto alla media veneta (27 anni vs 32 anni), tre su 4 sono straniere (72%), ed è superiore, in questo gruppo rispetto all'atteso, la quota di donne con titolo di studio molto basso (licenza elementare o nessun titolo 18,5% vs 2,6%), disoccupate (23,1% vs 12,4%) o casalinghe (61,5% vs 20,6%). 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 2020

N° Visite	N	%
0	68	0,2
1-3	1.375	4,3
4-7	18.697	58,5
>7	11.829	37,0
Totale	31.969	100
non noto	86	

Figura 14 - Parti da donne con meno di 4 visite in gravidanza per cittadinanza. Veneto, anni 2010-2020

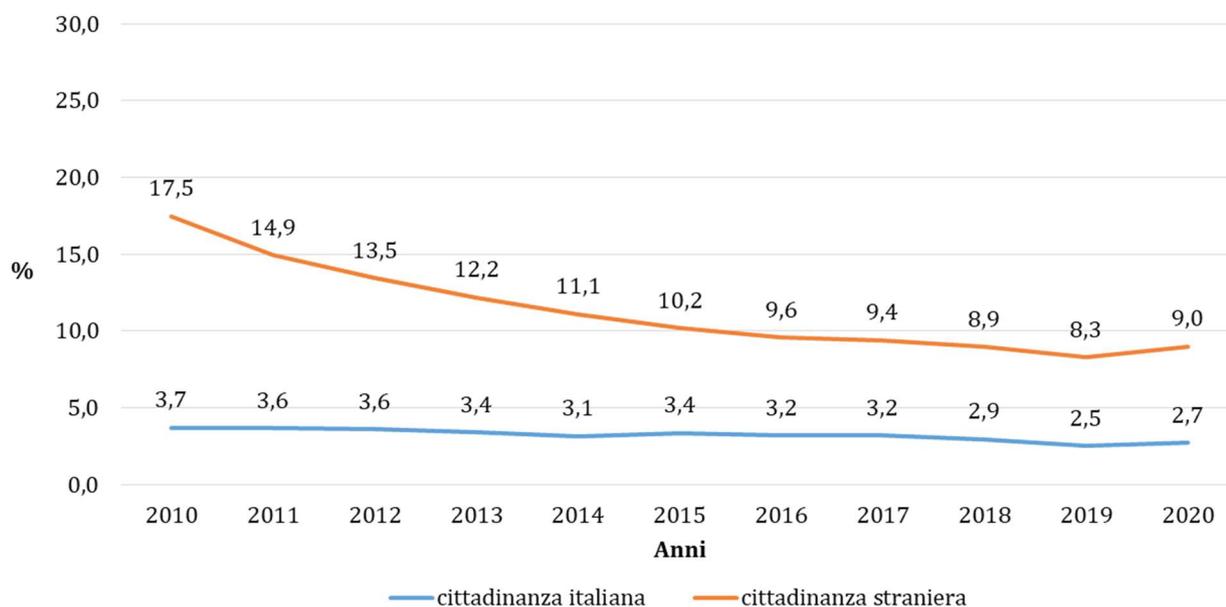
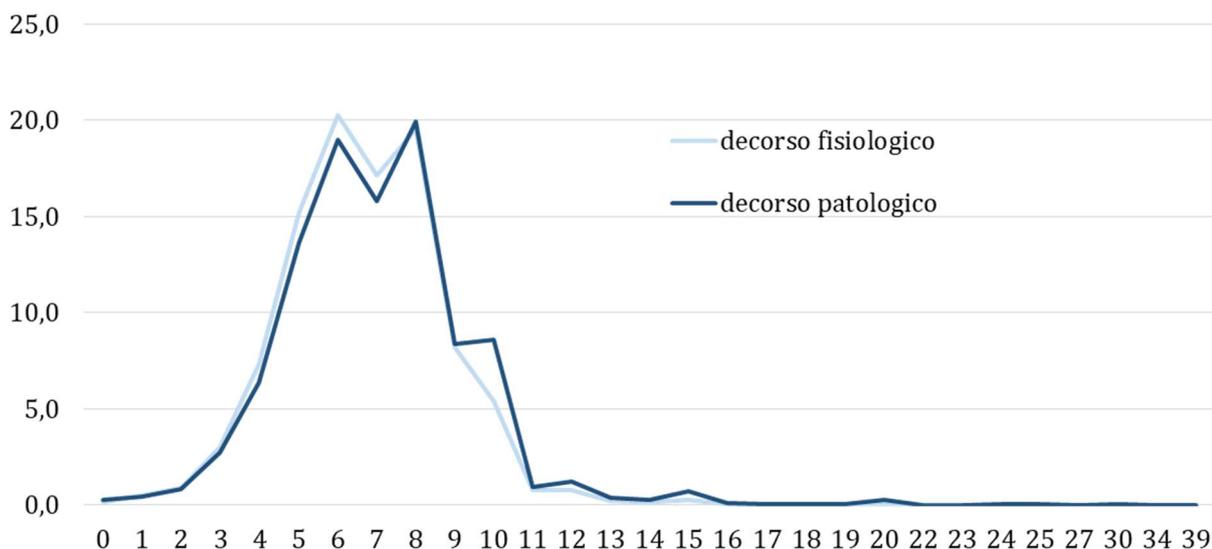


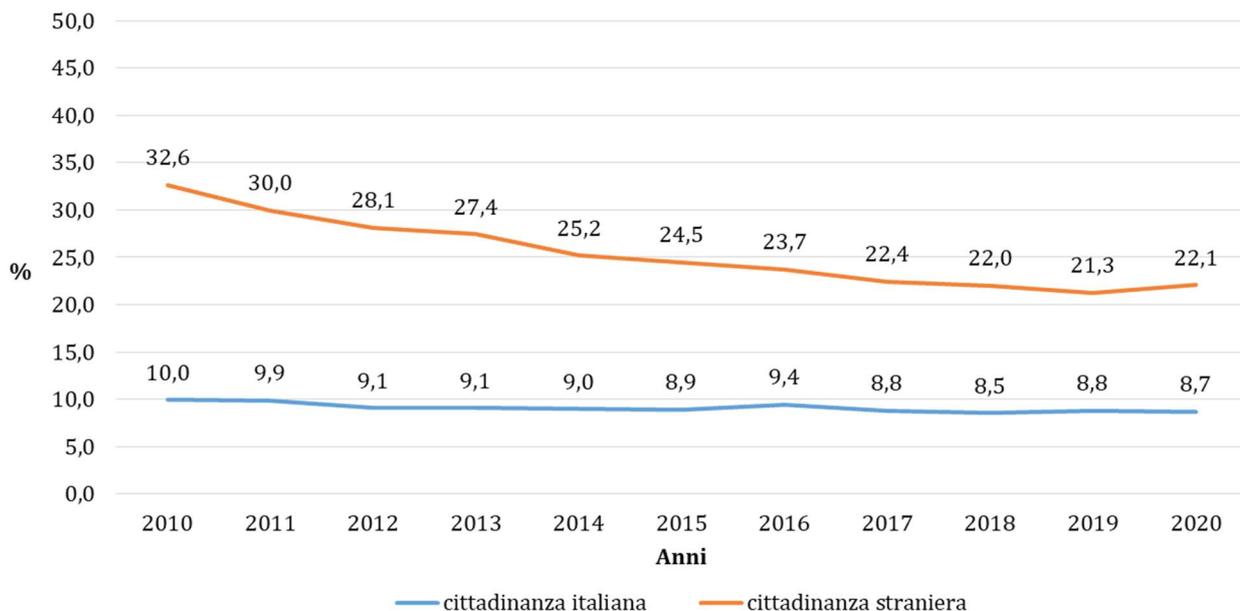
Figura 15 – Distribuzione dei parti per decorso della gravidanza e numero di visite. Veneto, anno 2020



L'87,5% delle donne gravide in Veneto esegue la prima visita entro le prime 12 settimane di gravidanza, ma una quota rilevante (12,5%) posticipa oltre la 12esima 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 15,3% vs 8,5%), straniere (50,4% vs 28,8%), con una percentuale maggiore rispetto alla media veneta di scolarità molto bassa (6,3% vs 2,6%) e di casalinghe (36,1% vs 20,6%).

Anche per questo indicatore, si osserva un trend decrescente nel tempo più marcato per le donne straniere fino all'anno precedente, con un lieve rialzo nel 2020 (Figura 16).

Figura 16 – Parti da donne con prima visita oltre le 11 settimane in gravidanza per cittadinanza. Veneto, anni 2010-2020



Mediamente le donne si sottopongono a 4,8 controlli ecografici nel corso della gravidanza ed il 42,5% 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 va sottolineato che solo 59 donne (0,2%) 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, villi coriali, 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. Nel 2020, il 7,5% (n=2.311) delle donne che hanno partorito è ricorso ad almeno una indagine invasiva, il 2,8% ha necessitato di più di un'indagine invasiva e più un quarto (26%) di coloro che l'hanno effettuata aveva un'età inferiore a quella considerata a rischio (35 anni). Nel complesso le richieste maggiori riguardano l'analisi dei villi coriali (47,8% dei parti con indagini invasive) e l'amniocentesi (48,5%).

Figura 17 - Distribuzione dei parti per età e per ricorso ad indagini invasive. Veneto, anni 2003-2020

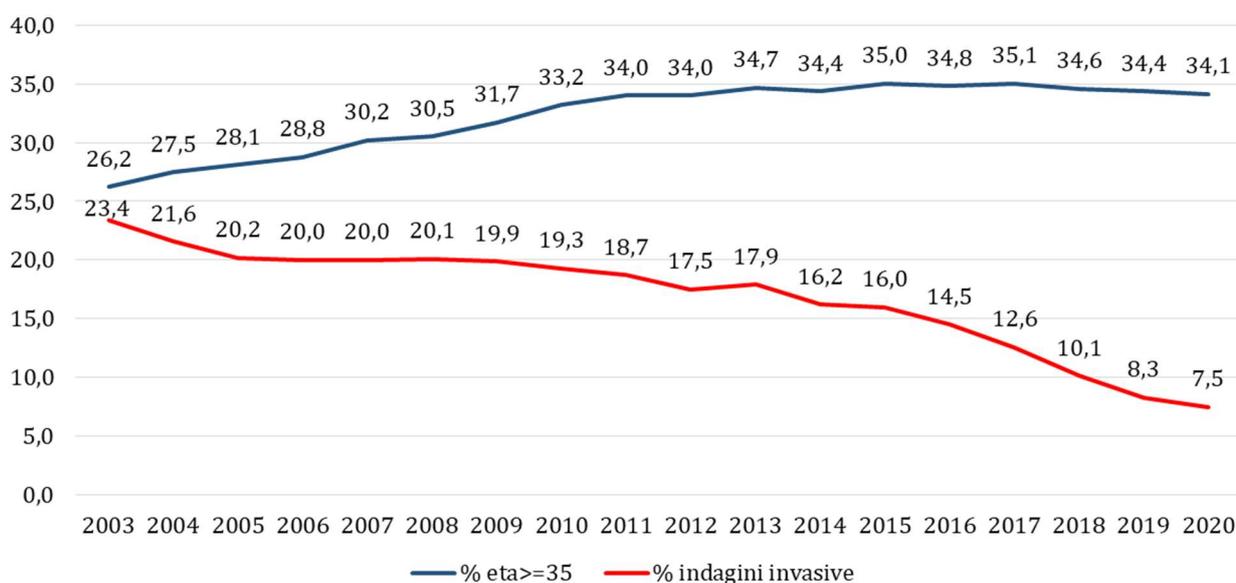
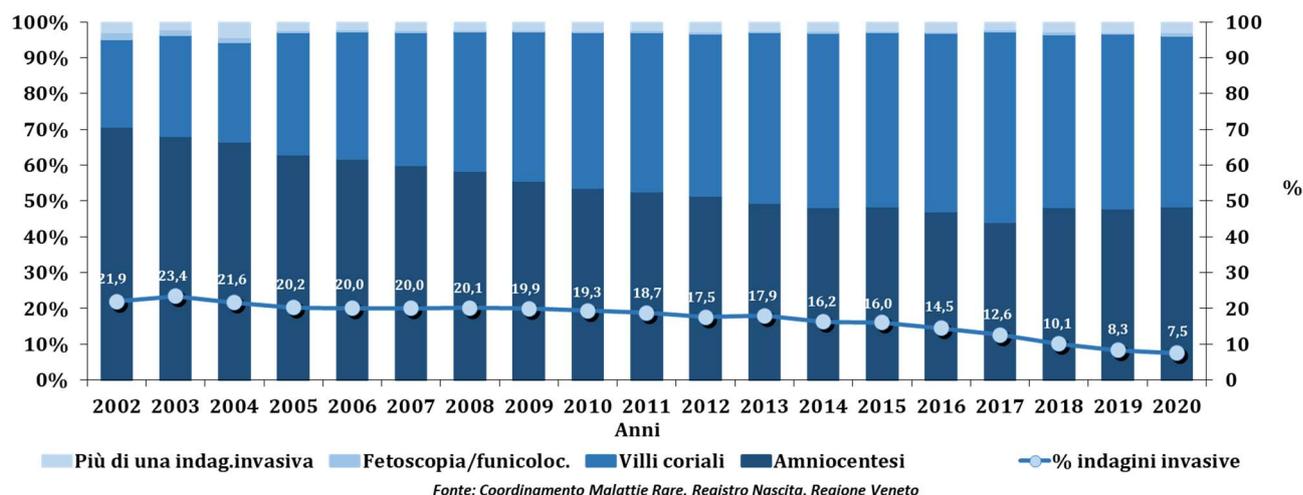


Figura 18 – Distribuzione dei parti per ricorso ad indagini invasive. Veneto, anni 2002-2020



Travaglio

Oltre la metà dei parti avviene in seguito ad un travaglio spontaneo (55,1%) o ad inizio spontaneo (3,8%), d'altra parte in più di un caso su quattro è stata necessaria l'induzione e nel rimanente 14,8% non c'è stato travaglio (Tabella 9). La percentuale di parti indotti con induzione farmacologica calcolata sui soli parti vaginali è pari al 28,7%, in aumento rispetto allo scorso anno (26,6%).

Tabella 9 - Distribuzione dei parti per modalità del travaglio. Veneto, anno 2020

Modalità del travaglio	N	%
Spontaneo	17.657	55,1
Indotto	8.434	26,3
Iniziato come spontaneo e poi indotto	1.225	3,8
Assenza di travaglio	4.739	14,8
Totale	32.055	100

Controllo del dolore

Il 43,3% dei parti vaginali avviene con l'utilizzo di un metodo per il controllo del dolore e il parto con analgesia farmacologica è impiegata nel 58% dei parti con metodiche anti-dolore in travaglio, in particolare la tecnica più frequente è l'epidurale (41,3%) (Tabella 10). Tra i metodi non farmacologici prevale, invece, il travaglio e/o il parto in acqua (6,3%).

Tabella 10 - Distribuzione dei parti vaginali con controllo del dolore per tipo di analgesia. Veneto, anno 2020

Tipologia del controllo del dolore	N	%
Analgesia epidurale	4.317	41,3
Analgesia spinale	254	2,4
Analgesia combinata epidurale/spinale	911	8,7
Analgesia farmacologica enterale/parentale	23	0,2
Analgesia inalatoria (protossido)	549	5,2
Agopuntura	2	0,0
Blocco del nervo pudendo (solo se pre-parto)	7	0,1
Blocco paracervicale	5	0,0
Ipnosi	2	0,0
Travaglio/parto in acqua	655	6,3
Più metodi combinati	535	5,1
Altri metodi	3.203	30,6
Totale	10.463	100

Modalità del parto

In Veneto il 70% dei parti avviene spontaneamente, il 6% attraverso l'utilizzo di forcipe o ventosa (Tabella 11), mentre un parto ogni quattro avviene mediante taglio cesareo con una leggera prevalenza dei cesarei in travaglio/urgenti (13%) rispetto a quelli in elezione7programmato (11,5%).

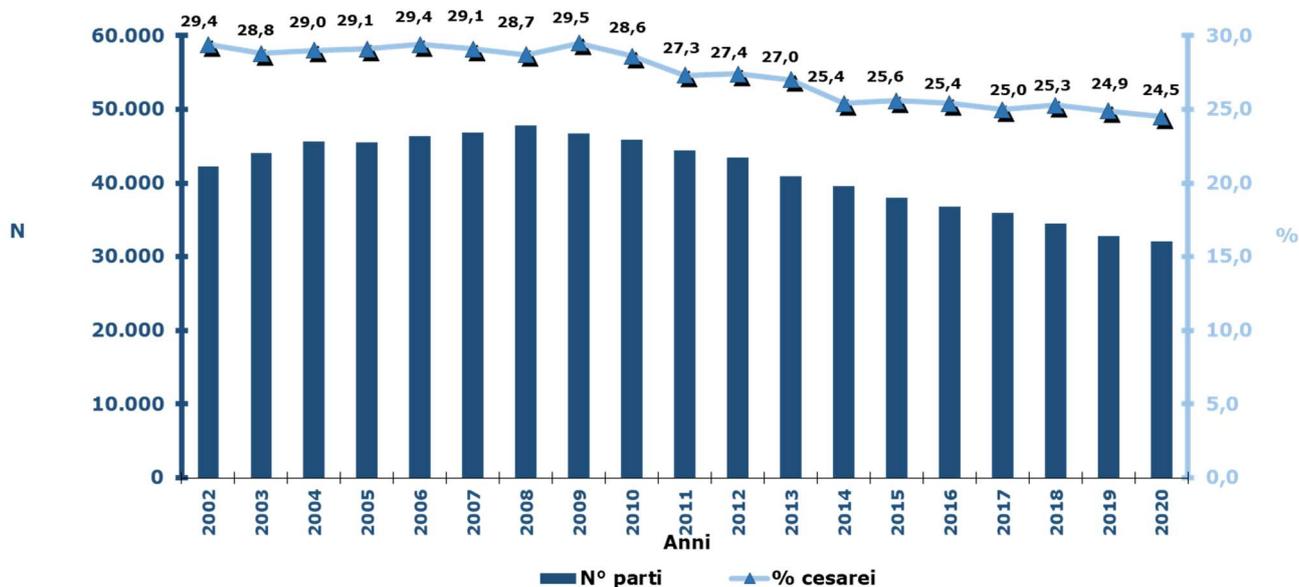
Tabella 11 - Distribuzione dei parti per modalità. Veneto, anno 2020

Modalità del parto	N	%
spontaneo	22.285	69,5
cesareo di elezione/programmato	3.693	11,5
cesareo in travaglio/urgente	4.162	13,0
forcipe	17	0,1
ventosa	1.891	5,9
altro modo	7	0,0
Totale	32.055	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, con l'attuale valore (24,5%) che risulta in lieve calo rispetto all'anno precedente (Figura 19).

L'andamento dei cesarei è stato ampiamente monitorato nel corso del 2020 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 2002-2020



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 con un nato morto e le donne residenti all'estero. La quota di cesarei primari in Veneto è pari al 17,7% con un range per punto nascita che va da un minimo del 9,0% ad un massimo del 24,7%. I punti nascita di I livello presentano una percentuale di cesarei pari a 17,8% e quelli di II livello pari a 17,7%.

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 53,2% 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 il 12,3% dei cesarei. Il contributo più elevato ai cesarei (29,4%) proviene dalla classe 5 che raggruppa le multipare precesarizzate a termine con gravidanza singola e presentazione cefalica. In questa classe, il 74,4% 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 19,4% 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 2020

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	8.330	26,0	774	9,3	0	0,0	774	9,3	9,9
 2a	nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, travaglio indotto	5.007	15,6	1.164	23,2	0	0,0	1.164	23,2	14,9
	2b	nullipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, TC prima del travaglio	700	2,2	700	100,0	469	67,0	231	33,0
 3	multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, no pregresso cesareo, travaglio spontaneo	8.708	27,2	186	2,1	0	0,0	186	2,1	2,4
 4a	multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, no pregresso cesareo, travaglio indotto	2.794	8,7	139	5,0	0	0,0	139	5,0	1,8
	4b	multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, no pregresso cesareo, TC prima del travaglio	426	1,3	426	100,0	337	79,1	89	20,9
 5	multipara, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale >=37, pregresso cesareo	3.086	9,6	2.296	74,4	1.725	55,9	571	18,5	29,4
 6	nullipara, gravidanza singola, presentazione podalica	705	2,2	690	97,9	496	70,4	194	27,5	8,8
 7	multipara, gravidanza singola, presentazione podalica	425	1,3	412	96,9	246	57,9	166	39,1	5,3
 8	gravidanza multipla	430	1,3	373	86,7	201	46,7	172	40,0	4,8
 9	gravidanza singola, presentazione anomala	44	0,1	44	100,0	17	38,6	27	61,4	0,6
 10	gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale <37	1.345	4,2	610	45,4	202	15,0	408	30,3	7,8
Totale		32.000	100,0	7.814	24,4	3.693	11,5	4.121	12,9	100
Non classificati		55		41		0		41		
Totale compl.		32.055		7.855	24,5	3.693	11,5	4.162	13,0	

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 un peggioramento degli esiti sul nato quali le asfissie. D'altra parte una maggiore attenzione sui cesarei ha avuto ripercussioni sui parti indotti (28,7%) e operativi (7,9%).

Tabella 13 - Indicatori Progetto Bersaglio relativi all'ambito materno-infantile. Anno 2020

	Basilicata	FVG	Liguria	Lombardia	Marche	PA Bolzano	PA Trento	Puglia	Toscana	Umbria	Veneto
C7 Materno-infantile											
% cesarei depurati	24,5	14,5	23,9	18,5	24,6	18,9	14,7	30,4	19,4	18,6	17,8
%cesarei classe 1 di Robson	12,8	5,3	12,1	7,7		11,6	6,4	18,1	8,3	6,8	9,2
% cesarei classe 2° di Robson	24,2	20,3	28,4	21,5		33,1	20,2	34,8	21,8	19,9	23,4
% cesarei elettivi sul parti depurati	5,9	3,2	7,8	6,2			7,0	9,3	4,6	6,8	5,0
% ricoveri sopra soglia		92,8	90,5			100		94,1	96,7	87,3	98,1
Indice di dispersione		0,2	113,7					0,4	9,2	37,2	4,2
% parti 22-31 sg in PN senza TIN		19,0	13,6			2,4	3,6	5,6	12,2		14,6
% cesarei primari in PN I livello		14,2	20,5			17,5	16,3	27,8	19,3		17,8
% cesarei primari in PN II livello		15,2	25,5			16,5	15,7	27,3	19,6		17,7
% parti indotti	27,0	29,1	22,3	31,1		22,2		22,7	27,2	23,4	28,7
% episiotomie depurate		19,5	7,6	20,9	17,9	8,2	11,0	33,9	12,6	16,7	11,9
% parti con uso di forcipe o ventosa	2,6	9,8	6,7	6,3	4,4	7,7	7,7	2,9	4,4	5,7	7,9
Asfissie gravi x 1000 peri/intra partum		0,3						0,7		0,7	0,7
% donne straniere* con I^ visita tardiva	17,3	20,2				19,2	22,5	4,0	15,2	8,1	15,1
% donne straniere* con meno di 4 visite	29,1	21,9				8,0	5,1	21,8	11,1	3,9	9,1
% donne con più di 4 ecografie	92,0	50,0				94,4	24,7	88,8	51,7	82,2	42,8
Accesso consultorio								48,2	23,8		
Tasso concepimento minorenni		1,2	1,9			1,3	1,4	1,5	1,4	1,8	1,1
% IVG ripetute							24,1	23,1	25,6		20,7
% IVG con certificazione consultoriale							74,1	23,1			45,7

* 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 2020 in Veneto sono nati 32.493 bambini di cui 16.873 maschi e 15.620 femmine con un rapporto dei sessi alla nascita pari a 1,08.

Sono Sofia e Leonardo i nomi alla moda del 2020, quelli più frequentemente scelti dai genitori per i loro figli. Seguono Aurora ed Emma per le femmine e 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 2020

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

Mediamente le femmine nascono con un peso di 3.230 grammi, mentre i maschi di 3.358 grammi.

Il 99,3% dei nati vivi ha riportato a 5 minuti dalla nascita un punteggio Apgar normale (≥ 7), mentre sono 194 (0,6%) i neonati che hanno mostrato un adattamento difficoltoso (Apgar 4-6) e 30 (0,1%) quelli con sofferenza fetoneonatale (Apgar 1-3). 4 neonati presentano un punteggio pari a zero e 377 (1,2%) 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 2020"⁴.

La percentuale di nati moderatamente o gravemente depressi (Apgar < 7) è leggermente maggiore tra le straniere rispetto alle italiane (0,9% vs 0,6%), tra le primipare rispetto alle pluripare (0,8% vs 0,6%) ed equivale tra i nati maschi e femmine (0,7%).

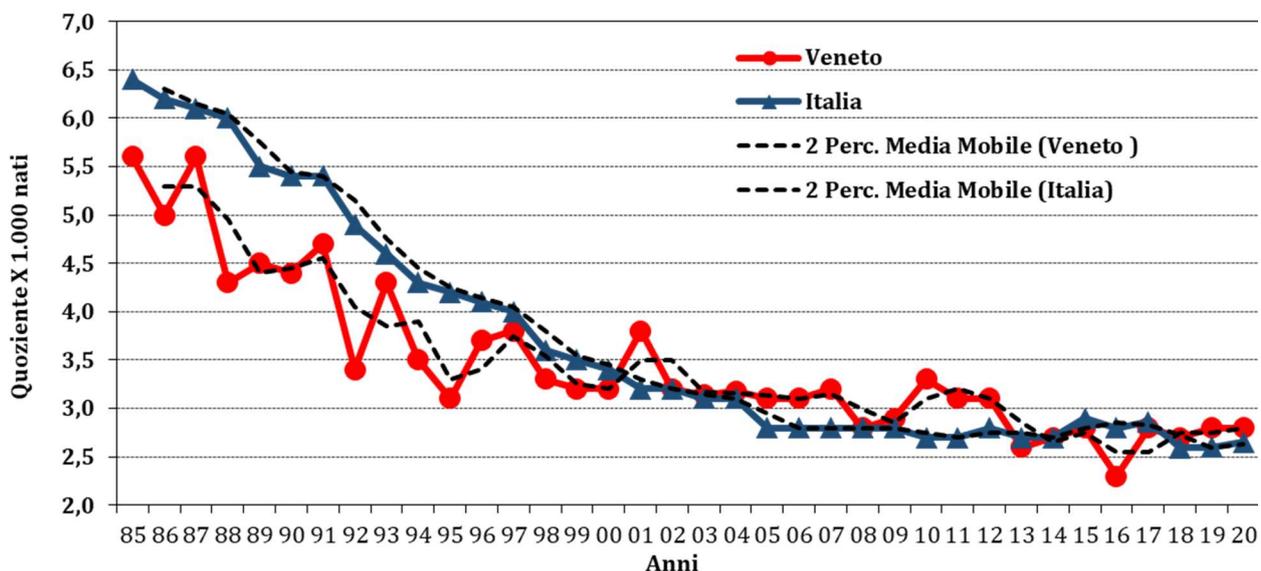
Natimortalità

Nel 2020 sono 90 i neonati nati morti e 5 i deceduti entro un'ora dal parto. Pertanto la natimortalità (fonte Cedap) in Veneto è pari a 2,77 per 1.000 nati, mentre in Italia risulta pari a 2,65 per 1.000⁴.

⁴ www.salute.gov.it/statistiche

L'analisi del trend del quoziente di natimortalità dal 2002 al 2020 (Figura 20) ha permesso di confermare una stabilità dei valori veneti con oscillazioni comprese da un massimo di 3,2 (2002) ad un minimo di 2,3 per 1.000 nati (2016).

Figura 20 - Quoziente di natimortalità. Veneto e Italia, anni 1985-2020



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

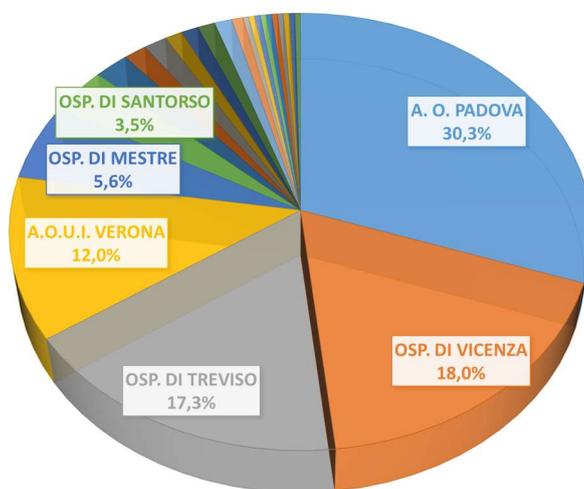
Prematurit  e basso peso

La prematurit  e il basso peso costituiscono importanti indicatori di salute, in quanto esprimono, da una parte 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 6,2% sotto le 37 settimane, 0,9% sotto le 32 e 0,3% 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 5,8% dei nati presenta un peso inferiore ai 2.500 grammi, lo 0,8% minore di 1.500 grammi e lo 0,3% non raggiunge il chilogrammo e, come risulta nel Rapporto "Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2020", sono valori tra i pi  bassi nel confronto interregionale. La percentuale di pesi molto bassi (<1500 grammi)   di poco pi  alta tra le straniere (0,9% vs 0,7%) e i nati da primipare (1,0% vs 0,6%); quest'ultime sono pi  a rischio anche di nati tra i 1500 e i 2500 grammi (5,9% vs 4,2%).

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 e di Santorso che insieme accolgono l'86,6% dei nati al di sotto delle 32 settimane, dando evidenza del buon funzionamento del trasporto in utero. Questo   dimostrato anche dal valore assunto dall'indicatore della griglia LEA "percentuale di parti fortemente pre-

termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN” che ammonta a 14,6% 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 2020



Un altro indicatore della griglia LEA 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 4,6%, con un range che va da 3,6% per i parti avvenuti nei centri con meno di 1.000 parti e 5,2% 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 Ines⁵.

In Veneto nel 2020 sono nati 909 bambini con peso inferiore al 3° centile pari al 2,8% delle nascite. Di questi 11 sono nati morti (1,2%), 78 (8,6%) sono frutto di una gravidanza gemellare e 74 (8,1%) sono nati prematuri.

Focalizzandoci sui nati vivi da parti singoli, per i quali la percentuale di nati SGA è 2,6%, si osservano incidenze maggiori di nati SGA rispetto all’atteso per le donne al di sotto dei 25 anni (2,9%) e per le over 45 (2,7%), per le donne provenienti dal Sud Est Asiatico (5,7%) e da altri paesi dell’Asia ad esclusione della Cina (5,1%). Altri fattori di rischio comprendono l’essere al primo parto (3,4% vs 1,8%; RR 1,90 (95%IC: 1,65-2,18); p<0,0001) e aver sofferto di gestosi durante la gravidanza (7,7% vs 2,5%; RR 3,04 (95%IC: 2,26-4,11); p<0,0001).

⁵ <http://www.inescharts.com/>