

La pubblicazione può essere
scaricata gratuitamente dal sito
dell'Agenzia regionale di sanità
della Toscana: www.ars.toscana.it

GRAVIDANZA E PARTO IN TOSCANA

serie *In cifre* - N. 13

novembre
2017

Agenzia regionale di sanità della Toscana

Villa La Quiete alle Montalve

via Pietro Dazzi, 1

50141 Firenze

www.ars.toscana.it

Gravidanza e parto in Toscana

serie *In cifre* - N. 13

novembre 2017

Autori:

Monia Puglia¹

Eleonora Fanti¹

Valeria Dubini²

Fabio Voller¹

Progetto grafico, editing e impaginazione: Elena Marchini¹

¹Agenzia regionale di sanità della Toscana

²Azienda USL Toscana Centro

Serie *In Cifre* dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze

Direttore responsabile: Andrea Vannucci

Registrazione REA Camera di Commercio di Firenze N. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze N. 5952
del 06/05/2014

ISSN stampa 2284-4791

ISSN online 2384-891X

Presentazione

Ogni anno nel mondo più di 500mila donne muoiono per cause collegate al parto, e quasi 10 milioni di bambini muoiono prima di aver raggiunto i 5 anni di età – quasi il 40% di questi nei primi mesi di vita. Tuttavia, ogni anno più di 6 milioni di morti materne e neonatali potrebbero essere evitate se venissero implementati su larga scala interventi essenziali per la salute materno-infantile e per la nutrizione. Il momento della nascita, così, e gli aspetti connessi alla sfera riproduttiva sono fondamentali nel determinare e nel descrivere la salute di una popolazione. Molte delle patologie importanti che un individuo svilupperà durante la sua vita hanno inizio nel grembo materno o nei primi anni di vita.

Negli ultimi 20 anni in Toscana, come in molte regioni d'Italia, si sono verificati notevoli cambiamenti nell'area della salute riproduttiva, dovuti a cambiamenti demografici, sociali ed economici. La natalità è diminuita drasticamente, ed anche il tradizionale apporto che la popolazione immigrata residente aveva dato per tenere stabile il numero di nati è stato messo irrimediabilmente in crisi dal 2008 in poi, anno dell'inizio della sfavorevole congiuntura economica. Contemporaneamente si è avuto un graduale aumento della diffusione delle conoscenze e l'allargamento della disponibilità dei metodi anticoncezionali.

Con questo piccolo documento l'ARS restituisce gli ultimi dati sulla salute materno-infantile con particolare riferimento anche al ricorso dell'interruzione di gravidanza, tema sul quale molte discussioni sono tornate ad alimentarsi negli ultimi tempi per la questione dell'obiezione di coscienza.

Speriamo che questi dati possano essere utili a suscitare nei clinici possibili richieste di approfondimento ed a costituire per i decisori basi solide di evidenza per la programmazione dei servizi di assistenza e di cura.

Fabio Voller
ARS Toscana

COSA È CAMBIATO

- ↓ Anche nel 2016 si conferma la tendenza alla diminuzione della natalità in atto dal 2009: si passa da 9,3 nati vivi per 1.000 abitanti del 2008 a 7,2 nati vivi del 2016 (da 9,8 a 7,8 in Italia);
- ↓ prosegue anche la diminuzione della fecondità in atto dal 2010: da 1,42 figli per donna a 1,29 figli per donna (1,34 in Italia);
- ↓ nel 2016, nelle strutture toscane si registrano 27.367 parti, il 16,6% in meno rispetto al 2008, anno in cui si sono verificati il maggior numero di parti e con un ulteriore calo dell'1,1% rispetto al 2015;
- ↑ i parti da donne straniere, dopo una leggera flessione nel triennio precedente, sono nuovamente in aumento (con 7.900 parti), raggiungendo il 28,9% del totale;
- ↑ dal 2010 sono in continuo aumento le disoccupate: dal 7,7% al 12,2% del 2016;
- ↑ in aumento il ruolo del consultorio per quanto riguarda la struttura di riferimento in gravidanza (30,4%);
- ↑ sale ulteriormente al 76,6% la percentuale di donne che effettuano in gravidanza il test di screening per la sindrome di Down;
- ↓ al contrario, diminuisce ulteriormente la quota di donne che effettuano una diagnosi prenatale invasiva (9,6%);
- ↓ sono in diminuzione l'utilizzo della manovra di Kristeller (5,3%) e dell'episiotomia (10,9%);
- ↑ salgono al 27,1% i parti che avvengono con un taglio cesareo;
- ↑ sale la quota dei nati pretermine (inferiore alle 37 settimane) rispetto al 2014: dal 6,7% all'8%;
- da un'indagine svolta presso tutte le anagrafi della Toscana è emerso che nel 2015, 83 bambini sono nati a domicilio;

- ↓ diminuiscono le IVG sia per le italiane che per le straniere;
- ↓ nel 2016 si registra una leggera diminuzione della proporzione di IVG ripetute;
- ↑ aumenta il ruolo del consultorio nel rilasciare la certificazione con il 55,7% dei certificati rilasciati da questa struttura;
- ↑ le IVG relative ad aborti terapeutici (4,6%) tendono ad aumentare nel tempo in seguito al maggior ricorso alla diagnosi prenatale e all'aumento dell'età materna;
- ↑ il 54,1% degli interventi è effettuato in epoca precoce (entro le 8 settimane) e tale percentuale è in leggero aumento negli anni, incremento in parte dovuto all'aumento dell'utilizzo dell'IVG farmacologica;
- ↑ è in aumento la quota delle donne il cui l'intervento avviene entro le due settimane dalla certificazione (75,8%);
- ↑ l'aborto medico o IVG farmacologica è in aumento negli anni (26,0%).



INDICATORI DEMOGRAFICI Natalità e fecondità

Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT



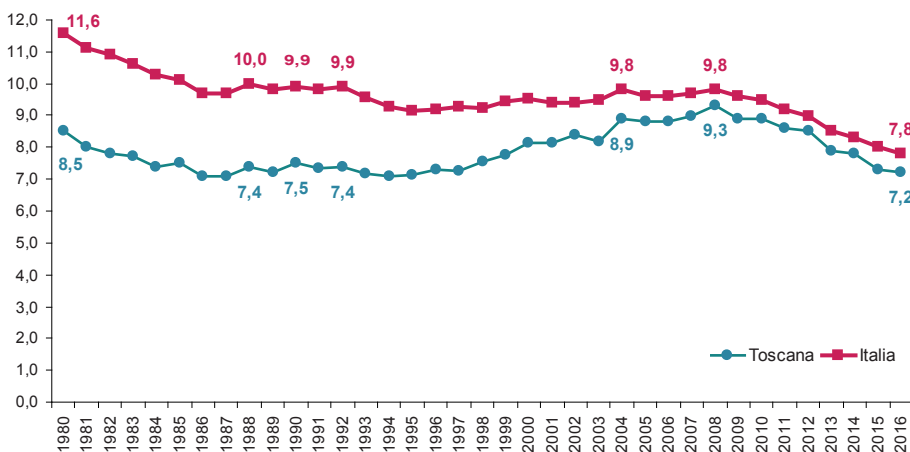
I **residenti** in Toscana al 01/01/2016 sono 3.744.398, il 51,9% sono femmine. Le donne in età fertile (15-49 anni) sono il 20,8% della popolazione.

Popolazione residente in Toscana al 01/01/2016 per genere e cittadinanza.

	Totale	Stranieri	% Stranieri
Popolazione residente	3.744.398	396.219	10,6
Maschi	1.801.468	182.785	10,1
Femmine	1.942.930	213.434	11,0
Femmine 15-49 anni	777.469	130.831	16,8

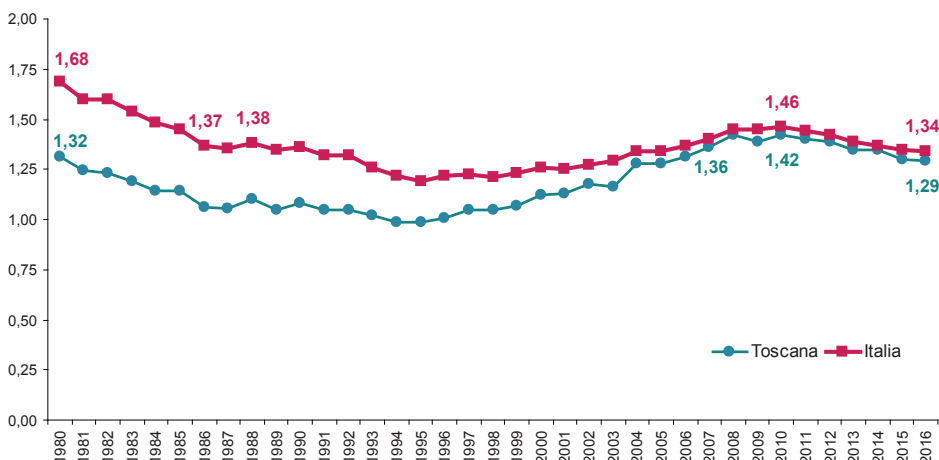
Anche nel 2016 si conferma la tendenza alla **diminuzione della natalità** in atto dal 2009 che interessa tutte le regioni del Paese. In Toscana si passa dai 9,3 nati vivi per 1.000 abitanti del 2008 a 7,2 nati vivi del 2016 (da 9,8 a 7,8 in Italia).

Tasso di natalità (numero di nati vivi per 1.000 abitanti). Anni 1980-2016.



Prosegue anche la **diminuzione della fecondità** in atto dal 2010: da 1,42 figli per donna a 1,29 figli per donna (1,34 in Italia).

Tasso di fecondità totale (numero di medio di figli per donna). Anni 1980-2016.





INDICATORI DEMOGRAFICI

Fecondità ed età al parto

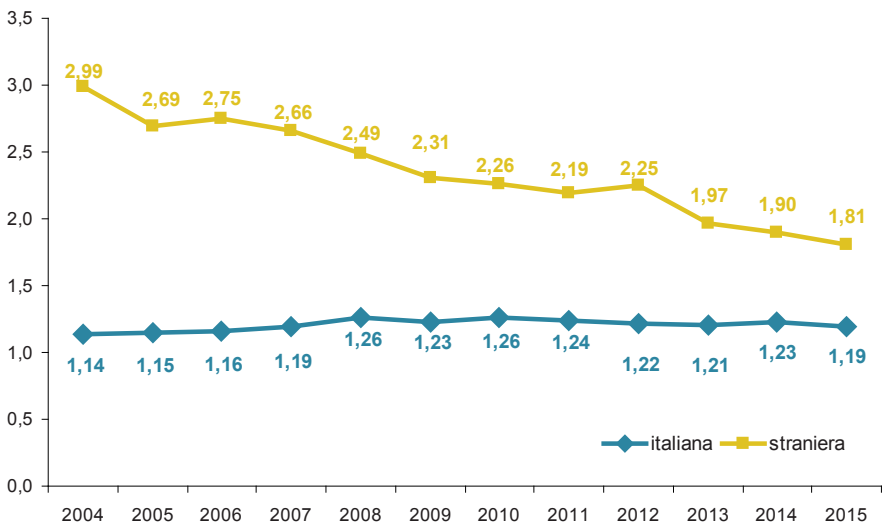
Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT



La **popolazione straniera residente** in Toscana al 01/01/2016 corrisponde a 396.219 persone, il 10,6%. Le donne straniere in età fertile sono il 33,0% della popolazione straniera totale e il 16,8% delle donne 15-49 anni.

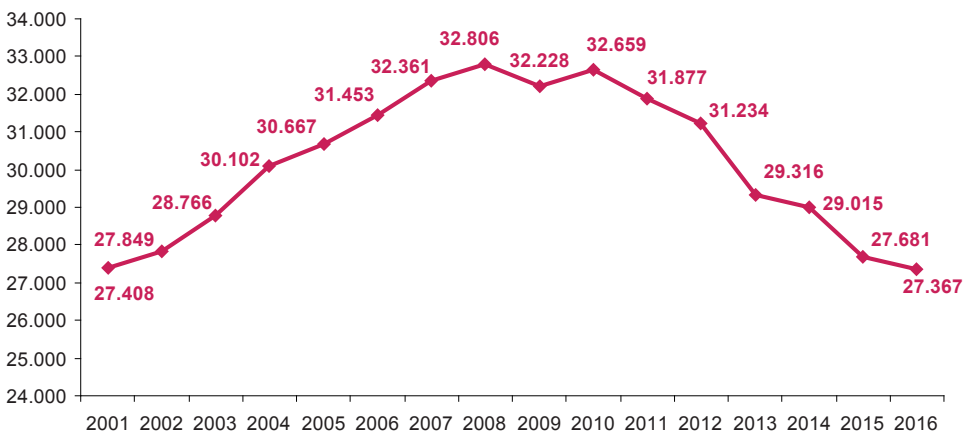
Scende ulteriormente a 1,81 figli per donna, nel 2015, il **tasso di fecondità** totale delle donne straniere già sceso al di sotto delle due unità (1,97 figli per donna) nel 2013. Rimane comunque ampiamente al di sopra di quello delle donne italiane: 1,19 figli per donna.

Tasso di fecondità totale (numero medio di figli per donna) in Toscana per cittadinanza. Anni 2004-2015.



Nel 2016 nelle strutture toscane si registrano 27.367 **parti**, il 16,6% in meno rispetto al 2008 anno in cui si sono verificate il maggior numero di nascite.

Numero di parti. Anni 2001-2016. Fonte CAP.





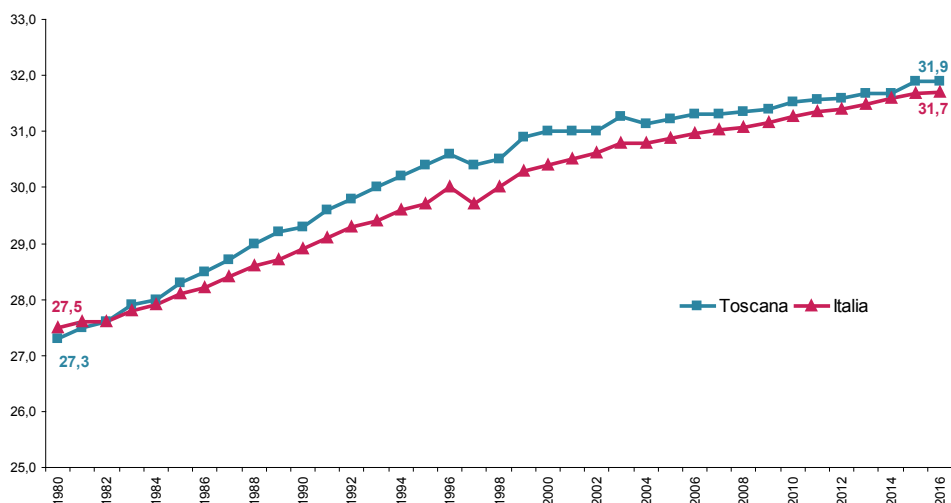
I GENITORI Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Si mantiene elevata l'**età al parto** (31,9 anni in Toscana; 31,7 in Italia), seppur non in aumento per la prima volta.

Età media della donna al parto. Anni 1980-2016. Fonte Istat



Il 35,7% delle donne al parto ha **35 anni** o più, mentre il 9,4% ha **40 anni** o più. È in diminuzione il numero di parti delle minorenni. Si rileva, di conseguenza, che il 74,5% delle partorienti ha un titolo di studio medio-alto, percentuale superiore a quella rilevata nella popolazione generale toscana della stessa età. Questo sta ad indicare l'esigenza di una realizzazione sociale ed economica della donna prima di intraprendere una gravidanza.

Caratteristiche socio-demografiche dei genitori. Valori assoluti, percentuali e percentuali cumulate.

Caratteristiche socio-demografiche	Madre			Padre		
	N.	%	% cumulata	N.	%	% cumulata
Età						
<18	58	0,2	0,3	15	0,1	0,1
18-24	2.597	9,5	9,9	779	3,0	3,2
25-29	5.932	21,7	30,6	3.340	12,7	15,0
30-34	9.009	32,9	63,1	7.351	27,9	42,9
35-39	7.194	26,3	90,6	7.823	29,7	73,2
40-44	2.350	8,6	99,3	4.812	18,3	91,7
45 e +	208	0,8	100,0	2.231	8,5	100,0
Titolo di studio						
Nessuno/elementare	644	2,4	2,6	510	2,0	2,0
Media inferiore	6.260	23,1	25,5	8.367	32,8	35,2
Media superiore	11.747	43,4	68,9	11.497	45,1	79,9
Dipl. laurea/laurea	8.426	31,1	100,0	5.099	20,0	100,0



I GENITORI Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



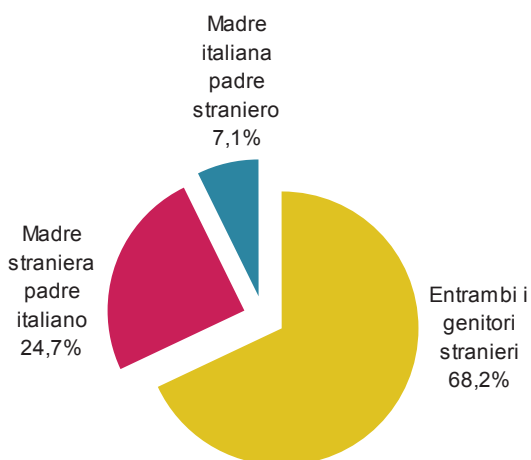
Le famiglie che fanno figli hanno **almeno un genitore che lavora**: il 93,7% dei padri e il 63,2% delle madri è occupato.

Condizione occupazionale dei genitori. Valori assoluti e percentuali.

Condizione occupazionale	Madre		Padre	
	N.	%	N.	%
Occupato/a	16.736	63,2	24.230	93,7
Disoccupato/a	3.221	12,2	1.366	5,3
In cerca di prima occupazione	158	0,6	82	0,3
Casalingo/a	5.743	21,7	25	0,1
Studente/ssa	353	1,3	71	0,3
Altra condizione (inabili, ritirati/e dal lavoro)	273	1,0	85	0,3
Posizione nella professione				
Imprenditore/libero professionista	2.100	12,7	4.055	16,8
Altra/o autonoma/o	772	4,7	1.885	7,8
Totale autonoma/o	2.872	17,3	5.940	24,6
Dirigente	307	1,9	494	2,0
Impiegata/o	7.895	47,6	6.132	25,4
Operaia/o	3.531	21,3	9.619	39,8
Altra dipendente	1.969	11,9	1.970	8,2
Totale dipendente	13.702	82,7	18.215	75,4

I parti da coppie con **almeno un genitore straniero**, in costante aumento dal 2001, nel 2016 si arrestano al 29,1%, medesimo valore dell'anno precedente. In particolare il 68,2% è costituito da entrambi i genitori stranieri, il 24,7% da madre straniera e padre italiano e il 7,1% da madre italiana e padre straniero.

Composizione della coppia con almeno 1 genitore straniero. Valori percentuali.





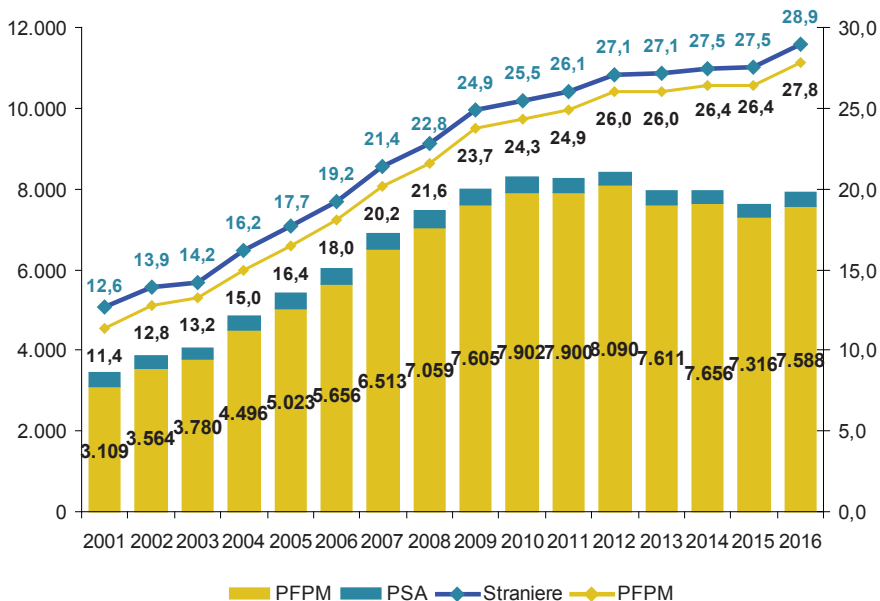
LE MADRI Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



I parti da donne **straniere** dopo una leggera flessione del triennio precedente, sono nuovamente in aumento (con 7.900 parti), raggiungendo il 28,9% del totale. Continuano a diminuire i parti di donne **italiane**: da 20.047 nel 2015 a 19.412 nel 2016.

Parti di donne straniere e straniere PFPM. Anni 2001-2016. Valori assoluti e percentuali.



Il 96,1% delle partorienti straniere sono **PFPM** e solo il 3,9% provengono da un Paese a sviluppo avanzato (PSA). I Paesi più rappresentati: Albania (17,6%), Romania (16,7%), Cina (15,0%) e Marocco (9,3%).

Paese di provenienza delle madri straniere. Valori assoluti e percentuali.

Paese di provenienza	N.	%
Albania	1.392	17,6
Romania	1.319	16,7
Cina	1.186	15,0
Marocco	737	9,3
Senegal	205	2,6
Perù	204	2,6
Nigeria	172	2,2
Filippine	154	1,9
Polonia	153	1,9
Kosovo	138	1,7
Altro	2.240	28,4
Totale	7.900	100,0
PSA	312	3,9
PFPM	7.588	96,1



LE MADRI Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



La maggior parte delle donne straniere PFPM partorisce **prima dei 30** anni (54,6%), mentre le italiane e le straniere PSA **dai 30** anni in poi (rispettivamente 77,4% e 83,3%). Nelle italiane e nelle PSA vi sono anche quote considerevoli di partorienti con 40 anni o più (11,6% e 13,5%).

L'**età media al parto** nel 2016 si mantiene sui valori dell'anno precedente: 29,2 anni nelle PFPM, 33,3 anni nelle italiane e 34,0 anni nelle donne straniere PSA.

Età per cittadinanza della madre. Valori percentuali.



Le donne straniere PFPM presentano un livello di scolarizzazione più basso rispetto alle italiane, sono più frequentemente casalinghe (47,0% vs 11,7%) e coniugate (66,8% vs 51,1%).

Caratteristiche socio-demografiche della madre per cittadinanza. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	Cittadinanza della madre			Totale
	Italiana	PSA	PFPM	
Titolo di studio				
Nessuno/elementare	0,6	0,7	7,0	2,4
Media inferiore	15,6	5,5	43,1	23,1
Media superiore	46,0	29,3	37,2	43,4
Dipl. laurea/laurea	37,7	64,5	12,7	31,1
Condizione occupazionale				
Occupata	74,5	56,5	34,6	63,2
Inoccupata*	12,4	16,3	17,2	13,8
Casalinga	11,7	23,5	47,0	21,7
Studentessa	1,3	3,7	1,2	1,3
Stato civile				
Nubile	46,4	35,3	31,3	42,0
Coniugata	51,1	63,0	66,8	55,6
Già coniugata	2,5	1,7	1,9	2,4

* La voce inoccupata comprende "Disoccupata", "In cerca di 1° occupazione" e "Altra condizione (inabili, ritirate dal lavoro ecc.)".



LE MADRI

Storia ostetrica e stili di vita

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



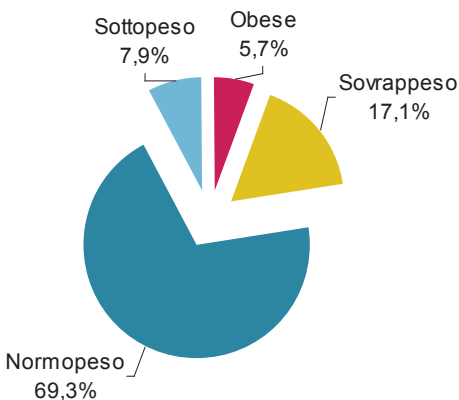
La proporzione di donne al **primo parto** è più alta nelle italiane (55,0%) rispetto alle straniere PFPM (41,8%). Il 19,1% delle partorienti ha avuto uno o più **aborti spontanei** prima del parto e il 9,1% ha effettuato una o più **interruzioni volontarie di gravidanza**. Il ricorso all'interruzione di gravidanza prima del parto è quasi il doppio nelle donne straniere PFPM (13,0%) rispetto alle italiane (7,5%) e alle straniere PSA (7,9%).

Storia ostetrica della madre per cittadinanza. Valori percentuali.

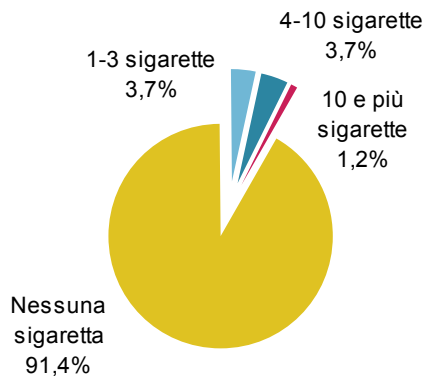
	Cittadinanza della madre			Totale
	Italiana	PSA	PFPM	
Figli precedenti				
Primipare	55,0	52,7	41,8	51,3
2° figlio	35,5	34,7	37,2	36,0
3° figlio	7,3	8,7	14,6	9,4
4° figlio e +	2,1	3,9	6,4	3,3
Totale Pluripare	45,0	47,3	58,2	48,7
Aborti spontanei precedenti				
Nessuno	80,4	78,8	79,6	80,9
1	15,3	18,0	15,9	14,6
2	3,2	2,9	3,4	3,4
>2	1,1	0,3	1,1	1,1
IVG precedenti				
Nessuna	92,5	92,1	87,0	90,9
1	6,7	6,6	9,2	7,4
>1	0,8	1,3	3,8	1,7

Il 22,8% delle donne è in condizione di **sovrappeso** o **obesità** prima della gravidanza e il 8,6% **fuma** durante la gravidanza (1,2% fuma più di dieci sigarette al giorno).

Indice di massa corporea (IMC)*. Valori percentuali.



Fumo in gravidanza (sigarette al giorno). Valori percentuali.



* Calcolato sul peso pregravidico.

Sottopeso: IMC <18,5. Normopeso: IMC 18,5 - 25. Sovrappeso: IMC 25-30. Obese: IMC ≥30.



LE MADRI Stili di vita

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



A conferma della nota diffusione dell'eccesso di peso nelle fasce di popolazione meno istruita, sono più spesso in condizione di sovrappeso e obesità le partorienti con titolo di studio medio-basso. Ben il 14,3% delle **minorenni** affronta la gravidanza in condizione di sottopeso.

Indice di massa corporea (IMC) per età, titolo di studio e cittadinanza della madre. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	IMC				Totale
	Obese	Sovrappeso	Normopeso	Sottopeso	
Età					
<18	3,6	8,9	73,2	14,3	100,0
18-24	4,5	15,7	67,9	12,0	100,0
25-29	5,8	17,0	67,8	9,3	100,0
30-34	5,5	16,4	70,6	7,5	100,0
35-39	6,1	17,6	69,8	6,5	100,0
40 e più	6,5	19,1	68,5	5,8	100,0
Titolo di studio					
Nessuno o elementare	9,3	25,5	59,2	6,0	100,0
Media inferiore	8,3	20,9	63,1	7,7	100,0
Media superiore	6,0	16,9	69,2	7,9	100,0
Dipl. laurea/laurea	3,3	13,8	74,9	8,1	100,0
Cittadinanza					
Italiana	5,6	16,4	70,3	7,6	100,0
PSA	2,3	11,8	78,4	7,5	100,0
PFPM	6,0	18,9	66,4	8,6	100,0

L'abitudine al **fumo in gravidanza** è più frequente nelle partorienti più giovani, con titolo di studio medio-basso e tra le italiane.

Fumo in gravidanza (sigarette al giorno) per età, titolo di studio e cittadinanza della madre. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	Sigarette al giorno in gravidanza					Totale
	Nessuna	1-3	4-10	10 e più	Almeno 1	
Età						
<18	89,3	0,0	7,1	3,6	10,7	100,0
18-24	89,2	4,7	4,6	1,5	10,8	100,0
25-29	90,5	3,9	4,1	1,4	9,5	100,0
30-34	92,7	3,4	3,1	0,8	7,3	100,0
35-39	91,5	3,7	3,6	1,3	8,5	100,0
40 e più	91,7	3,4	3,8	1,1	8,3	100,0
Titolo di studio						
Nessuno o elementare	92,5	1,8	3,4	2,3	7,5	100,0
Media inferiore	87,5	4,3	5,9	2,3	12,5	100,0
Media superiore	90,5	4,3	4,2	1,1	9,5	100,0
Dipl. laurea/laurea	95,8	2,5	1,3	0,4	4,2	100,0
Cittadinanza						
Italiana	90,2	4,4	4,2	1,2	9,8	100,0
PSA	93,6	3,4	2,7	0,3	6,4	100,0
PFPM	94,4	2,0	2,4	1,2	5,6	100,0



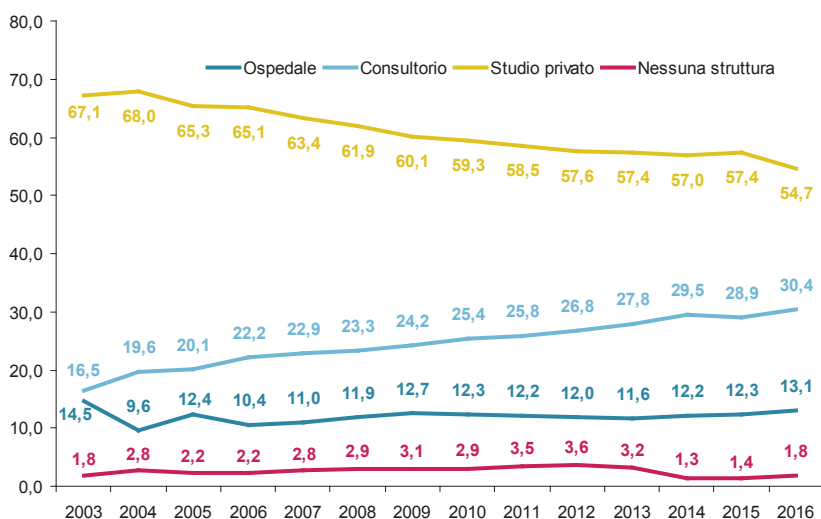
ASSISTENZA IN GRAVIDANZA Struttura di riferimento

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Anche nel 2016 la maggioranza delle donne, il 54,7%, è seguita durante la gravidanza dal **ginecologo privato**, il 30,4% si rivolge a un **consultorio**, il 13,1% a un **ospedale** e l'1,8% a nessuna struttura. A prediligere lo studio privato sono le italiane e le PSA (70,2% e 54,4% rispettivamente), mentre le PFPM si rivolgono maggiormente al consultorio (64,7%).

Struttura dove è stata seguita la gravidanza. Anni 2003-2016. Valori percentuali.



Le minorenni (59,6%), le madri di 18-24 anni (58,7%), le donne con titolo di studio basso e le casalinghe sono coloro che si rivolgono maggiormente al consultorio. A scegliere invece il ginecologo privato sono le donne con 30 anni o più, le donne con titolo di studio medio-alto (62,9%) e le occupate (65,9%).

Struttura in cui è seguita la gravidanza per età, titolo di studio e condizione occupazionale della madre. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	Struttura di riferimento				Totale
	Ospedale	Consultorio	Studio privato	Nessuna struttura	
Età					
<18	13,5	59,6	25,0	1,9	100,0
18-24	14,3	58,7	23,2	3,7	100,0
25-29	12,5	42,6	43,0	2,0	100,0
30-34	13,2	26,5	58,8	1,4	100,0
35-39	12,6	20,3	65,7	1,4	100,0
40 e più	14,4	14,6	69,8	1,2	100,0
Titolo di studio					
Nessuno/elementare	17,2	64,2	11,5	7,1	100,0
Media inferiore	14,8	51,0	32,3	1,9	100,0
Media superiore	11,9	26,7	60,0	1,4	100,0
Dipl. laurea/laurea	12,8	17,7	68,0	1,5	100,0
Condizione occupazionale					
Occupata	11,9	21,0	65,9	1,1	100,0
Inoccupata*	15,9	39,1	42,3	2,7	100,0
Casalinga	14,8	53,2	29,6	2,4	100,0
Studentessa	12,2	36,6	46,4	4,8	100,0

* La voce "Inoccupata" comprende le voci "Disoccupata", "In cerca di prima occupazione" e "Altra condizione (inabili, ritirate dal lavoro ecc.)".



ASSISTENZA IN GRAVIDANZA Visite ed ecografie

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



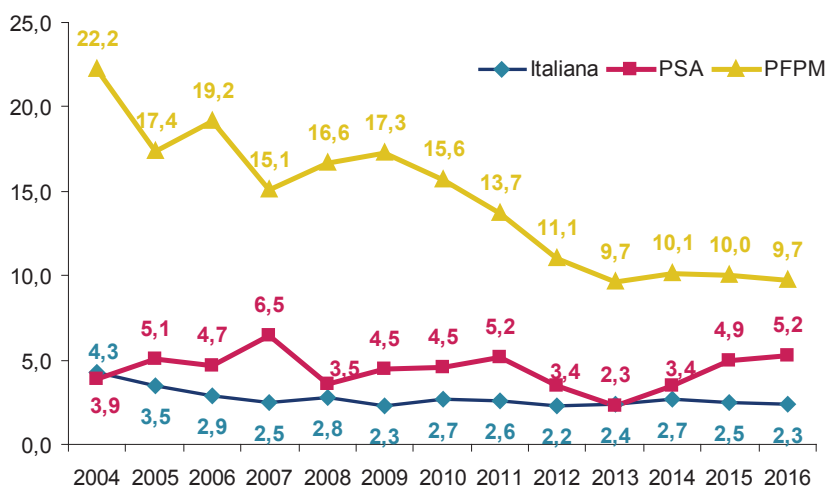
Solo lo 0,4% delle partorienti **non ha mai fatto visite** in gravidanza, mentre l'82,2% ha fatto tra 4 e 9 visite. Chi effettua più di 10 visite in gravidanza sono le over40 (14,1%), le donne con titolo di studio medio-alto e le italiane (12,5%).

Numero di visite effettuate in gravidanza per età, titolo di studio e cittadinanza della madre. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	Visite effettuate in gravidanza				Totale
	Nessuna	1-3	4-9	10 e +	
Totale	0,4	6,5	82,2	11,0	100,0
Età					
<18	0,0	21,4	71,4	7,1	100,0
18-24	1,0	10,0	80,8	8,2	100,0
25-29	0,4	7,1	82,6	9,9	100,0
30-34	0,3	5,4	83,4	10,9	100,0
<35	0,4	6,7	82,7	10,2	100,0
35-39	0,3	5,8	82,0	11,9	100,0
40 e +	0,3	6,8	78,7	14,1	100,0
≥35	0,3	6,0	81,2	12,5	100,0
Titolo di studio					
Nessuno/elementare	3,3	14,5	75,2	7,0	100,0
Media inferiore	0,5	9,1	81,6	8,8	100,0
Media superiore	0,3	5,5	83,1	11,2	100,0
Dipl. laurea/laurea	0,2	5,2	82,1	12,5	100,0
Cittadinanza					
Italia	0,2	4,7	82,6	12,5	100,0
PSA	0,3	9,4	81,2	9,1	100,0
PFPM	0,8	10,8	81,2	7,2	100,0

Nel 2016 il 4,4% delle donne ha eseguito la prima visita dopo la dodicesima settimana di gravidanza. Sono le donne straniere PFPM che hanno una maggiore **presa in carico tardiva**, seppur in calo dal 2004.

Donne che effettuano la prima visita dopo la 12^a settimana di gestazione per cittadinanza. Anni 2004-2016. Valori percentuali.





ASSISTENZA IN GRAVIDANZA

Visite ed ecografie

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



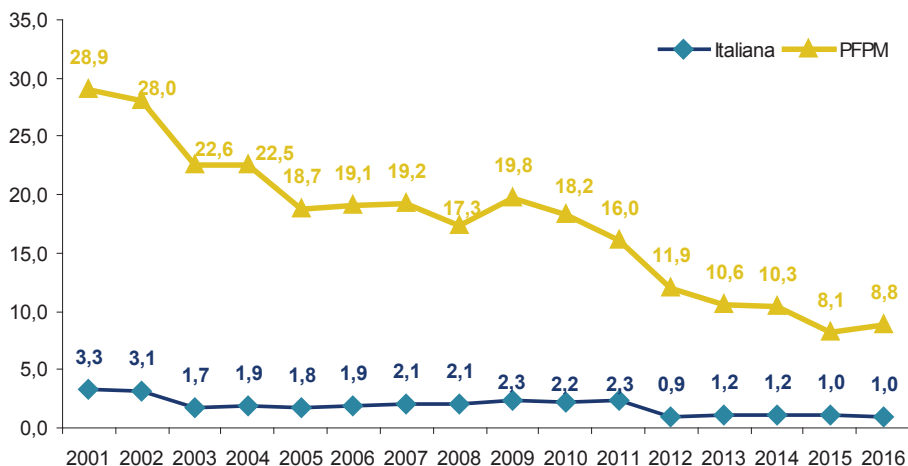
Il 3,3% delle donne durante la gravidanza ha eseguito **meno delle tre ecografie raccomandate** dal protocollo regionale.

Numero di ecografie effettuate in gravidanza per età, titolo di studio e cittadinanza della madre. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	Ecografie effettuate in gravidanza					Totale
	Nessuna	1-2	3	4-9	10 e +	
Totale	0,4	2,9	25,3	62,8	8,7	100,0
Età						
<18	0,0	15,4	33,3	38,5	12,8	100,0
18-24	1,3	6,7	38,4	49,4	4,2	100,0
25-29	0,2	4,0	31,2	57,0	7,4	100,0
30-34	0,3	2,1	23,9	64,9	8,9	100,0
<35	0,4	3,5	28,6	59,8	7,7	100,0
35-39	0,3	1,6	19,5	68,5	10,1	100,0
40 e +	0,4	1,5	16,7	69,1	12,3	100,0
≥35	0,3	1,6	18,8	68,6	10,7	100,0
Titolo di studio						
Nessuno/elementare	3,3	11,3	37,2	44,4	3,7	100,0
Media inferiore	0,5	5,9	34,4	53,5	5,7	100,0
Media superiore	0,3	1,8	24,0	65,0	9,0	100,0
Dipl. laurea/laurea	0,2	1,0	18,3	69,1	11,3	100,0
Cittadinanza						
Italia	0,2	0,8	18,6	69,4	11,0	100,0
PSA	0,5	3,7	24,9	60,8	10,1	100,0
PFPM	0,9	7,9	42,1	46,0	3,1	100,0

È nelle **minorenni** (15,4%), nelle donne con titolo di studio basso (14,6%) e nelle straniere PFPM che persistono le quote di partorienti con scarsa assistenza in gravidanza.

Donne che hanno eseguito meno di 3 ecografie in gravidanza per cittadinanza della madre. Anni 2001-2016. Valori percentuali.





ASSISTENZA IN GRAVIDANZA Screening per la sindrome di Down

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016

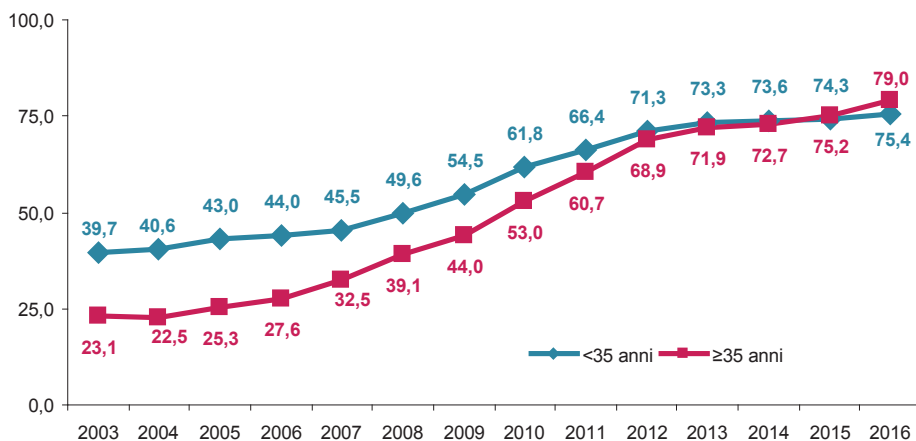


Sale al 76,6% nel 2016 la percentuale di donne che, in gravidanza, ha eseguito il **test di screening** per la sindrome di Down. In particolare salgono al 81,7% le laureate e all'83,6% le italiane. Si registrano invece ancora percentuali basse per le minorenni (43,4%) e per le donne con titolo di studio basso (46,4%), e percentuali al di sotto della media ma in aumento per le madri PFPM (58,8%).

Test di screening per la sindrome di Down per età, titolo di studio, cittadinanza e parità della madre. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	Screening per la sindrome di Down		Totale
	Effettuato	Non effettuato	
Età			
<18	43,4	56,6	100,0
18-24	61,5	38,5	100,0
25-29	73,3	26,7	100,0
30-34	80,9	19,1	100,0
< 35	75,4	24,6	100,0
35-39	80,6	19,4	100,0
40 e +	74,7	25,3	100,0
≥35	79,0	21,0	100,0
Titolo di studio			
Nessuno/elementare	46,4	53,6	100,0
Media inferiore	68,1	31,9	100,0
Media superiore	79,5	20,5	100,0
Dipl. laurea/laurea	81,7	18,3	100,0
Parità			
Pluripara	72,1	27,9	100,0
Primipara	80,8	19,2	100,0
Cittadinanza			
Italia	83,6	16,4	100,0
PSA	75,6	24,4	100,0
PFPM	58,8	41,2	100,0

Donne che hanno eseguito il test di screening per la sindrome di Down per età. Anni 2003-2016. Valori percentuali.





ASSISTENZA IN GRAVIDANZA

Amniocentesi e villocentesi

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP - Anno 2016



Con l'introduzione dei test di screening non invasivi per la diagnosi prenatale, sono sempre meno le donne che eseguono l'**amniocentesi** o la **villocentesi**: anche nel 2016 sono scese ulteriormente, da 12,4% nel 2015 a 9,6%. Anche le donne con meno e con più di 35 anni sono scese rispetto al 2015: da 5,0% a 4,2 e da 25,2% a 19,3% rispettivamente.

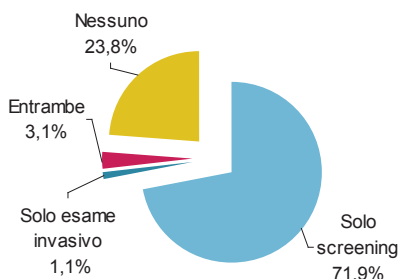
Anche nel 2016 all'aumentare del **titolo di studio** aumenta la proporzione di donne che effettuano l'amniocentesi o la villocentesi, sia nel caso di donne con 35 anni e più che con meno di 35 anni e la quota di italiane che eseguono un esame prenatale invasivo sono il doppio delle donne straniere PFPM.

Amniocentesi o villocentesi per età, titolo di studio e cittadinanza della madre. Valori percentuali.

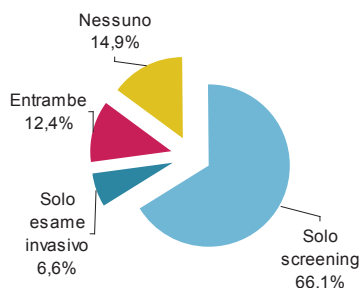
Caratteristiche della madre	<35 anni		≥35 anni	
	Effettuata	Non effettuata	Effettuata	Non effettuata
Totale	4,3	95,7	19,3	80,7
Titolo di studio				
Nessuno/elementare	2,5	97,5	10,1	89,9
Media inferiore	3,0	97,0	18,1	81,9
Media superiore	4,3	95,7	19,7	80,3
Dipl. laurea/laurea	5,8	94,2	19,8	80,2
Cittadinanza				
Italiana	5,2	94,8	20,8	79,2
PSA	4,3	95,7	14,4	85,6
PFPM	2,6	97,4	10,5	89,5

Il 23,8% delle donne sotto i 35 anni e il 14,9% di quelle sopra i 35 non eseguono né un esame invasivo né il test di screening per la sindrome di Down.

Donne con meno di 35 anni che hanno eseguito il test di screening o l'amniocentesi o entrambi. Valori percentuali.



Donne con 35 anni e più che hanno eseguito il test di screening o l'amniocentesi o entrambi. Valori percentuali.

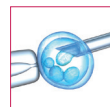




IL PARTO

Procreazione medicalmente assistita e gemellarità

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



I parti delle coppie che fanno ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (**PMA**) sono in aumento nel tempo: da poco più dell'1,0% nel 2011 al 3,0 del 2016. All'aumentare dell'età della donna aumenta il ricorso alla PMA, in particolare sopra i 43 anni.

Procreazione medicalmente assistita per età della madre. Valori assoluti e percentuali.

Età della madre	PMA				n.r.	Totale	
	Sì		No			N.	%
	N.	%	N.	%			
<35	252	1,4	17.237	98,6	107	17.596	100,0
35-39	273	3,8	6.882	96,2	39	7.194	100,0
40-42	125	6,5	1.784	93,5	9	1.918	100,0
≥43	169	26,5	469	73,5	2	640	100,0
n.r.	0	-	18	-	1	19	-
Totale	819	3,0	26.390	97,0	158	27.367	100,0

È la fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero (**FIVET**) la tecnica più utilizzata con il 43,9%, seguita dalla iniezione di spermatozoo in citoplasma (**ICSI**) con il 35,0%.

Tecniche di concepimento utilizzate nelle gravidanze con PMA. Valori assoluti e percentuali.

Tecnica di PMA	N.	%
Trattamento farmacologico	74	9,5
Inseminazione intrauterina (IUI)	42	5,4
Trasferimento intra-tubarico di gameti (GIFT)	2	0,3
Fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero (FIVET)	343	43,9
Fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI)	273	35,0
Altre tecniche	47	6,0
n.r.	38	-
Totale	819	100,0

Nelle gravidanze con PMA, il 20,4% dei **parti è bigemino** e l'1,1% è **trigemino**.

Genere del parto per PMA. Valori assoluti e percentuali.

Genere del parto	PMA				n.r.	Totale	
	Sì		No			N.	%
	N.	%	N.	%			
Singolo	651	79,5	26.049	98,7	156	26.856	98,1
Bigemino	158	19,3	334	1,3	1	493	1,8
Trigemino	9	1,1	7	0,03	1	17	0,06
Quadrigemino	1	0,1	0	0,0	0	1	0,004
Totale plurimo	167	20,4	341	1,3	2	511	1,9
Totale	819	100,0	26.390	100,0	158	27.367	100,0



IL PARTO

Luogo del parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



La quasi totalità dei parti avviene in uno dei 27 Punti nascita della Toscana.

Parti per Punto nascita in cui è avvenuto il parto. Valori assoluti. Anni 2015 - 2016.

Punto nascita	2015	2016
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	1.532	1.539
Ospedale S. Luca (LU)	1.025	1.064
S. Francesco Barga (LU)	355	298
F. Lotti Pontedera (PI)	929	926
San Rossore (PI)	14	18
Civile Cecina (LI)	621	612
Civile Elbano Portoferraio (LI)	155	180
Civile Piombino (LI)	274	281
Riuniti Livorno	1.062	952
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	1.127	1.202
Totale AUSL Nord-ovest	7.094	7.073
Ospedale S. Jacopo Pistoia	1.190	1.077
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	737	667
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	2.410	2.447
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	444	435
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	1.712	1.763
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	1.158	1.122
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	1.320	1.356
Totale AUSL Centro	8.971	8.867
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	651	683
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	729	706
Area Aretina Nord Arezzo	1.364	1.577
Civile Bibbiena (AR)	173	66
Ospedale del Valdarno (AR)	533	541
Misericordia Grosseto	1.323	1.317
Totale AUSL Sud-est	4.773	4.890
AOU Pisana	2.021	1.900
AOU Senese	1.186	1.111
AOU Careggi	3.623	3.524
AOU Meyer	7	2
Non rilevato	6	1
Totale	27.681	27.367

Parti a domicilio per AUSL di residenza. Valori assoluti. Anno 2015.

AUSL di residenza	N.
Centro	47
Nord-ovest	21
Sud-est	15
Totale	83

Da un'indagine svolta presso tutte le anagrafi della Toscana è emerso che nel 2015 83 bambini sono nati a domicilio, dato molto superiore a quello rilevato nel CAP con sole 17 nascite a domicilio.

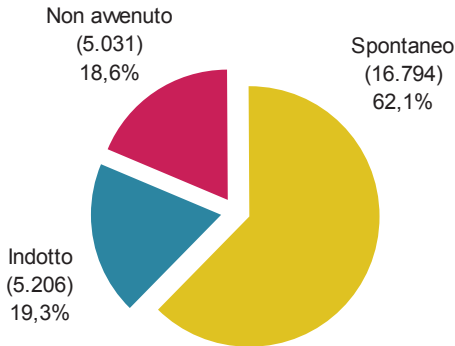


IL PARTO Il travaglio

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Modalità d'insorgenza del travaglio. Valori assoluti e percentuali.



Il 62,1% partorisce con **travaglio spontaneo**. Questa quota è più alta nelle donne sotto i 35 anni, nelle straniere PFPM (64,8%), nelle pluripare (64%) e nelle donne normopeso (64,4%) e sottopeso (68,5%).

Modalità d'insorgenza del travaglio per età, cittadinanza, parità e IMC della madre. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	Modalità d'insorgenza del travaglio			Totale
	Spontaneo	Indotto	Non avvenuto	
Età				
<18	87,5	8,9	3,6	100,0
18-24	70,5	19,1	10,4	100,0
25-29	67,2	19,5	13,4	100,0
30-34	63,5	19,4	17,1	100,0
35-39	58,6	18,9	22,6	100,0
40 e +	46,2	20,0	33,8	100,0
Cittadinanza				
Italiana	61,1	19,6	19,3	100,0
PSA	62,2	20,0	17,7	100,0
PFPM	64,8	18,3	16,9	100,0
Parità				
Pluripara	64,0	14,0	22,0	100,0
Primipara	60,5	24,3	15,2	100,0
Indice di massa corporea*				
Obesa	46,7	24,0	29,4	100,0
Sovrappeso	56,2	21,9	21,9	100,0
Normopeso	64,4	18,4	17,2	100,0
Sottopeso	68,5	17,4	14,1	100,0

* Calcolato sul peso pregravidico.

In caso di **travaglio indotto**, i metodi utilizzati per l'induzione sono:

- prostaglandine 60,8%
- ossitocina 35,0%
- aminoressi 2,3%
- altro 1,9%



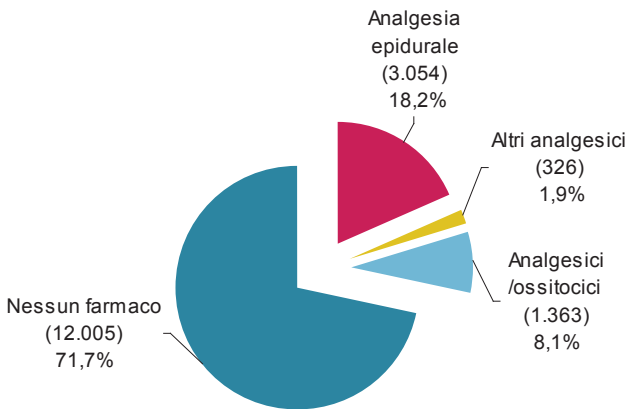
IL PARTO Farmaci in travaglio

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Se il travaglio è avvenuto, il 28,3% delle partorienti riceve dei farmaci per alleviare il dolore. Il più frequente è l'analgisia **epidurale** (18,2%), seguita dagli analgesici che si associano all'uso dell'ossitocina nel 8,1% dei casi.

Farmaci in travaglio (se il travaglio è avvenuto). Valori assoluti e percentuali.



L'**analgisia epidurale**, in aumento negli anni, è più somministrata, in particolare, alle italiane (16,5%) e alle straniere PSA (17,3%), alle primipare (18,4%), e aumenta all'aumentare del titolo di studio.

Utilizzo di analgesia epidurale (se il travaglio è avvenuto) per età, cittadinanza, parità e titolo di studio della madre. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	Analgisia epidurale		Totale
	Si	No	
Età			
<18	16,7	83,3	100,0
18-24	12,6	87,4	100,0
25-29	12,9	87,1	100,0
30-34	14,6	85,4	100,0
35-39	14,2	85,8	100,0
40 e +	14,5	85,5	100,0
Cittadinanza			
Italiane	16,5	83,5	100,0
PSA	17,3	82,7	100,0
PFPM	7,1	92,9	100,0
Parità			
Pluripara	8,6	91,4	100,0
Primipara	18,4	81,6	100,0
Titolo di studio			
Nessuno/elementare	4,1	95,9	100,0
Media inferiore	10,1	89,9	100,0
Media superiore	14,8	85,2	100,0
Dipl. laurea/laurea	16,2	83,8	100,0



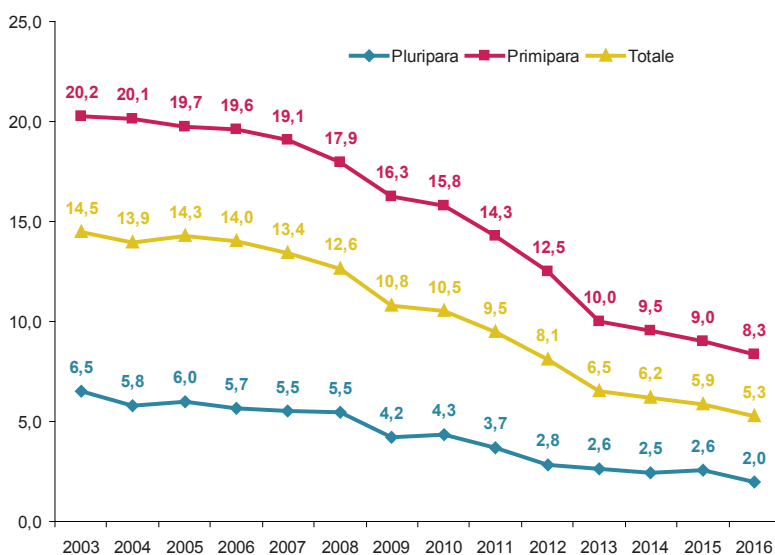
IL PARTO Manovra di Kristeller

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



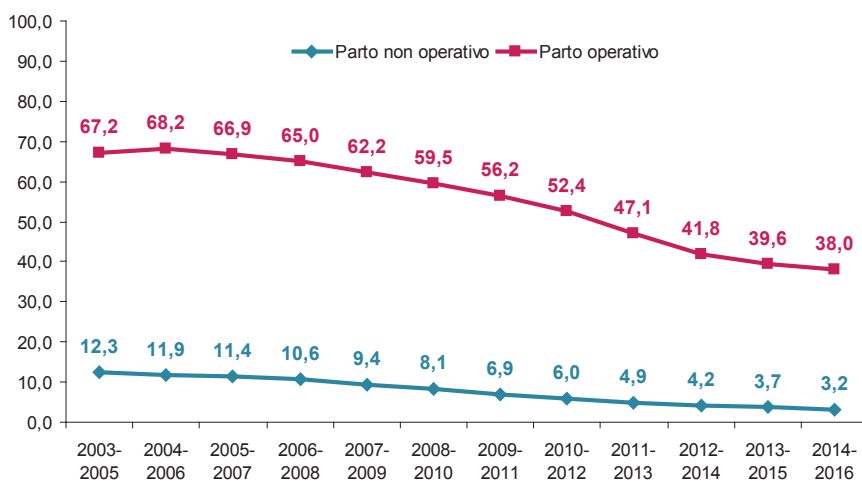
La **manovra di Kristeller** è una manovra ostetrica eseguita durante il parto in contemporanea con la contrazione. Consiste nell'applicazione di una spinta a livello del fondo dell'utero con lo scopo di facilitare l'espulsione della testa fetale in fase espulsiva avanzata. In Toscana si evidenzia un costante calo nel tempo di tale pratica, in relazione al fatto che la manovra può essere responsabile di gravi danni alla salute della donna e del nascituro.

Manovra di Kristeller sui parti vaginali per parità. Anni 2003-2016. Valori percentuali.



La manovra di Kristeller, sebbene più utilizzata nei parti operativi, è comunque negli anni in diminuzione.

Manovra di Kristeller sui parti vaginali operativi* e non operativi. Anni 2003-2016. Valori percentuali.



* Forcipe, ventosa, rivolgimento.



IL PARTO

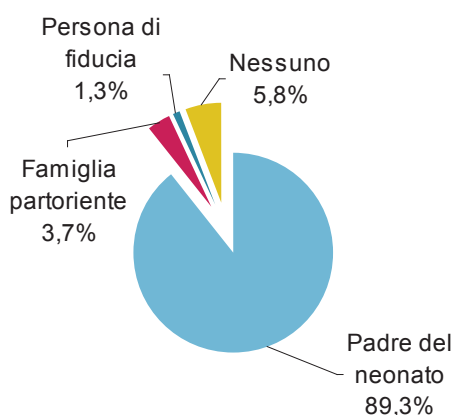
Presenza in sala parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Al momento del parto l'89,3% delle donne ha accanto il **padre** del bambino, il 3,7% un familiare, l'1,3% una persona di fiducia e il 5,8% nessuno.

Presenza in sala parto in caso di parto vaginale. Valori percentuali.



Sono prevalentemente **sole** in sala parto le donne straniere PFPM (10,7%), tra le quali è più bassa la presenza del padre (80,7%), e le donne con nessun tipo d'istruzione o licenza elementare (15,4%). Nelle minorenni, oltre alla presenza del padre in sala parto (53,8%), è molto frequente la presenza di un familiare (30,8%).

Presenza in sala parto solo in caso di parto vaginale per età, cittadinanza, titolo di studio e parità della madre. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	Presenza in sala parto				Totale
	Padre del neonato	Famiglia partoriente	Persona di fiducia	Nessuno	
Età					
<18	53,8	30,8	9,6	5,8	100,0
18-24	83,1	7,6	2,0	7,3	100,0
25-29	87,9	4,6	1,4	6,1	100,0
30-34	91,2	2,6	1,1	5,2	100,0
35-39	91,6	2,6	0,9	5,0	100,0
40 e +	88,1	3,1	1,5	7,3	100,0
Cittadinanza					
Italiana	92,8	2,6	0,9	3,7	100,0
PSA	90,6	1,3	1,7	6,4	100,0
PFPM	80,7	6,4	2,2	10,7	100,0
Parità					
Pluripare	87,7	3,4	1,4	7,5	100,0
Primipare	90,8	4,0	1,1	4,1	100,0
Titolo di studio					
Nessuno/elementare	73,1	7,7	3,8	15,4	100,0
Media inferiore	84,3	6,1	1,6	7,9	100,0
Media superiore	90,3	3,5	1,0	5,2	100,0
Dipl. laurea/laurea	93,1	1,9	1,0	4,0	100,0



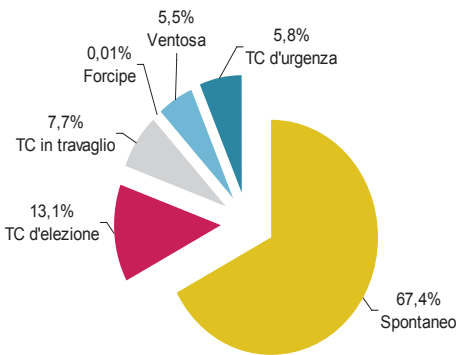
IL PARTO Modalità del parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016

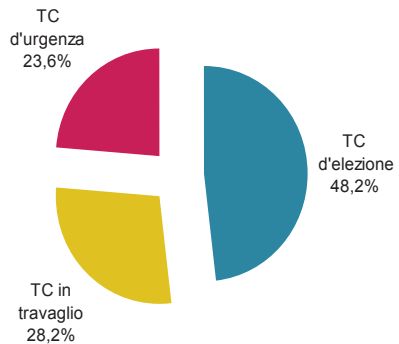


Il 67,4% delle donne ha un parto **spontaneo**, il 13,1% un taglio cesareo programmato, il 7,7% un taglio cesareo in travaglio, il 5,5% prevede la ventosa e il 5,8% un taglio cesareo d'urgenza non in travaglio. Quasi la metà dei tagli cesarei (48,2%) è di elezione.

**Modalità del parto.
Valori percentuali.**



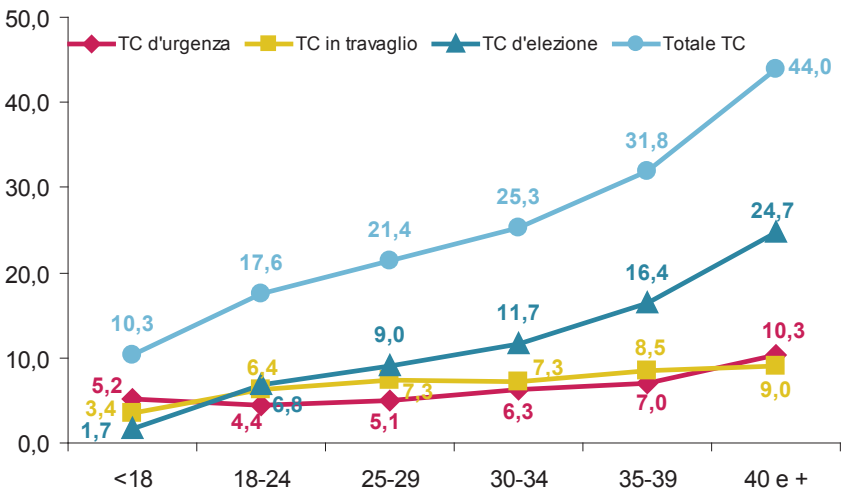
Taglio cesareo d'elezione, in travaglio e d'urgenza. Valori percentuali sul totale dei tagli cesarei.



Salgono al 27,1% i parti che avvengono con un **taglio cesareo**. Questa percentuale aumenta al crescere dell'età della madre: è del 31,8% nelle 35-39enni e del 44,0% nelle partorienti con 40 anni o più.

La Toscana si colloca tra le regioni italiane che ricorrono meno al taglio cesareo (Italia 33,6% nel 2014), ma nonostante questo la percentuale è nettamente superiore al 15-20% raccomandato dall'OMS.

Taglio cesareo d'urgenza, in travaglio, d'elezione e in totale per età della madre. Valori percentuali.





IL PARTO Taglio cesareo

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Le **classi di Robson** permettono di analizzare meglio il ricorso al taglio cesareo. Le donne che, in base a parametri ostetrici, si collocano nelle prime classi hanno un rischio clinico inferiore di subire un taglio cesareo. In particolare la I e III classe comprendono i parti con travaglio spontaneo senza pregresso TC rispettivamente delle nullipare e pluripare. Esse rappresentano il 29,3% e il 27,6% dei parti e assorbono il 9,7% e il 2,2% dei cesarei. La II e la IV classe che comprendono i parti indotti o con TC prima del travaglio senza pregresso TC delle nullipare e pluripare, costituiscono il 15,5% e il 7,5% dei parti e assorbono il 23,3% e il 5,9% dei cesarei. È invece la V classe costituita dai pregressi TC ad assorbire il 28,4% dei cesarei pur rappresentando l'9,1% del totale dei parti.

Parti e parti cesarei per classi di Robson. Valori assoluti e percentuali.

Classi di Robson*	Totale parti	In % sul totale dei parti	Totale cesarei	In % sul totale dei parti cesarei	% parti cesarei
I	7.895	29,3	690	9,7	8,7
II	4.185	15,5	1.657	23,3	39,6
III	7.435	27,6	157	2,2	2,1
IV	2.008	7,5	422	5,9	21,0
V	2.446	9,1	2.019	28,4	82,5
VI	616	2,3	604	8,5	98,1
VII	375	1,4	367	5,2	97,9
VIII	511	1,9	450	6,3	88,1
IX	85	0,3	76	1,1	89,4
X	1.365	5,1	665	9,4	48,7

* **Classe I:** nullipare, parto a termine, travaglio spontaneo, feto singolo, presentazione cefalica. **Classe II:** nullipare, parto a termine, travaglio indotto o TC prima del travaglio, feto singolo, presentazione cefalica. **Classe III:** pluripare, parto a termine, travaglio spontaneo, feto singolo, presentazione cefalica, no parto TC pregresso. **Classe IV:** pluripare, parto a termine, travaglio indotto o TC prima del travaglio, feto singolo, presentazione cefalica, no parto TC pregresso. **Classe V:** pregresso TC, parto a termine, feto singolo, presentazione cefalica. **Classe VI:** nullipare, feto singolo, presentazione podalica. **Classe VII:** pluripare, feto singolo, presentazione podalica. **Classe VIII:** gravidanze multiple. **Classe IX:** feto singolo, presentazione anomala – non cefalica non podalica. **Classe X:** feto singolo, presentazione cefalica, pretermine.



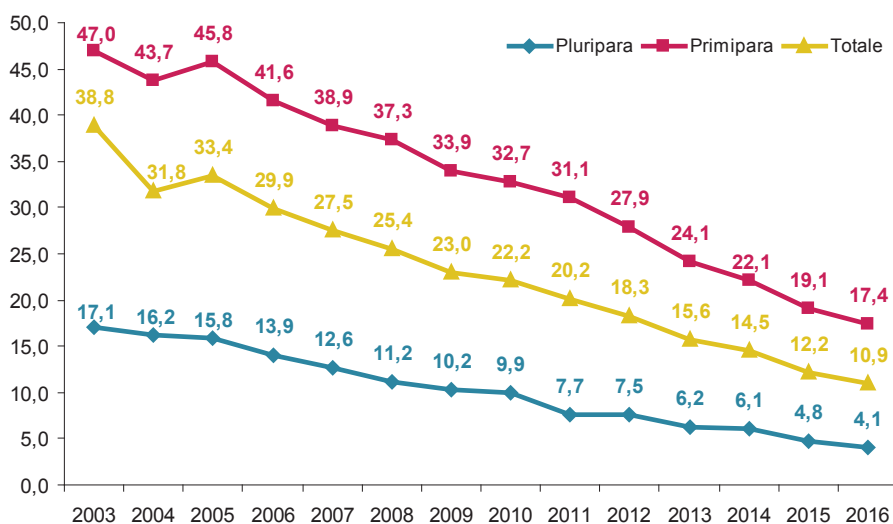
IL PARTO Episiotomia

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016

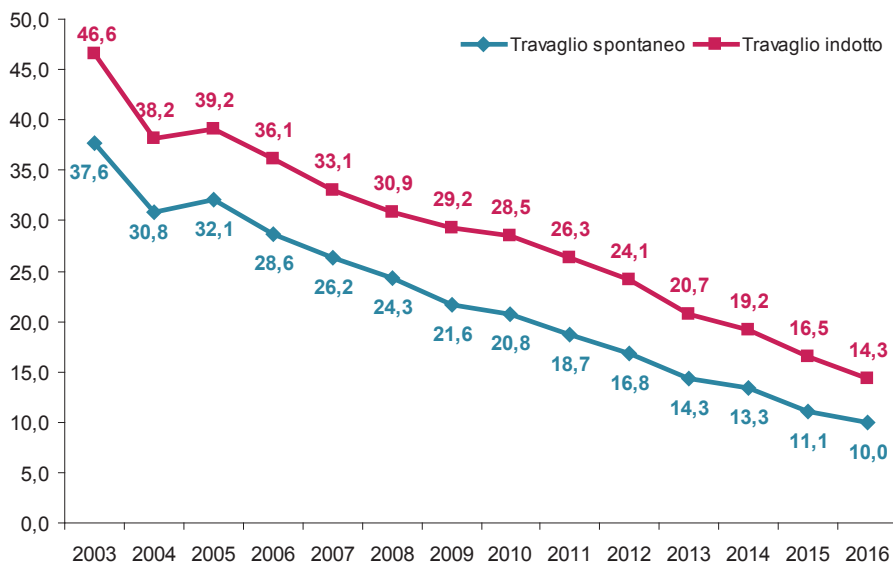


L'**episiotomia** è un intervento ostetrico praticato nel parto vaginale che mira a dare spazio alla testa fetale una volta che questa si confronti con il piano perineale. Visto che da studi scientifici non risulta ridurre alcune morbosità del parto come le lacerazioni perinatali e l'incontinenza, a differenza di quanto si pensava in passato, l'episiotomia dovrebbe essere utilizzata solo nei casi in cui sia necessario accelerare l'espulsione per motivi fetali o ricorrere a un parto operativo. In Toscana la quota di tale intervento è in ulteriore calo: dal 38,8% del 2003 al 10,9% del 2016.

Episiotomia sui parti vaginali per parità. Anni 2003-2016. Valori percentuali.



Episiotomia sui parti vaginali per modalità di insorgenza del travaglio. Anni 2003-2016. Valori percentuali.





IL PARTO

Taglio cesareo ed episiotomia

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Episiotomia e taglio cesareo per Punto nascita. Valori percentuali.

Punto nascita	Episiotomia	Taglio cesareo
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	2,8	25,3
Ospedale S. Luca (LU)	8,5	30,6
S. Francesco Barga (LU)	7,8	26,5
F. Lotti Pontedera (PI)	3,8	18,6
San Rossore (PI)	33,3	50,0
Civile Cecina (LI)	15,8	26,5
Civile Elbano Portoferraio (LI)	9,9	21,7
Civile Piombino (LI)	27,8	29,5
Riuniti Livorno	16,9	26,7
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	11,4	24,7
Totale AUSL Nord-ovest	9,6	25,6
Ospedale S. Jacopo Pistoia	15,8	24,1
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	8,7	16,9
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	9,5	19,0
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	13,7	24,6
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	11,7	25,9
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	8,9	23,9
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	18,1	24,9
Totale AUSL Centro	12,0	22,6
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	4,7	19,3
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	6,2	24,4
Area Aretina Nord Arezzo	12,0	25,7
Civile Bibbiena (AR)	6,8	33,3
Ospedale del Valdarno (AR)	10,2	27,4
Misericordia Grosseto	10,1	31,1
Totale AUSL Sud-est	9,3	26,4
AOU Pisana	18,8	43,6
AOU Senese	12,7	36,7
<i>AOU Careggi</i>	9,2	30,6
Totale	10,9	27,1



I BAMBINI

Caratteristiche e condizioni di salute dei nati

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Nel 2016 sono nati in Toscana **27.897** bambini. L'1,1% in meno rispetto all'anno precedente e il 16,1% in meno rispetto al 2008, anno in cui la Toscana ha raggiunto il massimo storico degli ultimi 30 anni con 33.257 nati.

Nati per Punto nascita in cui è avvenuto il parto. Valori assoluti. Anni 2015 - 2016.

Punto nascita	2015	2016
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	1.557	1.561
Ospedale S. Luca (LU)	1.032	1.074
S. Francesco Barga (LU)	357	298
F. Lotti Pontedera (PI)	939	932
San Rossore (PI)	14	18
Civile Cecina (LI)	627	616
Civile Elbano Portoferraio (LI)	155	180
Civile Piombino (LI)	276	284
Riuniti Livorno	1.067	961
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	1.166	1.238
Totale AUSL Nord-ovest	7.190	7.162
Ospedale S. Jacopo Pistoia	1.206	1.094
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	742	671
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	2.444	2.501
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	447	439
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	1.768	1.811
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	1.163	1.136
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	1.335	1.365
Totale AUSL Centro	9.105	9.017
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	656	688
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	733	709
Area Aretina Nord Arezzo	1.387	1.600
Civile Bibbiena (AR)	173	66
Ospedale del Valdarno (AR)	535	541
Misericordia Grosseto	1.341	1.339
Totale AUSL Sud-est	4.825	4.943
AOU Pisana	2.093	1.968
AOU Senese	1.230	1.140
AOU Careggi	3.759	3.664
AOU Meyer	8	2
Non rilevato	6	1
Totale	28.216	27.897

La **natimortalità** al 3,1 ogni 1.000 nati è tra le più basse in Europa.

Natimortalità per genere del bambino. Valori assoluti e natimortalità per 1.000 nati.

Genere del neonato	Stato in vita		Totale	Natimortalità (per 1.000 nati)
	Nato vivo	Nato morto		
Maschio	14.243	40	14.283	2,8
Femmina	13.568	43	13.611	3,2
<i>n.r.</i>	1	2	3	-
Totale	27.812	85	27.897	3,1



I BAMBINI

Caratteristiche e condizioni di salute dei nati

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Dei 27.812 nati vivi, il 96,3% è singolo, il 94,4% è venuto alla luce in posizione vertice e nel 99,5% dei casi con un **punteggio Apgar** elevato (tra 7 e 10).

Stato in vita alla nascita per genere del parto. Valori assoluti e percentuali.

Genere del parto	Stato in vita				Totale	
	Nato vivo		Nato morto		N.	%
	N.	%	N.	%		
Singolo	26.782	96,3	74	87,1	26.856	96,3
Bigemino	978	3,5	8	9,4	986	3,5
Trigemino	48	0,2	3	3,5	51	0,2
Quadrigenimo	4	0,01	0	0,0	4	0,01
Totale plurimo	1.030	3,7	11	12,9	1.041	3,7
Totale	27.812	100,0	85	100,0	27.897	100,0

Presentazione del neonato al parto e modalità del parto. Valori assoluti e percentuali.

Presentazione al parto	Modalità del parto				Totale	
	Spontaneo	Cesareo	Forcipe/ventosa	Altro	N.	%
Vertice	18.368	6.386	1.508	2	26.264	94,4
Podice	21	1.297	1	0	1.319	4,7
Spalla	6	101	0	0	107	0,4
Faccia	5	26	0	0	31	0,1
Fronte	3	15	0	0	18	0,1
Bregma	27	38	7	0	72	0,3
n.r.	0	1	0	0	1	-
Totale	18.430	7.864	1.516	2	27.812	-
%	66,3	28,3	5,5	-	100,0	100,0

L'Apgar è un punteggio che viene assegnato immediatamente dopo la nascita (generalmente al 1° e al 5° minuto). Prende in considerazione cinque parametri di vitalità del neonato: frequenza cardiaca, attività respiratoria, tono muscolare, riflessi e colorito cutaneo. A ciascun parametro viene assegnato un punteggio che va da 0 a 2. L'indice di Apgar, ottenuto come somma dei punteggi parziali, può variare da un massimo di 10, per un neonato in ottime condizioni, a un minimo di 0 nel caso più sfavorevole.

Nel **2016** il punteggio Apgar a 5 minuti di vita è:

- 1-3 per lo 0,1% dei nati vivi
- 4-6 per lo 0,4%
- 7-10 per il 99,5%



I BAMBINI Peso alla nascita

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Stabile al 7,3% la quota di nati con un **basso** peso alla nascita (inferiore a 2.500 grammi) e all'1% quella dei nati con un peso **molto basso** (inferiore a 1.500 gr.). Questo, naturalmente, avviene più frequentemente nei **parti plurimi** rispetto ai parti singoli e nei parti fortemente pretermine.

Peso alla nascita dei nati vivi per settimane di gestazione. Valori assoluti e percentuali.

Settimane di gestazione	Peso alla nascita				n.r.	Totale	
	<2.500 gr.		≥2.500 gr.			N.	%
	N.	%	N.	%			
<32	265	97,1	8	2,9	5	278	100,0
32-33	255	92,1	22	7,9	0	277	100,0
34-36	807	48,7	850	51,3	0	1.657	100,0
37 e +	689	2,7	24.859	97,3	37	25.585	100,0
n.r.	2	-	13	-	0	15	-
Totale	2.018	7,3	25.752	92,7	42	27.812	100,0

La quota di bambini con basso peso è maggiore nelle partorienti di 40 anni e più (11,6%), nelle donne fumatrici (10,0%) e nelle donne sottopeso (9,7%).

Peso alla nascita dei nati vivi per età, cittadinanza, fumo, IMC della madre. Valori percentuali.

Caratteristiche della madre	Peso alla nascita					Totale
	<1500 gr.	1500-2499 gr.	totale basso peso*	2500-3999 gr.	4000 e + gr.	
Età						
<18	3,4	10,2	13,6	78,0	8,5	100,0
18-24	0,8	5,3	6,1	88,6	5,2	100,0
25-29	0,8	5,0	5,8	88,5	5,7	100,0
30-34	0,9	5,9	6,8	87,5	5,7	100,0
35-39	0,9	6,9	7,8	86,8	5,3	100,0
40 e +	1,7	9,9	11,6	83,5	4,9	100,0
Cittadinanza						
Italiana	0,9	6,5	7,5	87,4	5,1	100,0
PSA	1,0	5,7	6,7	86,8	6,5	100,0
PFPM	0,9	6,6	7,5	87,4	5,0	100,0
Sigarette in gravidanza						
Nessuna	0,9	6,0	7,0	87,5	5,6	100,0
1-4	0,5	8,3	8,9	86,6	4,6	100,0
5-10	0,9	8,6	9,5	87,0	3,5	100,0
10 e +	1,7	13,5	15,2	81,5	3,3	100,0
Indice di massa corporea*						
Obesa	1,6	6,9	8,4	83,8	7,8	100,0
Sovrappeso	1,1	6,1	7,2	85,4	7,3	100,0
Normopeso	0,8	6,0	6,8	88,2	5,0	100,0
Sottopeso	1,1	8,6	9,7	87,3	3,0	100,0

* Calcolato sul peso pregravidico.



I BAMBINI

Età gestazionale e allattamento alla dimissione

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Nel 2016 sale ulteriormente la quota dei nati **pretermine** (inferiore alle 37 settimane): dal 7,8% al 8,0% e rimane stabile all'1% quella dei nati gravemente pretermine (inferiore alle 32 settimane).

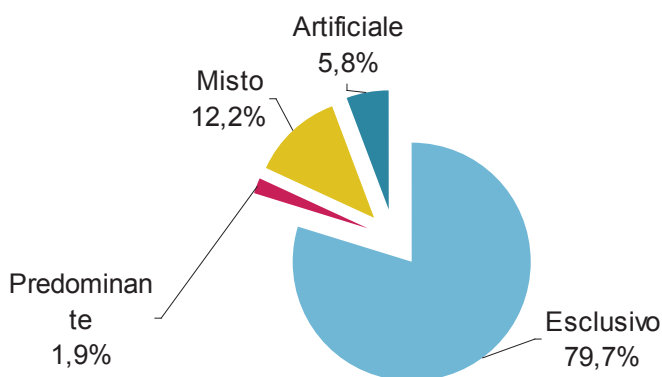
Settimane di gestazione dei nati vivi per genere del parto. Valori assoluti e percentuali.

Settimane di gestazione	Genere del parto				Totale	
	Singolo		Plurimo			
	N.	%	N.	%	N.	%
<32	176	0,7	102	9,9	278	1,0
32-33	167	0,6	110	10,7	277	1,0
34-36*	1.226	4,6	431	41,8	1.657	6,0
Totale pretermine	1.569	5,9	643	62,4	2.212	8,0
37 e +	25.198	94,1	387	37,6	25.585	92,0
n.r.	15	-	0	-	15	-
Totale	26.782	100,0	1.030	100,0	27.812	100,0

* Late preterm.

Durante il ricovero, l'79,7% dei nati vivi è alimentato esclusivamente al **seno**, il 12,2% in modo **misto** (latte materno e latte artificiale), l'1,9% con predominanza al seno e il 5,8% con latte **artificiale**.

Tipologia di allattamento durante il ricovero*. Valori percentuali.



* Nei primi 10 giorni di vita se il ricovero è di durata superiore.



I BAMBINI

Allattamento alla dimissione

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2016



Tipologia di allattamento durante il ricovero* per Punto nascita. Valori percentuali.

Punto nascita	Nati vivi	Tipologia di allattamento			
		Esclusivo	Predominante	Misto	Artificiale
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	1.557	93,4	1,7	0,6	4,3
Ospedale S. Luca (LU)	1.072	90,6	4,7	3,8	0,9
S. Francesco Barga (LU)	297	89,2	0,0	9,8	1,0
F. Lotti Pontedera (PI)	931	85,0	2,0	0,2	12,8
San Rossore (PI)	18	94,4	0,0	0,0	5,6
Civile Cecina (LI)	613	81,6	1,3	1,5	15,7
Civile Elbano Portoferraio (LI)	180	96,1	2,8	0,0	1,1
Civile Piombino (LI)	283	94,7	1,8	0,0	3,5
Riuniti Livorno	958	48,5	3,3	9,2	38,9
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	1.235	89,5	1,3	7,1	2,1
Totale AUSL Nord-ovest	7.144	84,1	2,3	3,7	9,9
Ospedale S. Jacopo Pistoia	1.093	78,0	0,2	20,8	1,0
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	668	72,9	2,1	24,0	1,0
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	2.495	71,7	9,4	0,8	18,1
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	437	91,1	0,0	8,9	0,0
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	1.807	87,4	0,1	11,1	1,4
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	1.130	86,5	0,1	12,8	0,6
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI) ^o	1.362	-	-	-	-
Totale AUSL Centro	8.992	75,0	3,4	15,5	6,0
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	686	90,7	2,4	0,3	6,6
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	708	86,6	2,0	0,1	11,2
Area Aretina Nord Arezzo	1.598	89,5	0,1	8,7	1,8
Civile Bibbiena (AR)	66	84,8	0,0	12,1	3,0
Ospedale del Valdarno (AR)	541	89,5	0,0	9,4	1,1
Misericordia Grosseto	1.333	88,4	1,8	8,0	1,7
Totale AUSL Sud-est	4.932	88,9	1,1	6,2	3,8
AOU Pisana	1.958	66,9	3,6	27,5	2,1
AOU Senese	1.137	83,7	4,2	1,8	10,4
AOU Careggi	3.646	74,8	0,0	25,1	0,1
Totale	27.812	79,7	2,3	12,2	5,8

* Nei primi dieci giorni di vita se il ricovero è di durata superiore.

^o È escluso l'Ospedale S. Giuseppe di Empoli per problemi di misclassificazione della variabile in questo Punto nascita.



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

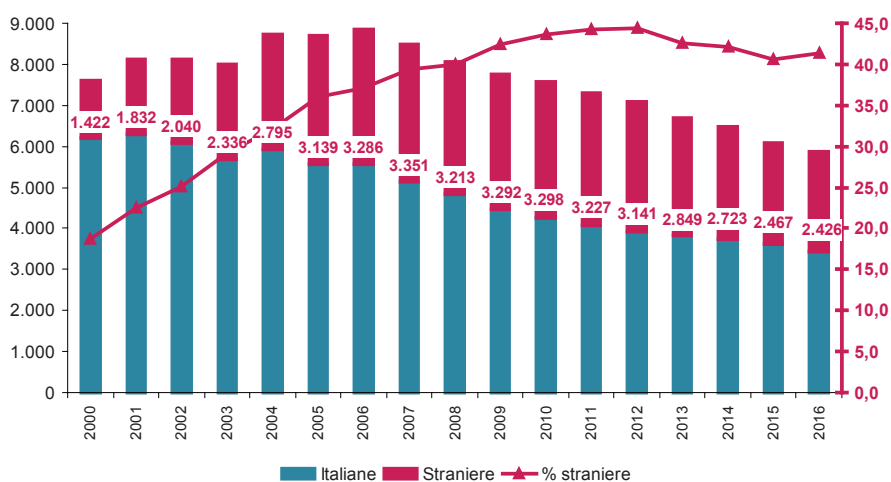
Andamento nel tempo

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

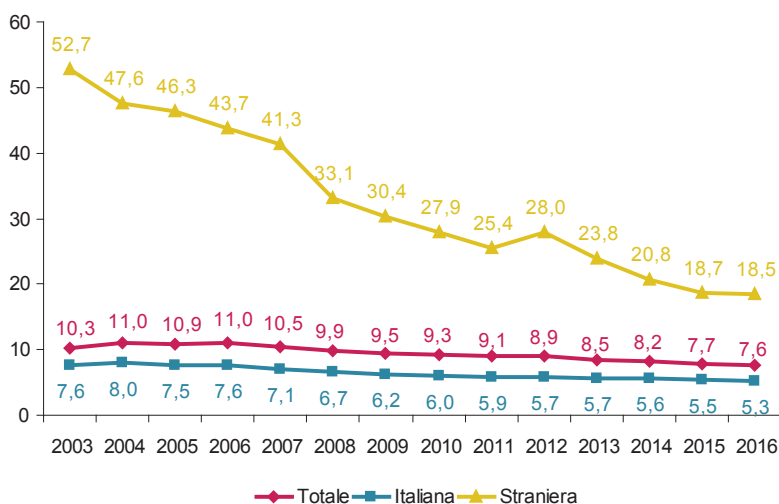
Prosegue l'andamento in diminuzione del fenomeno in Toscana, così come in Italia. Nel 2016, nelle strutture Toscane, si è registrato il numero di IVG più basso dell'intero periodo: **5.910** con una riduzione del 3,1% rispetto al 2015 quando erano 6.100. Il contributo delle donne straniere, dopo un aumento importante, si è stabilizzato negli anni. Quasi la metà delle IVG delle straniere riguarda le cinesi (25,0%) e le rumene (19,9%), seguite dalle albanesi (14,1%) e dalle nigeriane (6,0%).

Interruzioni volontarie di gravidanza per cittadinanza della donna. Anni 2000-2016. Valori assoluti e percentuali.



Il tasso di abortività in Toscana è più elevato rispetto alla media nazionale (7,7 per 1.000 vs 6,6 nel 2015). Il tasso delle straniere, pur essendo superiore a quello delle italiane, si è ridotto di quasi il 60% negli ultimi 10 anni.

Tasso di abortività volontaria (IVG su 1.000 donne 15-49 anni) per cittadinanza della donna. Anni 2003-2016.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

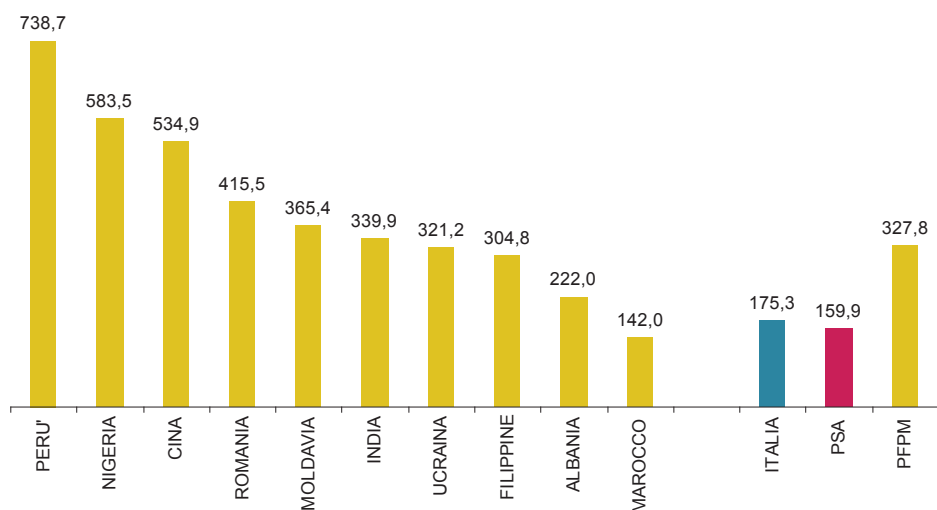
Rapporto di abortività volontaria

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

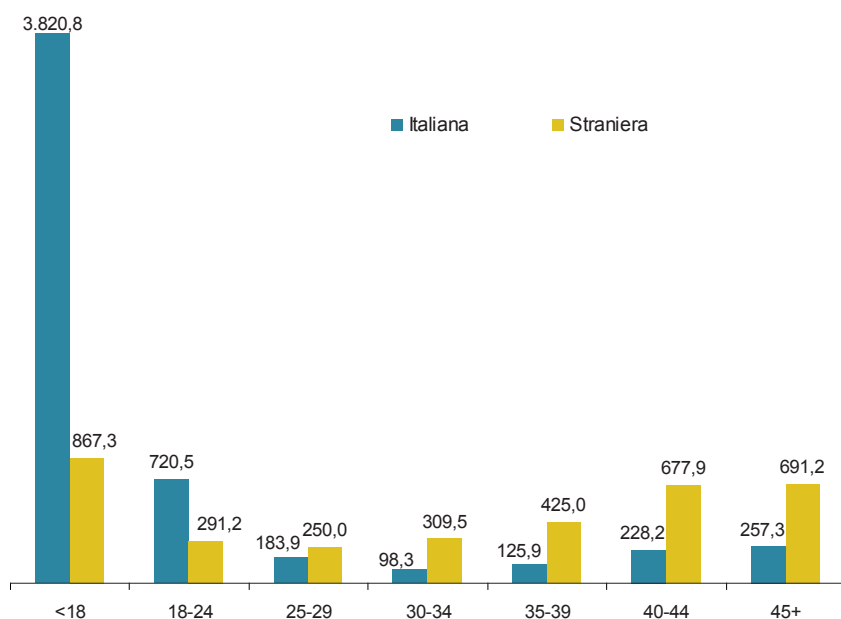
Il rapporto di abortività delle **straniere** risulta più elevato di quello delle italiane, soprattutto in alcune etnie.

Rapporto di abortività volontaria (IVG su 1.000 nati vivi) per cittadinanza. Anni 2014-2016.



Tra le italiane **minorenni** è elevato il numero di gravidanze che viene interrotto, soprattutto tra le italiane per le quali, ogni 1.000 nati vivi, 3.820,8 gravidanze esitano in IVG contro 867,3 delle straniere.

Rapporto di abortività volontaria (IVG su 1.000 nati vivi) per cittadinanza ed età. Anni 2014-2016.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Caratteristiche socio-demografiche e anamnesi

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

In linea con il procrastinare nel tempo l'età riproduttiva, si è spostata in avanti l'**età** delle donne che fanno ricorso all'IVG: le donne con 35 anni o più sono passate dal 26,8% nel 2000 al 33,6% nel 2015 e al 34,5% nel 2016.

Caratteristiche socio-demografiche per cittadinanza. Valori percentuali.

Caratteristiche socio-demografiche	Italia	PFPM	PSA	Totale
Età (%)				
<18	3,4	1,5	0,0	2,6
18-24	21,7	19,0	14,9	20,6
25-29	17,6	25,0	14,9	20,6
30-34	19,3	25,2	23,4	21,7
35-39	22,1	20,8	29,8	21,6
40 e più	15,9	8,5	17,0	12,9
Età media	30,9	30,5	32,9	30,7
% ultra35enni	38,1	29,3	46,8	34,5
Stato civile (%)				
Nubile	64,5	48,9	55,6	58,0
Coniugata	28,0	47,0	31,1	35,9
Separata/divorziata/vedova	7,4	4,1	13,3	6,1
Scolarizzazione (%)				
Elementare/media	33,1	63,6	10,6	45,3
Diploma media superiore	49,9	30,8	46,8	42,2
Laurea	17,0	5,6	42,6	12,5
Occupazione (%)				
Occupata	56,3	43,5	37,0	50,9
Disoccupata/in cerca di lavoro	18,7	26,1	26,1	21,8
Casalinga	10,5	24,8	21,7	16,5
Studentessa/altro	14,6	5,6	15,2	10,9

Nel 2016 si registra una leggera diminuzione della proporzione di donne che hanno già vissuto l'esperienza di **almeno una IVG** (erano 31,3% nel 2015 e sono il 28,6%), seppur rimanendo più alta rispetto al dato medio italiano (26,9% nel 2015).

Anamnesi ostetrica per cittadinanza. Valori percentuali.

Anamnesi ostetrica	Italia	PFPM	PSA	Totale
Numero di figli precedenti (%)				
Nessuno	50,2	30,5	48,8	41,8
Uno	24,9	25,2	20,9	25,1
Due o più	24,9	44,3	30,2	33,1
Aborti spontanei precedenti (%)				
Nessuno	86,6	84,5	91,5	85,7
Uno	10,2	12,2	6,4	11,0
Due o più	3,1	3,3	2,1	3,3
IVG precedenti (%)				
Nessuno	80,3	58,5	76,6	71,4
Uno	15,1	23,8	17,0	18,7
Due o più	4,6	17,8	6,4	10,0



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

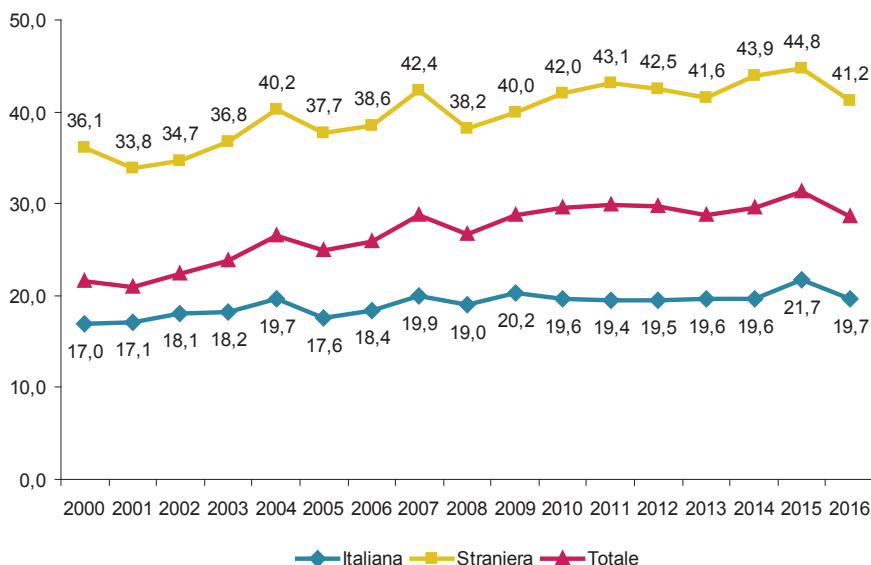
Anamnesi ostetrica

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

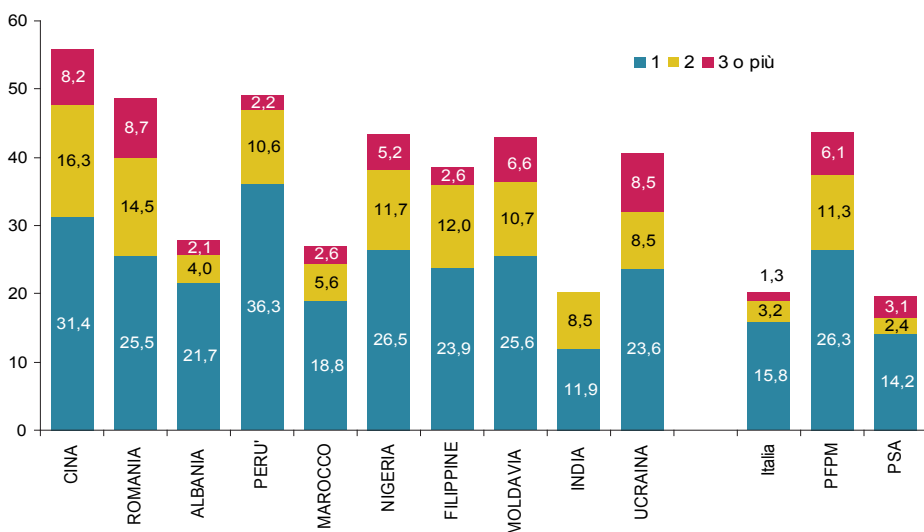
Le straniere presentano proporzioni di **IVG ripetute** doppie rispetto a quelle delle italiane.

Proporzione di donne che hanno effettuato almeno una IVG precedente per cittadinanza. Anni 2000 - 2016.



Tra le **straniere** il fenomeno delle IVG ripetute interessa in particolare alcune etnie: il 55,9% delle cinesi, il 49,1% delle peruviane, il 48,7% delle rumene e il 43,3% delle nigeriane che hanno effettuato una IVG nel triennio 2014-2016 avevano vissuto questa esperienza almeno una volta.

Distribuzione percentuale del numero di IVG precedenti per cittadinanza. Anni 2014-2016.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

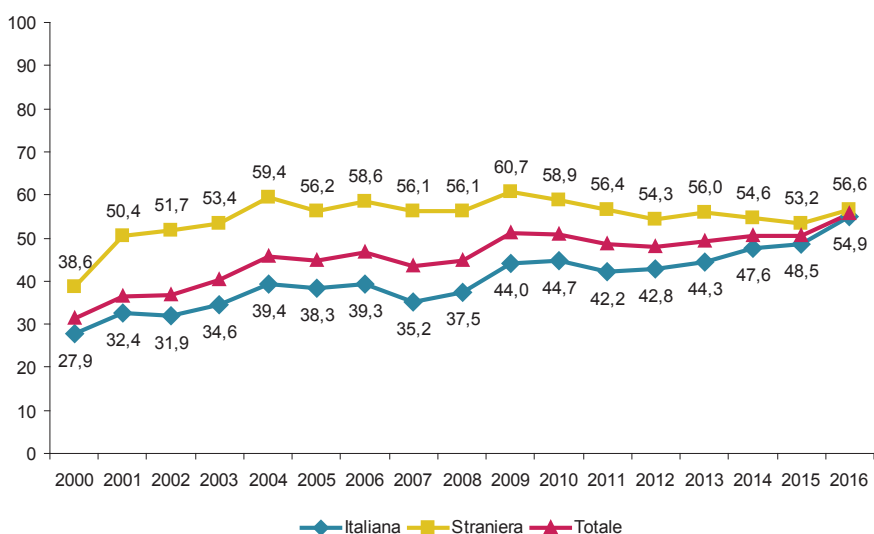
Documentazione e certificazione

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

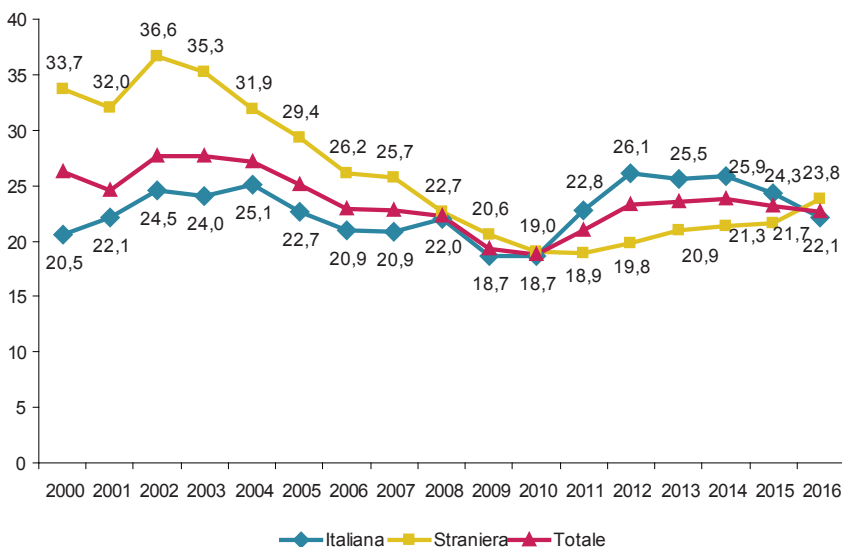
Nel 2016 il 55,7% dei certificati sono stati rilasciati dal **consultorio familiare pubblico** in proporzione più alta rispetto al 41,6% nazionale, ma più bassa rispetto ad altre regioni come l'Emilia-Romagna e il Piemonte, dove tali percentuali superano il 60%. Negli anni si sta osservando che il divario tra italiane e straniere che si rivolgono al consultorio si sta assottigliando. Il medico di fiducia ha rilasciato il 29,7% delle certificazioni e il servizio ostetrico ginecologico il 13,1%.

Proporzione di donne che hanno effettuato la certificazione per l'autorizzazione all'IVG presso il consultorio per cittadinanza. Anni 2000-2016.



Relativamente alle IVG che hanno interessato le minorenni, l'assenso è stato rilasciato dai genitori nel 77,9% dei casi e dal giudice per il 22,1%.

Proporzione di IVG con intervento urgente per cittadinanza. Anni 2000-2016.





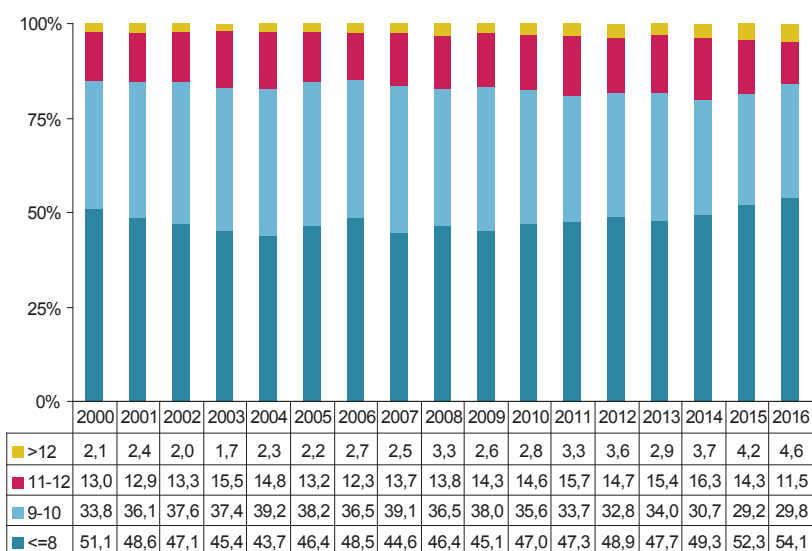
LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA Epoca gestazionale

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

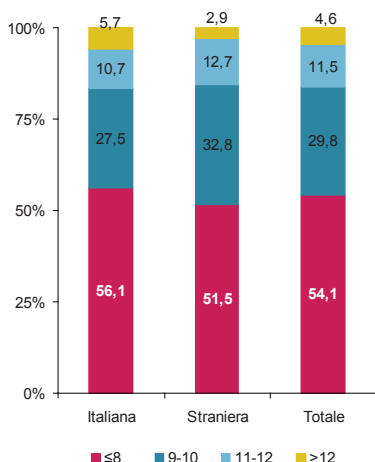
Nel 2016, 255 IVG (pari al 4,6% del totale) sono relative ad **aborti terapeutici**, indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o da patologia materna. Tale percentuale tende ad aumentare nel tempo (erano il 2,1% nel 2000) in seguito al maggior ricorso alla diagnosi prenatale e all'aumento dell'età materna.

Proporzione di IVG per settimane di amenorrea al momento dell'IVG. Anni 2000-2016.

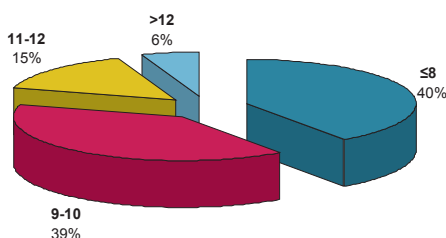


Il 54,1% degli interventi è effettuato in **epoca precoce** (entro le 8 settimane) e tale percentuale è in leggero aumento negli anni e più alta della media nazionale (46,8%), incremento in parte dovuto all'aumento dell'utilizzo dell'IVG farmacologica. Le donne straniere tendono ad abortire entro i 90 giorni ad epoche gestazionali più avanzate rispetto alle italiane.

Proporzione di IVG per settimane di amenorrea al momento dell'IVG e cittadinanza.



Proporzione di IVG per settimane di amenorrea al momento dell'IVG nelle IVG chirurgiche.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

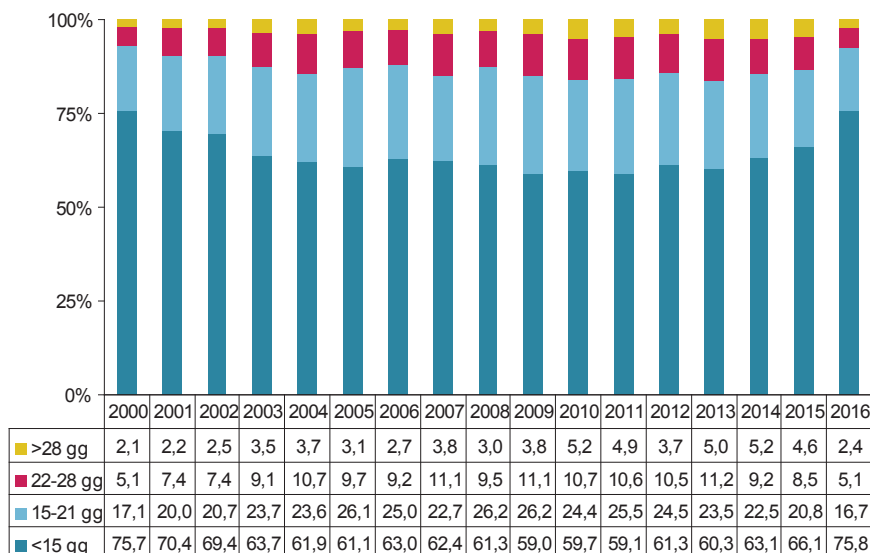
Intervento

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

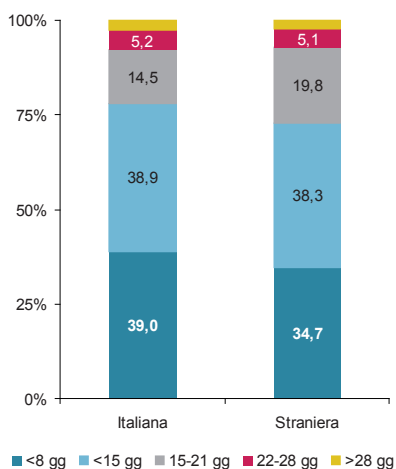
Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro le due settimane nel 75,8% dei casi, proporzione in aumento negli ultimi anni ed in linea con il dato nazionale (65,3% nel 2015).

Proporzione di IVG per tempo di attesa fra il rilascio del documento e l'intervento. Anni 2000-2016.

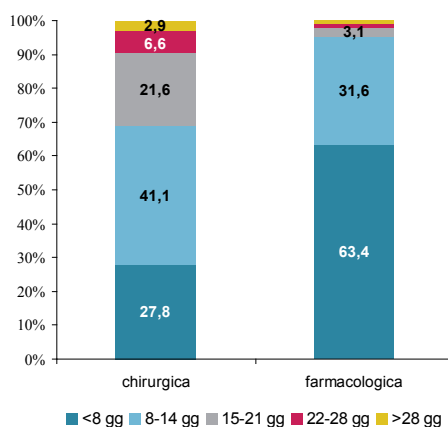


Le **straniere** presentano tempi di attesa più lunghi. Si registrano tempi di attesa minori in caso di IVG farmacologica.

Proporzione di IVG per tempo di attesa fra il rilascio del documento e l'intervento e cittadinanza.



Proporzione di IVG per tempo di attesa fra il rilascio del documento e l'intervento per tipo di intervento.





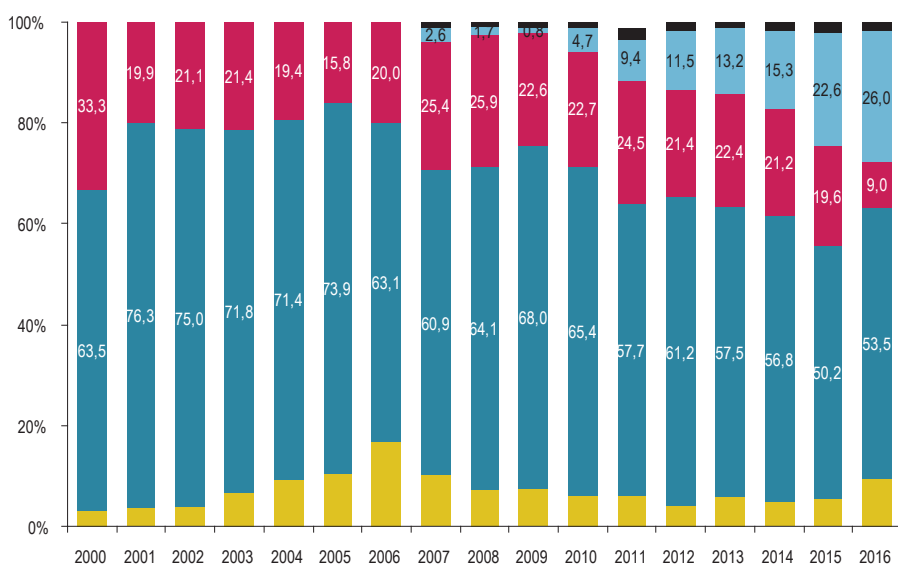
LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA Intervento

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

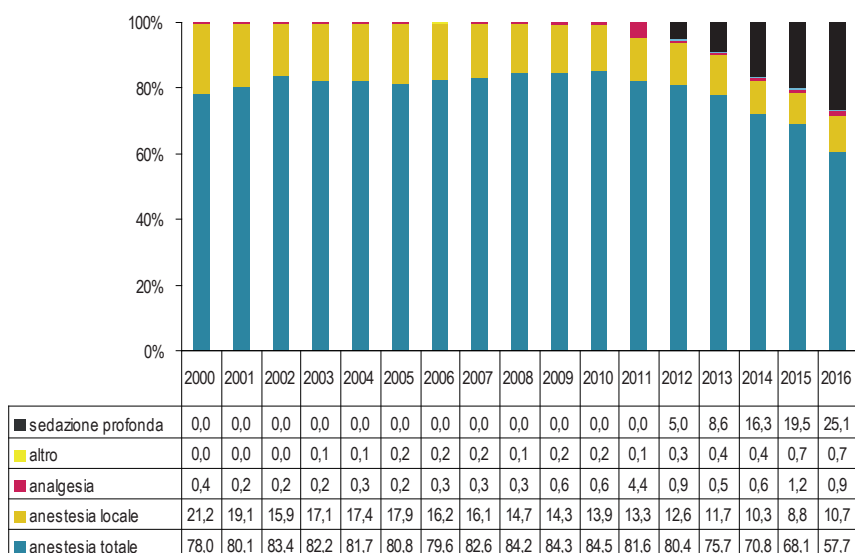
L'**aborto medico** è in aumento negli anni e più frequente rispetto alla media nazionale (26,0% vs 15,2% nel 2015). L'**IVG farmacologica** avviene con la somministrazione di Mifepristone e Misoprostol 91,9% dei casi, di solo Mifepristone nel 5,1% dei casi. L'intervento chirurgico a seguito di aborto farmacologico è stato necessario solo in 46 casi. Nel 99,3% dei casi non si verificano complicazioni immediate.

Proporzione di IVG per tipo di intervento. Anni 2000-2016.



Considerando i soli **interventi chirurgici** ed escludendo l'aborto medico, permane elevato il ricorso all'anestesia generale, sebbene ci sia un trend in diminuzione. La sedazione profonda risulta in aumento nel tempo.

Proporzione di IVG per tipo di anestesia (escluso aborto medico). Anni 2000-2016.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Intervento

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

In Toscana vi sono **28 ospedali** con reparto di ostetricia e ginecologia in cui si pratica IVG.

Interruzioni volontarie di gravidanza per punto IVG e cittadinanza della donna. Anni 2015 e 2016. Valori assoluti e percentuali.

Punto IVG	2015		2016	
	Totale	% straniera	Totale	% straniera
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	242	24,7	296	20,9
Ospedale S. Luca (LU)	223	43,5	184	44,6
F. Lotti Pontedera (PI)	447	26,5	430	34,4
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	130	20,2	99	30,6
Civile Cecina (LI)	118	29,7	119	31,9
Civile Elbano Portoferraio (LI)	32	34,4	49	18,4
Civile Piombino (LI)	92	34,8	79	34,2
Riuniti Livorno	283	25,4	298	32,9
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	194	20,3	196	24,5
Totale AUSL Nord-ovest	1.761	27,9	1.750	31,0
Ospedale S. Jacopo Pistoia	211	39,3	182	40,7
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	159	35,8	138	41,3
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	770	73,1	861	69,5
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	61	42,6	61	29,5
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	131	33,6	119	31,9
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	122	26,2	125	35,2
I. O. T. Firenze	764	43,7	691	49,3
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	246	54,5	240	57,1
Totale AUSL Centro	2.464	51,7	2.417	54,1
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	153	30,7	180	32,8
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	183	31,7	161	43,5
Area Aretina Nord Arezzo	275	38,9	253	42,8
Civile Bibbiena (AR)	46	41,3	55	24,1
Ospedale del Valdarno (AR)	139	41,7	118	45,3
Misericordia Grosseto	256	35,2	232	32,7
S. Andrea Massa Marittima (GR)	24	50	19	21,1
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	24	33,3	30	53,3
Totale AUSL Sud-est	1.100	36,3	1.048	38,2
AOU Pisana	116	37,1	124	24,2
AOU Senese	157	29,9	165	29,7
AOU Careggi	502	43,7	406	28,3
Totale	6.100	40,6	5.910	41,4



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA Intervento

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

Percentuale di IVG ripetuta per punto IVG. Anni 2015 - 2016.

Punto IVG	2015	2016
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	27,4	23,7
Ospedale S. Luca (LU)	22,4	32,6
F. Lotti Pontedera (PI)	n.a.	25,7
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	23,1	16,3
Civile Cecina (LI)	24,6	32,8
Civile Elbano Portoferraio (LI)	15,6	22,4
Civile Piombino (LI)	28,3	20,3
Riuniti Livorno	35,3	33,2
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	33,5	33,2
Totale AUSL Nord-ovest	28,1	27,8
Ospedale S. Jacopo Pistoia	28,0	25,3
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	6,3	3,6
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	43,6	44,1
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	n.a.	23,0
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	n.a.	24,4
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	n.a.	26,4
I. O. T. Firenze	n.a.	30,4
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	31,7	30,0
Totale AUSL Centro	36,8	32,6
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	20,9	17,2
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	24,0	27,3
Area Aretina Nord Arezzo	28,0	30,4
Civile Bibbiena (AR)	13,0	10,9
Ospedale del Valdarno (AR)	23,7	20,3
Misericordia Grosseto	29,7	29,3
S. Andrea Massa Marittima (GR)	25,0	36,8
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	30,4	36,7
Totale AUSL Sud-est	25,6	25,6
AOU Pisana	n.a.	26,4
AOU Senese	27,6	18,9
AOU Careggi	31,7	21,0
Totale	31,3	28,6

n.a.: non attribuibile per l'alta percentuale di valori mancanti.



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA Intervento

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2016

IVG

Percentuale di IVG farmacologica per punto IVG. Anni 2015 - 2016.

Punto IVG	2015	2016
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	21,9	30,4
Ospedale S. Luca (LU)	-	0,5
F. Lotti Pontedera (PI)	43,8	45,8
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	40,0	45,5
Civile Cecina (LI)	7,6	14,3
Civile Elbano Portoferraio (LI)	15,6	30,6
Civile Piombino (LI)	42,4	41,8
Riuniti Livorno	39,6	32,2
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	28,9	19,4
Totale AUSL Nord-ovest	29,6	30,4
Ospedale S. Jacopo Pistoia	19,6	24,2
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	14,0	12,4
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	30,3	43,9
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	-	-
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	71,8	75,6
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	63,9	53,6
I. O. T. Firenze	-	-
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	-	-
Totale AUSL Centro	19,0	24,7
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	37,3	45,0
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	29,5	23,6
Area Aretina Nord Arezzo	42,5	43,9
Civile Bibbiena (AR)	28,3	49,1
Ospedale del Valdarno (AR)	30,2	25,4
Misericordia Grosseto	19,9	29,7
S. Andrea Massa Marittima (GR)	-	-
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	4,2	-
Totale AUSL Sud-est	30,5	34,0
AOU Pisana	4,3	2,4
AOU Senese	-	-
AOU Careggi	9,8	12,6
Totale	22,6	26,0



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Obiettori di coscienza

Fonte: Verifica attuazione Legge 194/1978

Rilevazione obiezione di coscienza – Anno 2016

IVG

In Toscana ci sono **209** ginecologi obiettori su 348 (60,1%), proporzione nettamente più bassa rispetto alla media nazionale (70,7% nel 2014).

Ginecologi obiettori e non per punto IVG. Valori assoluti e percentuali.

Punto IVG	Totale ginecologi	Ginecologi obiettori	% obiettori
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	18	15	83,3
Ospedale S. Luca (LU)	12	10	83,3
F. Lotti Pontedera (PI)	14	7	50,0
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	3	1	33,3
Civile Cecina (LI)	9	5	55,6
Civile Elbano Portoferraio (LI)	4	2	50,0
Civile Piombino (LI)	7	1	14,3
Riuniti Livorno	11	8	72,7
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	16	14	87,5
Totale AUSL Nord-ovest	94	63	67,0
Ospedale S. Jacopo Pistoia	11	7	63,6
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	10	6	60,0
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	24	10	41,7
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	10	8	80,0
Nuovo S. Giovanni di Dio - Torregalli Firenze*	15	6	40,0
S. M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)*	14	9	64,3
Istituto ortopedico toscano Firenze*	6	1	16,7
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	14	7	50,0
Totale AUSL Centro	104	54	51,9
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	10	3	30,0
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	11	2	18,2
Area Aretina Nord Arezzo	16	11	68,8
Civile Bibbiena (AR)	3	1	33,3
Ospedale del Valdarno (AR)	11	3	27,3
Misericordia Grosseto	18	14	77,8
S. Andrea Massa Marittima (GR)	1	0	0,0
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	1	0	0,0
Totale AUSL Sud-est	71	34	47,9
AOU Pisana	25	20	80,0
AOU Senese	16	9	56,3
AOU Careggi	38	29	76,3
Totale	348	209	60,1

* Presso l'Istituto ortopedico toscano (IOT) opera anche il personale del Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio con 1 seduta a settimana e il personale del Presidio ospedaliero fiorentino Sud-est con 1 seduta mensile.

I ginecologi non obiettori effettuano mediamente **1 IVG alla settimana**. Il numero globale dei ginecologi che non esercita il diritto all'obiezione di coscienza è quindi congruo con il numero di interventi di IVG.



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Obiettori di coscienza

Fonte: Verifica attuazione Legge 194/1978

Rilevazione obiezione di coscienza – Anno 2016

IVG

Ai sensi dell'art. 9 della Legge 22 maggio 1978, n. 194, **tutto il personale** dedicato all'attività ostetrica, non solo ginecologi, ma anche anestesisti, ostetriche, infermieri e OTA, sia di ruolo che a contratto, è tenuto a dichiarare la propria obiezione o non obiezione ad effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza.

Percentuale di personale obiettore dedicato all'attività ostetrica nelle strutture ospedaliere:

- ginecologi 60,1%
- anestesisti 25,8%
- altro personale non medico 21,3%

In Toscana risultano **204 consultori** familiari pubblici, un totale di 121 ginecologi di cui 39 sono obiettori.

Percentuale di ginecologi obiettori nei consultori per AUSL territoriale di riferimento. Valori assoluti e percentuali.

AUSL territoriale di riferimento	Numero consultori	Totale ginecologi	Ginecologi obiettori	% obiettori
Totale AUSL Nord-ovest	63	35	12	34,3
Totale AUSL Centro	62	50	9	18,0
Totale AUSL Sud-est	79	36	18	50,0
Totale	204	121	39	32,2

La proporzione degli obiettori di coscienza nei consultori risulta più bassa rispetto a quella registrata nelle strutture ospedaliere.