



Ministero della Salute

Certificato di assistenza al parto (CeDAP)

Analisi dell'evento nascita

Anno 2025

Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR

Ufficio di Statistica

La presente pubblicazione è stata curata da:

Rosaria Boldrini, Fulvio Basili, Andrea Bergamaschi, Gaia Campo, Miriam Di Cesare, Rossana Moroni, Elvira Rizzuto, Morgan Romanelli, Vito Trevisani, Achille Iachino, Giuseppe Celotto.

Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR
Ufficio di statistica

La pubblicazione è inoltre disponibile per la consultazione sul sito web del Ministero della salute, all'indirizzo:

www.salute.gov.it/statistiche

nella sezione Pubblicazioni principali del Sistema statistico sanitario

Per informazioni rivolgersi a:

Ufficio di Statistica

Viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 ROMA

Tel. 0659942381

Email: statistica@sanita.it



La presente pubblicazione è un lavoro statistico di interesse pubblico incluso nel Programma Statistico Nazionale (PSN), ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 322/1989". E' curata dall'Ufficio di Statistica del Ministero della Salute, il quale, in quanto parte del Sistema Statistico Nazionale (SISTAN), fornisce al Paese e agli organismi internazionali l'informazione statistica ufficiale [D.Lgs. 6 settembre 1989, n. 322]. I dati e le analisi contenuti nel volume sono prodotti nel rispetto del Codice deontologico del SISTAN e del Codice delle statistiche europee, a garanzia di imparzialità, trasparenza e qualità dell'informazione statistica. Le informazioni sono elaborate a supporto dei processi decisionali in ambito sanitario e messe a disposizione della collettività.

L'eventuale pubblicazione e/o diffusione dei dati e delle relative elaborazioni prevede obbligatoriamente l'indicazione come fonte dei dati "Ministero della Salute – Ufficio di statistica "Analisi dell'evento nascita. Anno 2025"

Sommario

Presentazione.....	4
Capitolo 1: Completezza e qualità della rilevazione	8
Capitolo 2: Contesto demografico	11
Capitolo 3: Il luogo del parto.....	15
Capitolo 4: Caratteristiche delle madri.....	23
Capitolo 5: La gravidanza	38
5.1. Indagini diagnostiche in gravidanza.....	39
Capitolo 6: Il parto.....	48
6.1. Durata della gestazione	48
6.2. Evento parto	51
6.2.1. Parti plurimi.....	57
6.2.2. Parti vaginali	60
6.2.3. Taglio cesareo	62
Capitolo 7: Il neonato	67
Capitolo 8: Tecniche di procreazione medicalmente assistita.....	80
Capitolo 9: I parti secondo la classificazione Robson.....	90
<i>Quadro normativo e modalità di rilevazione dei dati</i>	<i>98</i>
<i>Schema esemplificativo di base del Certificato di Assistenza al Parto</i>	<i>99</i>

Presentazione

Il presente Rapporto annuale sull'evento nascita in Italia, a cura dell'Ufficio di Statistica, illustra le analisi dei dati rilevati per l'anno 2025 dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP).

La rilevazione – istituita dal Decreto del Ministro della sanità 16 luglio 2001, n.349 Regolamento recante “Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla natimortalità ed ai nati affetti da malformazioni” – costituisce a livello nazionale la più ricca fonte di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche relative all'evento nascita, rappresentando uno strumento essenziale per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Come per le precedenti edizioni del Rapporto è stato analizzato il fenomeno del ricorso al taglio cesareo attraverso lo studio dei parti nelle Regioni italiane in base alla classificazione di Robson, raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità come standard globale per la valutazione, il monitoraggio e il *benchmarking* longitudinale e trasversale sul ricorso al taglio cesareo. Le analisi dei dati sono state effettuate grazie alle specifiche informazioni rilevate nella fonte informativa del CeDAP.

La classificazione di Robson permette di esaminare e descrivere in maniera clinicamente rilevante, standardizzata, analitica e riproducibile nel tempo e nello spazio, la frequenza dei tagli cesarei. Mediante questo strumento i parti sono classificati in dieci gruppi sulla base dei principali parametri ostetrici: parità, genere del parto, presentazione fetale, età gestazionale, modalità del travaglio e del parto e pregresso taglio cesareo. Le classi che si ottengono sono mutuamente esclusive, completamente inclusive, ripetibili nel tempo, e consentono quindi di monitorare e analizzare in un'ottica operativa i tassi di taglio cesareo tanto a livello locale che nazionale.

Attraverso la predetta metodologia, la suddivisione dei parti in classi omogenee di rischio clinico consente di individuare in quelle classi teoricamente a minor rischio di taglio cesareo, la quota di parti con taglio cesareo inappropriata. In tali classi (classi di Robson 1 e 3) si osserva una forte variabilità regionale del ricorso al TC. Tale variabilità si ripercuote nella diversa frequenza del cesareo pregresso nelle Regioni (parti nella classe di Robson 5). Si osserva anche una forte variabilità regionale del tasso di TC, dopo un precedente parto cesareo.

In sintesi, i dati mostrano i seguenti risultati:

1. la rilevazione 2025, con un totale di 347 punti nascita, presenta un elevato livello di completezza. La qualità dei dati risulta buona per gran parte delle variabili, in termini sia di correttezza sia di completezza;
2. il 91,3% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, l'8,5% nelle case di cura e solo lo 0,11% altrove (altra struttura di assistenza, domicilio, etc.). Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse. Il 58,8% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 117 rappresentano il 30,6%

dei punti nascita totali. Il 10,13% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui;

3. nel 2025, il 20,7% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso nelle aree del Paese con maggiore presenza straniera, ovvero al Centro-Nord, dove più del 20% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, Liguria e Marche oltre il 32% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (32,7%) e dell'Unione Europea (15,6%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 22,4% e l'8,6% delle madri straniere;
4. l'età media della madre è di 33,4 anni per le italiane mentre scende a 31,4 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 34 anni per le italiane e 31,6 anni per le straniere. L'età media al primo figlio è per le donne italiane, quasi in tutte le Regioni, superiore a 32 anni con variazioni regionali. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 29,4 anni;
5. delle donne che hanno partorito nell'anno 2025 il 40,7% ha una scolarità medio alta, il 21,3% medio bassa ed il 38,0% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (40,1%);
6. l'analisi della condizione professionale evidenzia che il 66,0% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 27,8% sono casalinghe ed il 18,4% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2025 è per il 51,2% quella di casalinga a fronte del 70,6% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa;
7. nel 93,8% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 76,9% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie. La percentuale di donne italiane che effettuano la prima visita oltre il primo trimestre di gravidanza è pari al 1,7% mentre tale percentuale sale al 9,8% per le donne straniere. Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardivamente: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dopo l'11^a settimana di gestazione è pari al 9,5% mentre per le donne con scolarità alta, la percentuale è del 3,0%. Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (1,9%) o tardivi (1^a visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 13,0% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive sono state effettuate in media 1,7 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 3,8% dei casi denotando un trend decrescente nell'ultimo triennio;

8. la donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 94,7% dei casi il padre del bambino, nel 4,5% un familiare e nello 0,85% un'altra persona di fiducia. La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'area geografica;
9. si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, nel 2025 il 29,8% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. I dati denotano comunque una tendenza alla diminuzione in linea con le indicazioni delle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del 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 circa il 44,9% dei parti contro il 28,4% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,4% dei parti di madri straniere e nel 30,3% dei parti di madri italiane;
10. lo 0,8% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,0% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 98,3% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10;
11. sono stati rilevati 784 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,20 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 3.151 casi di malformazioni diagnosticate alla nascita. L'indicazione della diagnosi è presente rispettivamente solo nel 30,5% dei casi di natimortalità e nell' 83,7% di nati con malformazioni;
12. il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) risulta effettuato in media in 4,6 gravidanze ogni 100. La tecnica più utilizzata è stata la fecondazione in vitro con successivo trasferimento di embrioni nell'utero (FIVET), seguita dal metodo di fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI);
13. per descrivere la variabilità nel ricorso al taglio cesareo i parti sono stati classificati secondo la metodologia di Robson che permette di individuare gruppi di donne con caratteristiche sovrapponibili e ben identificabili. I parti classificabili secondo Robson sono complessivamente pari a livello nazionale a 310.193 corrispondenti al 89,3% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati. Le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione cefalica e che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 3); queste due classi corrispondono complessivamente al 45,8% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2025;

14. si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,0% dei parti totali classificati a livello nazionale. L'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson evidenzia un'ampia variabilità regionale nelle classi a minor rischio, che includono in tutte le Regioni una percentuale molto elevata delle nascite, confermando la possibilità di significativi miglioramenti delle prassi organizzative e cliniche adottate nelle diverse realtà.

Il Rapporto nazionale CeDAP evidenzia che la disponibilità di dati attendibili e accurati risulta essenziale per avere un quadro realistico e per supportare le politiche di sanità pubblica.

I dati analizzati nel presente Rapporto, riportati in maniera oggettiva, restituiscono il quadro di un Sistema sanitario in grado di rispondere adeguatamente alle diverse esigenze delle donne in un momento estremamente rilevante della loro esistenza, la gravidanza e il parto.

L'auspicio è che le informazioni ivi riportate possano costituire sempre più un prezioso strumento conoscitivo per i diversi soggetti istituzionali responsabili della definizione e attuazione delle politiche sanitarie del settore materno-infantile, per gli operatori e per i cittadini utenti del Servizio sanitario nazionale.

IL DIRETTORE GENERALE

Capitolo 1

Completezza e qualità della rilevazione

In questa pubblicazione viene presentato il Rapporto sull'evento nascita in Italia relativo all'anno 2025.

La rilevazione del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) ha interessato per tale anno un totale di 347 strutture ospedaliere ed un numero di nati vivi superiore di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno.

Tabella 1 – Stato della rilevazione CeDAP (Anni 2002-2025)

	Regioni e Province autonome con flusso attivato	Strutture ospedaliere che hanno inviato i dati CeDAP	Schede CeDAP pervenute	Nati totali
2002	17	482	367.932	372.218
2003	18	541	452.984	458.748
2004	18	527	474.893	480.820
2005	19	560	504.770	511.436
2006	20	554	517.135	524.290
2007	20	541	520.369	526.729
2008	21	551	544.718	552.725
2009	21	549	548.570	557.300
2010	21	531	545.493	554.428
2011	21	516	532.280	541.206
2012	21	498	526.567	535.428
2013	21	482	503.272	512.327
2014	21	467	493.682	502.446
2015	21	457	478.165	486.451
2016	21	427	466.707	474.925
2017	21	399	453.270	461.284
2018	21	397	435.113	442.676
2019	21	386	415.070	421.913
2020	21	377	397.872	404.260
2021	21	364	395.079	401.087
2022	21	359	387.934	393.997
2023	21	354	376.925	382.621
2024	21	349	365.238	370.577
2025	21	347	348.329	353.240

Dall'anno di riferimento 2016, ai fini del miglioramento continuo della qualità dei dati rilevati dal CeDAP, sono stati messi a disposizione delle Regioni e delle P.A. appositi strumenti di monitoraggio *on line* che forniscono:

- Report dettagliati della qualità di ciascuna delle variabili rilevate, in grado di evidenziare tempestivamente eventuali errori e anomalie riscontrate nel flusso informativo.
- Analisi dettagliate per ciascun punto nascita, di alcune informazioni rilevanti del CeDAP, anche attraverso l'integrazione con la fonte informativa della Scheda di dimissione ospedaliera.

Tabella 2 –Numero di parti rilevati dal CeDAP in ospedale

Regione	Schede CEDAP in ospedale		
	2023	2024	2025
Piemonte	24.357	23.899	22.889
Valle d'Aosta	687	604	636
Lombardia	65.243	63.922	61.003
Prov. Auton. Bolzano	4.661	4.550	4.577
Prov. Auton. Trento	3.547	3.529	3.527
Veneto	29.805	29.440	28.487
Friuli Venezia Giulia	7.449	7.353	6.960
Liguria	7.841	7.973	7.405
Emilia Romagna	28.599	28.096	27.008
Toscana	21.155	21.003	19.572
Umbria	4.907	4.834	4.717
Marche	8.389	7.860	7.678
Lazio	35.282	33.485	31.692
Abruzzo	7.432	7.161	6.647
Molise	1.171	1.119	1.241
Campania	42.391	41.007	39.126
Puglia	25.483	23.196	21.931
Basilicata	3.340	3.178	3.031
Calabria	12.516	11.871	11.224
Sicilia	35.102	33.194	31.634
Sardegna	7.007	6.702	5.882
Totale	376.364	363.976	346.867

Capitolo 2

Contesto demografico

Nel corso del 2025 prosegue il calo delle nascite, in tutte le aree del Paese. 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 straniere. Il tasso di natalità varia da 4,1 nati per mille donne in età fertile in Sardegna a 7,7 nella Provincia Autonoma di Trento rispetto ad una media nazionale del 6,0. Le Regioni del Centro presentano tutte un tasso di natalità con valori inferiori alla media nazionale. Nelle Regioni del Sud, i tassi di natalità più elevati sono quelli di Campania, Calabria e Sicilia che presentano valori superiori alla media nazionale.

La fecondità si mantiene pressoché costante rispetto agli anni precedenti: nel 2025 il numero medio di figli per donna è pari a 1,14 (rispetto a 1,35 del 2015). L'uniforme diminuzione sul territorio nazionale è tale che le differenze tra le aree geografiche restano invariate. Il Centro ha la fecondità più bassa (1,07 figli per donna), seguito dal Nord con 1,15 e del mezzogiorno con 1,16. La Regione con la fecondità più bassa continua ad essere la Sardegna che presenta un tasso pari a 0,85; seguono il Molise e il Lazio con un numero medio di figli per donna pari, rispettivamente a 1,02 e 1,05. Al Trentino Alto Adige spetta il primato di regione con la fecondità più elevata, con un numero medio di figli per donna di 1,40.

Il tasso di mortalità infantile, che misura la mortalità nel primo anno di vita, è pari nel 2023 a 2,6 bambini ogni mille nati vivi. Negli ultimi 10 anni tale tasso ha continuato a diminuire su tutto il territorio italiano, anche se negli anni più recenti si assiste ad un rallentamento di questo trend. Permangono, inoltre, notevoli differenze territoriali.

Il tasso di mortalità neonatale rappresenta i decessi entro il primo mese di vita e contribuisce per oltre il 75% alla mortalità infantile.

I decessi nel primo mese di vita sono dovuti principalmente a cause cosiddette endogene, legate alle condizioni della gravidanza e del parto o a malformazioni congenite del bambino.

La mortalità nel periodo post neonatale è invece generalmente dovuta a fattori di tipo esogeno legati alla qualità dell'ambiente igienico, sociale ed economico in cui vivono la madre e il bambino.

Tabella 3 - Alcuni indicatori demografici

Regione	Anno 2025		Anno 2023				
	Tasso natalità	Tasso fecondità totale	Tasso mortalità infantile	Tasso mortalità neonatale			Tasso mortalità infantile
				<1 giorno	1-6gg	1-29gg	1 mese e oltre
Piemonte	5,6	1,10	22,76	4,39	7,59	12,38	5,99
Valle d'Aosta	5,5	1,12	27,93	13,97	0,00	13,97	0,00
Lombardia	6,3	1,16	26,69	5,19	6,56	12,20	9,30
Trentino Alto Adige	8,6	1,40	24,78	8,26	7,08	11,80	4,72
Bolzano	6,8	1,55	19,19	6,40	6,40	8,53	4,26
Trento	7,7	1,25	31,70	10,57	7,92	15,85	5,28
Veneto	6	1,16	22,36	3,29	4,28	8,55	10,52
Friuli V.G.	5,6	1,15	21,50	2,87	7,17	12,90	5,73
Liguria	5,3	1,11	21,60	3,60	2,40	9,60	8,40
Emilia Romagna	6	1,14	21,38	4,21	3,86	7,36	9,82
Toscana	5,4	1,08	20,63	3,84	5,28	10,08	6,72
Umbria	5,2	1,06	29,42	6,31	6,31	12,61	10,51
Marche	5,6	1,11	22,75	4,55	4,55	9,10	9,10
Lazio	5,6	1,05	25,12	4,97	7,60	14,02	6,14
Abruzzo	5,5	1,07	25,11	3,96	7,93	10,57	10,57
Molise	5,2	1,02	24,08	6,02	12,04	12,04	6,02
Campania	7,1	1,22	33,38	7,94	7,00	14,00	11,44
Puglia	5,9	1,11	24,26	6,65	5,48	10,17	7,44
Basilicata	5,6	1,08	22,44	6,41	0,00	6,41	9,62
Calabria	6,5	1,19	26,41	3,02	3,77	15,85	7,55
Sicilia	6,7	1,23	36,67	5,92	8,74	18,62	12,13
Sardegna	4,1	0,85	17,98	1,38	4,15	8,30	8,30
ITALIA	6,0	1,14	26,18	5,14	6,17	12,13	8,91

Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Nota: Gli indicatori di mortalità sono riferiti all'area geografica di residenza

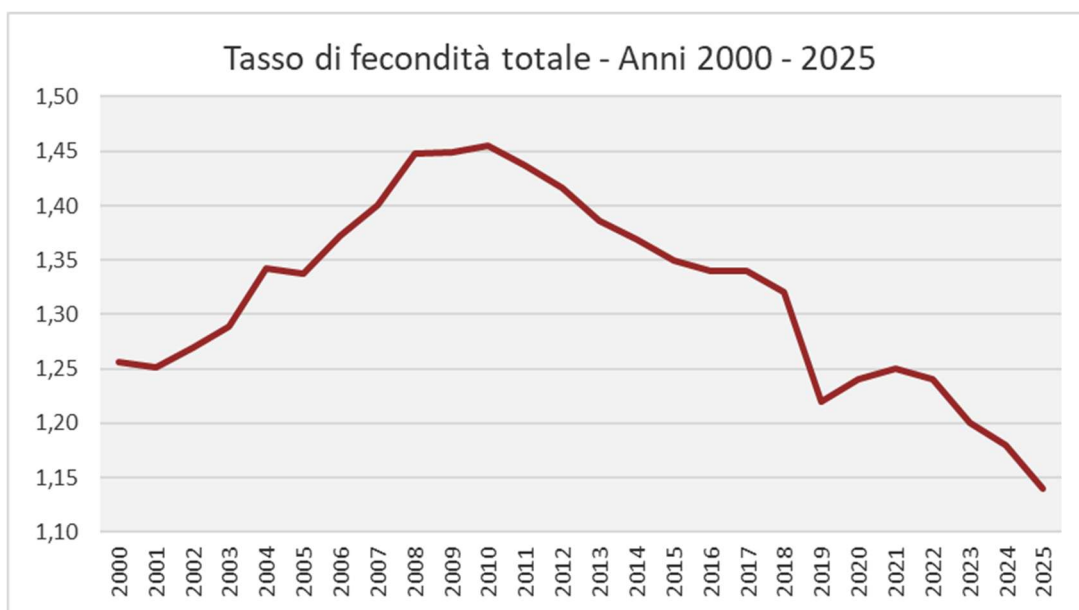
Tasso di fecondità totale: è la somma dei tassi specifici di fecondità, dove il tasso specifico di fecondità all'età X è il rapporto tra numero di nati vivi da donne di età X e l'ammontare della popolazione residente femminile (in età feconda 15-49) della stessa età per 1.000. Esprime, in un dato anno, il numero medio di figli per donna.

Tasso di natalità: numero di nati vivi ogni 1.000 residenti

Tasso di mortalità infantile: numero di decessi entro il primo anno di vita ogni 10.000 nati vivi

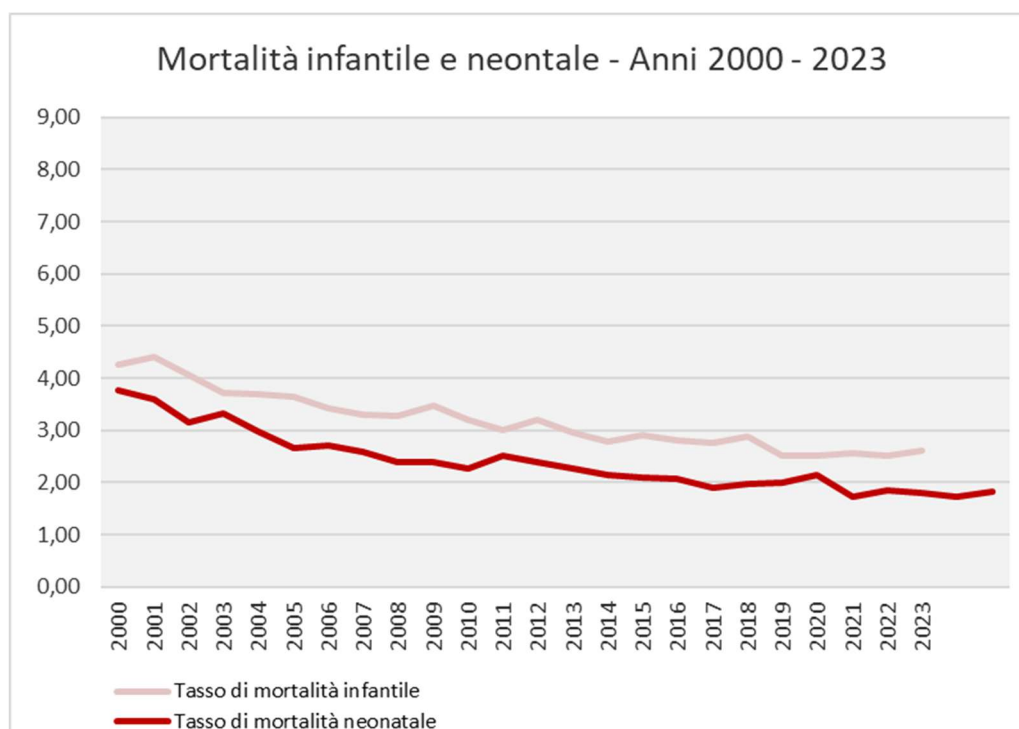
Tasso di mortalità neonatale: numero di decessi entro il primo mese di vita ogni 10.000 nati vivi

Grafico 1 - Tasso di fecondità totale (Anni 2000-2025)



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Grafico 2 – Mortalità infantile e neonatale (Anni 2000-2023)



Fonte: ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica

Capitolo 3

Il luogo del parto

I dati rilevati per l'anno 2025 evidenziano che, a livello nazionale, il 91,3% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, l'8,5% nelle case di cura e solo lo 0,11% altrove (altra struttura di assistenza, domicilio, etc.). Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse.

Nell'ambito del processo di riorganizzazione delle reti ospedaliere, le "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" (Accordo del 16 dicembre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano) hanno fissato la soglia di almeno 1.000 parti/anno quale parametro standard cui tendere per il mantenimento/attivazione dei punti nascita, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali definiti dal Progetto Materno-infantile - D.M. 24 aprile 2000.

Al fine di caratterizzare i punti nascita sul territorio nazionale, in funzione della numerosità di parti annui, viene effettuata l'analisi congiunta dei dati rilevati attraverso le fonti informative del Certificato di Assistenza al parto e dell'Anagrafica delle strutture di ricovero.

Nel presente Rapporto, le analisi della rete dei punti nascita sono state effettuate, nel caso di strutture ospedaliere articolate su più sedi (stabilimenti ospedalieri), prendendo in esame il volume di parti annui effettuati da ciascun stabilimento.

L'analisi della rete di offerta dove hanno avuto luogo i parti dell'anno 2025 ha interessato 347 strutture ospedaliere; di queste 322 sono punti nascita mono-presidio e 25 sono punti nascita articolati su più presidi ospedalieri (a cui corrispondono 61 punti nascita). A livello nazionale il numero complessivo dei singoli punti nascita è pari a 383.

Sono state prese in considerazione 5 classi di ampiezza dei punti nascita, in funzione della seguente numerosità di parti annui:

- ✓ meno di 500 parti annui
- ✓ almeno 500 e fino a 799 parti annui
- ✓ almeno 800 e fino a 999 parti annui
- ✓ almeno 1000 e fino a 2499 parti annui
- ✓ 2500 e più parti annui.

Il 58,8% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 117, rappresentano il 30,6% dei punti nascita totali.

Il 10,13% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

Le distribuzioni regionali per classi dei parti e per classi dei punti nascita evidenziano situazioni diversificate a livello regionale.

Nel 2025 in due Regioni, tutte collocate al Centro-nord del Paese, oltre il 70% dei parti si è svolto in punti nascita di grandi dimensioni (almeno 1000 parti annui): Emilia Romagna e Lazio.

Un'organizzazione opposta della rete di offerta si registra nelle Regioni del Sud dove oltre il 37% dei parti si svolge in punti nascita con meno di 1000 parti annui. In particolare, in Molise tutti i punti nascita hanno effettuato nel 2025 meno di 1000 parti annui.

Per quanto attiene alle Unità di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) e alle Unità Operative di Neonatologia (UON), la presenza di dette unità è rilevata attraverso l'anagrafica nazionale delle strutture di ricovero e dei reparti ospedalieri.

L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale è presente in 117 dei 382 punti nascita analizzati; 94 Unità TIN sono collocate nell'ambito dei 117 punti nascita dove hanno luogo almeno 1.000 parti annui. Delle restanti 23 UOTIN, 12 sono collocate in punti nascita che effettuano meno di 800 parti annui.

Le Unità Operative di Neonatologia sono presenti in 231 punti nascita di cui 102 svolgono più di 1.000 parti annui.

L'accesso alla terapia intensiva per i neonati estremamente pre-termine e molto pre-termine è determinante per la sopravvivenza e la futura qualità della vita del bambino, risulta pertanto essenziale analizzare la presenza di UOTIN nei punti nascita, in relazione all'età gestazionale.

Si evidenzia che la percentuale dei parti estremamente e molto pre-termine che hanno luogo in punti nascita privi di Terapia Intensiva Neonatale è tra gli indicatori raccomandati dalla Commissione europea ai fini del monitoraggio della salute perinatale (indicatori PERISTAT) ed è inoltre inserito, nella cosiddetta Griglia LEA, tra gli indicatori di monitoraggio dell'assistenza ospedaliera nelle Regioni italiane.

I punti nascita sono stati analizzati in relazione alle classi di età gestazionale dei parti, previste dalle definizioni dello European Perinatal Health Report 2013:

- ✓ – parti pre-termine (tra 22 e 36 settimane di gestazione)
- ✓ – parti estremamente pre-termine (tra 22 e 27 settimane di gestazione)
- ✓ – parti molto pre-termine (tra 28 e 31 settimane di gestazione).

Ogni 100 parti si registrano 6,03 parti pretermine.

Nei punti nascita con meno di 500 parti all'anno, la frequenza dei parti pretermine raggiunge il 3,4%, di questi il 2,23% è costituito da parti molto pre-termine e l'1,157% è costituito da parti estremamente pretermine. Nei punti nascita con meno di 500 parti e senza la presenza di Unità Operativa di Neonatologia e/o Terapia intensiva neonatale tali percentuali sono, rispettivamente 1,80%, 1,40% e 0,99%.

Tabella 4 - Distribuzione regionale dei parti secondo il luogo dove essi avvengono (Anno 2025)

Regione	Punto nascita			Domicilio	Altro	Totale	% Non indicato errato	Parti
	Pubblico	Accreditato	Privato					
Piemonte	98,8	0,0	0,0	0,16	0,07	100,0	1,02	23.178
Valle d'Aosta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	636
Lombardia	93,0	6,8	0,0	0,08	0,01	100,0	0,05	61.094
P.A. Bolzano	99,4	0,0	0,0	0,6	0,0	100,0	0,0	4.605
P.A. Trento	99,5	0,0	0,0	0,23	0,23	100,0	0,0	3.543
Veneto	99,6	0,0	0,0	0,30	0,12	100,0	0,0	28.607
Friuli Venezia Giulia	96,0	4,0	0,0	0,00	0,00	100,0	0,0	6.960
Liguria	99,9	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	0,0	7.412
Emilia Romagna	99,7	0,0	0,0	0,20	0,13	100,0	0,0	27.096
Toscana	99,8	0,0	0,0	0,00	0,08	100,0	0,1	19.603
Umbria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	4.717
Marche	100,0	0,0	0,0	0,03	0,0	100,0	0,0	7.680
Lazio	81,0	18,8	0,2	0,0	0,0	100,0	0,0	31.692
Abruzzo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	6.647
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1.241
Campania	62,7	37,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	39.126
Puglia	94,3	5,6	0,0	0,01	0,01	100,0	0,0	22.720
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	3.031
Calabria	98,7	1,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	11.224
Sicilia	90,3	9,7	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	31.634
Sardegna	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	5.883
Totale	91,3	8,5	0,0	0,08	0,03	100,0	0,08	348.329

Tabella 5 - Distribuzione per classi di parto del numero di parti e del numero di punti nascita secondo la tipologia di struttura (Anno 2025)

CLASSE DI PARTI	Pubblica			Privata accreditata			Privata non accreditata			Totale		
	Punti	Parti		Punti	Parti		Punti	Parti		Punti	Parti	
		v.a.	%		v.a.	%		v.a.	%		v.a.	%
0-499	103	33.424	10,51	6	1.712	5,80	4	76	100	113	35.212	10,13
500-799	98	63.138	19,86	12	7.539	25,56				110	70.677	20,33
800-999	36	31.689	9,97	6	5.528	18,74				42	37.217	10,71
1000-2499	93	139.950	44,03	7	9.127	30,95				100	149.077	42,88
2500+	15	49.880	15,69	2	5.587	18,94				17	55.467	15,95
Totale	345	317.879	100,00	33	29.493	100,00	4	76	100	382	347.650	100,00

Grafico 3 - Distribuzione percentuale dei punti nascita per classe di parto (Anno 2025)

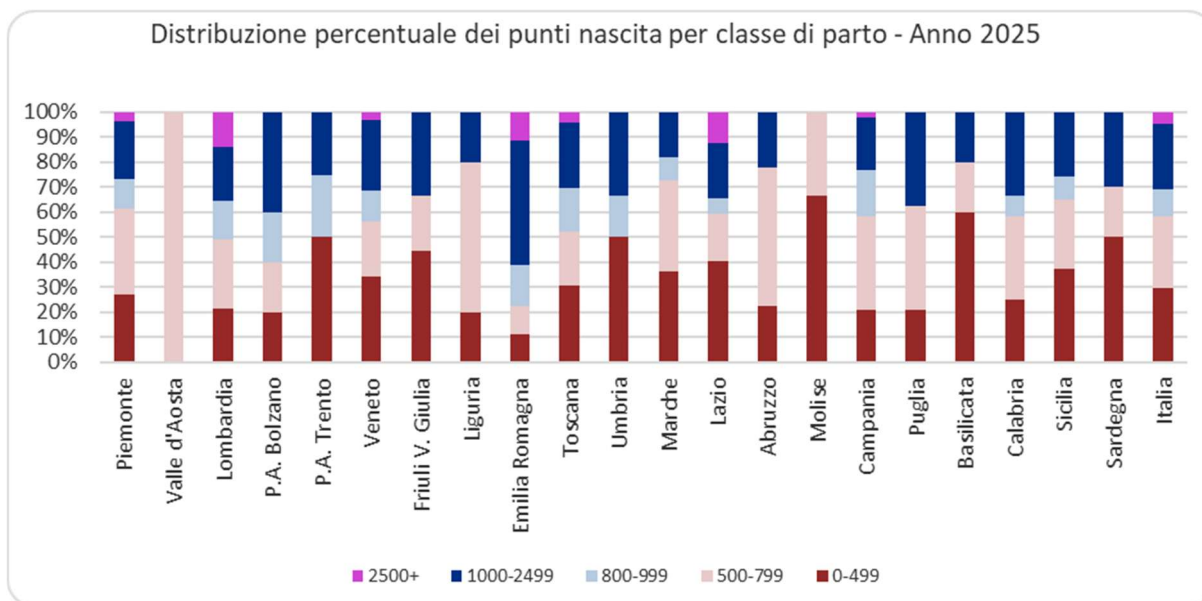
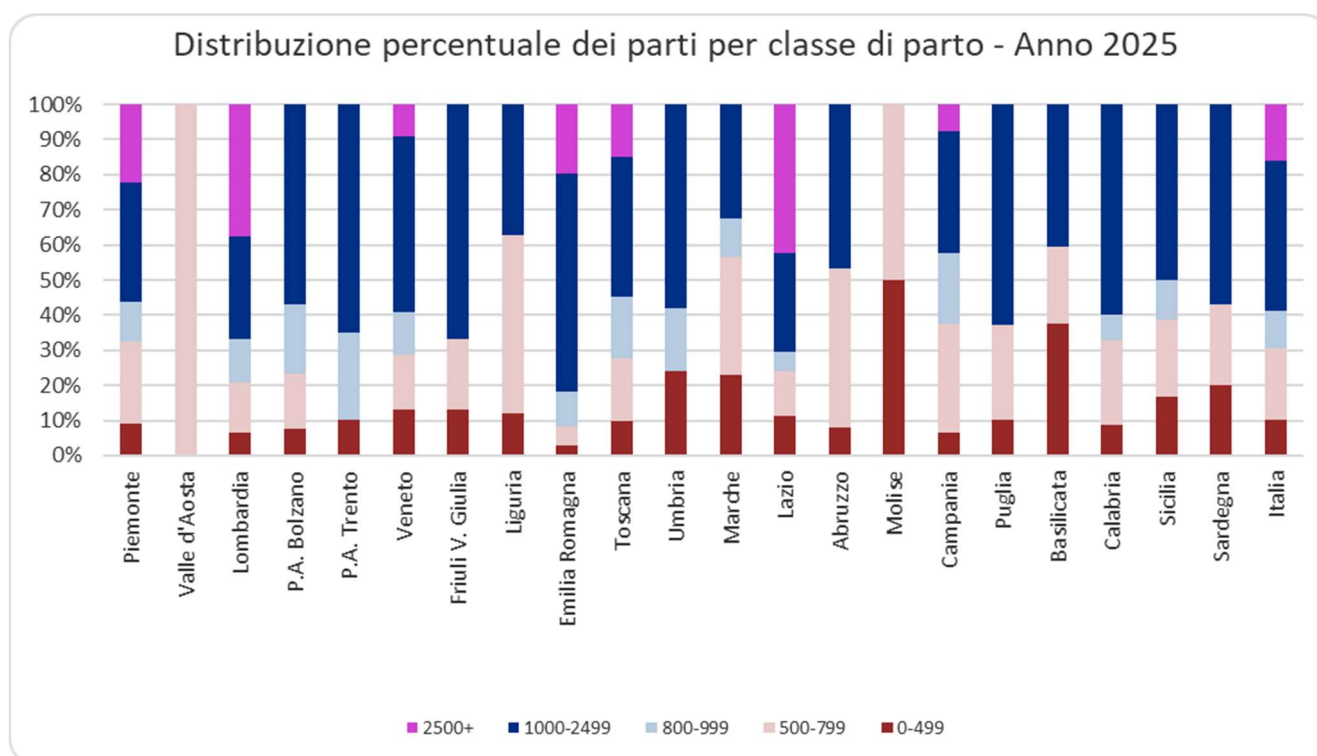


Grafico 4 - Distribuzione percentuale dei parti per classe di parto (Anno 2025)



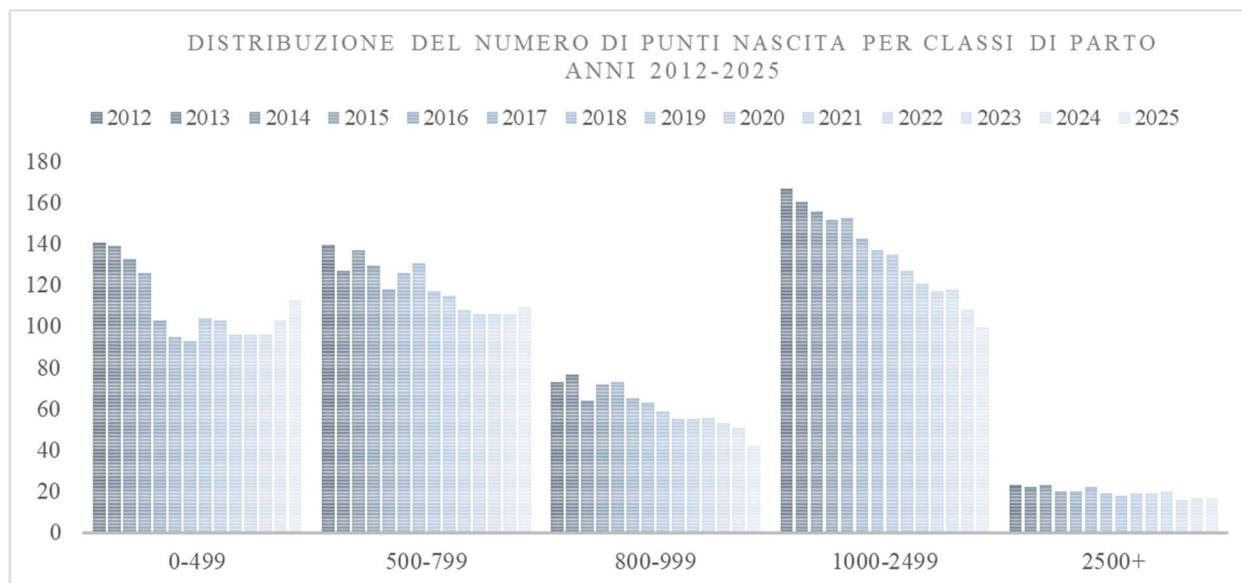


Tabella 6 - Unità operative di Terapia Intensiva Neonatale (U.T.I.N.) e di Neonatologia (U.O.N)

(Anno 2025)

Classi di parti	Presenza dell'unità di neonatologia		Presenza dell'unità di terapia intensiva neonatale		Totale Punti Nascita	Totale Parti		Numero medio di parti per punto nascita
	V.A.	%	V.A.	%		v.a.	%	
0-499	43	38,1	1	0,9	113	35.212	10,1	312
500-799	54	49,1	11	10,0	110	70.677	20,3	643
800-999	32	76,2	11	26,2	42	37.217	10,7	886
1000-2499	86	86,0	78	78,0	100	149.077	42,9	1.491
2500 e più	16	94,1	16	94,1	17	55.467	16,0	3.263
Totale	231	60,5	117	30,6	382	347.650	100,0	910

Tabella 7 - Presenza di neonatologia per classi di parti (Anno 2025)

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	42	40,8	15.468	46,3	1	16,7	422	24,6				
500-799	51	52,0	33.448	53,0	3	25,0	1.700	22,5				
800-999	30	83,3	26.347	83,1	2	33,3	1.929	34,9				
1000-2499	80	86,0	121.270	86,7	6	85,7	8.071	88,4				
2500 e più	14	93,3	46.877	94,0	2	100,0	5.587	100,0				
Totale	217	62,9	243.410	76,6	14	42,4	17.709	60,0				

Tabella 8 - Presenza di terapia intensiva neonatale per classi di parti (Anno 2025)

Classi di parti	Pubblici				Privati Accreditati				Privati			
	Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti		Punti nascita		Parti	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
0-499	1	1,0	344	1,0								
500-799	11	11,2	7.684	12,2		0,0		0,0				
800-999	11	30,6	9.431	29,8		0,0		0,0				
1000-2499	74	79,6	116.484	83,2	4	57,1	5.286	57,9				
2500 e più	14	93,3	46.877	94,0	2	100,0	5.587	100,0				
Totale	111	32,2	180.820	56,9	6	18,2	10.873	36,9				

Tabella 9 - Parti pre-termine e fortemente pre-termine secondo la numerosità dei parti per punto nascita (Anno 2025)

Numero parti per punto nascita	% Pre-termine (<37 sett.)		% Molto pre-termine (28-31 sett.) sul totale pre-termine		% Estremamente pre-termine (22-27 sett.) sul totale pre-termine	
		In punti nascita senza TIN e/o UON		In punti nascita senza TIN e/o UON		In punti nascita senza TIN e/o UON
0-499	3,38	1,80	2,23	1,40	1,57	0,99
500-799	3,88	1,64	3,86	1,46	1,86	0,58
800-999	4,53	0,55	3,97	0,18	2,19	0,24
1000-2499	7,29	0,28	6,54	0,07	3,94	0,08
2500+	8,12	0,50	6,48	0,53	7,99	0,27
Totale	6,03	0,78	5,72	0,44	4,26	0,25

Parti pre-termine (<37 sett.) secondo la numerosità dei parti per punto nascita (Anni 2012-2025)

Anni	Classe di parti					
	0-499	500-799	800-999	1000-2499	2500+	Totale
2012	3,69	4,11	4,75	8,03	9,29	6,81
2013	3,59	4,11	5,16	7,85	9,58	6,80
2014	3,36	4,03	5,57	7,64	9,47	6,71
2015	3,36	4,10	5,25	7,94	9,75	6,87
2016	3,87	4,24	5,18	7,99	9,40	6,96
2017	3,73	4,71	4,89	7,76	9,60	6,90
2018	3,62	4,60	4,91	7,98	9,07	6,83
2019	3,77	4,43	5,09	7,71	9,11	6,71
2020	3,54	4,55	5,03	7,04	8,66	6,36
2021	3,59	4,43	4,63	7,15	8,29	6,30
2022	3,61	4,40	5,02	6,96	8,30	6,24
2023	3,70	4,04	4,54	7,26	8,46	6,24
2024	3,40	3,93	4,65	7,21	8,05	6,11
2025	3,38	3,88	4,53	7,29	8,12	6,03

Capitolo 4

Caratteristiche delle madri

Le regioni che nel 2025 hanno fatto registrare il maggior numero di parti sono la Lombardia (17,5%), la Campania (11,2%), il Lazio e la Sicilia (9,1%).

Il 79,3% dei parti, a livello nazionale, è relativo a madri di cittadinanza italiana. La percentuale dei parti relativa a madri straniere è più elevata nelle aree del Paese dove si ha la maggiore concentrazione di popolazione straniera, ovvero al Centro-Nord, dove più del 20% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna, Liguria e Marche oltre il 32% delle nascite è riferito a madri straniere.

Le aree geografiche di provenienza più rappresentate, sono quella dell'Africa (32,7%) e dell'Unione Europea (15,6%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana costituiscono rispettivamente il 22,4% e l'8,6% delle madri straniere.

Per quanto riguarda l'età, i dati 2025 indicano per le italiane una percentuale del 63,75% dei parti nella classe di età tra 30-39 anni; anche per le altre aree geografiche per questa fascia di età si registra l'incidenza prevalente seppure meno marcatamente.

L'età media della madre è di 33,4 anni per le italiane mentre scende a 31,4 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 34 anni per le italiane e 31,6 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, quasi in tutte le Regioni, superiore a 32 anni (valore nazionale 32,5), con variazioni regionali. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 29,4 anni.

Il livello di istruzione 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 2025 il 40,7% ha una scolarità medio alta, il 21,3% medio bassa ed il 38,0% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (40,1%). Il livello di scolarità aumenta con l'aumentare dell'età al parto; in particolare il 78,1% delle donne con meno di 20 anni hanno al massimo conseguito un diploma di licenza media inferiore.

La frequenza di madri coniugate risulta pari al 54,3%, mentre il 44,1% sono nubili e l'1,5% separate, divorziate o vedove. Con riferimento all'età, le madri con meno di 20 anni sono nubili nel 90,1% dei casi e la percentuale di coniugate diminuisce drasticamente fra le partorienti con meno di 20 anni, rappresentando in questo gruppo solo il 9,9% dei casi.

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 66,0% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 27,8% sono casalinghe ed il 18,4% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2025 è per il 51,2% quella di casalinga a fronte del 70,6% delle donne italiane che hanno invece un'occupazione lavorativa.

Nella tabella 17 è descritta, a livello regionale, la distribuzione dei parti secondo il numero degli aborti spontanei avuti dalle partorienti in gravidanze precedenti.

In media, a livello nazionale, ogni donna che ha partorito nel 2025 ha avuto 0,28 aborti in concepimenti precedenti, nel 79,14% dei casi le madri non hanno mai avuto in precedenza aborti spontanei, il 18,26% hanno avuto 1 o 2 aborti spontanei e nell'1,51% più di 2 aborti spontanei.

Tabella 10 - Distribuzione regionale dei parti per area geografica di provenienza della madre (Anno 2025)

Regione	Italia	UE	Altri Paesi europei	Africa	America Centro Sud	America del Nord	Asia	Oceania	Apolide	Totale	
									o Non indicato/errato	V.A.	%
Piemonte	73,01	4,44	5,16	11,17	3,04	0,08	0,02	3,01	0,07	23.178	6,7
Valle d'Aosta	80,50	3,77	2,67	8,96	1,73	0,31	0,00	2,04	0,00	636	0,2
Lombardia	70,17	3,59	5,05	10,48	3,46	0,12	0,01	7,12	0,01	61.094	17,5
Prov. Auton. Bolzano	77,98	3,37	8,12	3,93	0,93	0,15	0,00	5,52	0,00	4.605	1,3
Prov. Auton. Trento	76,71	3,56	7,17	6,04	1,58	0,06	0,00	4,85	0,03	3.543	1,0
Veneto	73,41	5,05	6,17	7,65	1,21	0,41	0,00	6,10	0,00	28.607	8,2
Friuli Venezia Giulia	73,75	4,53	7,31	4,37	1,22	1,58	0,01	7,23	0,00	6.960	2,0
Liguria	67,75	2,82	7,10	10,31	5,91	0,08	0,00	5,76	0,27	7.412	2,1
Emilia Romagna	68,32	4,01	6,93	12,30	1,25	0,07	0,01	7,08	0,03	27.096	7,8
Toscana	73,51	3,42	7,31	6,77	2,14	0,23	0,01	6,36	0,26	19.603	5,6
Umbria	78,99	3,99	4,41	7,74	1,67	0,00	0,04	1,91	1,25	4.717	1,4
Marche	66,84	2,12	5,22	7,21	1,59	0,01	0,00	5,66	11,34	7.680	2,2
Lazio	79,75	4,70	2,88	3,86	2,21	0,11	0,01	6,41	0,07	31.692	9,1
Abruzzo	83,78	2,80	4,75	5,10	1,68	0,05	0,02	1,78	0,05	6.647	1,9
Molise	91,78	1,13	1,45	4,43	0,32	0,00	0,00	0,89	0,00	1.241	0,4
Campania	92,04	1,07	1,42	2,48	0,67	0,05	0,01	2,10	0,16	39.126	11,2
Puglia	92,61	1,58	1,32	2,67	0,37	0,03	0,01	1,39	0,01	22.720	6,5
Basilicata	88,68	3,04	2,28	3,50	0,96	0,03	0,00	1,39	0,13	3.031	0,9
Calabria	90,92	2,40	0,90	3,70	0,37	0,02	0,00	1,68	0,01	11.224	3,2
Sicilia	92,56	1,50	0,79	3,23	0,28	0,02	0,00	1,14	0,46	31.634	9,1
Sardegna	92,28	2,07	1,05	2,26	0,53	0,03	0,00	1,75	0,02	5.883	1,7
Totale	79,29	3,17	4,09	6,65	1,75	0,14	0,01	4,55	0,37	348.329	100,0

Grafico 5 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza della madre (Anno 2025)

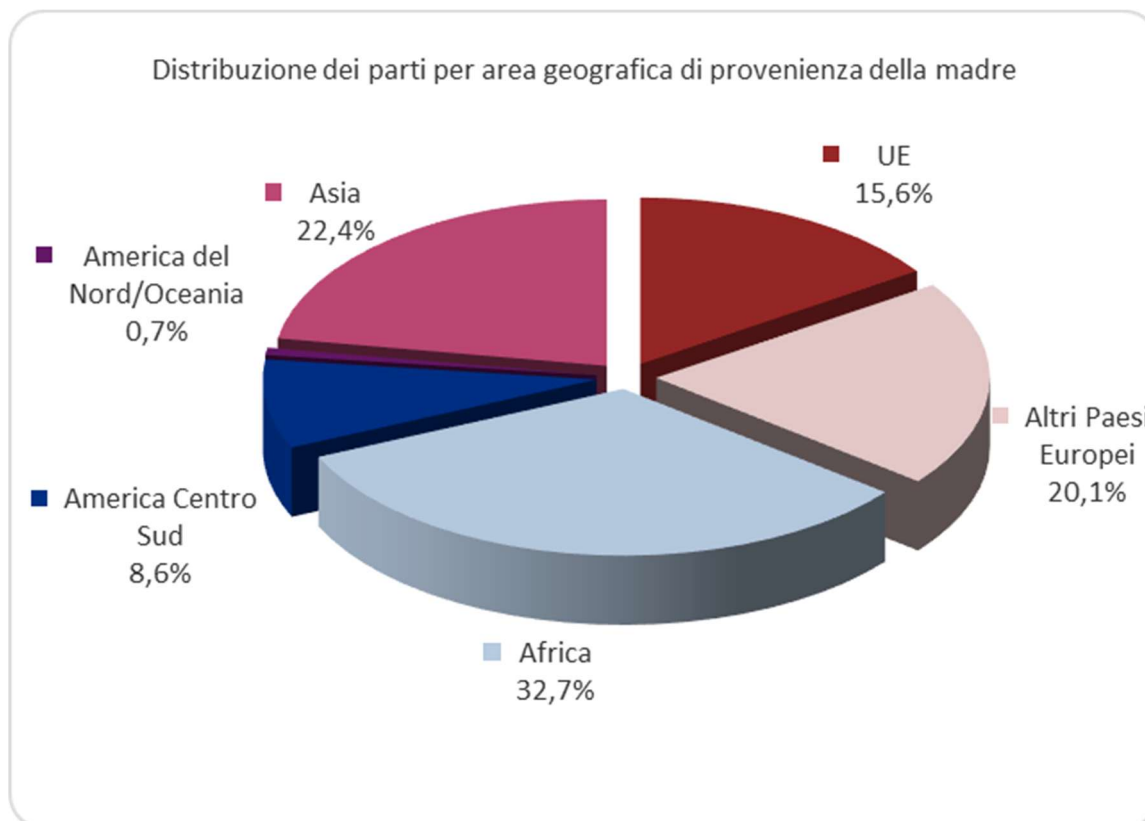


Tabella 11 - Distribuzione regionale dei parti secondo l'età della madre (Anno 2025)

Regione	Classe d'età della madre				Totale parti	% Non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +		
Piemonte	0,50	24,57	64,26	10,65	23.178	0,02
Valle d'Aosta	0,31	27,67	62,89	8,96	636	0,16
Lombardia	0,49	23,16	65,55	10,78	61.094	0,01
P.A. Bolzano	0,48	30,31	61,85	7,36	4.605	0,00
P.A. Trento	0,42	25,99	64,13	9,43	3.543	0,03
Veneto	0,39	24,39	65,20	10,02	28.607	0,00
Friuli Venezia Giulia	0,29	25,57	63,28	10,83	6.960	0,03
Liguria	0,59	24,93	61,74	10,28	7.412	2,46
Emilia Romagna	0,44	24,69	64,20	10,57	27.096	0,10
Toscana	0,54	22,06	65,40	12,00	19.603	0,00
Umbria	1,80	23,07	63,92	11,13	4.717	0,08
Marche	0,49	23,07	64,69	11,50	7.680	0,25
Lazio	0,61	20,85	64,39	14,10	31.692	0,04
Abruzzo	0,65	23,60	63,35	12,37	6.647	0,03
Molise	0,56	23,45	64,63	11,36	1.241	0,00
Campania	1,07	25,90	63,08	9,92	39.126	0,04
Puglia	1,06	25,13	62,66	11,15	22.720	0,00
Basilicata	0,43	21,61	65,39	12,57	3.031	0,00
Calabria	0,91	26,02	62,89	10,18	11.224	0,00
Sicilia	1,98	29,45	59,02	9,55	31.634	0,01
Sardegna	0,68	20,33	63,25	15,74	5.883	0,00
Totale	0,76	24,46	63,75	10,94	348.329	0,08

Distribuzione dei parti secondo l'età della madre (Anni 2012-2025)

Anni	Classe d'età della madre				Totale parti
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
2012	1,47	30,34	59,65	8,54	526.567
2013	1,43	30,11	59,46	9,00	503.272
2014	1,37	29,78	59,45	9,40	493.682
2015	1,28	29,37	59,62	9,73	478.165
2016	1,24	29,22	59,59	9,99	466.707
2017	1,18	29,08	59,54	10,19	453.270
2018	1,10	28,53	60,04	10,29	435.113
2019	1,01	28,04	60,62	10,29	415.070
2020	0,91	27,47	61,37	10,21	397.872
2021	0,83	26,16	62,77	10,21	395.079
2022	0,82	25,99	62,68	10,49	387.934
2023	0,83	25,38	63,12	10,64	376.925
2024	0,79	24,82	63,49	10,87	365.238
2025	0,76	24,46	63,75	10,94	348.329

Tabella 12 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre (Anno 2025)

Classe d'età	Area geografica di provenienza della madre (valore %)								Totale
	Italia	UE (Unione Europea)	Altri Paesi europei	Africa	America Centro Sud	America del Nord	Asia	Oceania	
12 - 14	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - 19	0,70	1,98	1,20	0,54	1,23	0,21	0,28	0,00	0,74
20 - 29	20,93	29,26	43,76	41,23	32,45	30,40	37,72	3,57	24,46
30 - 39	66,72	57,38	48,75	49,90	54,77	58,28	55,00	82,14	63,81
40 - 49	11,45	11,18	6,21	8,26	11,44	10,69	6,93	14,29	10,81
50 - 65	0,20	0,18	0,06	0,07	0,11	0,42	0,08	0,00	0,18
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Grafico 6 - Distribuzione dei parti per area geografica di provenienza ed età della madre (Anno 2025)

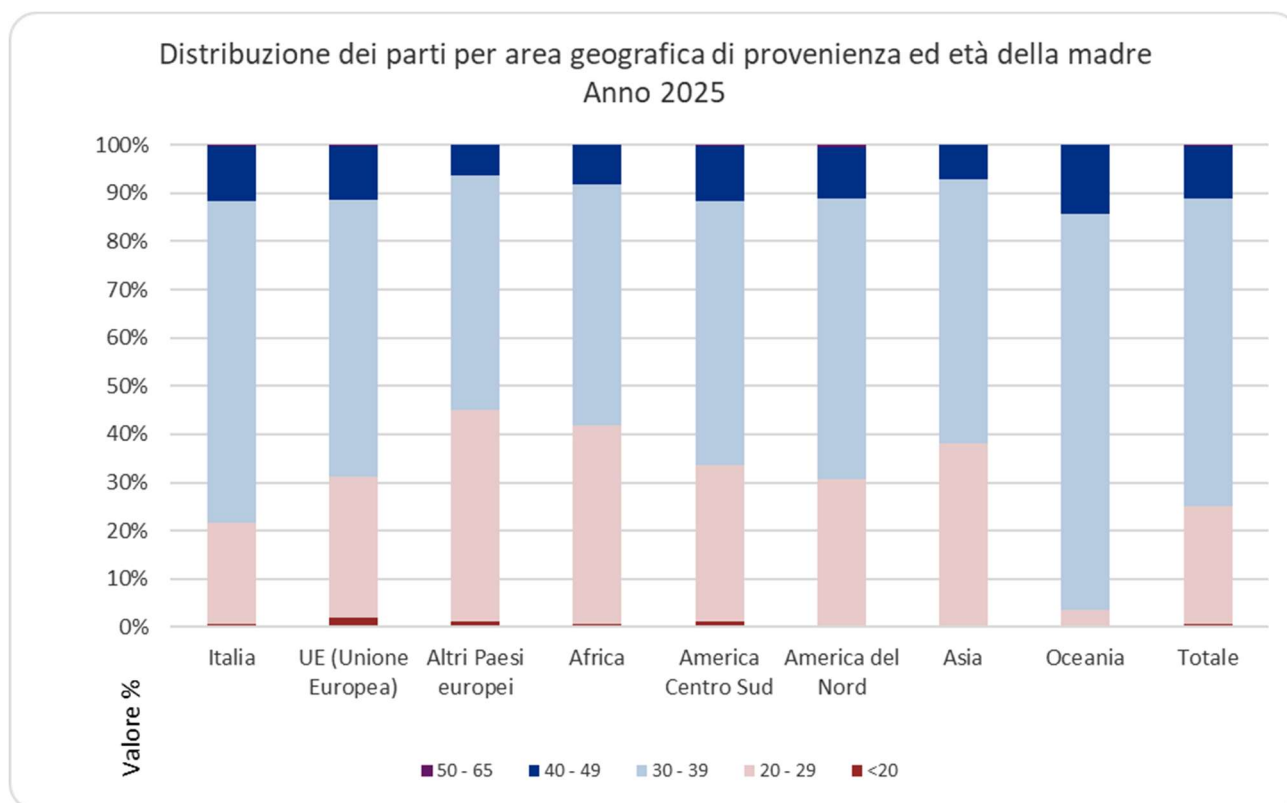


Grafico 7 - Distribuzione regionale dell'età media al primo figlio secondo la cittadinanza della madre (Anno 2025)

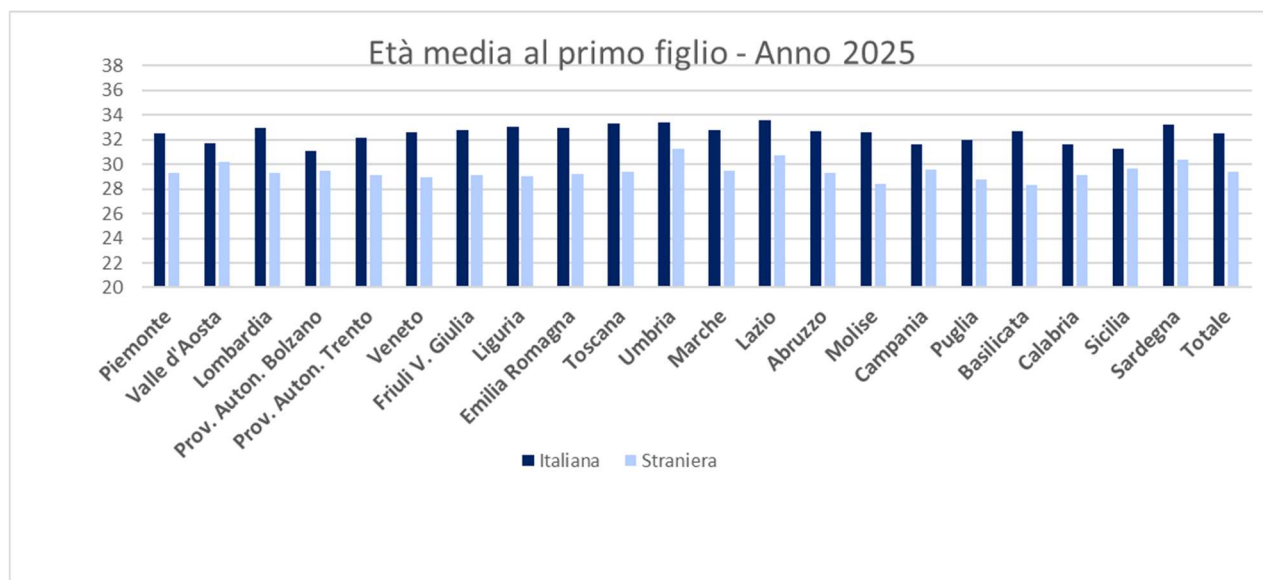
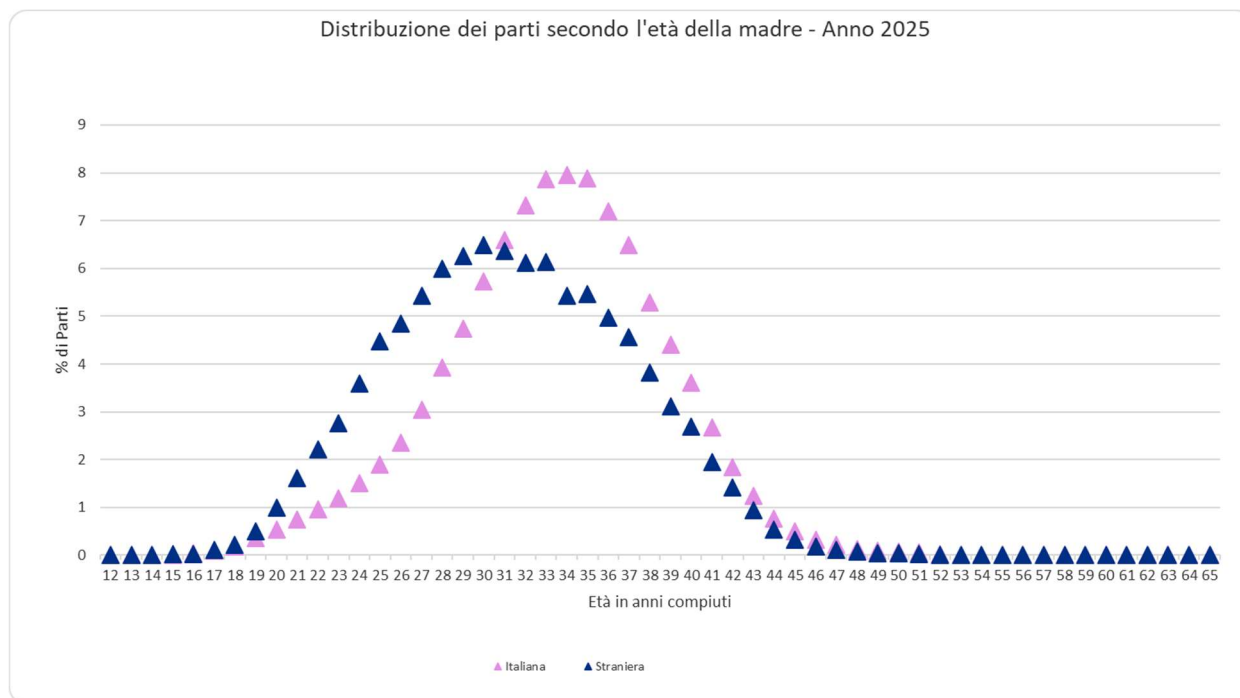


Grafico 8 - Distribuzione dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre (Anno 2025)



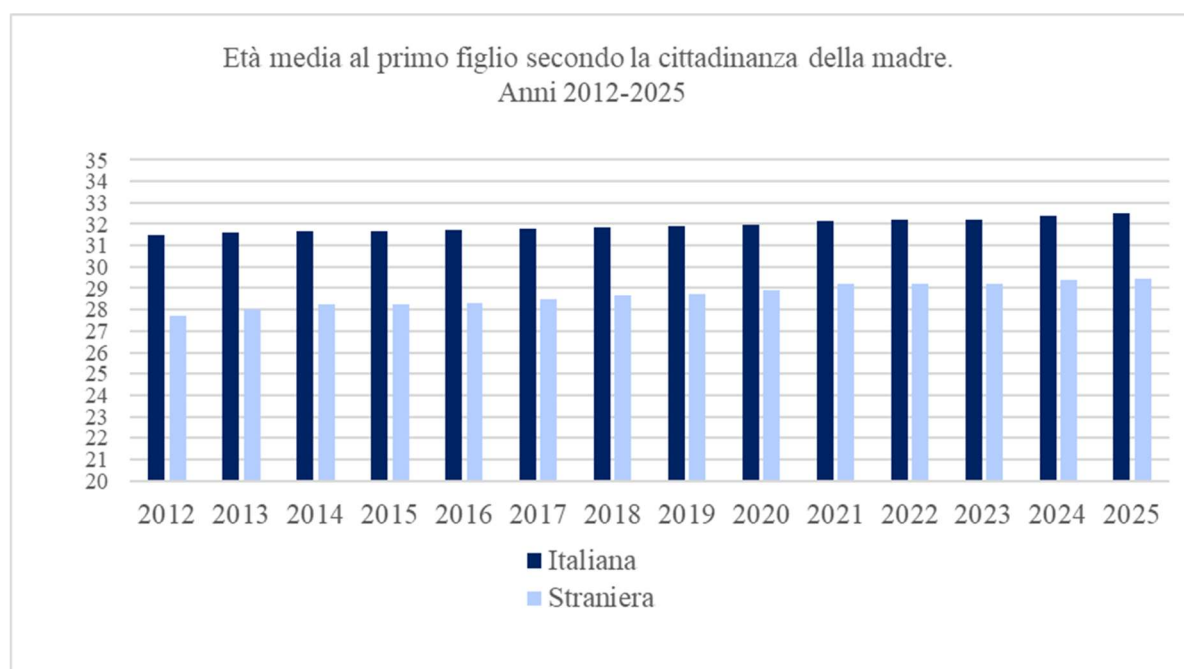
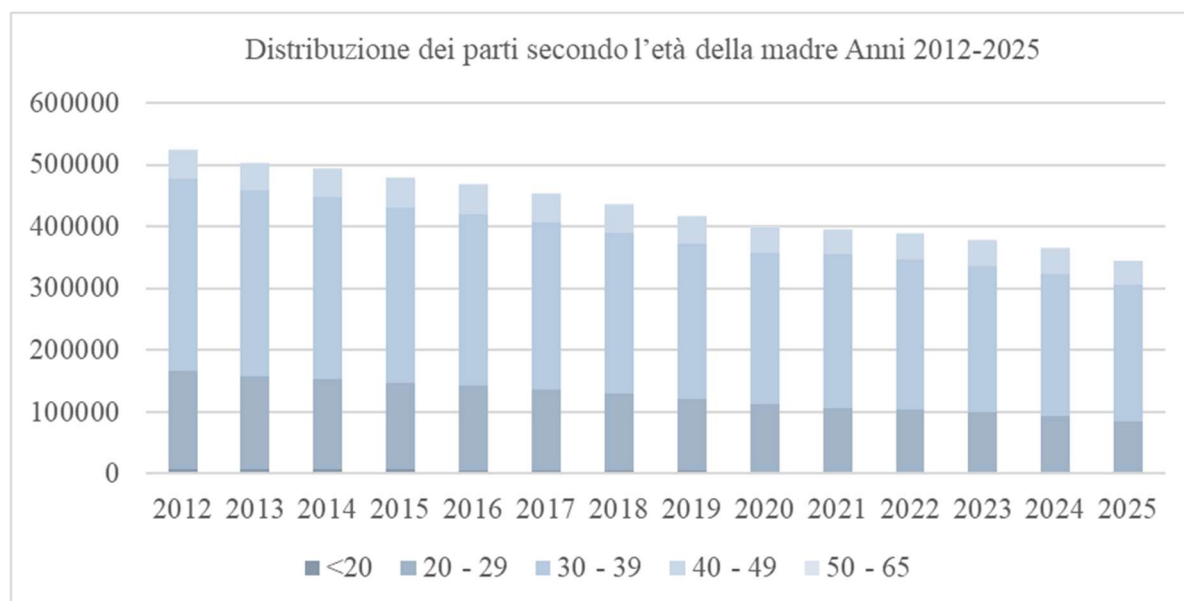


Tabella 13 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio, la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2025)

Titolo di studio	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Elementare/media inferiore	78,1	33,3	16,8	16,7	21,3
Diploma superiore	21,2	49,5	38,8	33,5	40,7
Laurea	0,7	17,2	44,4	49,8	38,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Titolo di studio	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Elementare/media inferiore	16,6	40,1	21,3
Diploma superiore	41,3	38,4	40,7
Laurea	42,1	21,6	38,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 9 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio e la cittadinanza della madre (Anno 2025)

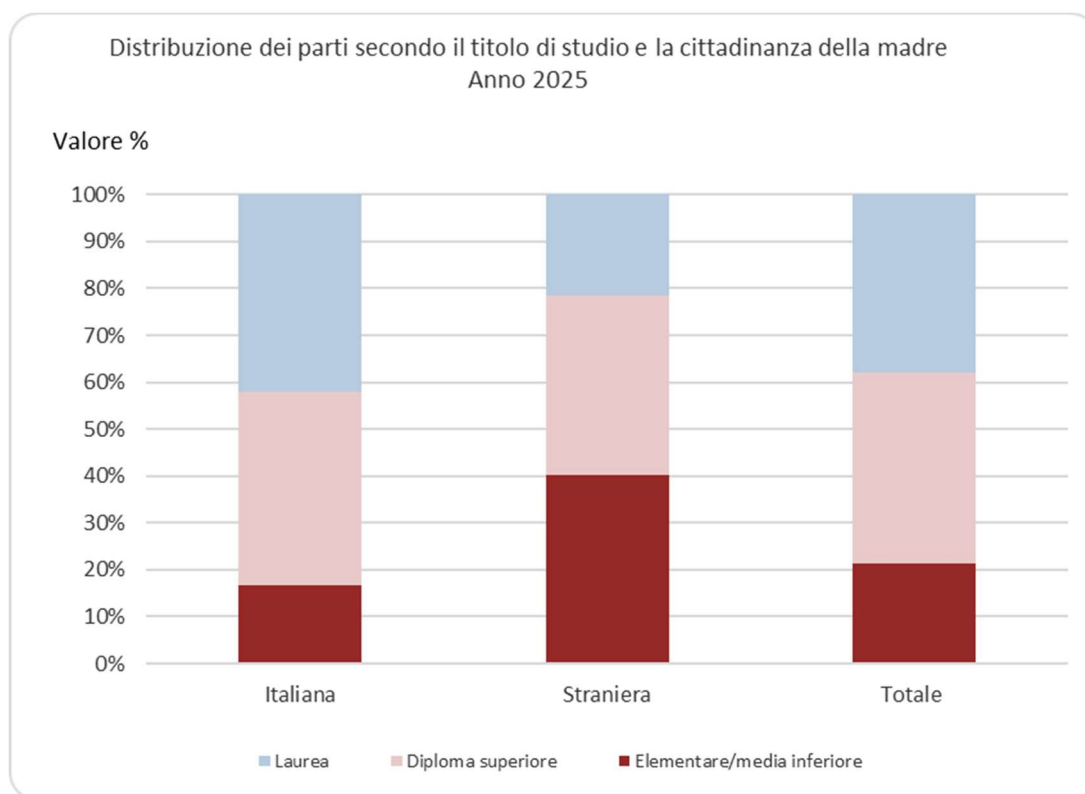


Tabella 14 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile, la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2025)

Stato civile	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Nubile	90,1	53,8	40,7	39,5	44,1
Coniugata	9,9	45,6	57,9	56,3	54,3
Separata	0,0	0,2	0,5	1,4	0,5
Divorziata	0,1	0,4	0,9	2,6	0,9
Vedova	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato civile	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Nubile	48,8	25,5	44,1
Coniugata	49,6	73,1	54,4
Separata	0,5	0,4	0,5
Divorziata	1,0	0,9	1,0
Vedova	0,1	0,1	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 10 - Distribuzione dei parti secondo lo stato civile e la cittadinanza della madre (Anno 2025)

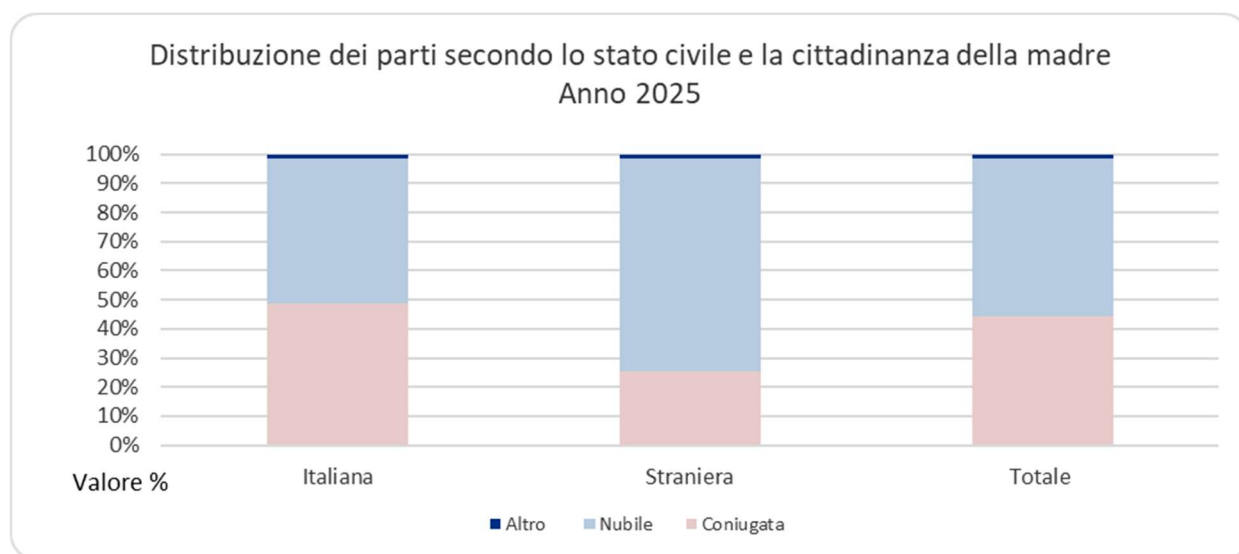


Tabella 15 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale, la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2025)

Stato professionale	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
Occupata	4,9	41,6	68,8	72,2	66,0
Disoccupata	32,8	20,1	10,8	9,4	16,3
Casalinga	40,1	35,0	18,9	17,0	27,8
Studentessa	20,6	2,2	0,8	0,5	1,3
Altro	1,5	1,1	0,7	0,9	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Stato professionale	Cittadinanza		Totale
	Italiana	Straniera	
Occupata	70,6	28,5	62,1
Disoccupata	11,8	18,1	13,1
Casalinga	15,5	51,2	22,8
Studentessa	1,3	0,9	1,3
Altro	0,7	1,3	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 11 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e la cittadinanza della madre (Anno 2025)

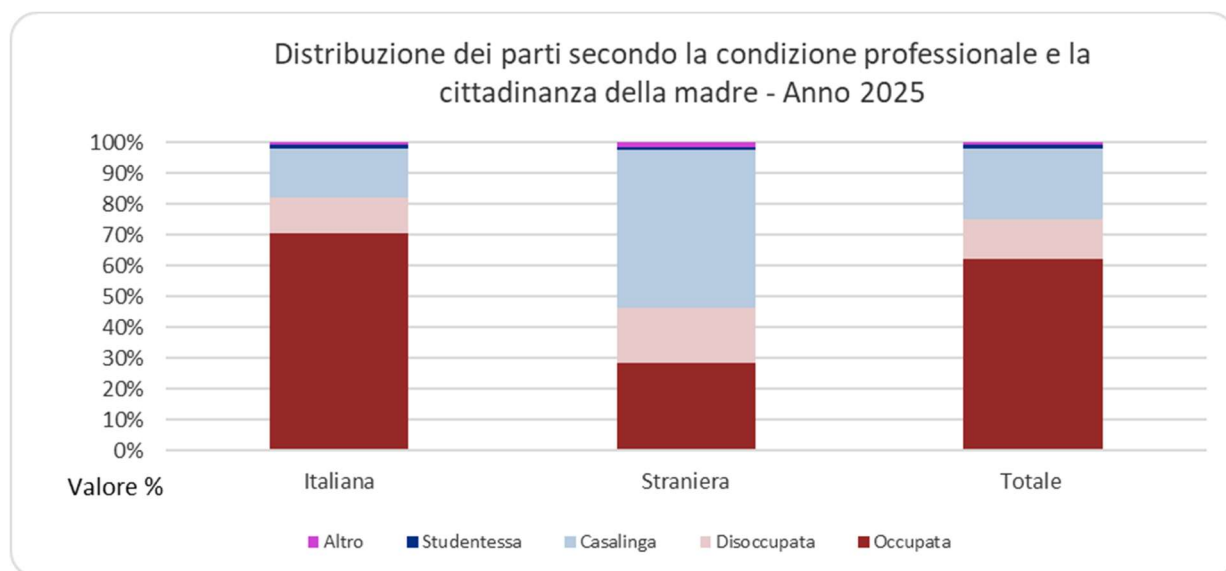


Tabella 16 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre (Anno 2025)

Stato civile	Condizione professionale					Totale
	Occupata	Disoccupata	Casalinga	Studentessa	Altro	
Nubile	47,0	49,4	31,6	65,8	48,3	44,1
Coniugata	51,5	48,8	67,0	33,3	50,3	54,4
Separata	0,4	0,6	0,7	0,2	0,2	0,5
Divorziata	1,0	1,1	0,7	0,7	1,0	1,0
Vedova	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Grafico 12 - Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e lo stato civile della madre (Anno 2025)

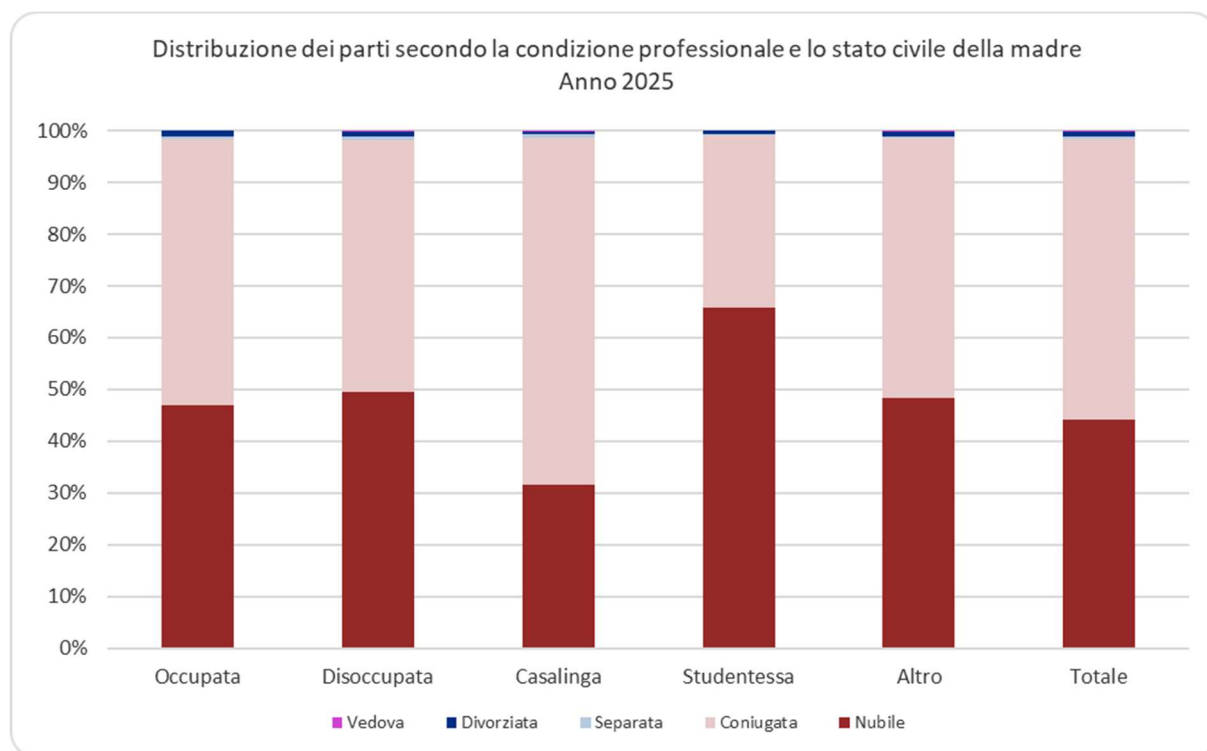


Tabella 17 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti (Anno 2025)

Regione	Aborti spontanei pregressi per parto	Aborti spontanei pregressi (valore %)			Totale parti
		Nessuno	1-2	>2	
Piemonte	0,30	78,02	20,48	1,51	23.178
Valle d'Aosta	0,24	80,50	18,71	0,79	636
Lombardia	0,31	78,43	19,86	1,71	61.094
Prov. Auton. Bolzano	0,32	77,52	20,46	2,02	4.605
Prov. Auton. Trento	0,28	79,03	19,76	1,21	3.543
Veneto	0,27	66,54	18,91	1,38	28.607
Friuli Venezia Giulia	0,30	79,01	19,25	1,74	6.960
Liguria	0,25	81,75	16,99	1,27	7.412
Emilia Romagna	0,26	81,50	17,12	1,38	27.096
Toscana	0,33	78,12	19,97	1,89	19.603
Umbria	0,23	83,06	15,92	1,02	4.717
Marche	0,29	79,21	19,19	1,60	7.680
Lazio	0,27	80,61	17,85	1,53	31.692
Abruzzo	0,23	82,94	15,90	1,16	6.647
Molise	0,19	86,95	12,25	0,81	1.241
Campania	0,25	82,29	16,33	1,38	39.126
Puglia	0,24	82,57	16,08	1,36	22.720
Basilicata	0,28	80,30	18,44	1,25	3.031
Calabria	0,22	83,80	15,07	1,13	11.224
Sicilia	0,29	79,63	18,65	1,72	31.634
Sardegna	0,28	79,52	19,14	1,34	5.883
Totale	0,28	79,14	18,26	1,51	348.329

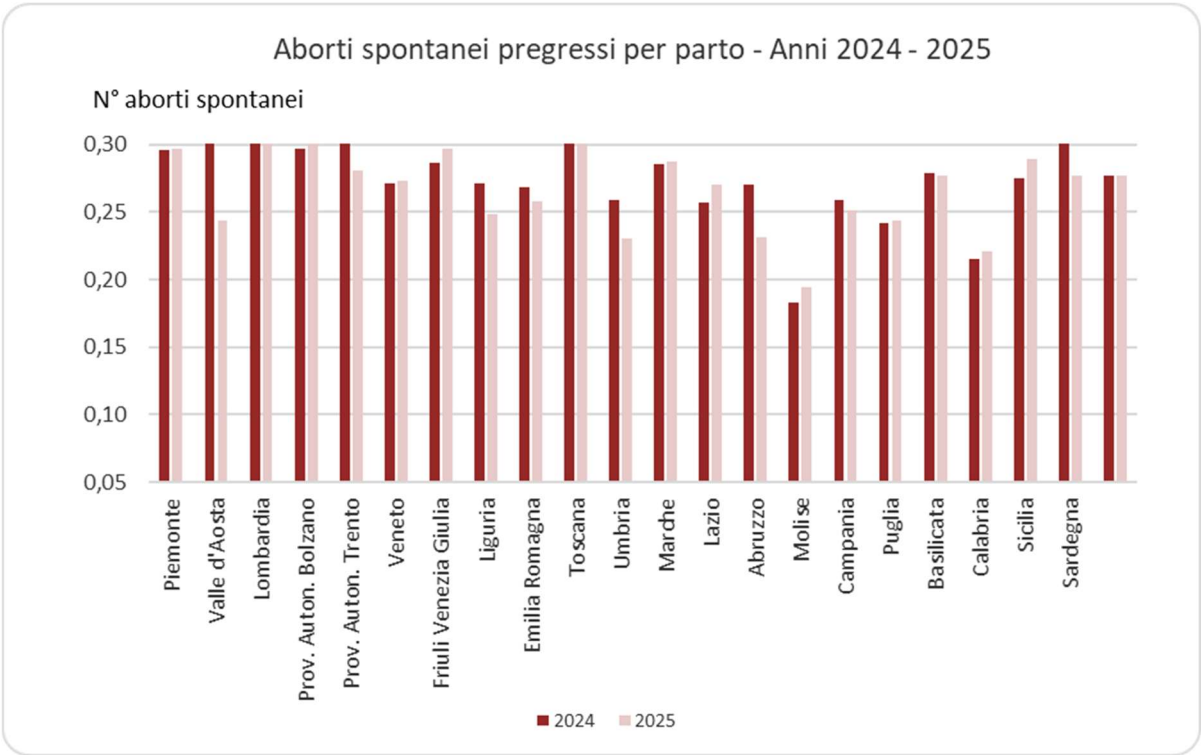
Tabella 18 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per numero di parti precedenti (Anno 2025)

Parti precedenti	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
Nessuno	85,53	13,53	0,94	100,00	178.450
1-2	75,54	22,56	1,90	100,00	155.843
3-4	65,83	30,18	3,98	100,00	12.609
>4	55,43	36,09	8,48	100,00	1.427
Totale	80,22	18,26	1,51	100,00	348.329

Tabella 19 - Distribuzione degli aborti spontanei avuti in gravidanze precedenti per età della madre (Anno 2025)

Classe d'età	Aborti spontanei (valore %)			Totale parti	
	Nessuno	1-2	>2	%	v.a.
12-14	100,00	0,00	0,00	100,00	13
15-19	93,90	6,06	0,04	100,00	2.573
20-29	86,56	12,84	0,60	100,00	85.154
30-39	79,92	18,68	1,39	100,00	222.157
40-49	66,89	28,81	4,30	100,00	37.625
50-65	67,41	25,40	7,19	100,00	626
Errata	87,85	12,15	0,00	100,00	181
Totale	80,22	18,26	1,51	100,00	348.329

Grafico 13 - Distribuzione regionale del numero di aborti spontanei pregressi per parto



Capitolo 5

La gravidanza

5.1. Indagini diagnostiche in gravidanza

Per quanto riguarda le visite di controllo in gravidanza, a livello nazionale, escludendo le schede con codifica errata o non presente, nel 93,8% delle gravidanze sono state effettuate più di 4 visite, mentre la percentuale di gravidanze in cui non è stata effettuata alcuna visita è dello 0,6%

Il timing della prima visita rappresenta un indicatore utilizzato in sede internazionale (indicatori PERISTAT) e in ambito nazionale (indicatori dell'Addendum alla cosiddetta Griglia LEA) per la valutazione dell'accesso alle cure prenatali.

Analizzando la percentuale di gravidanze in cui viene effettuata la prima visita dopo l'11^a settimana di gestazione si evidenziano alcune correlazioni significative con le caratteristiche socio-demografiche delle madri, quali: la cittadinanza, il titolo di studio e l'età.

Le donne con cittadinanza straniera non si sottopongono ad alcun controllo nell'1,1% dei casi, rispetto ad una percentuale dello 0,5% per le donne italiane, e si sottopongono alla prima visita di controllo dopo l'undicesima settimana di gestazione nel 9,8% dei casi, rispetto all'1,7% delle donne italiane.

Le donne con scolarità medio-bassa effettuano la prima visita più tardivamente: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dopo l'11^a settimana di gestazione è pari al 9,5% mentre per le donne con scolarità media, la percentuale è del 3,0%.

Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (1,9%) o tardivi (1^a visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 13,0% dei casi).

Non si evidenziano variazioni significative in relazione allo stato civile della madre.

L'analisi del decorso della gravidanza mostra che il decorso della gravidanza non influenza la numerosità delle visite di controllo effettuate.

Per quanto concerne le ecografie, nel 2025 a livello nazionale, sono state effettuate in media 5,8 ecografie per ogni parto, con valori regionali variabili tra 4,0 ecografie per parto nella Provincia autonoma di Trento e 8,1 ecografie per parto nella Regione Sardegna.

Per il 76,9% delle gravidanze, si registra un numero di ecografie superiore a 3, valore raccomandato dai protocolli di assistenza alla gravidanza del Ministero della Salute. I dati rilevati evidenziano ancora il fenomeno dell'eccessiva medicalizzazione e del sovra-utilizzo di prestazioni diagnostiche in gravidanza.

Il numero di ecografie effettuate non appare correlato al decorso della gravidanza.

Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, l'amniocentesi è quella più usata, seguita dall'esame dei villi coriali (nell'1,0% delle gravidanze) e dalla funicolocentesi (nello 0,3%). In media ogni 100 parti sono state effettuate 1,7 amniocentesi.

L'utilizzo di tale indagine prenatale è diversificato a livello regionale, i valori più alti si hanno in Liguria (4,3%), in Umbria (4,1%) e in Piemonte (3,0%).

A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 3,81% dei parti denotando un trend decrescente nell'ultimo triennio.

Tabella 20 - Distribuzione regionale delle visite di controllo effettuate in gravidanza (Anno 2025)

Regione	Visite di controllo in gravidanza (valori %)					Totale
	nessuna	<= 4	oltre 4	Totale	non indicato	
Piemonte	0,3	7,0	92,7	100,0	0,0	23.178
Valle d'Aosta	5,8	6,4	87,7	100,0	0,0	636
Lombardia	0,7	5,6	93,7	100,0	0,2	61.094
Prov. Auton. Bolzano	0,1	3,8	96,1	100,0	0,0	4.605
Prov. Auton. Trento	0,0	5,3	94,7	100,0	0,0	3.543
Veneto	0,1	6,4	93,5	100,0	0,2	28.607
Friuli Venezia Giulia	0,2	5,3	94,5	100,0	0,0	6.960
Liguria	1,1	3,5	95,4	100,0	7,2	7.412
Emilia Romagna	2,5	5,6	91,9	100,0	0,0	27.096
Toscana	0,2	9,4	90,3	100,0	0,1	19.603
Umbria	1,3	2,9	95,8	100,0	54,8	4.717
Marche	0,4	4,6	95,0	100,0	0,2	7.680
Lazio					100,0	31.692
Abruzzo	0,2	3,3	96,5	100,0	0,0	6.647
Molise	0,2	4,7	95,1	100,0	0,0	1.241
Campania	0,2	2,2	97,6	100,0	0,0	39.126
Puglia	0,2	4,7	95,0	100,0	0,0	22.720
Basilicata	0,3	9,5	90,2	100,0	0,0	3.031
Calabria	0,1	16,4	83,5	100,0	0,0	11.224
Sicilia	0,5	4,4	95,1	100,0	0,0	31.634
Sardegna	0,4	1,4	98,2	100,0	0,0	5.883
Totale	0,6	5,6	93,8	100,0	10,1	348.329

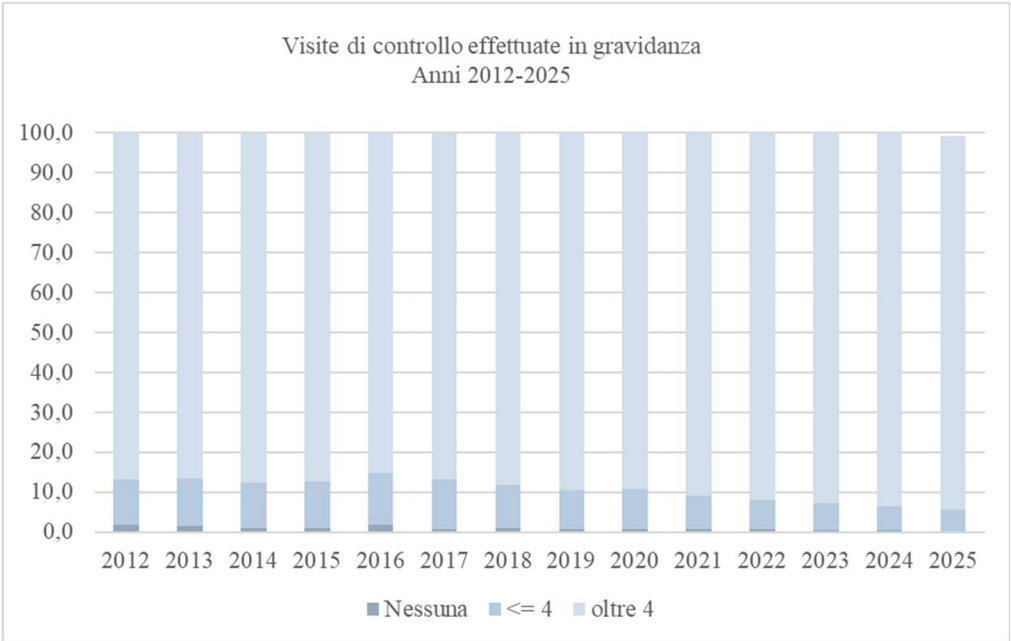


Tabella 21 - Visite di controllo in gravidanza secondo la cittadinanza, il titolo di studio, l'età e lo stato civile della madre (Anno 2025)

		nessuna visita (%)	Visita dalla 12 ^o settimana (%)
Cittadinanza			
	Non indicato/errato:	9,6	1,3
	Italiana	0,5	1,7
	Straniera	1,1	9,8
Titolo di studio della madre			
	Non indicato/errato:	11,0	3,7
	Laurea/Diploma Univ.	0,6	1,8
	Diploma Superiore	0,5	3,0
	Media Inferiore	0,7	6,1
	Elementare o Nessun Titolo	2,4	9,5
Età della madre			
	Non indicato/errato:	9,3	1,0
	< 20	1,9	13,0
	20 – 29	0,7	5,2
	30 – 39	0,5	2,6
	40 +	0,7	2,8
Stato civile della madre			
	Non indicato/errato:	12,4	5,1
	Coniugata	0,6	3,6
	Nubile	0,7	3,0
	Separata	0,8	4,9
	Divorziata	0,3	4,5
	Vedova	0,5	7,5

Visite di controllo in gravidanza secondo la cittadinanza (Anni 2012-2025)

Anni	NESSUNA VISITA		Visita dalla 12° settimana	
	Italiana	Straniera	Italiana	Straniera
2012	1,7	2,3	2,7	12,8
2013	1,5	2,1	2,6	12,3
2014	0,9	1,7	2,6	11,5
2015	0,8	1,6	2,5	11,0
2016	1,4	2,0	2,5	11,2
2017	0,5	1,4	2,5	11,8
2018	0,9	1,9	2,3	11,1
2019	0,8	1,3	2,2	11,0
2020	0,8	1,4	2,2	11,3
2021	0,7	1,2	1,9	10,2
2022	0,7	1,3	1,9	10,5
2023	0,4	1,8	0,9	10,6
2024	0,3	1,7	0,8	9,8
2025	0,5	1,7	1,1	9,8

Tabella 22 - Distribuzione delle visite di controllo effettuate per decorso della gravidanza (Anno 2025)

Visite di controllo in gravidanza	Decorso della gravidanza		Totale parti
	Fisiologico	Patologico	
nessuna	0,5	0,7	0,6
<= 4	5,2	6,7	5,6
oltre 4	94,2	92,6	93,9
Totale	100,0	100,0	100,0

Tabella 23 - Distribuzione regionale delle ecografie effettuate in gravidanza (Anno 2025)

Regione	Ecografie per parto	Numero di ecografie (valore %)				% Nessuna/non indicato
		1-3	4-6	7 e più	Totale	
Piemonte	4,2	46,0	40,5	13,3	100,0	0,3
Valle d'Aosta	1,4	0,2	8,2	11,9	100,0	79,7
Lombardia	5,6	30,2	32,0	37,4	100,0	0,4
Prov. Auton. Bolzano	4,6	26,8	55,7	16,4	100,0	1,0
Prov. Auton. Trento	4,0	43,9	48,7	6,7	100,0	0,7
Veneto	5,2	31,5	38,5	29,4	100,0	0,6
Friuli Venezia Giulia	5,7	17,3	47,8	34,8	100,0	0,1
Liguria	6,2	17,2	19,8	56,2	100,0	6,9
Emilia Romagna	4,6	38,1	37,1	21,9	100,0	2,9
Toscana	5,0	41,5	29,9	28,2	100,0	0,4
Umbria	6,7	4,7	36,5	58,3	100,0	0,5
Marche	5,7	21,2	37,9	40,6	100,0	0,4
Lazio	5,0	10,9	44,9	30,6	100,0	13,6
Abruzzo	6,9	2,6	31,6	64,0	100,0	1,8
Molise	6,7	4,8	39,3	55,7	100,0	0,2
Campania	7,5	2,0	19,8	78,0	100,0	0,2
Puglia	7,0	1,6	33,5	64,6	100,0	0,3
Basilicata	7,3	1,4	27,1	70,9	100,0	0,6
Calabria	7,3	3,8	21,6	74,4	100,0	0,1
Sicilia	6,5	7,5	26,1	60,1	100,0	6,2
Sardegna	8,1	1,4	9,8	88,5	100,0	0,4
Totale	5,8	20,5	32,7	44,2	100,0	2,6

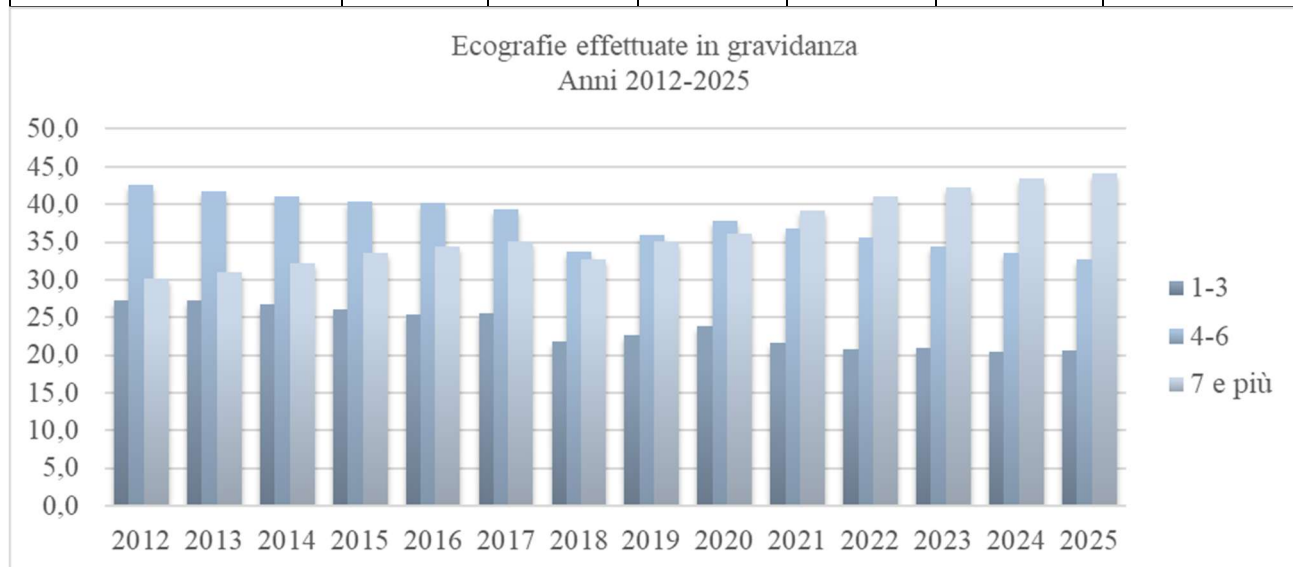


Tabella 24 - Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso della gravidanza

Decorso della gravidanza	Ecografie per gravidanza		
	2023	2024	2025
Fisiologica	5,90	5,92	5,94
Patologica	5,77	5,77	5,76
non indicato	5,64	4,97	5,02
Totale	5,85	5,80	5,82

Grafico 14 - Numero medio di ecografie per gravidanza – Anni 2021-2025

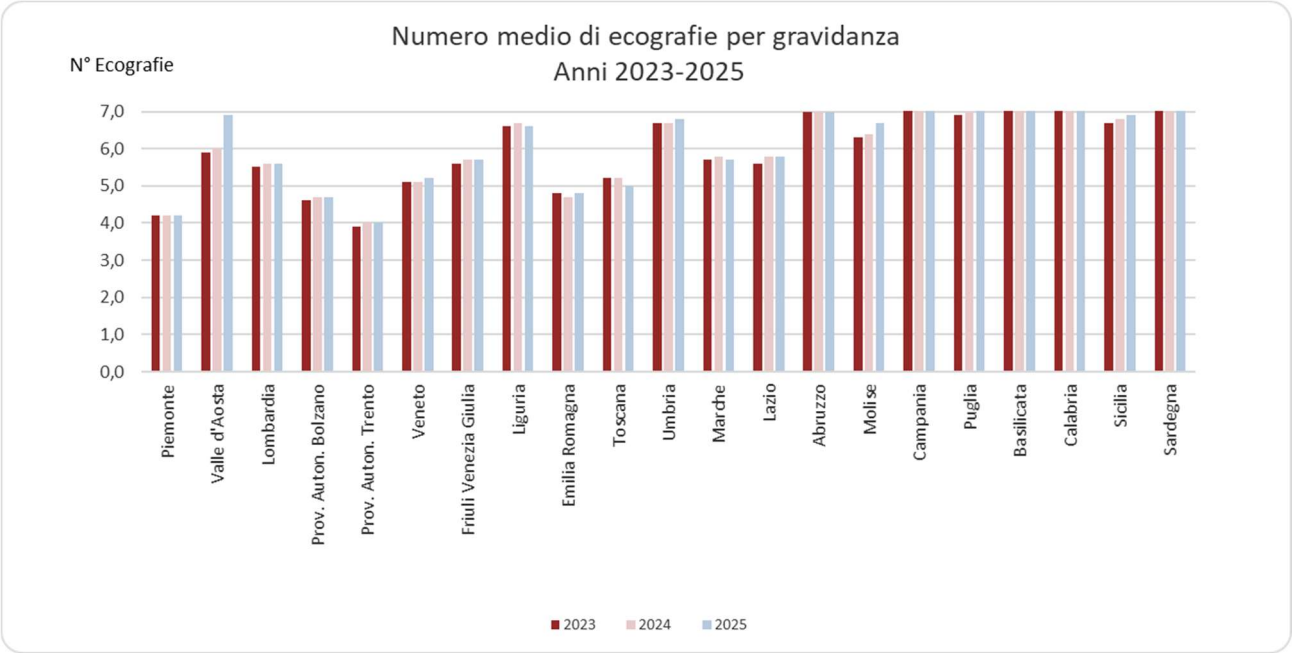


Tabella 25 - Distribuzione regionale degli esami prenatali effettuati in gravidanza (Anno 2025)

Regione	% Esami effettuati			Totale parti
	Villi Coriali	Amniocentesi	Fetoscopia/	
			Funicolocentesi	
Piemonte	1,3	3,0	0,1	23.178
Valle d'Aosta	0,3	1,9	0,0	636
Lombardia	1,4	1,5	0,4	61.094
Prov. Auton. Bolzano	0,3	0,4	0,4	4.605
Prov. Auton. Trento	2,5	1,5	0,7	3.543
Veneto	1,7	2,1	0,1	28.607
Friuli Venezia Giulia	1,3	2,8	0,2	6.960
Liguria	1,3	4,3	0,3	7.412
Emilia Romagna	1,2	1,7	0,2	27.096
Toscana	1,7	1,7	0,6	19.603
Umbria	0,6	4,1	0,2	4.717
Marche	1,4	1,5	0,3	7.680
Lazio	0,3	0,9		31.692
Abruzzo	0,5	1,2	0,3	6.647
Molise	0,1	0,6	0,1	1.241
Campania	1,0	1,7	0,7	39.126
Puglia	0,4	0,8	0,2	22.720
Basilicata	0,3	1,3	0,1	3.031
Calabria	0,3	0,8	0,1	11.224
Sicilia	0,6	1,2	0,5	31.634
Sardegna	0,5	1,6	0,1	5.883
Totale	1,0	1,7	0,3	348.329

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

Tabella 26 - Distribuzione regionale delle amniocentesi secondo l'età della madre (Anno 2025)

Regione	Amniocentesi (Valori %)						Totale	% Non indicato/errato
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40		
Piemonte	1,40	1,44	2,21	3,31	4,66	8,21	23.169	-
Valle d'Aosta	6,90	1,36	0,87	0,80	4,92	5,00	633	-
Lombardia	1,00	1,12	1,20	1,63	2,00	3,12	61.089	-
Prov.Auton.Bolzano	0,00	0,45	0,35	0,26	0,44	1,82	4.605	-
Prov.Auton.Trento	0,51	1,49	1,39	1,48	1,92	1,84	3.539	-
Veneto	1,24	1,20	1,59	2,23	3,39	5,49	28.278	-
Friuli Venezia Giulia	1,49	1,93	2,18	3,03	3,73	6,82	6.960	-
Liguria	1,80	1,80	2,52	5,48	8,44	10,79	7.229	0,028
Emilia Romagna	0,82	1,53	1,50	1,71	2,08	3,11	26.860	0,004
Toscana	1,45	1,17	1,31	1,50	2,19	3,69	19.547	-
Umbria	0,41	1,52	1,69	5,20	9,27	13,55	4.713	-
Marche	0,44	1,03	1,06	1,07	2,83	4,46	7.680	0,013
Lazio	0,34	0,42	0,74	1,08	1,18	2,15	31.692	-
Abruzzo	1,65	0,67	1,29	0,86	1,64	2,30	6.647	-
Molise	0,00	0,00	0,70	0,83	0,57	1,98	1.241	-
Campania	0,59	1,20	1,12	1,95	3,15	4,27	39.126	-
Puglia	0,37	0,61	0,86	0,89	0,94	1,22	22.720	-
Basilicata	0,51	0,42	0,80	1,21	2,50	3,45	3.031	-
Calabria	0,49	0,32	0,75	0,70	1,38	2,05	11.224	-
Sicilia	0,76	0,77	1,12	1,29	2,00	2,82	31.634	-
Sardegna	0,80	1,40	1,04	1,78	2,26	2,28	5.883	-
Totale	0,85	1,06	1,27	1,77	2,51	3,81	347.500	0,001

Distribuzione delle amniocentesi secondo l'età della madre (Anni 2012-2025)

Anni	Amniocentesi (Valori %)						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
2012	1,8	2,8	5,4	18,4	29,9	33,6	526.567
2013	1,8	2,6	5,0	16,5	27,9	31,8	503.272
2014	1,6	2,4	4,3	14,2	24,1	28,3	493.682
2015	1,3	2,2	3,8	12,4	21,5	25,9	478.165
2016	1,3	1,9	3,2	10,4	18,5	22,5	466.707
2017	1,6	1,9	2,9	8,4	15,3	19,4	453.270
2018	1,2	1,6	2,3	6,3	11,6	15,6	435.113
2019	1,0	1,5	2,0	4,8	8,7	12,0	415.070
2020	1,3	1,3	1,7	3,6	6,9	9,6	397.872
2021	1,6	2,0	2,3	3,8	6,0	8,7	395.079
2022	0,9	1,1	1,3	2,5	4,1	6,1	387.013
2023	0,98	1,00	1,29	2,21	3,53	5,17	376.553
2024	0,82	1,05	1,25	1,89	2,89	4,50	364.880
2025	0,85	1,06	1,27	1,77	2,51	3,81	347.500

Capitolo 6

Il parto

6.1. Durata della gestazione

I dati relativi alla durata della gestazione sono stati analizzati partendo dalla classificazione utilizzata in ambito internazionale europeo (European Perinatal Health Report 2013): 22-27 settimane di gestazione (parti estremamente pretermine); 28-31 (parti molto pretermine); 32-36 (parti moderatamente pretermine); 37-41 (parti a termine); oltre 41 settimane di gestazione (parti post termine).

La classe 32-36 (parti moderatamente pretermine) è stata ulteriormente suddivisa nelle classi 32-33 e 34-36 al fine di esplicitare la prevalenza dei parti pretermine tardivi.

A livello nazionale, escludendo i valori non indicati o errati, la percentuale dei parti pretermine è pari al 6,1% di cui il 74,8% è rappresentato da parti pretermine tardivi, pari al 4,5% dei parti totali; i parti estremamente pretermine e molto pretermine corrispondono allo 0,9% mentre il 93,2% delle nascite avviene tra la 37° e la 42° settimana.

Tabella 27 - Distribuzione regionale dei parti per durata della gestazione (Anno 2025)

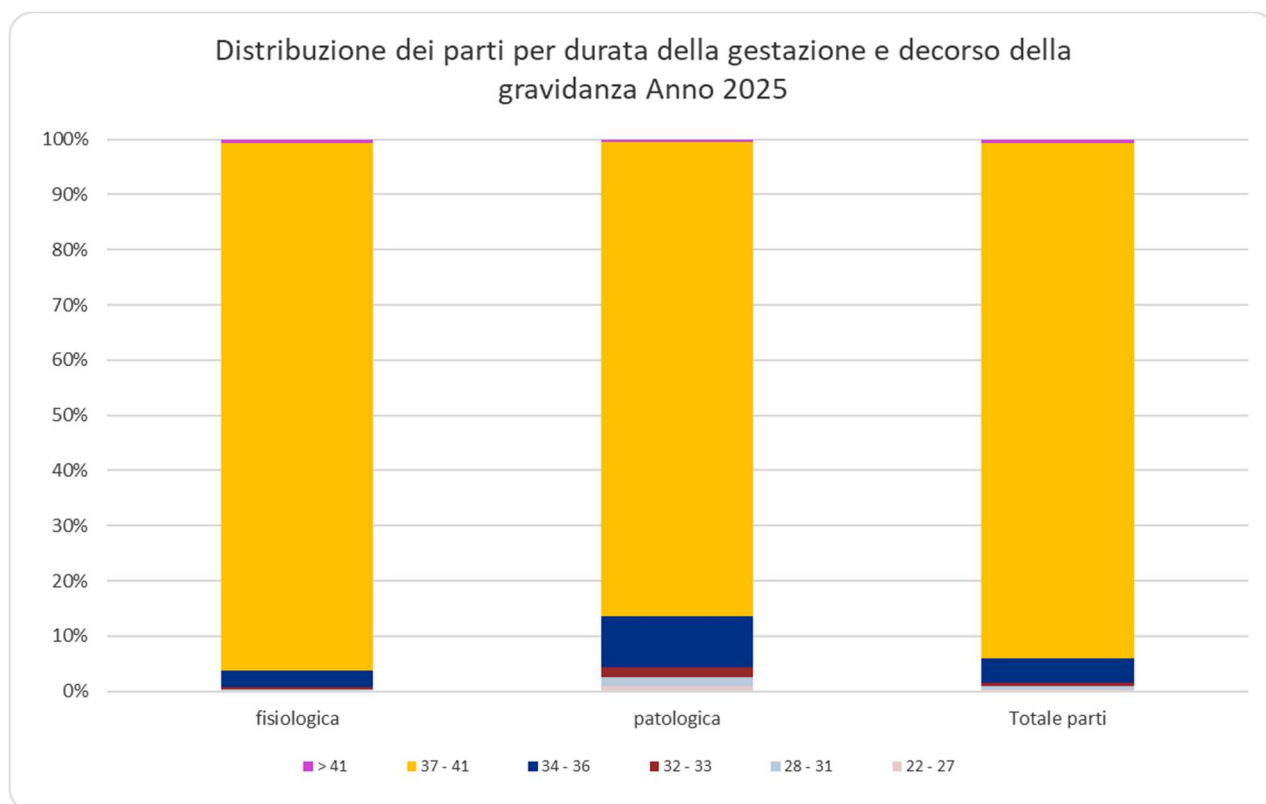
Regione	Età gestazionale (classi)						Totale parti	% Non indicato/errato
	22-27	28 - 31	32 - 33	34 - 36	37 - 41	> 41		
Piemonte	0,2	0,6	0,6	4,6	93,7	0,2	23.178	0,0
Valle d'Aosta	0,2	0,3	0,3	3,1	95,0	1,1	636	0,0
Lombardia	0,2	0,5	0,7	4,4	94,1	0,1	61.094	0,0
Prov. Auton. Bolzano	0,3	0,4	0,7	4,0	94,2	0,4	4.605	0,0
Prov. Auton. Trento	0,3	0,7	0,6	4,7	93,0	0,7	3.543	0
Veneto	0,3	0,5	0,6	4,1	94,1	0,4	28.607	0,0
Friuli Venezia Giulia	0,2	0,4	0,6	4,6	93,9	0,3	6.960	0,0
Liguria	0,2	0,5	0,9	4,8	91,6	1,9	7.412	5,0
Emilia Romagna	1,0	0,5	0,8	4,2	92,0	1,5	27.096	0,1
Toscana	0,3	0,5	0,7	4,6	92,6	1,4	19.603	0,2
Umbria	0,4	0,8	0,8	4,9	92,9	0,2	4.717	0,4
Marche	0,2	0,4	0,6	4,3	94,3	0,1	7.680	0,2
Lazio	0,3	0,7	0,7	5,1	92,6	0,6	31.692	0,1

Abruzzo	0,3	0,7	0,7	5,2	93,1	0,0	6.647	0,5
Molise	0,2	0,3	0,6	3,8	95,0	0,1	1.241	0,0
Campania	0,2	0,4	0,5	3,6	93,0	2,4	39.126	0,0
Puglia	0,3	0,6	0,7	4,9	93,4	0,1	22.720	0,0
Basilicata	0,3	0,5	0,5	4,0	94,7	0,0	3.031	0,0
Calabria	0,3	0,4	0,6	5,0	93,4	0,3	11.224	0,2
Sicilia	0,3	0,6	0,7	5,3	92,7	0,3	31.634	2,7
Sardegna	0,4	0,7	0,9	5,7	92,4	0,0	5.883	0,0
Totale	0,3	0,5	0,7	4,5	93,2	0,7	348.329	0,4

Tabella 28 - Distribuzione dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza (Anno 2025)

Età gestazionale classi	Decorso gravidanza		Totale parti
	fisiologica	patologica	
22 - 27	0,2	1,0	0,3
28 - 31	0,2	1,5	0,5
32 - 33	0,3	1,9	0,7
34 - 36	3,1	9,2	4,5
37 - 41	95,4	85,9	93,3
> 41	0,8	0,4	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0

Grafico 15 - Distribuzione dei parti per durata della gestazione e decorso della gravidanza (Anno 2025)



6.2. Evento parto

L'analisi delle modalità di espletamento del parto è stata effettuata sia rispetto al luogo dove esso avviene sia rispetto alla modalità di presentazione del feto.

Confermando la tendenza degli anni precedenti, nell'anno 2025 il 64,19% dei parti avviene in modo spontaneo, il 29,80% con taglio cesareo.

L'associazione delle modalità del parto con la presentazione del feto indica, anche per il 2025, che il ricorso al taglio cesareo è maggiore quando il feto non si presenta di vertice.

Il 26,90% 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 nel 44,9% dei parti contro il 28,4% negli ospedali pubblici.

Nei punti nascita con meno di 500 parti annui, l'incidenza di parti cesarei è maggiore di quella che si osserva mediamente a livello nazionale (30,32% rispetto a 29,8%). Il fenomeno è correlato anche alla maggiore concentrazione di strutture private nelle classi dei punti nascita di dimensioni ridotte.

L'analisi relativa ai professionisti sanitari presenti al momento del parto non esclude i parti cesarei. Oltre all'ostetrica (95,95%) al momento del parto sono presenti: nell' 87,04% dei casi il ginecologo, nel 45,82% l'anestesista e nel 68,53% il pediatra/neonatologo.

Tabella 29 - Distribuzione dei parti secondo la presentazione del feto e la modalità del parto (Anno 2025)

Presentazione feto	Modalità Parto					Totale parti in ospedale *
	spontaneo	cesareo	forcipe	ventosa	altro	
vertice	67,07	26,90	0,03	4,54	1,46	329.474
faccia	20,98	76,57	0,27	0,27	1,91	367
fronte	16,42	75,37	0,00	5,22	2,99	134
podice	8,14	86,54	0,01	0,32	5,00	15.537
spalla	3,43	89,56	0,00	0,27	6,73	728
bregma	45,14	42,11	0,16	11,32	1,28	627
Totale	64,19	29,80	0,03	4,35	1,63	346.867

* schede valide

Grafico 16 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la presentazione del feto (Anno 2025)

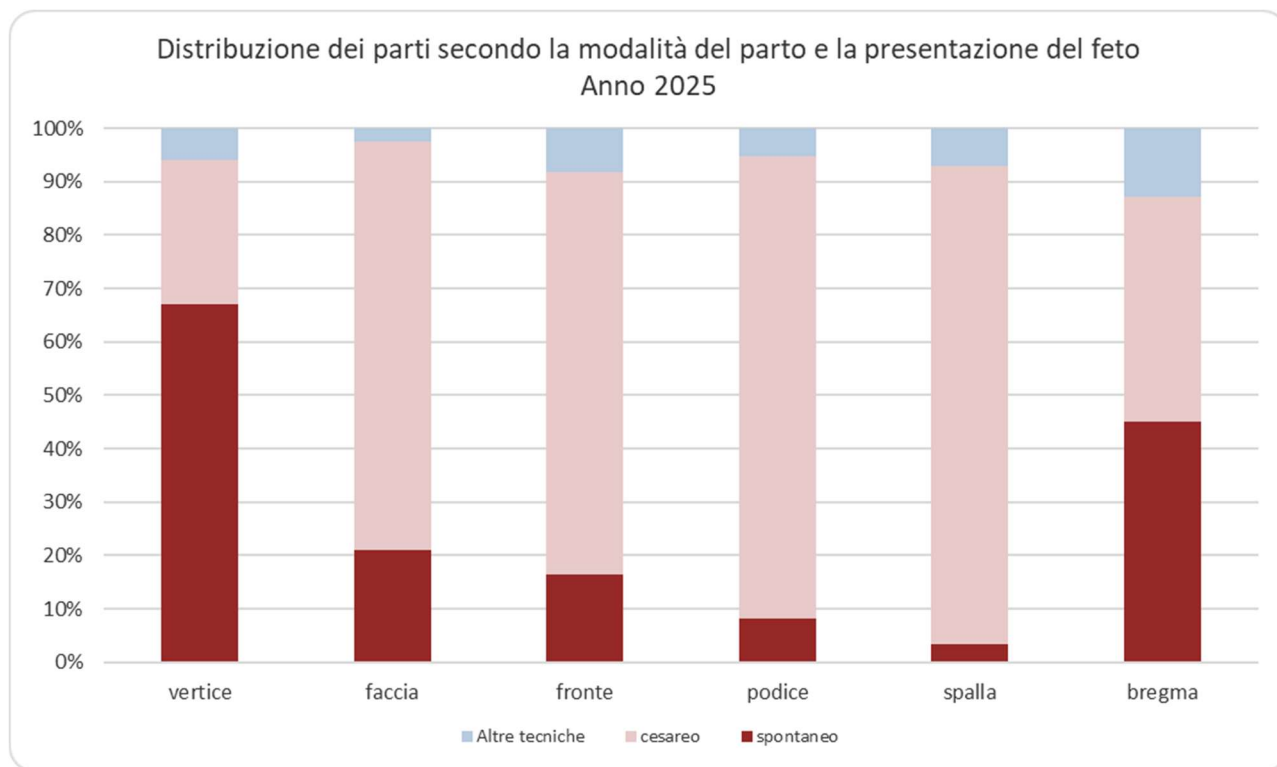


Tabella 30 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono (Anno 2025)

Modalità del parto	Pubblico	Casa di cura		Totale parti in ospedale *
		Accreditata	Privata	
Spontaneo	65,6	49,0	56,6	222.777
Cesareo	28,4	44,9	43,4	103.482
Altro	6,0	6,1	0,0	20.843
Totale	100,0	100,0	100,0	347.102

* schede valide

Grafico 17 - Distribuzione dei parti secondo la modalità del parto e la struttura dove esso avviene (Anno 2025)

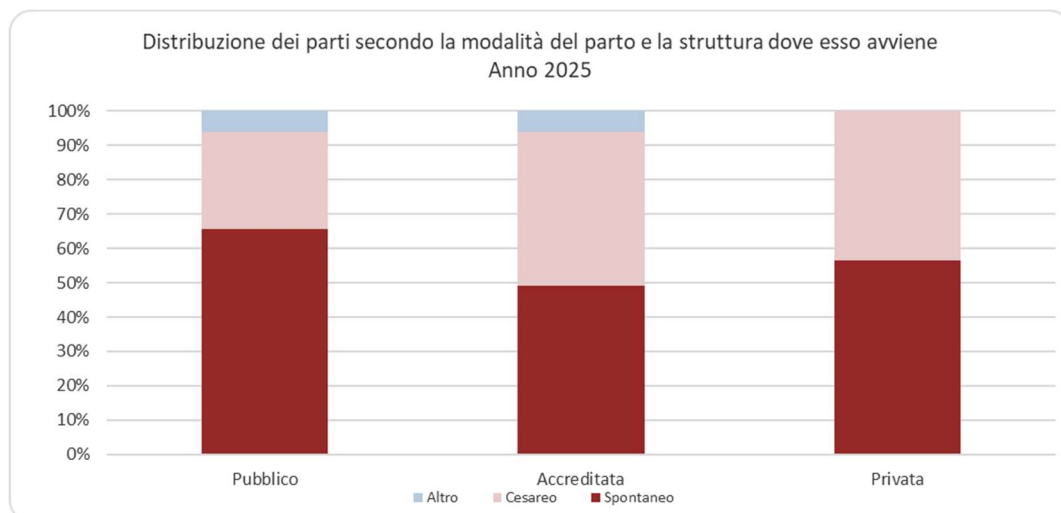


Tabella 31 - Percentuale di parti cesarei secondo la tipologia e la dimensione dei punti nascita (Anno 2025)

Classe di parti	% Parti con Taglio Cesareo			
	Pubblica	Privata accreditata	Privata non accreditata	Totale
0 - 499	29,94	44,92	43,42	30,32
500 - 799	29,60	47,49		31,51
800 - 999	24,27	50,62		28,18
1000 - 2499	28,21	44,59		29,21
2500 +	28,77	36,10		29,51
Totale	28,36	44,87	43,42	29,73

Parti cesarei secondo la dimensione dei punti nascita (Anni 2012-2025)

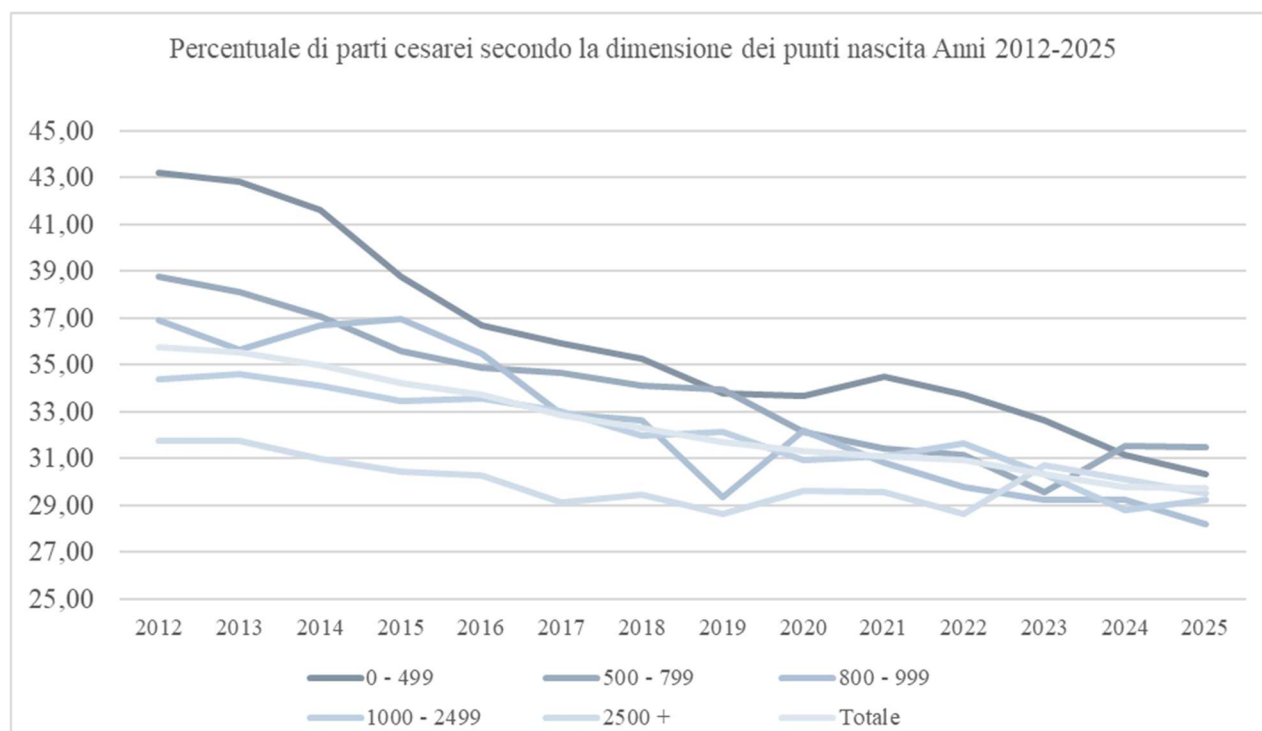


Tabella 32 - Distribuzione regionale dei parti secondo i professionisti sanitari presenti al momento del parto (Anno 2025)

Regione	Ginecologo	Anestesista	Pediatra e/o neonatologo	Ostetrica
Piemonte	74,20	35,75	50,53	97,79
Valle d'Aosta	97,96	49,37	90,72	97,96
Lombardia	77,24	34,90	52,32	98,94
Prov. Auton. Bolzano	92,53	41,19	36,07	99,70
Prov. Auton. Trento	77,59	100,00	100,00	100,00
Veneto	83,17	29,38	37,53	99,55
Friuli Venezia Giulia	93,74	29,90	83,41	99,68
Liguria	83,36	47,43	71,30	84,40
Emilia Romagna	72,90	37,05	33,97	98,65
Toscana	91,86	39,37	72,74	99,47
Umbria	77,58	21,07	38,68	99,43
Marche	96,51	40,83	65,49	99,54
Lazio	87,66	65,21	76,47	92,01
Abruzzo	98,09	40,35	70,60	99,65
Molise	90,17	38,20	89,04	90,49
Campania	98,79	60,58	95,71	91,63
Puglia	97,17	60,93	94,20	92,33
Basilicata	98,22	38,24	95,41	82,15
Calabria	90,58	40,41	91,74	92,65
Sicilia	99,49	58,78	98,71	96,10
Sardegna	85,42	67,69	68,42	86,01
Totale	87,04	45,82	68,53	95,95

Tabella 33 - Distribuzione regionale dei parti secondo la modalità del travaglio (Anno 2025)

Regione	Modalità del travaglio				Totale parti senza cesareo d'elezione	% non indicato/errato
	Spontaneo		Indotto			
	v.a.	%	v.a.	%		
Piemonte	10.563	56,2	8.219	43,8	20.262	7,3
Valle d'Aosta	404	72,3	155	27,7	559	0,0
Lombardia	27.576	55,2	22.345	44,8	51.880	4,8
Prov. Auton. Bolzano	2.918	71,5	1161	28,5	4.079	0,0
Prov. Auton. Trento	1.785	59,2	1228	40,8	3.016	0,1
Veneto	15.249	63,0	8.960	37,0	24.209	0,0
Friuli Venezia Giulia	3.389	57,0	2.557	43,0	6.327	6,0
Liguria	3.626	60,2	2.399	39,8	6.207	2,9
Emilia Romagna	14.007	61,9	8.620	38,1	22.627	0,0
Toscana	10.455	64,2	5.825	35,8	17.468	6,8
Umbria	2.607	66,7	1.304	33,3	4.106	5,2
Marche	3.556	60,8	2.293	39,2	6.312	7,3
Lazio	15.161	65,7	7.904	34,3	23.065	34,3
Abruzzo	2.993	57,6	2.201	42,4	5.337	2,7
Molise	532	54,8	438	45,2	970	0,0
Campania	21.697	76,3	6.754	23,7	28.451	0,0
Puglia	10.807	62,3	6.537	37,7	18.006	3,7
Basilicata	1.693	67,1	831	32,9	2.524	0,0
Calabria	5.926	68,7	2.702	31,3	8.845	2,5
Sicilia	15.680	65,7	8.196	34,3	24.443	2,3
Sardegna	2.496	55,5	1.998	44,5	4.494	0,0
Totale	173.120	62,8	102.627	37,2	283.187	5,6

6.2.1. Parti plurimi

Il numero di parti plurimi nel 2025 è pari a 4.834 che rappresenta l'1,4% del totale dei parti. Non si registrano differenze regionali significative: il range di variazione va dall'1,0% del Molise all'1,7 della Puglia.

L'incidenza di parti plurimi è considerevolmente maggiore nelle gravidanze con procreazione medicalmente assistita, con un valore nazionale pari al 4,90%.

La frequenza dei parti plurimi risulta più elevata fra le madri con più di 40 anni.

Tabella 34 - Distribuzione regionale dei parti plurimi (Anno 2025)

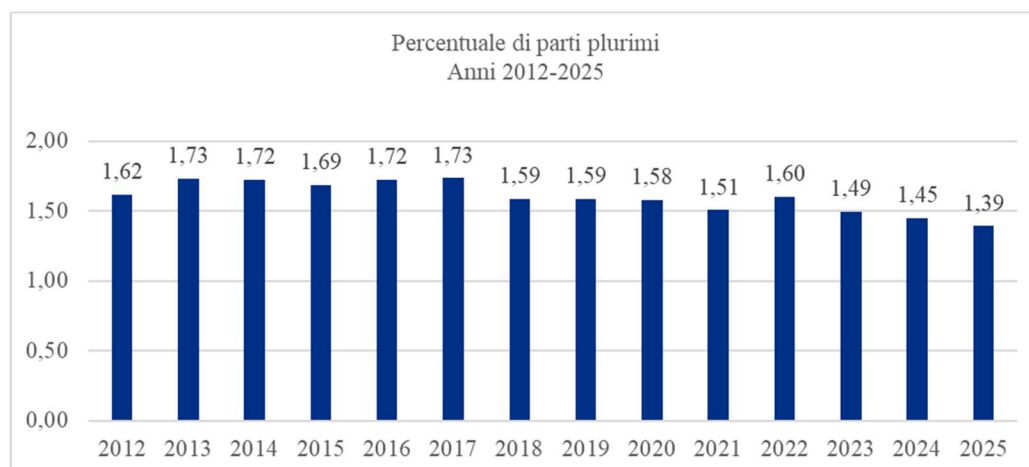
Codice Regione	% parti plurimi	Totale parti plurimi
Piemonte	1,3	300
Valle d'Aosta	1,3	8
Lombardia	1,5	893
Prov. Auton. Bolzano	1,2	54
Prov. Auton. Trento	1,2	41
Veneto	1,2	346
Friuli Venezia Giulia	1,1	79
Liguria	1,4	103
Emilia Romagna	1,4	385
Toscana	1,4	269
Umbria	1,4	64
Marche	1,4	104
Lazio	1,3	400
Abruzzo	1,5	98
Molise	1,0	13
Campania	1,5	575
Puglia	1,7	395
Basilicata	1,2	35
Calabria	1,3	144
Sicilia	1,5	464
Sardegna	1,1	64
Totale	1,4	4.834

Tabella 35 - Distribuzione regionale dei parti plurimi secondo l'età della madre (Anno 2025)

Regione	% Parti plurimi sul totale dei parti					Totale Parti	% non indicato/errato
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	totale		
Piemonte	0,86	1,02	1,38	1,46	1,29	23.178	0,00
Valle d'Aosta		2,27	0,75	1,75	1,26	636	0,00
Lombardia	0,99	1,24	1,49	1,79	1,46	61.094	0,00
Prov. Auton. Bolzano		0,64	1,40	1,47	1,17	4.605	0,00
Prov. Auton. Trento		0,98	1,28	0,90	1,16	3.543	0,00
Veneto	0,00	0,97	1,26	1,50	1,21	28.607	0,00
Friuli Venezia Giulia		1,12	1,14	1,06	1,14	6.960	0,00
Liguria		1,19	1,53	1,31	1,39	7.412	0,00
Emilia Romagna	0,84	1,23	1,44	1,82	1,42	27.096	0,00
Toscana		0,81	1,47	1,96	1,37	19.603	0,00
Umbria		1,10	1,36	2,10	1,36	4.717	0,00
Marche		0,85	1,53	1,47	1,35	7.680	0,00
Lazio	1,04	0,95	1,32	1,48	1,26	31.692	0,00
Abruzzo		1,08	1,47	2,31	1,47	6.647	0,00
Molise		1,37	0,75	2,13	1,05	1.241	0,00
Campania	0,72	1,09	1,55	2,06	1,47	39.126	0,00
Puglia	0,83	1,14	1,90	2,29	1,74	22.720	0,00
Basilicata		0,76	1,01	2,62	1,15	3.031	0,00
Calabria	1,96	1,20	1,27	1,49	1,28	11.224	0,00
Sicilia	1,28	1,12	1,61	1,72	1,47	31.634	0,00
Sardegna	0,00	1,34	0,97	1,30	1,09	5.883	0,00
Totale	0,90	1,09	1,45	1,74	1,39	348.329	0,00

Tabella 36 - Distribuzione dei parti plurimi secondo l'età della madre e tipologia di procreazione (Anno 2025)

PMA	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
NO	0,85	1,02	1,28	1,23	1,20
SI	0,00	7,72	5,20	4,18	4,90
Totale	0,85	1,08	1,43	1,74	1,38



Parti plurimi secondo l'età della madre e PMA (valori %) (Anni 2012-2025)

Anni	Classe d'età				Totale
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 +	
2012	0,00	17,59	21,35	21,07	20,88
2013	5,56	17,58	21,55	23,08	21,61
2014	12,50	16,67	21,72	21,87	21,36
2015	0,00	17,79	20,63	21,66	20,78
2016	20,00	21,29	19,31	18,63	19,17
2017	0,00	20,67	17,90	16,49	17,54
2018	0,00	16,13	16,41	15,04	15,86
2019	0,00	9,99	12,13	12,14	11,98
2020	0,00	9,09	10,38	10,62	10,36
2021	16,67	9,75	10,00	8,97	9,61
2022	0,00	10,19	9,94	7,40	8,89
2023	0,00	10,85	7,40	5,92	6,95
2024	0,00	9,94	7,38	5,19	6,58
2025	0,00	7,72	5,20	4,18	4,90

6.2.2. Parti vaginali

Nel 2025 il numero dei parti vaginali ammonta a 243.460; circa il 21,2% è relativo a madri straniere.

La distribuzione per classi di età e cittadinanza evidenzia che il 76,4% delle madri italiane che hanno avuto nel 2025 il parto vaginale ha più di 30 anni; per le madri straniere tale percentuale risulta invece essere il 57,5%.

Nel 94,7% dei casi la donna ha accanto a sé al momento del parto il padre del bambino, nel 4,5% un familiare e nello 0,9% altra persona di fiducia.

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

Tabella 37 - Parti vaginali secondo la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2025)

Classe d'età della madre	Parti vaginali				Totale parti vaginali	
	Madre italiana		Madre straniera			
	V.A	%	V.A	%	V.A	%
< 20	1.563	0,8	544	1,1	2.107	0,9
20 - 29	43.764	22,8	21.271	41,3	65.035	26,7
30 - 39	128.979	67,2	26.079	50,6	155.058	63,7
40 +	17.591	9,2	3.549	6,9	21.140	8,7
Non indicato/errato	64	0,0	56	0,1	120	0,0
Totale	191.961	100,0	51.499	100,0	243.460	100,0

Tabella 38 - Parti vaginali: presenza in sala parto della persona di fiducia della donna (Anno 2025)

Regione	Padre	Altro familiare	Persona di fiducia	Totale	% Non indicato errato
Piemonte	95,78	3,44	0,78	100,00	5,87
Valle d'Aosta	96,44	3,11		100,00	48,39
Lombardia	96,34	3,08	0,58	100,00	9,80
Prov. Auton. Bolzano	98,03	1,75	0,22	100,00	6,04
Prov. Auton. Trento	97,51	1,93	0,55	100,00	11,31
Veneto	97,48	2,04	0,48	100,00	8,18
Friuli Venezia Giulia	97,43	2,02	0,55	100,00	4,84
Liguria	92,25	6,53	1,23	100,00	11,85
Emilia Romagna	95,80	3,37	0,83	100,00	6,73
Toscana	95,95	3,16	0,89	100,00	10,94
Umbria	95,87	3,29	0,84	100,00	6,51
Marche	95,97	3,29	0,74	100,00	13,35
Lazio	94,75	4,55	0,71	100,00	46,08
Abruzzo	88,25	4,14	7,62	100,00	10,74
Molise	97,81	1,32	0,88	100,00	16,18
Campania	86,18	12,45	1,37	100,00	49,72
Puglia	93,75	5,89	0,37	100,00	36,44
Basilicata	94,09	5,13	0,78	100,00	20,40
Calabria	89,30	10,07	0,63	100,00	36,64
Sicilia	93,04	6,05	0,90	100,00	29,83
Sardegna	82,91	17,09		100,00	0,00
Totale	94,69	4,46	0,85	100,00	19,75

6.2.3. Taglio cesareo

Confermando la tendenza dell'anno precedente, nell'anno 2025 il 29,8% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. Negli ultimi anni i dati hanno comunque mostrato una tendenza alla diminuzione (in linea con le indicazioni delle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"), confermata anche nel 2025.

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 circa il 44,9% dei parti contro il 28,4% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 27,4% dei parti di madri straniere e nel 30,3% dei parti di madri italiane.

Prendendo in esame i parti vaginali dopo un precedente taglio cesareo, si registra nel 2025, a livello nazionale una percentuale pari al 17,3.

Tabella 39 - Distribuzione dei parti cesarei secondo la tipologia di struttura ospedaliera dove essi avvengono (Anno 2025)

Regione	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
Piemonte	26,8			26,8
Valle d'Aosta	31,4			31,4
Lombardia	22,1	28,0		22,5
Prov. Auton. Bolzano	25,1			25,1
Prov. Auton. Trento	19,4			19,4
Veneto	23,8			23,8
Friuli Venezia Giulia	23,0	26,1		23,1
Liguria	28,3			28,3
Emilia Romagna	22,9			22,9
Toscana	16,1			16,2
Umbria	22,3			22,3
Marche	24,7			24,7
Lazio	35,2	46,4	38,6	37,3
Abruzzo	32,8			32,8
Molise	34,2			34,2
Campania	40,9	48,3		43,7
Puglia	33,8	40,0		34,1
Basilicata	31,3			31,3
Calabria	34,8	33,3		34,8
Sicilia	37,8	52,7		39,2
Sardegna	39,2			39,2
Totale	28,4	44,9	43,4	29,8

Parti cesarei secondo la tipologia di struttura ospedaliera (Anni 2012-2025)

Anni	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
2012	33,2	54,7	70,8	35,8
2013	33,1	53,8	78,4	35,5
2014	32,6	53,6	81,9	35,0
2015	31,9	52,5	81,3	34,2
2016	31,7	50,9	80,6	33,7
2017	30,9	49,6	82,5	32,8
2018	30,5	47,6	77,9	32,3
2019	30,0	45,9	79,6	31,8
2020	29,5	45,3	65,8	31,3
2021	29,5	44,6	68,7	31,2
2022	29,3	44,5	69,9	31,0
2023	28,7	45,0	60,7	30,3
2024	28,3	44,9	53,6	29,8
2025	28,4	44,9	43,4	29,8

Tabella 40 - Distribuzione regionale della percentuale dei parti cesarei secondo la cittadinanza della madre (Anno 2025)

Regione	Cittadinanza		Totale parti	% Non indicato/errato
	Italiana	Straniera		
Piemonte	26,1	28,4	23.178	0,1
Valle d'Aosta	30,3	36,3	636	0,0
Lombardia	22,2	23,2	61.094	0,0
Prov. Auton. Bolzano	24,3	27,0	4.605	0,0
Prov. Auton. Trento	18,9	20,6	3.543	0,0
Veneto	23,0	25,5	28.607	0,0
Friuli Venezia Giulia	22,5	25,1	6.960	0,0
Liguria	29,0	26,9	7.412	0,1
Emilia Romagna	22,2	24,1	27.096	0,0
Toscana	16,2	15,7	19.603	0,4
Umbria	21,9	24,1	4.717	1,1
Marche	24,2	24,5	7.680	12,9
Lazio	36,9	39,0	31.692	0,0
Abruzzo	33,1	30,9	6.647	0,1
Molise	32,8	50,0	1.241	0,0
Campania	43,8	42,5	39.126	0,1
Puglia	34,0	35,3	22.720	0,0
Basilicata	30,7	36,3	3.031	0,1
Calabria	34,7	35,3	11.224	0,0
Sicilia	39,0	41,4	31.634	0,0
Sardegna	39,3	37,7	5.883	0,0
Totale	30,3	27,4	348.329	0,3

Tabella 41 - Distribuzione dei parti cesarei secondo la cittadinanza e l'età della madre (Anno 2025)

Classe d'età della madre	Tagli cesarei				Totale tagli cesarei	
	Madre italiana		Madre straniera			
	V.A	% cesarei	V.A	% cesarei	V.A	%
< 20	368	19,0	96	15,0	464	18,0
20 - 29	13.948	24,1	5.807	21,4	19.755	23,3
30 - 39	54.980	29,8	11.130	29,9	66.110	29,8
40 +	14.513	45,1	2.393	40,2	16.906	44,3
Non indicato/errato	7	8,9	18	22,2	25	15,6
Totale	83.816	30,3	19.444	27,4	103.260	29,7

Grafico 18 - Distribuzione regionale della percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti (Anno 2025)

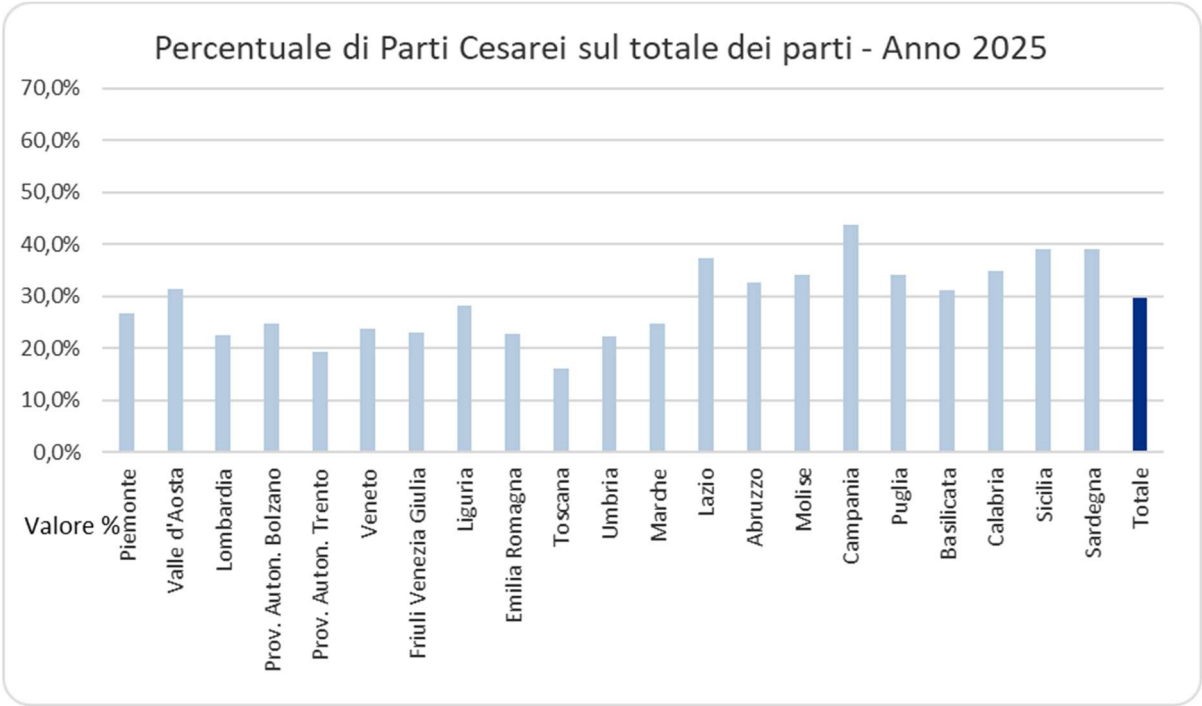


Tabella 42 - Distribuzione regionale dei parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura in cui avviene il parto (Anno 2025)

Regione	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo			
	Pubblico	Casa di cura		Totale
		accreditata	non accreditata	
Piemonte	24,4			24,4
Valle d'Aosta	17,1			17,1
Lombardia	32,6	20,1		31,8
Prov. Auton. Bolzano	36,6			36,6
Prov. Auton. Trento	35,8			35,8
Veneto	27,1			27,1
Friuli Venezia Giulia	34,5	8,0		33,6
Liguria	20,5			20,5
Emilia Romagna	25,8			25,8
Toscana	44,1		0,0	44,0
Umbria	22,4			22,4
Marche	27,3			27,3
Lazio	10,9	5,5	63,2	10,5
Abruzzo	14,3			14,3
Molise	1,8			1,8
Campania	4,0	2,2		3,3
Puglia	6,1	8,2		6,3
Basilicata	7,3			7,3
Calabria	6,1	7,1		6,1
Sicilia	6,7	0,8		6,0
Sardegna	9,2			9,2
Totale	19,1	4,3	59,7	17,3

Parti vaginali dopo un precedente parto cesareo per tipo di struttura (Anni 2012-2025)

Anni	Parti vaginali dopo precedente parto cesareo (%)			
	Pubblico	Casa di cura		Totale
		Accreditata	Privata	
2012	12,9	7,1	8,8	11,8
2013	13,0	7,6	6,0	12,0
2014	13,8	7,9	3,1	12,7
2015	13,7	7,3	1,9	12,6
2016	13,8	7,7	0,0	12,7
2017	14,5	6,9	2,8	13,2
2018	12,2	4,8	2,8	10,9
2019	12,5	5,1	0,7	11,2
2020	12,8	4,4	12,7	11,2
2021	16,8	16,3	18,4	16,7
2022	17,1	9,8		15,5
2023	18,4	5,4	20,6	16,6
2024	19,1	5,0	63,0	17,2
2025	19,1	4,3	59,7	17,3

Capitolo 7

Il neonato

I nati vivi totali registrati nel 2025 dalle anagrafi comunali sono circa 355.000 quelli rilevati attraverso il CeDAP sono 352.426.

Dalla fonte CeDAP si ha un tasso di natimortalità di 2,20 nati morti ogni 1.000 nati, di poco inferiore all'anno precedente.

Per la distribuzione regionale dei nati secondo il peso alla nascita sono state considerate le seguenti classi di peso: minore di 1500 grammi, tra 1500 e 2499 grammi, tra 2500 e 3299, tra 3300 e 3999 grammi ed oltre 3999. La distribuzione dei nati per classi di peso alla nascita è pressoché invariata rispetto a quella registrata nell'anno precedente. Pesi inferiori ai 1500 grammi si osservano nello 0,8% dei nati, il 6,0% ha un peso compreso tra 1500 e 2499 grammi, l'88,2% ha un peso tra 2500 e 3999 ed il 4,9% supera i 4000 grammi di peso alla nascita; per il 2025 i nati a termine con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano il 3,04% dei casi.

Il 98,3% dei nati ha riportato, a livello nazionale, un punteggio Apgar da 7 a 10 e solo lo 0,77% dei neonati è risultato gravemente o moderatamente depresso.

L'analisi del punteggio Apgar in relazione al peso alla nascita, evidenzia che sono soprattutto i neonati con un peso inferiore ai 1500 grammi a far registrare un punteggio Apgar più sfavorevole.

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 2025 solo per il 30,5% dei 784 bambini nati morti è stata indicata la causa che ha determinato il decesso, nel 40,3% dei casi il motivo della morte non viene indicato e nel 5,9% dei casi viene indicata una causa errata e nel 23,3% dei casi risulta incompatibile con sesso e/o età.

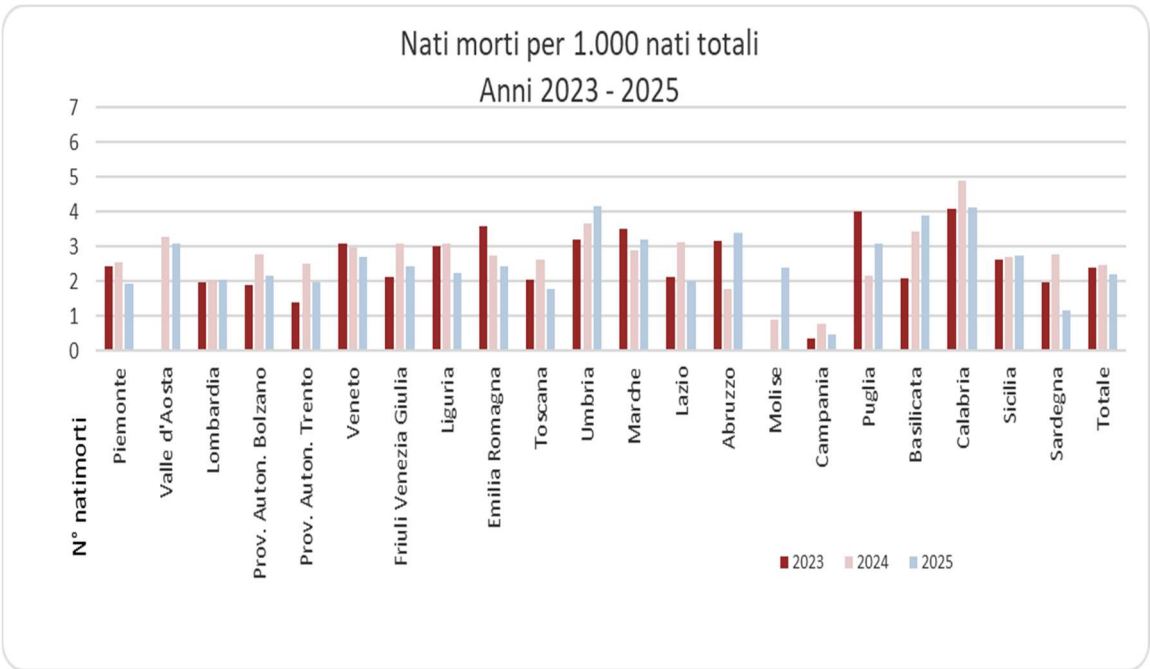
Nel 2025 attraverso il CeDAP sono state segnalati 3.151 casi di malformazioni riscontrabili al momento della nascita o nei primi 10 giorni di vita e per l'83,7% dei casi è stato indicato il tipo di malformazione.

Nella tabella 50 sono prospettate le prime 30 malformazioni per frequenza dei casi, che rappresentano il 98,3% delle malformazioni diagnosticate.

Tabella 43 - Distribuzione regionale dei nati totali, vivi e nati morti (Anno 2025)

Regione	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1000 nati
Piemonte	23.483	23.438	1,92
Valle d'Aosta	644	642	3,11
Lombardia	62.000	61.873	2,05
Prov. Auton. Bolzano	4.661	4.651	2,15
Prov. Auton. Trento	3.585	3.577	1,95
Veneto	28.955	28.877	2,69
Friuli Venezia Giulia	7.041	7.024	2,41
Liguria	7.523	7.482	2,26
Emilia Romagna	27.484	27.417	2,44
Toscana	19.875	19.840	1,76
Umbria	4.781	4.759	4,18
Marche	7.787	7.762	3,21
Lazio	32.098	32.034	1,99
Abruzzo	6.747	6.724	3,41
Molise	1.254	1.251	2,39
Campania	39.706	39.687	0,48
Puglia	23.125	23.054	3,07
Basilicata	3.066	3.054	3,91
Calabria	11.369	11.322	4,13
Sicilia	32.107	32.016	2,74
Sardegna	5.949	5.942	1,18
Totale	353.240	352.426	2,20

Grafico 19 - Distribuzione regionale dei nati morti per 1.000 nati (Anni 2023-2025)



Nati totali, nati vivi e nati morti (Anni 2012-2025)

Anni	Nati totali	Nati vivi	Nati morti per 1.000 nati
2012	535.428	533.342	2,84
2013	512.327	510.659	2,66
2014	502.446	500.895	2,74
2015	486.451	484.936	2,86
2016	474.925	472.421	2,78
2017	461.284	459.929	2,86
2018	442.676	441.457	2,59
2019	421.913	420.795	2,60
2020	404.260	403.180	2,65
2021	401.087	400.007	2,68
2022	393.997	393.055	2,40
2023	382.621	381.688	2,40
2024	370.577	369.651	2,46
2025	353.240	352.426	2,20

Tabella 44 - Distribuzione regionale dei nati vivi secondo il peso alla nascita (Anno 2025)

Regione	Peso alla nascita						Non indicato/errato
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000	Totale	
Piemonte	0,8	5,9	47,7	41,1	4,4	100,0	0,03
Valle d'Aosta	0,0	5,8	47,8	40,7	4,4	100,0	1,40
Lombardia	0,9	5,9	46,6	42,2	4,5	100,0	0,02
Prov. Auton. Bolzano	0,7	5,1	43,5	44,7	6,0	100,0	0,00
Prov. Auton. Trento	0,7	6,6	43,6	44,2	4,8	100,0	0,11
Veneto	0,7	5,2	42,1	45,3	6,7	100,0	0,00
Friuli Venezia Giulia	1,0	5,6	41,9	45,5	5,4	100,0	0,57
Liguria	0,9	6,1	44,8	42,8	4,9	100,0	0,51
Emilia Romagna	0,8	5,5	42,2	44,9	6,4	100,0	0,05
Toscana	0,7	5,9	43,9	43,8	5,7	100,0	0,01
Umbria	1,2	5,5	42,4	44,4	6,4	100,0	0,13
Marche	0,6	5,3	43,8	44,4	5,8	100,0	0,13
Lazio	0,9	6,3	47,6	40,8	4,3	100,0	0,05
Abruzzo	0,9	5,9	45,6	42,3	5,2	100,0	0,06
Molise	0,6	5,8	48,4	40,8	4,2	100,0	0,16
Campania	0,8	6,2	48,6	40,3	4,1	100,0	0,06
Puglia	0,8	6,2	46,0	41,7	5,2	100,0	0,07
Basilicata	0,5	5,9	46,3	41,7	5,1	100,0	0,52
Calabria	0,7	6,6	50,1	38,8	3,8	100,0	0,12
Sicilia	0,9	6,6	48,7	39,5	4,3	100,0	0,06
Sardegna	1,1	7,2	53,5	35,4	2,8	100,0	0,03
Totale	0,8	6,0	46,2	42,0	4,9	100,0	0,07

Nati vivi secondo il peso alla nascita (Anni 2012-2025)

Anni	Peso alla nascita					
	< 1500	1500 - 2499	2500 - 3299	3300 - 3999	> 4000	Totale
2012	1,0	6,2	46,0	41,3	5,4	100,0
2013	1,1	6,3	46,5	40,8	5,3	100,0
2014	1,1	6,3	46,6	40,8	5,2	100,0
2015	1,0	6,4	46,8	40,6	5,2	100,0
2016	1,0	6,4	46,4	41,0	5,2	100,0
2017	1,0	6,4	46,3	41,1	5,3	100,0
2018	1,0	6,3	46,3	41,2	5,2	100,0
2019	0,9	6,2	45,9	41,7	5,2	100,0
2020	0,9	5,9	45,5	42,1	5,5	100,0
2021	0,8	6,0	45,6	42,2	5,3	100,0
2022	0,9	6,2	46,3	41,6	5,0	100,0
2023	0,9	6,1	46,6	41,5	4,8	100,0
2024	0,9	6,1	46,5	41,7	4,8	100,0
2025	0,8	6,0	46,2	42,0	4,9	100,0

Tabella 45 - Distribuzione regionale dei nati a termine (tra la 37a e la 42a settimana di gestazione) secondo il peso alla nascita (Anno 2025)

Regione	Peso alla nascita di neonati con età gestazionale tra 37 e 42 settimane						% Non indicato/errato
	400-1499	1500-2499	2500-3299	3300-3999	4000-6000	Totale	
Piemonte	0,02	2,81	48,64	43,79	4,68	100,0	0,06
Valle d'Aosta	0,00	3,28	49,34	41,80	4,43	100,0	1,15
Lombardia	0,01	3,04	47,35	44,80	4,73	100,0	0,07
Prov. Auton. Bolzano	0,00	2,47	44,06	47,06	6,32	100,0	0,09
Prov. Auton. Trento	0,00	3,22	44,82	46,78	5,00	100,0	0,18
Veneto	0,00	2,50	42,52	47,81	7,10	100,0	0,07
Friuli Venezia Giulia	0,37	2,67	42,32	48,34	5,76	100,0	0,55
Liguria	0,12	2,97	43,58	42,55	4,78	100,0	6,01
Emilia Romagna	0,04	2,68	42,96	47,29	6,76	100,0	0,28
Toscana	0,00	2,91	44,63	46,27	5,87	100,0	0,31
Umbria	0,02	2,16	42,67	47,72	6,87	100,0	0,57
Marche	0,00	2,61	44,12	46,78	6,09	100,0	0,40
Lazio	0,01	3,02	48,62	43,62	4,52	100,0	0,21
Abruzzo	0,00	2,76	46,00	45,06	5,55	100,0	0,63
Molise	0,00	3,55	49,07	42,72	4,48	100,0	0,17
Campania	0,03	3,81	50,05	41,86	4,14	100,0	0,10
Puglia	0,00	2,94	46,65	44,67	5,58	100,0	0,15
Basilicata	0,00	3,46	46,88	43,77	5,37	100,0	0,52
Calabria	0,02	3,61	50,90	41,19	3,95	100,0	0,34
Sicilia	0,01	3,15	48,18	41,22	4,48	100,0	2,97
Sardegna	0,05	3,24	55,37	38,22	3,02	100,0	0,09
Totale	0,02	3,02	46,84	44,40	5,16	100,0	0,56

Nati a termine (tra la 37a e la 42a settimana di gestazione) secondo il peso alla nascita (Anni 2012-2025)

Anno	Neonati a termine per classi di peso alla nascita (%)					
	400-1499	1500-2499	2500-3299	3300-3999	4000-6000	Totale
2012	0,03	2,96	46,89	44,32	5,80	100,0
2013	0,03	3,00	47,43	43,79	5,75	100,0
2014	0,03	2,93	47,60	43,79	5,64	100,0
2015	0,03	3,04	47,89	43,52	5,52	100,0
2016	0,02	2,99	47,45	43,96	5,58	100,0
2017	0,02	2,93	47,32	44,12	5,61	100,0
2018	0,02	2,89	47,28	44,23	5,58	100,0
2019	0,02	2,81	46,62	44,47	5,54	100,0
2020	0,02	2,77	46,24	44,81	5,85	100,0
2021	0,02	2,84	46,40	44,88	5,59	100,0
2022	0,02	3,01	47,09	44,19	5,28	100,0
2023	0,02	3,01	47,44	43,97	5,10	100,0
2024	0,02	3,02	47,28	44,19	5,08	100,0
2025	0,02	3,02	46,84	44,40	5,16	100,0

Tabella 46 - Distribuzione regionale dei nati secondo il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita (Anno 2025)

Codice Regione	Punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita				Non indicato/errato
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	Totale	
Piemonte	0,17	1,25	98,32	100,00	0,26
Valle d'Aosta	0,00	0,47	90,22	100,00	9,32
Lombardia	0,11	0,54	99,10	100,00	0,25
Prov. Auton. Bolzano	0,11	1,87	97,15	100,00	0,88
Prov. Auton. Trento	0,20	1,14	98,44	100,00	0,22
Veneto	0,12	0,73	98,81	100,00	0,34
Friuli Venezia Giulia	0,18	0,98	98,51	100,00	0,33
Liguria	0,20	0,64	80,18	100,00	18,98
Emilia Romagna	0,18	0,73	98,78	100,00	0,31
Toscana	0,07	0,50	99,01	100,00	0,42
Umbria	0,02	0,23	99,29	100,00	0,46
Marche	0,05	0,30	99,33	100,00	0,32
Lazio	0,25	0,66	98,81	100,00	0,28
Abruzzo	0,10	0,53	98,37	100,00	0,99
Molise	0,16	1,44	98,09	100,00	0,32
Campania	0,09	0,73	98,95	100,00	0,23
Puglia	0,06	0,32	99,30	100,00	0,31
Basilicata	0,16	0,52	98,92	100,00	0,39
Calabria	0,07	0,30	99,00	100,00	0,63
Sicilia	0,11	0,39	97,11	100,00	2,40
Sardegna	0,25	1,01	98,57	100,00	0,17
Totale	0,13	0,65	98,30	100,00	0,93

Tabella 47 - Distribuzione dei nati secondo il peso alla nascita ed il punteggio APGAR a 5 minuti dalla nascita (Anno 2025)

Peso alla nascita	Punteggio Apgar a 5 minuti dalla nascita			
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	Totale nati
< 1500	5,1	13,9	81,0	100,0
1500 - 2499	0,4	1,5	98,1	100,0
2500 - 3299	0,1	0,5	99,5	100,0
3300 - 3999	0,1	0,5	99,5	100,0
> 4000	0,1	0,7	99,2	100,0
Totale	0,1	0,7	99,2	100,0

Tabella 48 - Distribuzione regionale dei nati morti secondo la codifica della causa di natimortalità (Anno 2025)

Regione	Nati morti	Codifica della causa di natimortalità (valore %)			
		Schede con causa di morte valida	Schede con causa di morte assente	Schede con causa di morte errata	Schede con causa di morte incompatibile con età/sexso
Piemonte	45	15,6	66,7	17,8	
Valle d'Aosta	2		100,00		
Lombardia	127	15,0		11,0	74,0
Prov. Auton. Bolzano	10	100,0			
Prov. Auton. Trento	7	14,3	28,6	14,3	42,9
Veneto	78	6,4	83,3	5,1	5,1
Friuli Venezia Giulia	17	17,6	11,8	23,5	47,1
Liguria	17	5,9	88,2		5,9
Emilia Romagna	67	11,9	71,6	4,5	11,9
Toscana	35	25,7	8,6	17,1	48,6
Umbria	20	15,0	70,0	5,0	10,0
Marche	25	4,0	72,0		24,0
Lazio	64		100,0		
Abruzzo	23	4,3	78,3	17,4	
Molise	3		100,0		
Campania	19	5,3	89,5	5,3	
Puglia	71	100,0			
Basilicata	12	8,3	91,7		
Calabria	47	100,0			
Sicilia	88	52,3	4,5		43,2
Sardegna	7	71,4			28,6
Totale	784	30,5	40,3	5,9	23,3

Grafico 20 - Codifica della causa di natimortalità (Anni 2023-2025)

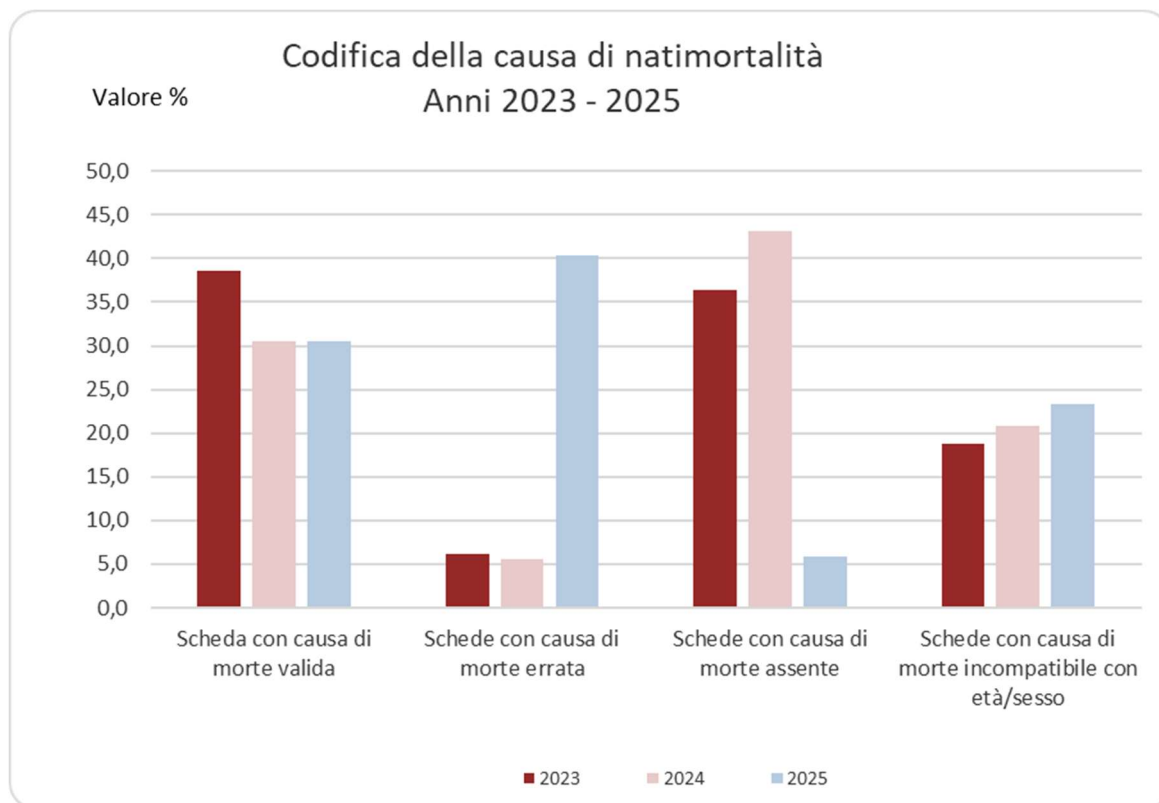


Tabella 49 - Distribuzione dei nati morti secondo le prime 30 cause di natimortalità per frequenza di codifica (Anno 2025)

Prime 30 cause di natimortalità	Nati morti (valore %)
Altri problemi fetali e placentari che interferiscono con il trattamento della madre	29,5
Altre e mal definite manifestazioni morbose ad insorgenza perinatale	16,4
Ipossia intrauterina e asfissia alla nascita	11,0
Esito del parto	8,0
Feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane	6,7
Altre cause mal definite e sconosciute di morbosità e mortalità	4,1
Aritmie cardiache	3,9
Perdita ematica antepartum, abruptio placentae e placenta previa	2,6
Problemi relativi a bassa età gestazionale e basso peso alla nascita	2,6
Complicazioni del cordone ombelicale	1,9
Morte improvvisa da causa sconosciuta	1,9
Altre malattie respiratorie del feto e del neonato	1,7
Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale	1,5
Feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza	1,3
Malaria	0,6
Minaccia o travaglio di parto precoce	0,4
Anomalie cromosomiche	0,4
Manifestazioni morbose del feto o del neonato derivanti da patologia materna anche non correlata alla gravidanza attuale	0,4
Feto o neonato affetto da altre complicazioni del travaglio e del parto	0,4
Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta a isoimmunizzazione materno fetale	0,4
Pinta	0,2
Altre malattie dell'appendice	0,2
Occlusione intestinale senza menzione di ernia	0,2
Iperensione complicante la gravidanza, il parto e il puerperio	0,2
Altre complicazioni della gravidanza non classificate altrove	0,2
Parto normale	0,2
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	0,2
Altri problemi collegati alla cavità amniotica e alle membrane	0,2
Travaglio ostacolato	0,2
Altri traumi ostetrici	0,2
Totale prime 30 cause di natimortalità	98,1

Tabella 50 - Distribuzione delle prime 30 cause di malformazione per frequenza di codifica (Anno 2025)

Prime 30 malformazioni	Neonati malformati	
	V.A.	%
Anomalie del bulbo cardiaco e anomalie della chiusura del setto cardiaco	555	17,6
Altre anomalie congenite del tratto alimentare superiore	516	16,4
Anomalie congenite degli organi genitali	309	9,8
Anomalie congenite del sistema urinario	255	8,1
Altre anomalie congenite del sistema circolatorio	248	7,9
Altre anomalie congenite degli arti	230	7,3
Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico	191	6,1
Palatoschisi e labioschisi	115	3,6
Altre anomalie congenite del sistema nervoso	104	3,3
Anomalie cromosomiche	102	3,2
Altre anomalie congenite del cuore	82	2,6
Altre anomalie congenite del sistema digestivo	77	2,4
Altre anomalie muscoloscheletriche congenite	62	2,0
Anomalie congenite dell'orecchio, della faccia e del collo	56	1,8
Anomalie congenite del tegumento	41	1,3
Forme e complicazioni mal definite di cardiopatie	30	1,0
Altre anomalie congenite non specificate	28	0,9
Anomalie congenite dell'apparato respiratorio	27	0,9
Anomalie congenite dell'occhio	13	0,4
Emangioma e linfangioma, ogni sede	10	0,3
Spina bifida	8	0,3
Anomalia fetale, conosciuta o sospetta che influenza il trattamento della madre	7	0,3
Altra ernia della cavita' addominale senza menzione di ostruzione o gangrena	5	0,2
Altre deformazioni acquisite degli arti	5	0,2
Manifestazioni morbose interessanti la cute e la regolazione termica del feto e del neonato	5	0,2
Altre patologie dell'uretra e del sistema urinario	4	0,2
Anencefalia e anomalie simili	4	0,2
Altri sintomi relativi all'addome e al bacino	4	0,1
Cardiomiopatie	3	0,1
Anomalie odontofacciali, inclusa la malocclusione	3	0,1
Totale prime 30 malformazioni	3.099	98,3%
Non indicata/errata	611	16,3
Totale natimformati	3.151	

Capitolo 8

Tecniche di procreazione medicalmente assistita

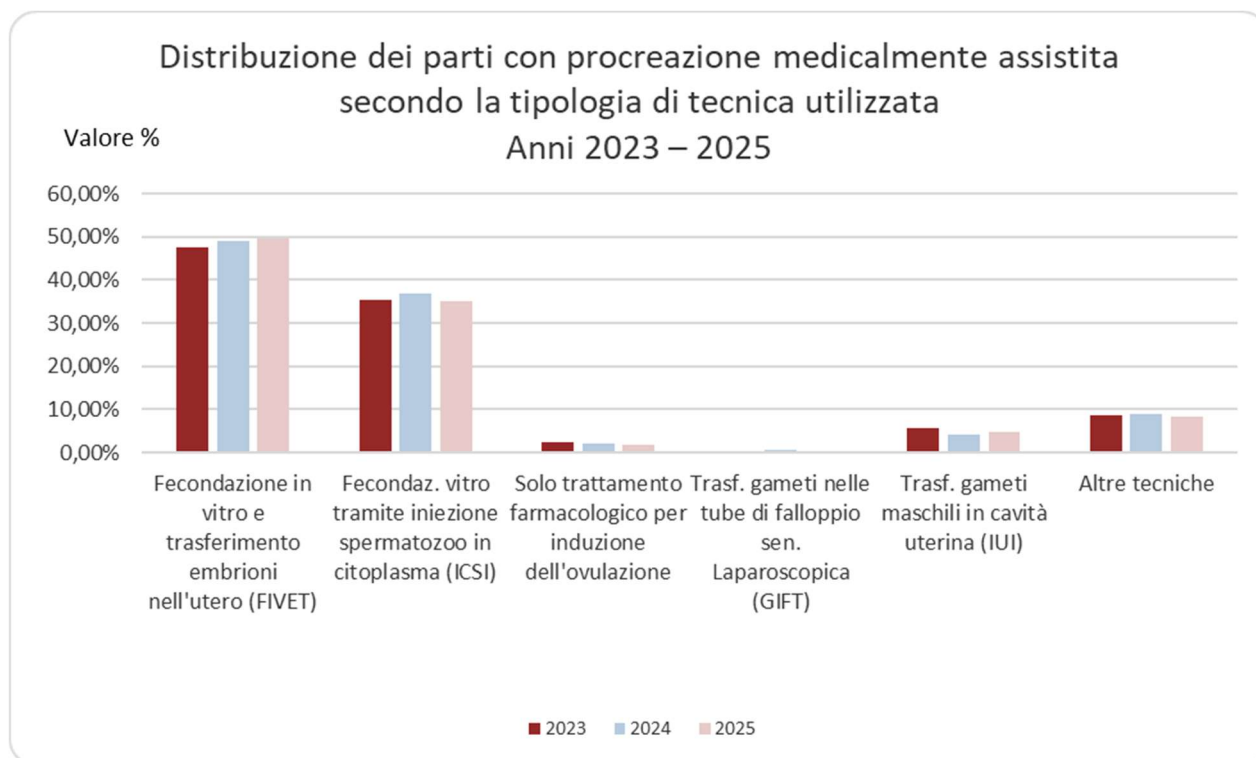
Nel 2025 delle 348.329 schede pervenute, 16.160 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 4,6 per ogni 100 gravidanze. A livello nazionale circa l'1,8% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 49,5% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 35,0% dei casi e il 4,8% il trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina. L'utilizzo delle varie metodiche è molto variabile dal punto di vista territoriale. Nelle gravidanze con PMA il ricorso al taglio cesareo nel 2025 si è verificato nel 48,27% di casi. La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite (4,9%) è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze (1,4%).

Si osserva una maggiore frequenza di parti con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta (6,64%) e tra le donne con età superiore ai 35 anni. La percentuale di parti con PMA aumenta al crescere dell'età, in particolare è pari al 20,98% per le madri con età maggiore di 40 anni.

**Tabella 51 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA)
(Anno 2025)**

Regione	Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)						Totale parti con PMA
	Fecondaz. vitro e trasfer. embrioni nell'utero (FIVET)	Fecondaz. vitro tramite iniezione spermatoz. in citoplasma (ICSI)	Solo tratt. farmacolog. per induzione ovulazione	Trasf. gameti nelle tube di Falloppio gen. laparosc. (GIFT)	Trasf. gameti maschili in cavità uterina (IUI)	altre tecniche	
Piemonte	48,1	34,9	2,0	0,7	5,3	8,9	1291
Valle d'Aosta	42,4	36,4	0,0	0,0	6,1	15,2	33
Lombardia	49,8	33,1	1,1	0,6	3,6	11,9	3.818
Prov. Auton. Bolzano	29,7	58,5	0,5	0,0	6,7	4,6	195
Prov. Auton. Trento	50,5	37,6	1,0	0,0	8,2	2,6	194
Veneto	52,0	36,7	1,6	0,1	4,6	5,0	1339
Friuli Venezia Giulia	46,4	44,9	2,8	0,0	4,4	1,6	321
Liguria	39,8	18,9	1,3	0,2	34,5	5,3	530
Emilia Romagna	61,1	30,8	0,5	0,2	4,9	2,5	1280
Toscana	44,1	50,2	1,5	0,1	2,1	2,1	1166
Umbria	38,6	50,0	1,3	0,0	5,1	5,1	158
Marche	59,7	33,2	1,0	0,0	2,9	3,2	313
Lazio	49,5	31,6	0,9	0,6	1,0	16,5	1397
Abruzzo	39,7	47,1	1,2	0,0	5,8	6,2	257
Molise	66,7	19,0	9,5	0,0	0,0	4,8	21
Campania	50,8	27,3	6,9	0,7	3,2	11,0	1675
Puglia	56,8	33,6	0,4	0,0	2,3	6,9	694
Basilicata	58,6	31,0	0,0	0,0	4,6	5,7	87
Calabria	57,5	30,2	2,8	0,6	3,9	5,0	179
Sicilia	35,9	46,3	1,4	0,5	5,6	10,4	1033
Sardegna	76,0	13,4	1,1	1,1	3,9	4,5	179
Italia	49,5	35,0	1,8	0,4	4,8	8,5	16.160

Grafico 21 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo la tipologia di tecnica utilizzata. (Anni 2023-2025)



Parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) (Anni 2012-2025)

Anni	Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)						Totale parti con PMA
	Fecondaz. vitro e trasfer. embrioni nell'utero (FIVET)	Fecondaz. vitro tramite iniezione spermatoz. in citoplasma (ICSI)	Solo tratt. farmacolog. per induzione ovulazione	Trasf. gameti nelle tube di Falloppio gen. laparosc. (GIFT)	Trasf. gameti maschili in cavità uterina (IUI)	altre tecniche	
2012	36,7	34,8	8,1	1,4	12,8	6,2	8.309
2013	38,0	35,8	6,4	0,5	11,7	7,6	8.337
2014	39,2	35,5	6,4	0,7	9,8	8,4	8.491
2015	40,9	37,3	5,2	0,6	7,4	8,6	8.514
2016	41,9	35,3	5,4	0,4	8,1	9,0	9.017
2017	43,2	35,0	4,3	0,4	8,1	9,0	9.641
2018	43,8	35,5	4,2	0,6	5,8	10,1	11.026
2019	41,2	32,8	9,8	0,6	5,8	9,8	12.729
2020	40,4	30,8	13,7	0,4	4,9	9,8	12.863
2021	43,9	33,9	5,6	0,5	7,1	9,1	11.418
2022	47,8	35,0	2,8	0,5	5,1	8,8	14.364
2023	47,7	35,4	2,4	0,3	5,5	8,6	15.085
2024	48,2	36,4	2,1	0,5	4,0	8,8	15.287
2025	49,5	35,0	1,8	0,4	4,8	8,5	16.160

Tabella 52 - Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto (Anno 2025)

Regione	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite				non indicata/errata
	spontaneo	cesareo	altro	Totale parti con PMA	
Piemonte	47,33	45,24	7,44	1.291	0,00
Valle d'Aosta	48,48	45,45	6,06	33	0,00
Lombardia	45,76	39,68	14,56	3.818	0,00
Prov. Auton. Bolzano	41,03	46,67	12,31	195	0,00
Prov. Auton. Trento	45,88	38,66	15,46	194	0,00
Veneto	46,45	43,47	10,08	1.339	0,00
Friuli Venezia Giulia	49,22	44,24	6,54	321	0,00
Liguria	57,74	31,32	8,49	530	2,45
Emilia Romagna	46,80	44,61	8,59	1.280	0,00
Toscana	45,54	30,36	24,10	1.166	0,00
Umbria	39,24	38,61	8,86	158	13,29
Marche	38,34	42,49	19,17	313	0,00
Lazio	26,77	66,36	6,87	1.397	0,00
Abruzzo	33,07	60,70	6,23	257	0,00
Molise	42,86	47,62	9,52	21	0,00
Campania	30,51	65,19	4,30	1.675	0,00
Puglia	32,85	60,09	7,06	694	0,00
Basilicata	35,63	60,92	3,45	87	0,00
Calabria	40,78	50,84	8,38	179	0,00
Sicilia	29,82	62,73	7,45	1.033	0,00
Sardegna	26,82	65,36	7,82	179	0,00
Italia	40,89	48,27	10,63	16.160	0,21

Parti con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto (Anni 2012-2025)

Anni	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite			
	spontaneo	cesareo	altro	Totale parti con PMA
2012	37,96	56,27	5,76	8.309
2013	37,70	55,84	6,46	8.337
2014	37,82	54,76	7,42	8.491
2015	37,29	54,78	7,93	8.514
2016	38,69	52,92	8,39	9.017
2017	40,71	50,66	8,63	9.641
2018	37,97	52,62	9,27	11.026
2019	42,79	48,84	8,28	12.729
2020	46,00	45,70	8,23	12.863
2021	39,88	50,74	9,27	11.418
2022	37,23	52,50	10,23	14.364
2023	38,95	50,43	10,55	15.085
2024	40,32	49,01	10,60	15.287
2025	40,90	48,27	10,63	16.160

Tabella 53 - Distribuzione regionale dei parti plurimi totali e con procreazione medicalmente assistita (Anno 2025)

Regione	% parti plurimi	% parti plurimi in gravidanze con PMA	Totale parti plurimi
Piemonte	1,3	3,1	300
Valle d'Aosta	1,2	9,1	8
Lombardia	1,4	4,4	893
Prov. Auton. Bolzano	1,2	1,5	54
Prov. Auton. Trento	1,1	4,1	41
Veneto	1,2	2,8	346
Friuli Venezia Giulia	1,1	3,7	79
Liguria	1,4	2,3	103
Emilia Romagna	1,4	5,0	385
Toscana	1,4	3,9	269
Umbria	1,3	3,8	64
Marche	1,3	4,5	104
Lazio	1,2	3,9	400
Abruzzo	1,5	8,2	98
Molise	1,0	4,8	13
Campania	1,4	6,3	575
Puglia	1,7	12,2	395
Basilicata	1,1	5,7	35
Calabria	1,3	4,5	144
Sicilia	1,4	8,5	464
Sardegna	1,1	5,0	64
Italia	1,4	4,9	4.834

Parti plurimi totali e con procreazione medicalmente assistita (Anni 2012-2025)

Anni	% parti plurimi	% parti plurimi in gravidanze con PMA	Totale parti plurimi
2012	1,6	20,9	8.512
2013	1,7	21,6	8.719
2014	1,7	21,4	8.493
2015	1,7	20,8	8.064
2016	1,7	19,2	8.044
2017	1,7	17,5	7.856
2018	1,6	15,5	7.463
2019	1,6	12,0	6.740
2020	1,6	10,4	6.273
2021	1,5	9,6	5.938
2022	1,6	8,9	6.096
2023	1,5	6,9	5.620
2024	1,4	6,6	5.269
2025	1,4	4,9	4.834

Tabella 54 - Distribuzione dei parti secondo il titolo di studio della madre e il tipo di procreazione (Anno 2025)

PMA	Titolo di studio della madre				Totale
	Elementare o nessun titolo	Media inferiore	Diploma superiore	Laurea o diploma Univ.	
NO	97,46	97,67	95,91	93,36	95,31
SI	2,54	2,33	4,09	6,64	4,69
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabella 55 - Distribuzione regionale della percentuale di parti con procreazione medicalmente assistita secondo il titolo di studio della madre (Anno 2025)

Regione	% di gravidanze con PMA sul totale delle gravidanze				Totale	% Non indicato/errato
	Elementare o nessun titolo	Media inferiore	Diploma superiore	Laurea o diploma Univ.		
Piemonte	1,05	2,54	5,17	7,76	5,57	1,16
Valle d'Aosta	0,00	4,35	4,00	7,20	5,19	0,00
Lombardia	1,22	2,85	5,09	8,64	6,25	0,00
Prov. Auton. Bolzano	2,82	2,64	3,98	5,52	4,23	4,62
Prov. Auton. Trento	0,00	4,64	4,05	7,13	5,48	0,00
Veneto	0,80	2,36	4,21	6,11	4,68	0,82
Friuli Venezia Giulia	0,00	2,11	3,72	6,32	4,61	0,00
Liguria	3,39	5,66	6,75	8,74	7,15	1,32
Emilia Romagna	2,95	2,68	4,31	6,04	4,72	0,00
Toscana	14,18	3,92	5,21	7,29	5,95	13,81
Umbria	0,00	2,22	3,49	5,65	3,35	31,65
Marche	0,00	1,61	3,15	6,07	4,08	0,32
Lazio	4,68	2,04	3,72	6,09	4,41	7,95
Abruzzo	2,14	1,13	3,42	5,46	3,87	0,00
Molise	0,00	0,53	1,43	2,58	1,69	0,00
Campania	0,97	2,23	3,93	6,60	4,28	0,00
Puglia	2,10	1,34	2,87	4,56	3,05	0,00
Basilicata	0,00	1,53	2,06	4,85	2,87	0,00
Calabria	0,87	0,85	1,26	2,55	1,59	0,00
Sicilia	1,81	1,62	3,39	5,25	3,27	0,00
Sardegna	0,00	1,30	2,98	4,42	3,04	0,00
Italia	2,50	2,31	4,07	6,61	4,64	2,26

Tabella 56 - Distribuzione dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo l'età della madre (Anno 2025)

Regione	% di gravidanze con procreazione medicalmente assistita per età della madre						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
Piemonte	0,33	1,39	3,33	6,48	9,48	23,24	5,57
Valle d'Aosta	0,00	2,03	3,90	4,80	13,11	17,50	5,19
Lombardia	0,37	1,30	3,43	6,95	10,82	26,44	6,25
Prov. Auton. Bolzano	0,00	0,90	3,05	7,58	8,00	16,82	4,23
Prov. Auton. Trento	0,51	1,35	3,33	6,33	8,15	29,03	5,48
Veneto	0,41	0,74	2,73	4,91	8,41	22,37	4,68
Friuli Venezia Giulia	0,25	1,43	2,89	4,47	7,00	20,64	4,61
Liguria	3,83	4,76	4,78	7,19	9,27	24,57	7,15
Emilia Romagna	0,37	1,19	2,78	4,79	7,66	21,65	4,72
Toscana	0,08	1,32	2,83	5,87	9,35	26,83	5,95
Umbria	0,00	0,65	1,76	3,22	4,49	14,10	3,35
Marche	0,44	0,44	2,16	3,84	6,74	19,47	4,08
Lazio	0,11	0,76	1,94	3,46	5,86	20,35	4,41
Abruzzo	0,00	1,09	2,26	3,10	5,80	17,52	3,87
Molise	0,00	0,46	0,93	1,67	2,87	6,93	1,69
Campania	0,16	1,08	2,73	4,37	6,78	21,42	4,28
Puglia	0,21	0,64	1,59	2,92	5,11	15,31	3,05
Basilicata	0,00	0,00	1,40	3,47	4,32	11,88	2,87
Calabria	0,12	0,45	0,85	2,09	1,53	8,83	1,59
Sicilia	0,14	0,88	2,38	3,77	4,92	16,41	3,27
Sardegna	0,00	0,58	1,26	2,50	3,55	13,20	3,04
Italia	0,31	1,09	2,66	4,86	7,43	20,98	4,64

Parti con procreazione medicalmente assistita secondo l'età della madre (Anni 2012-2025)

Anni	% di gravidanze con procreazione medicalmente assistita per età della madre						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
2012	0,28	0,64	1,37	2,26	3,26	6,94	1,76
2013	0,27	0,63	1,37	2,32	3,32	7,55	1,85
2014	0,26	0,60	1,33	2,39	3,46	8,31	1,92
2015	0,23	0,50	1,32	2,55	3,54	8,70	1,98
2016	0,16	0,51	1,42	2,72	3,75	9,83	2,15
2017	0,18	0,60	1,59	2,67	4,19	10,82	2,37
2018	0,31	0,74	1,80	3,28	4,82	12,89	2,82
2019	0,38	0,92	2,00	3,57	4,85	13,25	3,07
2020	0,54	1,02	2,07	3,52	5,18	14,26	3,23
2021	0,34	0,80	1,84	3,18	4,66	12,80	2,89
2022	0,24	0,80	2,10	3,93	6,14	18,13	3,70
2023	0,35	0,91	2,35	4,09	6,36	19,19	4,00
2024	0,18	0,90	2,39	4,46	6,54	19,72	4,19
2025	0,31	1,09	2,66	4,86	7,43	20,98	4,64

Capitolo 9

I parti secondo la classificazione Robson

Attraverso le informazioni rilevate nella fonte informativa del CeDAP è possibile analizzare i parti secondo la Classificazione proposta da Robson.

Tale classificazione consente di suddividere la popolazione delle partorienti in 10 gruppi mutuamente esclusivi a diversa complessità assistenziale.

I 10 gruppi sono definiti attraverso i principali parametri utilizzati in ostetricia, rilevati al momento del parto:

- la parità (parti precedenti)
- il genere del parto (singolo/plurimo);
- la presentazione fetale (cefalica, podalica, etc.)
- l'età gestazionale
- la modalità del travaglio e del parto (spontaneo, indotto, taglio cesareo prima del travaglio)
- pregresso taglio cesareo.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha recentemente proposto l'utilizzo di tale classificazione come standard globale per la valutazione, il monitoraggio e il benchmarking longitudinale nel tempo e trasversale tra i punti nascita, sul ricorso al taglio cesareo.

Rispetto alla classificazione proposta originariamente da Robson, le classi 2 e 4 sono state ulteriormente suddivise in due sottoclassi (classi 2a e 2b; classi 4a e 4b), al fine di distinguere i parti in cui ha avuto luogo l'induzione del travaglio e i parti avvenuti con taglio cesareo prima del travaglio (di elezione o urgente). Le 12 classi sono così definite:

Classe	Descrizione
1	madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio spontaneo.
2a	madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio indotto.
2b	madri nullipare, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, taglio cesareo TC di elezione ¹ .
3	madri multipare (non precedente cesareo), feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio spontaneo.
4a	madri multipare (non precedente cesareo), feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, travaglio indotto.
4b	madri multipare (non precedente cesareo), feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, taglio cesareo TC di elezione ¹ .
5	precedente parto cesareo, feto singolo, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane.
6	madri nullipare, presentazione podalica
7	madri multipare (incluse donne con precedente cesareo), presentazione podalica
8	gravidanze multiple (incluse donne con precedente cesareo)
9	presentazioni anomale (incluse donne con precedente cesareo)
10	nati pretermine (≤ 36 settimane), feto singolo, presentazione cefalica (incluse donne con precedente cesareo).

Nell'analisi sono stati considerati i parti avvenuti nell'anno 2025 in punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati, per i quali risultano compilate correttamente nel flusso CeDAP tutte le variabili prese in esame dalla classificazione.

¹ La variabile "modalità del parto" del flusso informativo nazionale del CEDAP permette di identificare specificamente i parti che avvengono con taglio cesareo di elezione ma non i tagli cesarei d'urgenza fuori travaglio.

Per la lettura dei dati occorre tener presente che la Regione Lazio è stata esclusa dall'analisi in quanto una delle variabili necessarie alla classificazione di Robson non viene rilevata nel tracciato regionale.

I parti classificabili secondo Robson sono complessivamente a livello nazionale pari a 310.193 corrispondenti al 89,3% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati (pari a 347.372).

La distribuzione dei parti che hanno avuto luogo nel 2025 in punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati, secondo le 12 classi di Robson modificate, è rappresentata nella seguente tabella.

Tabella 57 - Distribuzione dei parti secondo la classificazione Robson

Classe	Parti precedenti		Genere parto		Presentazione neonato			Età gestazionale		Modalità del travaglio e del parto			Pregresso taglio cesareo		Parti per Classi di Robson	
	0	≥1	Singolo	Plurimo	Cefalico	Podalico	Altro	A termine	Pretermine	Spontaneo	Indotto	TC elezione	SI	NO		
1	✓		✓		✓			✓		✓					72.052	23,2%
2a	✓		✓		✓			✓			✓				54.777	17,7%
2b	✓		✓		✓			✓				✓			11.153	3,6%
3		✓	✓		✓			✓		✓				✓	70.124	22,6%
4a		✓	✓		✓			✓			✓			✓	28.424	9,2%
4b		✓	✓		✓			✓				✓		✓	3.583	1,2%
5		✓	✓		✓			✓					✓		37.153	12,0%
6	✓		✓			✓									8.118	2,6%
7		✓	✓			✓									4.772	1,5%
8				✓											4.424	1,4%
9			✓				✓								1.560	0,5%
10			✓		✓				✓						14.053	4,5%
Totale															310.193	100,0%

Le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione cefalica e che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 3); queste due classi corrispondono complessivamente al 45,8% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2025.

Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 12,0% dei parti totali classificati a livello nazionale.

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

Tabella 58 - Distribuzione regionale dei parti secondo le 12 classi di Robson modificate (Anno 2025)

Regione	Classe 1	Classe 2a	Classe 2b	Classe 3	Classe 4a	Classe 4b	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Classe 9	Classe 10	Totale Parti classificati	Percentuale parti in ospedale classificati
Piemonte	23,6	17,6	1,9	23,5	10,2	0,8	11,3	2,9	1,6	1,3	0,6	4,6	22.354	97,7
Valle d'Aosta	29,7	15,7	1,9	24,7	6,6	0,9	10,9	3,5	1,1	1,3	0,6	3,0	632	99,4
Lombardia	22,0	19,0	3,1	22,5	10,7	1,2	11,6	2,3	1,2	1,5	0,4	4,5	60.086	98,5
P.A.Bolzano	25,2	13,1	1,4	28,0	8,9	1,2	12,0	2,8	1,5	1,2	0,7	4,1	4.577	100,0
P.A.Trento	21,0	19,2	2,1	25,1	13,3	1,0	8,4	2,3	1,0	1,2	0,2	5,1	3.524	99,9
Veneto	23,4	18,5	2,5	25,0	10,3	1,7	9,1	2,3	1,3	1,2	0,4	4,2	28.487	100,0
Friuli V. Giulia	21,2	20,5	1,2	23,6	13,4	0,8	9,3	2,8	1,2	1,2	0,3	4,5	6.829	98,1
Liguria	24,9	19,8	4,7	18,8	9,3	1,2	10,3	3,0	1,3	1,5	0,7	4,6	6.675	90,1
Emilia Romagna	23,0	18,4	3,1	24,1	10,3	1,4	9,0	2,3	1,3	1,4	0,6	4,9	26.975	99,9
Toscana	25,6	18,8	2,0	24,0	8,7	0,8	9,2	2,6	1,4	1,4	0,7	4,6	19.122	97,7
Umbria	29,9	18,3	4,1	22,0	7,5	1,0	6,3	2,7	1,4	1,4	0,3	5,1	4.594	97,4
Marche	21,0	19,2	4,7	21,9	9,8	1,7	9,2	2,4	1,4	1,4	0,4	4,0	7.642	99,5
Lazio														
Abruzzo	19,8	20,5	4,7	20,7	10,7	2,1	10,6	2,2	1,4	1,5	0,4	5,3	6.546	98,5
Molise	0,3	0,7	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	50,6	46,7	1,0	0,0	0,1	1.241	100,0
Campania	26,9	11,9	5,8	21,0	4,9	1,0	20,0	1,9	1,1	1,5	0,4	3,6	39.117	100,0
Puglia	22,1	19,3	3,4	21,1	8,6	1,1	13,5	2,4	1,5	1,8	0,6	4,7	21.672	95,4
Basilicata	23,9	18,3	1,9	24,9	8,3	1,3	12,4	2,2	1,1	1,2	0,4	4,2	3.031	100,0
Calabria	21,9	15,3	3,4	24,7	8,2	1,5	14,5	2,5	1,5	1,3	0,3	5,0	11.089	98,8
Sicilia	21,8	17,0	6,9	21,7	8,2	1,0	12,0	2,5	1,5	1,5	0,7	5,3	30.334	95,9
Sardegna	21,3	27,8	0,1	17,4	11,7	0,1	10,0	3,0	1,6	1,1	0,4	5,6	5.882	100,0
Italia	23,2	17,7	3,6	22,6	9,2	1,2	12,0	2,6	1,5	1,4	0,5	4,5	310.193	98,2

Come rappresentato nella Tabella 58, la percentuale di parti non classificati a causa di incompleta o errata compilazione delle variabili utilizzate per la classificazione Robson, risulta essere pari al 1,8% a livello nazionale, con alcune differenze regionali.

L'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson evidenzia che, escludendo le classi 2b e 4b, dove per definizione la percentuale di parti cesarei è pari al 100%, il tasso più elevato di parti cesarei si riscontra nella classe 5 con un valore pari a 81,3%, e nelle classi 6, 7, 8 e 9 che hanno maggiore complessità della casistica.

In particolare, la classe 5 ha un peso rilevante in quanto contribuisce maggiormente, in valore assoluto (30.223), al totale dei parti cesarei classificati (90.029).

Per tale classe la percentuale minima di parti cesarei si verifica in Toscana (56,7%) mentre la percentuale massima si verifica nella Regione Campania (96,7%).

Per quanto riguarda la classe 1 si osserva una forte variabilità regionale del ricorso al TC.

Le Regioni del Nord presentano generalmente percentuali di parti cesarei inferiori alla media nazionale, mentre tra le Regioni del Sud si registrano anche valori superiori al 25%.

Nella classe 3 le Regioni del Sud presentano un'incidenza di parti cesarei superiore alla media nazionale (2,2%), in modo particolare si evidenzia per la Regione Sicilia un valore del 4,1% e per la Campania del 4,7%.

L'analisi delle classi di Robson pone in luce l'importanza di monitorare il ricorso al taglio cesareo, in particolare nelle seguenti classi:

- nella classe 1, che è la classe più numerosa, in quanto costituita dalle donne al primo parto con gravidanza a basso rischio. E' essenziale monitorare i parti cesarei in tale classe, in quanto le donne sottoposte a taglio cesareo al primo parto, nel caso di future gravidanze, sono fortemente esposte al rischio di ripetere il cesareo. Peraltro, un elevato tasso di cesarei in questa classe si ripercuote sulla numerosità della casistica della classe 5.
- nella classe 5 che, pur non essendo la classe più consistente in termini di numero di parti, è la classe che maggiormente contribuisce al numero complessivo di tagli cesarei. E' essenziale monitorare nel tempo l'evoluzione della percentuale dei parti cesarei in tale classe.

L'ampia variabilità del ricorso al cesareo rilevata nelle Regioni per tutte le classi di Robson conferma la possibilità di significativi miglioramenti delle prassi organizzative e cliniche adottate nelle diverse realtà, ai fini dell'appropriatezza del parto mediante taglio cesareo.

Grafico 22 - Distribuzione dei parti e incidenza dei cesarei per classe di Robson (Anno 2025)

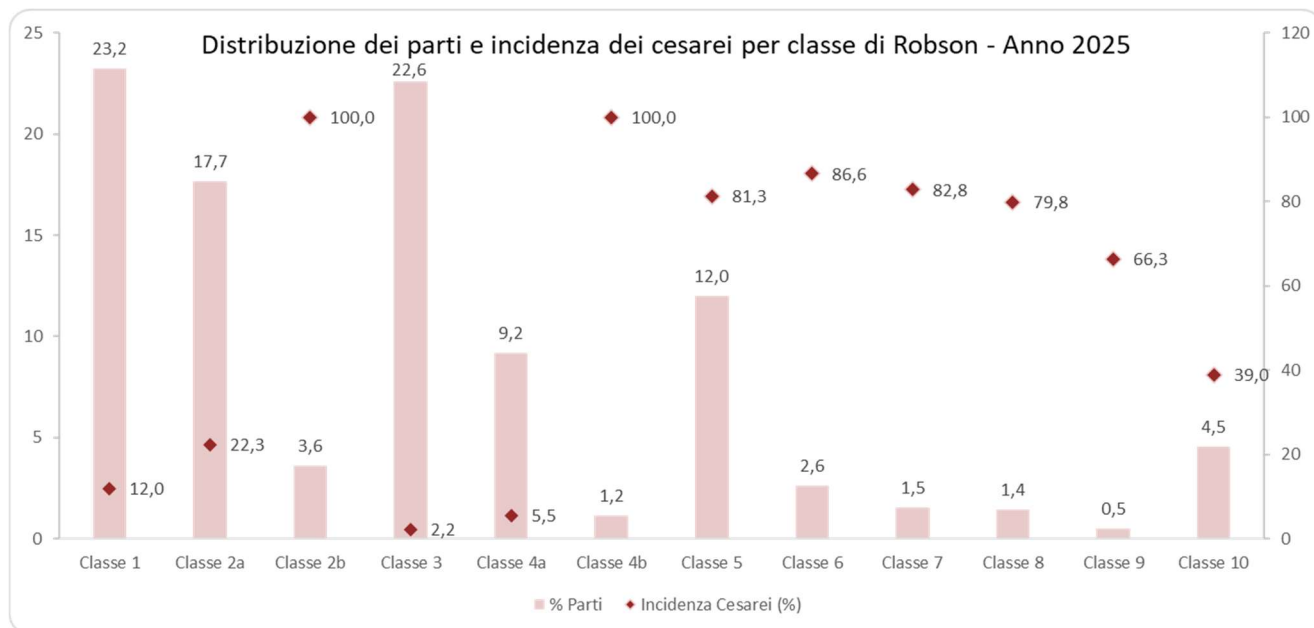


Grafico 23 - Distribuzione percentuale dei cesarei per classe di Robson (Anno 2025)

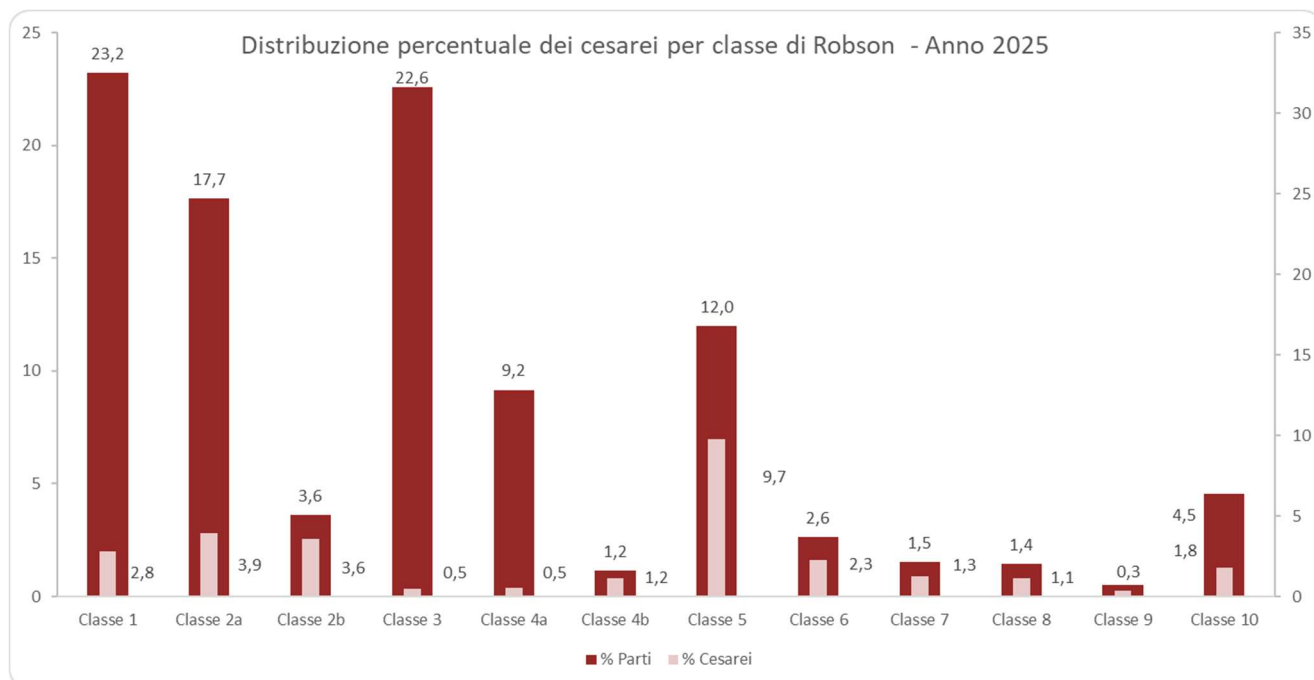
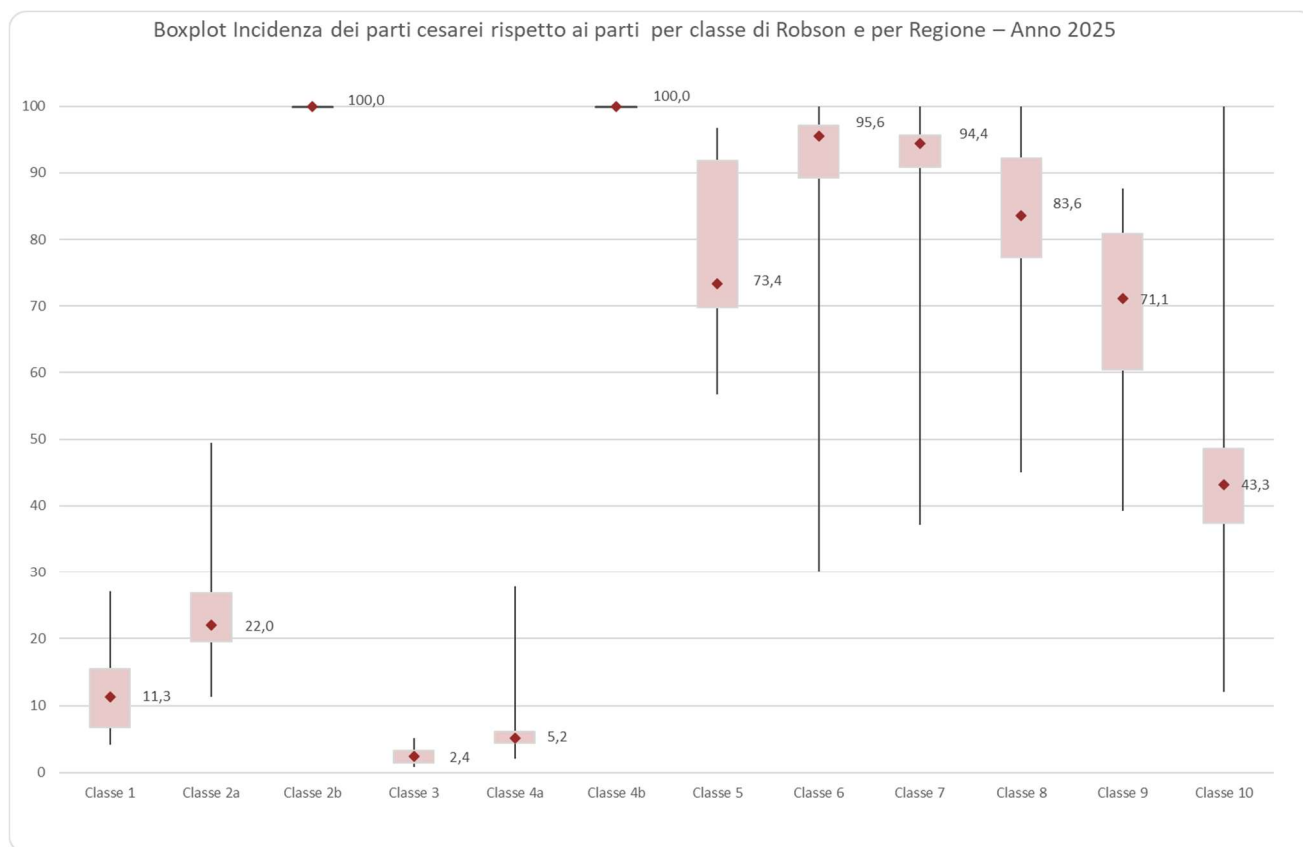


Tabella 59 - Distribuzione regionale della percentuale di parti cesarei secondo le classi di Robson modificate (Anno 2025)

Regione	Classe 1	Classe 2a	Classe 2b	Classe 3	Classe 4a	Classe 4b	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Classe 9	Classe 10	Totale parti Cesarei classificati
Piemonte	6,8	21,0	100,0	1,4	5,1	100,0	73,4	96,5	93,8	78,2	65,0	45,3	5.596
Valle d'Aosta	17,6	33,3	100,0	5,1	4,8	100,0	82,6	100,0	100,0	87,5	50,0	47,4	198
Lombardia	6,0	18,2	100,0	1,1	4,2	100,0	68,7	84,0	78,4	67,1	49,4	20,6	13.702
P.A. Bolzano	12,8	26,4	100,0	3,2	4,7	100,0	60,1	96,1	92,9	81,5	77,4	41,3	1.147
P.A. Trento	4,2	16,8	100,0	0,8	2,1	100,0	61,1	100,0	94,6	78,0	75,0	41,1	682
Veneto	7,9	20,0	100,0	1,7	5,2	100,0	70,9	97,9	93,8	84,7	59,7	42,7	6.778
Friuli V. Giulia	6,4	20,3	100,0	1,5	5,6	100,0	64,5	97,9	96,4	83,5	70,0	43,8	1.480
Liguria	12,8	24,7	100,0	2,4	5,2	100,0	81,9	90,9	94,3	66,0	71,1	33,5	2.017
Emilia Romagna	5,5	17,1	100,0	1,0	3,2	100,0	71,8	95,4	93,7	81,3	61,2	38,7	6.172
Toscana	5,8	11,3	100,0	1,1	3,5	100,0	56,7	70,4	64,3	45,0	39,2	12,0	3.156
Umbria	8,4	21,8	100,0	2,4	6,4	100,0	71,9	81,0	84,6	62,5	40,0	23,8	1.044
Marche	8,3	18,1	100,0	1,5	4,8	100,0	72,2	76,1	75,0	75,0	70,6	28,0	1.919
Lazio													
Abruzzo	10,9	26,8	100,0	2,5	6,3	100,0	85,7	95,1	94,5	83,7	72,4	47,3	2.111
Molise	25,0	22,2	100,0			100,0		30,1	37,1	92,3		100,0	425
Campania	27,1	20,5	100,0	4,7	3,6	100,0	96,7	97,4	94,7	94,6	75,8	56,7	17.094
Puglia	11,6	26,9	100,0	2,2	6,0	100,0	94,1	94,8	95,5	88,4	87,6	48,1	7.363
Basilicata	13,3	28,7	100,0	3,4	9,5	100,0	93,6	97,0	100,0	100,0	84,6	40,2	948
Calabria	15,3	24,6	100,0	3,4	5,8	100,0	94,0	95,7	95,8	93,1	86,5	50,0	3.846
Sicilia	20,2	35,6	100,0	4,1	9,1	100,0	94,5	94,4	94,7	92,2	84,4	50,7	12.048
Sardegna	16,0	49,5	100,0	2,9	27,8	100,0	90,1	96,1	96,9	95,3	85,7	57,6	2.303
Italia	12,0	22,3	100,0	2,2	5,5	100,0	81,3	86,6	82,8	79,9	66,3	38,9	90.029

Grafico 24 - Boxplot Incidenza dei parti cesarei rispetto ai parti per classe di Robson e per Regione (Anno 2025)



Quadro normativo e modalità di rilevazione dei dati

L'attuale rilevazione dati del Certificato di assistenza al parto (CeDAP) ha avuto inizio il 1° gennaio 2002, in attuazione del Decreto del Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349.

Il Decreto ministeriale ha colmato il vuoto informativo venutosi a creare a seguito dell'emanazione della Legge sulla semplificazione delle certificazioni amministrative 15 maggio 1997, n. 127 e del successivo Regolamento di attuazione D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 ed ha individuato uno strumento omogeneo per la rilevazione delle informazioni di base relative agli eventi di nascita, al fenomeno della nati-mortalità, ai nati vivi con malformazioni, nonché alle caratteristiche socio-demografiche dei genitori.

La fonte informativa del CeDAP fornisce informazioni di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico, molto importanti ai fini della sanità pubblica e della statistica sanitaria ed essenziali per la programmazione sanitaria nazionale e regionale nell'area materno-infantile.

Il certificato viene redatto, non oltre il decimo giorno dalla nascita, a cura dell'ostetrica/o o del medico che ha assistito il parto o del medico responsabile dell'unità operativa in cui è avvenuta la nascita. Nel caso di nati morti e/o in presenza di malformazioni del feto, nel certificato sono rilevate specifiche informazioni a cura del medico accertatore.

L'originale del certificato viene conservato presso la Direzione sanitaria degli Istituti di cura pubblici e privati in cui è avvenuto il parto. Nei casi di nascita avvenuta a domicilio o in struttura diversa da istituto di cura pubblico o privato, il certificato deve essere consegnato dall'ostetrica/o o dal medico che ha assistito il parto alla Azienda sanitaria di evento, non oltre il decimo giorno dall'evento.

Le Aziende sanitarie ricevono anche i dati relativi agli eventi di nascita che hanno luogo presso gli ospedali a gestione diretta, classificati e gli istituti di ricovero privati.

I certificati relativi agli eventi di nascita che hanno luogo presso le Aziende Ospedaliere, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed i Policlinici universitari, sono invece trasmessi da queste strutture direttamente alle Regioni.

Le Regioni trasmettono i dati semestralmente al Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo, Ufficio di Direzione Statistica, secondo le seguenti tempistiche:

- entro il 30 settembre di ogni anno, i dati relativi ai parti del primo semestre dell'anno
- entro il 31 marzo di ogni anno, i dati relativi ai parti del secondo semestre dell'anno precedente ed eventuali correzioni ed integrazioni riguardanti il primo semestre.

Il D.M. 349/2001 prevede inoltre che il Ministero della Salute trasmetta annualmente all'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), copia dell'archivio nazionale privo degli elementi identificativi diretti.

Schema esemplificativo di base del Certificato di Assistenza al Parto

Sezione Generale

111

□ □ □ □ □

3

□ □ □ □ □ □

NOME della puerpera

CODICE SANITARIO INDIVIDUALE della puerpera

Sezione A informazioni socio-demografiche sul/i genitore/i

MADRE: **Data di nascita**

Cittadinanza □ □ □Comune di nascita Comune di residenza

Regione e Azienda USL di residenza

Titolo di studio

Condizione professionale/non professionale ☐ ☐ ☐

Stato civile ☐

se Coniugata: data del matrimonio (mese ed anno)

Precedenti concepimenti ☐

Se sì Num. Parti precedenti □ □

Num. nati vivi □ □

Num. nati morti □ □

Num. aborti spontanei □ □

Num. IVG □ □

Num. tagli cesarei precedenti

Data ultimo parto precedente □□ □□ □□□□

PADRE **Data di nascita** □□ □□ □□ □□ □□

Cittadinanza

Comune di nascita

Titolo di studio Condizione professionale/non professionale ☐ ☐ ☐

Consanguineità tra madre e padre	Grado	☐
----------------------------------	-------	--------------------------

Sezione B informazioni sulla gravidanza

Accertamenti in gravidanza:

Visite di controllo in gravidanza	☐
Prima visita di controllo in gravidanza a settimane	☐ ☐
Numero di ecografie	☐
Indagini prenatali:	
amniocentesi	☐
villi coriali	☐
fetoscopia/funicolocentesi	☐
ecografia > 22 settimane	☐
Decorso della gravidanza	☐
Difetto di accrescimento fetale	☐
Concepimento con tecniche di procreazione medico-assistita	☐
Se sì: Metodo di procreazione medico-assistita	☐
Età gestazionale (settimane compiute)	☐ ☐

Sezione C informazioni sul parto e sul neonato

C1: parto

Luogo del parto	☐										
Modalità del travaglio	☐										
Se indotto: tipo di induzione	☐										
Presentazione del neonato	☐										
Modalità del parto	☐										
Data del parto	<table> <tr> <td>gg</td><td>mm</td><td>aaaa</td><td>hh</td><td>mm</td></tr> <tr> <td>☐☐</td><td>☐☐</td><td>☐☐☐☐</td><td>☐☐</td><td>☐☐</td></tr> </table>	gg	mm	aaaa	hh	mm	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
gg	mm	aaaa	hh	mm							
☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐							
Genere del parto	☐										
Se parto plurimo:	<table> <tr> <td>N. nati maschi</td><td>☐☐</td><td>N. nati femmine</td><td>☐</td></tr> </table>	N. nati maschi	☐ ☐	N. nati femmine	☐						
N. nati maschi	☐ ☐	N. nati femmine	☐								
Personale sanitario presente al parto											
Ostetrica/o	☐										
Ostetrico-ginecologo	☐										
Pediatra/neonatologo	☐										
Anestesista	☐										
Altro personale sanitario o tecnico	☐										
Presenza in sala parto:	☐										
Profilassi Rh:	☐										

C2: neonato (da compilare per ogni nato)

Sesso	☐
Tipo genitali esterni	☐
Num. d'ordine del nato nel presente parto	☐
Peso (grammi)	☐ ☐ ☐ ☐
Lunghezza (cm.)	☐ ☐
Circonferenza cranica (cm.)	☐ ☐
Vitalità:	☐
Punteggio Apgar dopo 5 min dalla nascita:	☐ ☐
Necessità di rianimazione	☐
Presenza di malformazione	☐
Se si compilare la sezione E	

Sezione D informazioni sulle cause di nati-mortalità

Malattia o condizione morbosa principale del feto	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
.....	
Altra malattia o condizione morbosa del feto	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
.....	
Malattia o condizione morbosa principale della madre interessante il feto	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
.....	
Altra malattia o condizione morbosa della madre interessanti il feto	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
.....	
Altra circostanza rilevante	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
.....	
Momento della morte	☐
Esecuzione esami strumentali in caso di malformazioni	☐
Esecuzione fotografie in caso di malformazioni	☐
Riscontro autoptico	☐

Sezione E informazioni sulla presenza di malformazioni

Malformazioni diagnosticate 1)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Cariotipo del nato (se effettuato prima della nascita)	
Età gestazionale alla diagnosi di malformazione (in settimane compiute)	☐ ☐
Età neonatale alla diagnosi di malformazione (in giorni compiuti)	☐ ☐
Eventuali malformazioni in famiglia	
Fratelli	☐
Madre	☐
Padre	☐
Genitori madre	☐
Genitori padre	☐
Altri parenti madre (fratelli/cugini/zii)	☐
Altri parenti padre (fratelli/cugini/zii)	☐

Malattie insorte in gravidanza

1).....☐☐☐☐☐
.....☐☐☐☐☐

Firma dell’ostetrica/o

.....

Firma del medico

.....

Emesso nel mese di maggio 2025

La pubblicazione, di cui il Ministero della Salute è proprietario di tutti i diritti di riproduzione, è posta sotto tutela delle Leggi internazionali sulla stampa.

L'eventuale riproduzione anche parziale o ad uso interno o didattico, dovrà essere autorizzata dal Ministero della Salute.

