



GRAVIDANZA E PARTO IN TOSCANA

serie *In cifre* - N. 10

marzo
2016

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. 10

marzo 2016

Autori:

Monia Puglia¹

Eleonora Fanti¹

Valeria Dubini²

Fabio Voller¹

Progetto grafico ed editing: Elena Marchini¹

Impaginazione: Caterina Baldocchi¹

¹Agenzia regionale di sanità della Toscana

²Azienda USL Toscana Centro

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

Direttore responsabile: Francesco Cipriani

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

In Toscana ed in Italia, come in molti altri Paesi a economia avanzata, negli ultimi 30 anni si sono verificati notevoli cambiamenti nella struttura demografica della popolazione. E se da una parte è indiscusso il ruolo di una maggiore aspettativa di vita, un'influenza determinante su questo cambiamento va sicuramente ricercata nell'area della salute riproduttiva: la natalità è difatti diminuita drasticamente, soprattutto in questi ultimi anni di crisi economica (-10% di bambini nati in Toscana nel periodo 2008-2014) e, contemporaneamente, si è avuto un graduale aumento della diffusione delle conoscenze e dell'uso dei metodi anticoncezionali, grazie anche all'introduzione di alcune leggi (legge 405 del 1975 che ha istituito i consultori familiari; legge 194 del 1978 che ha legalizzato l'interruzione volontaria di gravidanza). Accanto a questo si è registrata la crescente diffusione di alcune tecniche e procedure usate durante la gravidanza, al momento del parto e nel puerperio, che da una parte hanno favorito la diminuzione della mortalità perinatale e materna, ma anche forse eccessivamente medicalizzato questi eventi.

L'attenzione alla salute materno-infantile rimane quindi strategica, poiché una delle evidenze scientifiche che si stanno consolidando con più forza nella ricerca epidemiologica internazionale è che la salute dell'adulto si giochi fin da bambino, anzi fin dall'utero materno.

Questa pubblicazione dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana racchiude le principali analisi derivabili dai flussi sanitari correnti del settore materno-infantile. La pubblicazione riprende la struttura delle precedenti edizioni: dopo una breve descrizione del contesto demografico, verranno riportate elaborazioni dettagliate sull'assistenza in gravidanza, sul parto e sul neonato, approfondendo come al solito gli aspetti relativi agli screening neonatali, ai parti da procreazione medicalmente assistita, ai parti con taglio cesareo e all'allattamento al seno alla dimissione. Anche in questa occasione si ribadisce l'importanza strategica di uno strumento di rilevazione di dati così ricco quale è il Certificato di assistenza al parto (CAP), che resta l'unica fonte corrente in grado di monitorare fenomeni così importanti quali le cure e gli esami effettuati in gravidanza, il parto e i principali esiti neonatali (nati pretermine e/o di basso peso, natimortalità) e di metterli in relazione alle caratteristiche socio-demografiche dei genitori. Spazio verrà dato infine, per la prima volta in questo tipo di pubblicazione, anche ai dati delle interruzioni volontarie di gravidanza. Il formato della serie "In cifre", più maneggevole e comunicativo rispetto a quello della tradizionale collana dei "Documenti ARS", è stato pensato per agevolare una lettura dei dati più immediata.

Fabio Voller
ARS Toscana



INDICATORI DEMOGRAFICI Natalità e fecondità

Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT



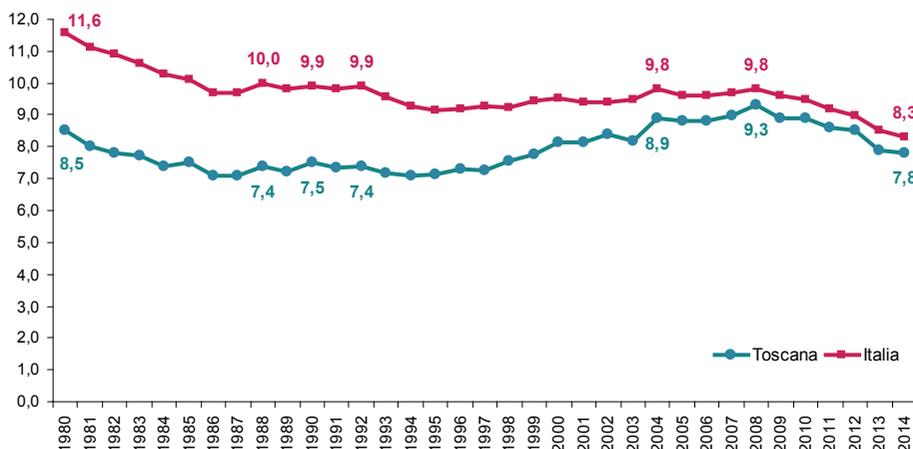
I **residenti** in Toscana al 01/01/2014 sono 3.752.654, il 51,9% sono femmine. Le donne in età fertile (15-49 anni) sono il 21,0% della popolazione.

Popolazione residente in Toscana al 01/01/2014 per genere e cittadinanza.

	Totale	Stranieri	% Stranieri
Popolazione residente	3.752.654	387.350	10,3%
Maschi	1.804.558	179.018	9,9%
Femmine	1.948.096	208.332	10,7%
Femmine 15-49 anni	788.249	131.219	16,6%

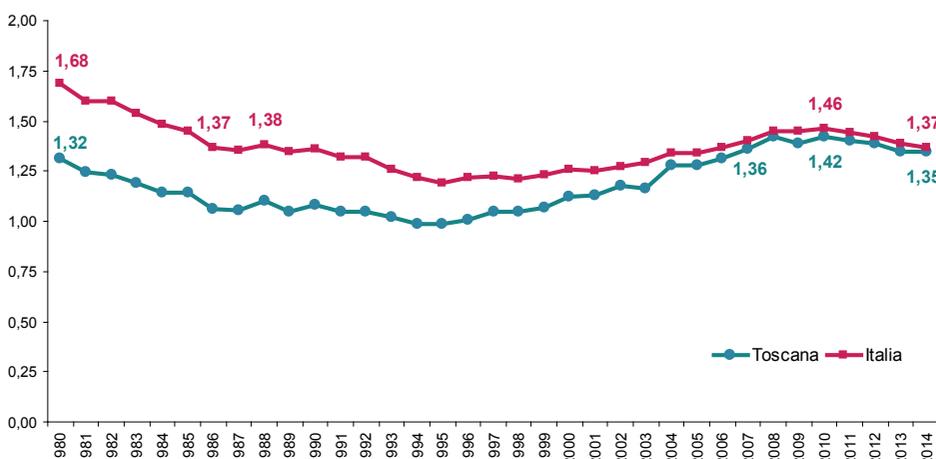
A seguito della crisi economica, in Toscana come nelle altre regioni, dal 2008 il **tasso di natalità** ha mostrato un'importante flessione. Nel 2014 è sceso a **7,8 nati vivi per 1.000 abitanti** (8,3 in Italia).

Tasso di natalità (numero di nati vivi per 1.000 abitanti). Anni 1980-2014.



In corrispondenza con il calo della natalità, si rileva anche una leggera flessione della fecondità: **1,4 figli per donna** in Toscana come in Italia.

Tasso di fecondità totale (numero di medio di figli per donna). Anni 1980-2014.





INDICATORI DEMOGRAFICI Fecondità ed età al parto

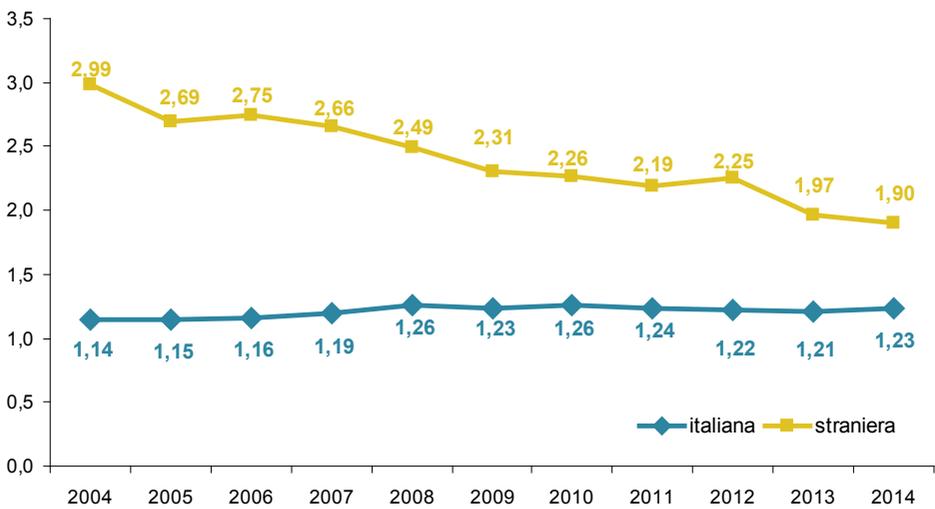
Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT e CAP



Gli **stranieri** residenti in Toscana al 01/01/2014 sono 387.350, il 10,3%. Le donne straniere in età fertile sono il 33,9% della popolazione straniera totale e il 16,6% delle donne 15-49 anni.

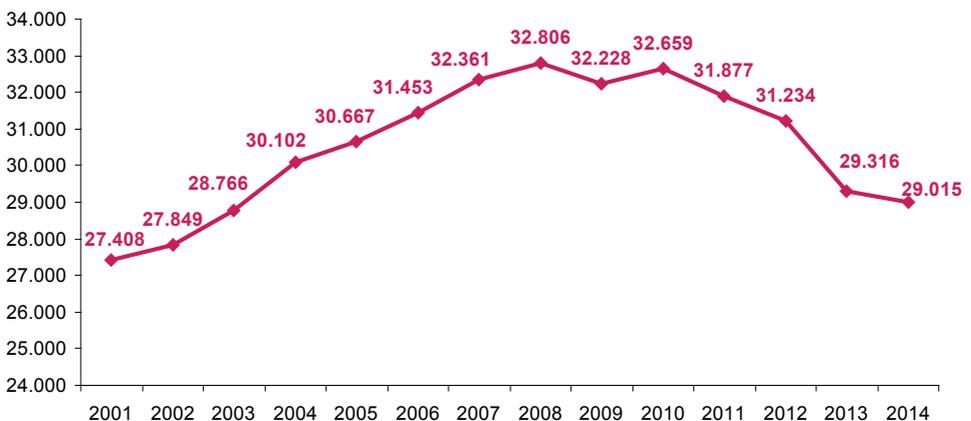
A partire dal 2013 anche il tasso di fecondità totale delle donne straniere in Toscana è sceso al di sotto delle due unità (1,9 figli per donna), anche se ancora ampiamente al di sopra, sta convergendo verso quello delle donne italiane (1,23 figli per donna).

Tasso di fecondità totale (numero medio di figli per donna) in Toscana per cittadinanza. Anni 2004-2014.



Negli ultimi due anni nelle strutture toscane si registrano poco più di 29.000 parti (29.015 nel 2014), dato che ci riporta al lontano 2003.

Numero di parti. Anni 2001-2014.





I GENITORI

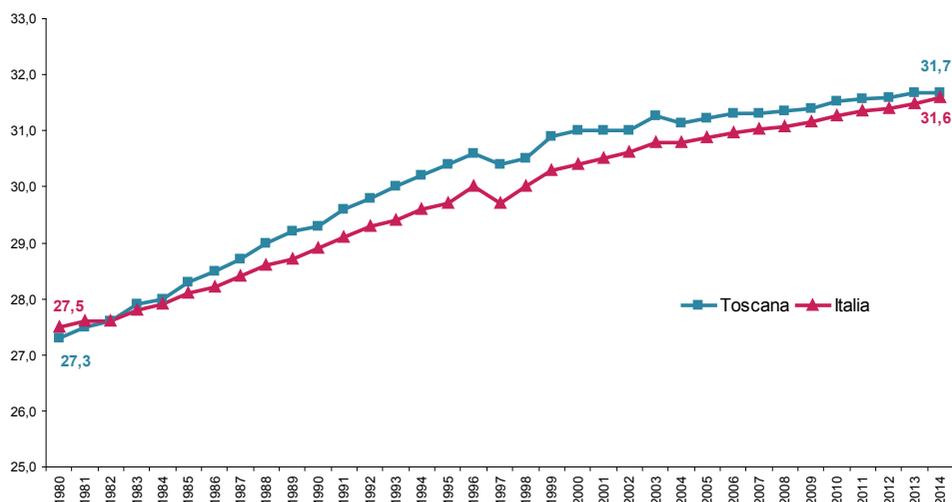
Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT e CAP 2014



In costante aumento, invece, l'età media al parto: 31,7 anni in Toscana (31,6 in Italia) dai 27,3 anni del 1980.

Età media della donna al parto. Anni 1980-2014.



Il 36,5% delle donne al parto ha **35 anni** o più, mentre il 8,9% ha **40 anni** o più. Si rileva, di conseguenza, che il 73,4% 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	79	0,3	0,3	23	0,1	0,1
18-24	2.843	9,8	10,1	930	3,3	3,4
25-29	6.197	21,4	31,4	3.462	12,5	15,9
30-34	9.266	32,0	63,4	7.624	27,4	43,3
35-39	8.014	27,6	91,0	8.653	31,1	74,5
40-44	2.414	8,3	99,4	4.952	17,8	92,3
45 e +	183	0,6	100,0	2.135	7,7	100,0
Titolo di studio						
Nessuno/elementare	712	2,5	2,5	593	2,2	2,2
Media inferiore	6.889	24,1	26,6	9.101	33,6	35,8
Media superiore	12.436	43,5	70,1	12.105	44,7	80,5
Dipl. laurea/laurea	8.551	29,9	100,0	5.291	19,5	100,0



I GENITORI Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



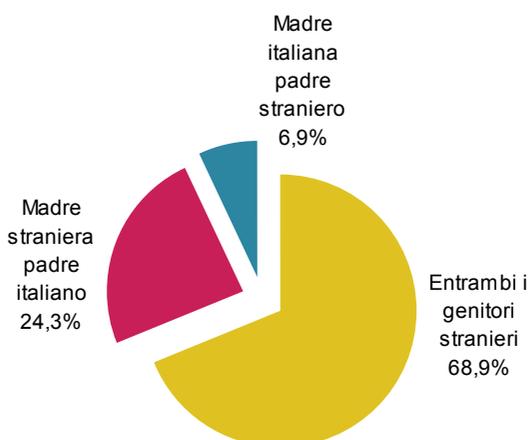
Le coppie che fanno figli hanno almeno un genitore che lavora: il 93,7% dei padri e il 64,3% delle madri è occupato.

Condizione occupazionale dei genitori. Valori assoluti e percentuali.

	Madre		Padre	
	N.	%	N.	%
Condizione occupazionale				
Occupato/a	18.223	64,3	25.700	93,7
Disoccupato/a	2.991	10,6	1.456	5,3
In cerca di prima occupazione	118	0,4	79	0,3
Casalingo/a	6.180	21,8	26	0,1
Studente/ssa	385	1,4	100	0,4
Altra condizione (inabili, ritirati/e dal lavoro)	424	1,5	53	0,2
Posizione nella professione				
Imprenditore/libero professionista	2.152	11,9	4.424	17,3
Altra/o autonoma/o	970	5,4	2.369	9,2
Totale autonoma/o	3.122	17,3	6.793	26,5
Dirigente	345	1,9	557	2,2
Impiegata/o	8.709	48,3	6.518	25,4
Operaia/o	3.815	21,2	9.875	38,5
Altra dipendente	2.042	11,3	1.889	7,4
Totale dipendente	14.911	82,7	18.839	73,5

I parti da coppie con **almeno un genitore straniero** sono in aumento: erano l'11,9% nel 2001, raggiungono il 29,1% nel 2014. Di queste ultime il 68,9% è costituito da entrambi i genitori stranieri, il 24,3% da madre straniera e padre italiano e il 6,9% da madre italiana e padre straniero.

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





LE MADRI

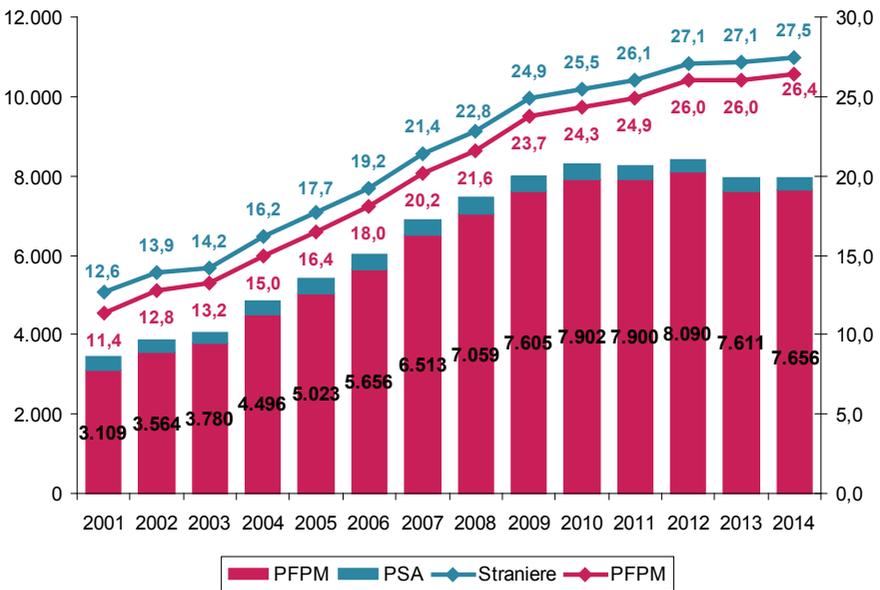
Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



I **parti** da donne straniere sono 7.962, quelli da donne provenienti da un Paese a forte pressione migratoria (PFPM) sono 7.656. In arresto nel 2014 il calo del numero di parti da donne **straniere PFPM** (+0,6), che nel 2013 faceva registrare per la prima volta un -5,9%. Continua invece il calo del numero dei parti di donne **italiane** (21.027), anche se più contenuto rispetto al 2013 (-1,3%). In questo modo continua a salire la proporzione di partorienti di cittadinanza straniera rispetto agli anni precedenti: 27,5% e al 26,4%.

Parti di donne straniere e straniere PFPM. Anni 2001-2014. Valori assoluti e percentuali.



Il 96,2% delle partorienti straniere sono **PFPM** e solo il 3,8% provengono da un Paese a sviluppo avanzato (PSA). I Paesi più rappresentati, così come a livello nazionale, sono: Albania (18,2%), Romania (16,8%), Cina (15,5%) e Marocco (9,7%).

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

Paese di provenienza	N.	%
Albania	1.447	18,2
Romania	1.334	16,8
Cina	1.231	15,5
Marocco	772	9,7
Senegal	223	2,8
Perù	206	2,6
Polonia	153	1,9
Filippine	149	1,9
Nigeria	149	1,9
Pakistan	131	1,6
Altro	2.167	27,2
Totale	7.962	100,0
PSA	306	3,8
PFPM	7.656	96,2



LE MADRI Caratteristiche socio-demografiche

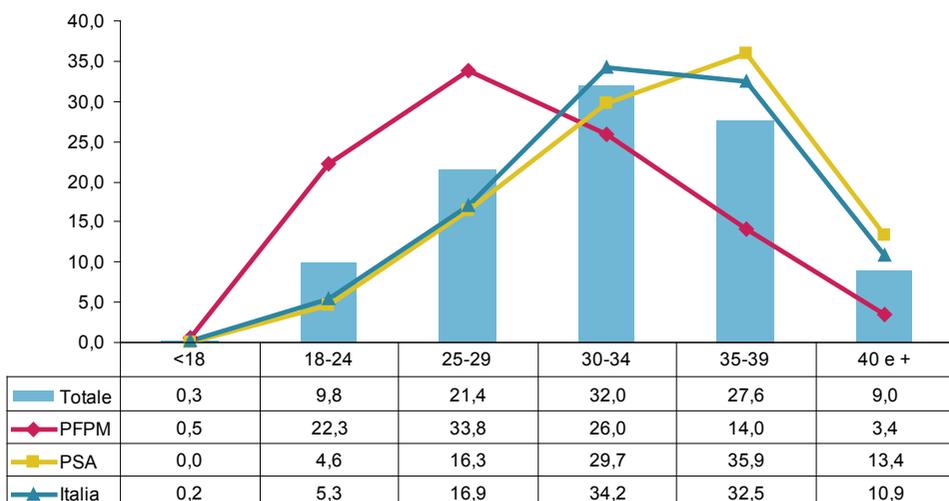
Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



La maggior parte delle donne straniere PFPM partorisce **prima dei 30** anni (56,6%), mentre le italiane e le straniere PSA **dai 30** anni in poi (rispettivamente 77,5% e 79,1%). Nelle italiane e nelle PSA vi sono anche quote considerevoli di partorienti con 40 anni o più (10,9% e 13,4%).

L'**età media al parto**, in costante crescita, raggiunge nel 2014 i 28,9 anni nelle PFPM, i 33,3 anni nelle italiane e i 33,9 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 (48,6% vs 12,2%) e coniugate (67,0% vs 55,0%).

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

Caratteristiche della madre	Cittadinanza della madre			Totale
	Italiana	PSA	PFPM	
Titolo di studio				
Nessuno/elementare	0,7	0,7	7,4	2,5
Media inferiore	16,9	6,0	44,8	24,1
Media superiore	46,7	30,0	35,2	43,5
Dipl. laurea/laurea	35,7	63,3	12,6	29,9
Condizione occupazionale				
Occupata	75,0	65,9	34,8	64,3
Inoccupata*	11,4	11,9	15,3	12,5
Casalinga	12,2	20,5	48,6	21,8
Studentessa	1,4	1,7	1,2	1,4
Stato civile				
Nubile	42,0	41,6	31,3	39,2
Coniugata	55,0	56,0	67,0	58,2
Già coniugata	3,0	2,4	1,6	2,6

* 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 2014



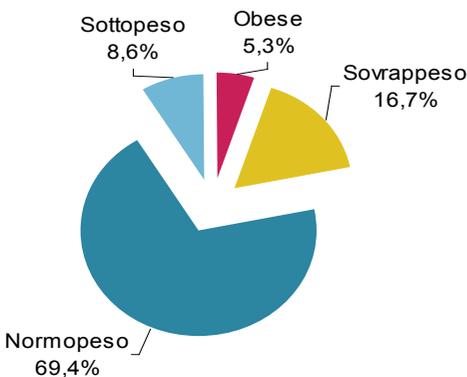
La proporzione di donne al **primo parto** è più alta nelle italiane (56,3%) e nelle straniere PSA (53,9%) rispetto alle straniere PFPM (42,7%). Il 19,5% delle partorienti ha avuto uno o più **aborti spontanei** prima del parto e l'8,4% ha effettuato una o più **interruzioni volontarie di gravidanza**. Il ricorso all'interruzione di gravidanza prima del parto rimane più frequente nelle donne straniere PFPM (12,9%) rispetto alle italiane (6,7%) e alle straniere PSA (7,7%).

Storia ostetrica della madre per cittadinanza. Valori percentuali.

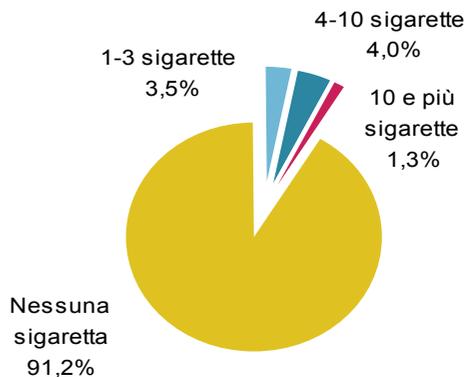
	Cittadinanza della madre			Totale
	Italiana	PSA	PFPM	
Figli precedenti				
Primipare	56,3	53,9	42,7	52,6
2° figlio	34,4	31,9	37,8	35,2
3° figlio	7,2	8,9	13,5	8,9
4° figlio e +	2,2	5,3	6,0	3,2
Totale Pluripare	43,7	46,1	57,3	47,4
Aborti spontanei precedenti				
Nessuno	80,6	75,2	80,4	80,5
1	14,9	19,7	15,4	15,1
2	3,3	2,4	3,2	3,2
>2	1,1	2,8	1,1	1,1
IVG precedenti				
Nessuna	93,3	92,3	87,1	91,6
1	5,9	7,0	9,0	6,8
>1	0,8	0,7	3,9	1,6

Il 22,0% delle donne è in condizione di **sovrappeso o obesità** prima della gravidanza e l'8,8% **fuma** durante la gravidanza (1,3% 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.



LE MADRI Stili di vita

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



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 23,1% 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	2,6	7,7	66,7	23,1	100,0
18-24	5,0	15,6	65,7	13,7	100,0
25-29	5,3	17,0	67,3	10,4	100,0
30-34	5,1	16,2	71,0	7,7	100,0
35-39	5,5	17,2	70,5	6,9	100,0
40 e più	6,4	17,4	69,9	6,4	100,0
Titolo di studio					
Nessuno o elementare	7,8	29,4	57,6	5,2	100,0
Media inferiore	7,6	19,9	63,4	9,0	100,0
Media superiore	5,7	16,8	69,3	8,1	100,0
Dipl. laurea/laurea	2,9	12,9	75,2	9,1	100,0
Cittadinanza					
Italiana	5,4	15,8	70,3	8,5	100,0
PSA	2,3	12,1	76,2	9,4	100,0
PFPM	5,3	19,2	66,7	8,8	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	82,7	5,3	8,0	4,0	17,3	100,0
18-24	88,2	4,2	5,5	2,0	11,8	100,0
25-29	90,2	3,9	4,3	1,6	9,8	100,0
30-34	91,8	3,3	3,9	1,1	8,2	100,0
35-39	92,0	3,3	3,6	1,1	8,0	100,0
40 e più	93,1	2,5	3,2	1,3	6,9	100,0
Titolo di studio						
Nessuno o elementare	90,7	2,7	4,3	2,2	9,3	100,0
Media inferiore	87,1	4,2	5,9	2,8	12,9	100,0
Media superiore	90,6	3,9	4,4	1,1	9,4	100,0
Dipl. laurea/laurea	95,7	2,1	1,8	0,4	4,3	100,0
Cittadinanza						
Italiana	90,2	4,0	4,4	1,3	9,8	100,0
PSA	94,9	2,5	1,4	1,1	5,1	100,0
PFPM	93,9	1,9	2,9	1,3	6,1	100,0



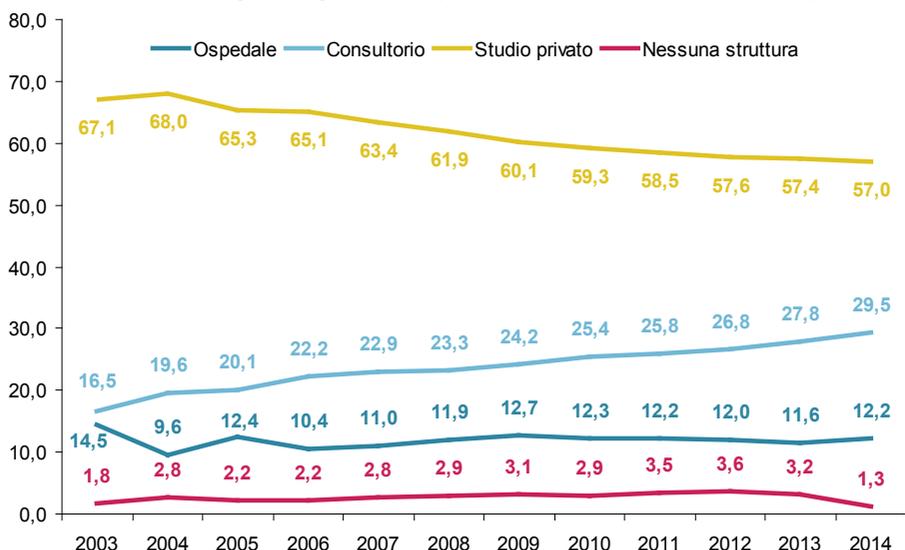
ASSISTENZA IN GRAVIDANZA Struttura di riferimento

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



Il 57,0% delle donne è seguita durante la gravidanza dal ginecologo **privato**, il 29,5% si è rivolta a un **consultorio**, il 12,2% a un **ospedale** e il 1,3% a **nessuna struttura**. Sono le italiane e le PSA a prediligere lo studio privato (72,3% e 57,8% rispettivamente), mentre le PFFPM si rivolgono al consultorio (66,3%).

Struttura dove è stata seguita la gravidanza per cittadinanza della madre. Valori percentuali.



Si rivolgono più spesso al consultorio le minorenni (56,8%) e le madri di 18-24 anni (59,4%), le donne con titolo di studio medio-basso e le casalinghe. Si rivolgono invece più spesso al ginecologo privato le donne con 30 anni o più, le donne con titolo di studio medio alto e le occupate.

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	17,6	56,8	21,6	4,1	100,0
18-24	13,8	59,4	24,3	2,5	100,0
25-29	12,5	41,9	44,3	1,3	100,0
30-34	11,7	25,0	62,1	1,2	100,0
35-39	11,9	18,6	68,4	1,1	100,0
40 e più	11,5	15,7	71,4	1,4	100,0
Titolo di studio					
Nessuno/elementare	17,7	61,5	14,5	6,3	100,0
Media inferiore	12,5	50,9	34,8	1,7	100,0
Media superiore	11,4	25,2	62,3	1,1	100,0
Dipl. laurea/laurea	11,5	15,6	72,2	0,8	100,0
Condizione occupazionale					
Occupata	10,8	19,9	68,5	0,8	100,0
Inoccupata*	14,2	37,4	46,4	2,0	100,0
Casalinga	14,6	52,9	30,4	2,1	100,0
Studentessa	12,4	36,0	49,5	2,2	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 2014



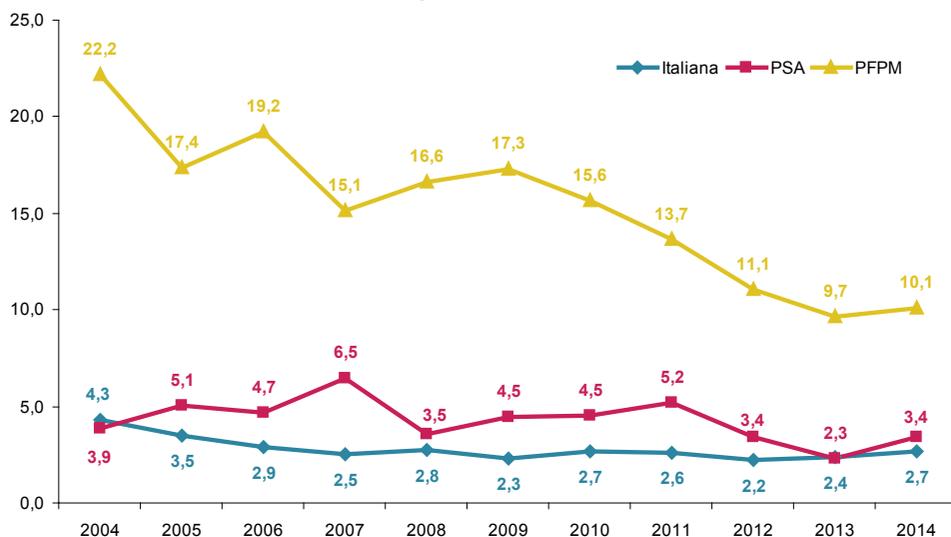
Meno dell'1% delle partorienti **non ha mai fatto** visite in gravidanza, mentre poco più dell'80% ha fatto tra 4 e 9 visite. Il numero di visite da 10 e più aumenta all'aumentare dell'età della donna e del titolo di studio ed è il doppio nelle italiane e straniere PSA rispetto alle straniere PFPM.

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	0,6	7,0	83,1	9,3	100,0
Età					
<18	1,3	16,0	74,7	8,0	100,0
18-24	1,0	10,9	81,9	6,2	100,0
25-29	0,6	7,9	83,3	8,2	100,0
30-34	0,6	6,1	83,7	9,7	100,0
<35	0,6	7,5	83,2	8,6	100,0
35-39	0,5	6,0	83,7	9,7	100,0
40 e +	0,9	6,5	80,2	12,4	100,0
≥35	0,6	6,1	82,9	10,4	100,0
Titolo di studio					
Nessuno/elementare	3,2	15,0	75,5	6,3	100,0
Media inferiore	0,8	10,0	82,9	6,4	100,0
Media superiore	0,6	5,7	84,3	9,4	100,0
Dipl. laurea/laurea	0,3	5,4	82,6	11,7	100,0
Cittadinanza					
Italia	0,4	4,8	84,1	10,7	100,0
PSA	0,3	7,3	82,1	10,3	100,0
PFPM	1,3	13,1	80,3	5,3	100,0

In leggero aumento nel 2014 le partorienti che hanno eseguito la prima visita dopo la dodicesima settimana di gravidanza (da 4,3% a 4,6%). Sono le donne straniere PFPM che hanno una maggiore **presa in carico tardiva** (10,1%).

Donne che effettuano la prima visita dopo la 12^a settimana di gestazione per cittadinanza. Anni 2004-2014. Valori percentuali.





ASSISTENZA IN GRAVIDANZA

Visite ed ecografie

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



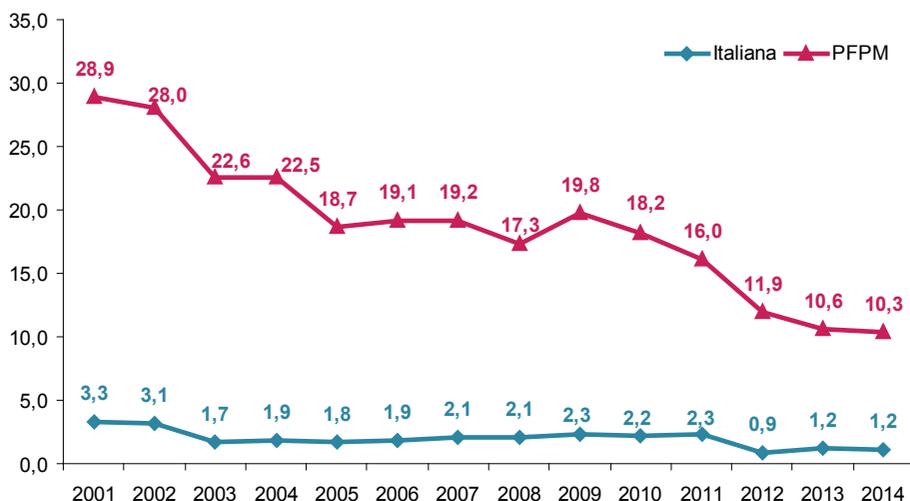
Il 3,6% delle donne ha eseguito **meno delle 3 ecografie raccomandate** dal protocollo regionale. È nelle minorenni (18,9%) e nelle donne con titolo di studio basso (16,8%) che aumentano le quote di partorienti con scarsa assistenza in gravidanza.

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	0,6	3,0	24,8	62,9	8,6	100,0
Età						
<18	1,7	17,2	36,2	37,9	6,9	100,0
18-24	1,0	8,0	35,5	51,8	3,7	100,0
25-29	0,6	4,0	30,7	57,9	6,8	100,0
30-34	0,5	2,1	23,8	64,4	9,1	100,0
<35	0,6	3,8	28,1	60,0	7,4	100,0
35-39	0,5	1,6	19,4	68,2	10,3	100,0
40 e +	0,8	1,3	16,6	68,6	12,6	100,0
≥35	0,6	1,6	18,8	68,3	10,8	100,0
Titolo di studio						
Nessuno/elementare	3,6	13,2	37,3	44,0	2,0	100,0
Media inferiore	0,8	5,9	35,3	53,2	4,8	100,0
Media superiore	0,5	1,9	22,5	65,9	9,1	100,0
Dipl. laurea/laurea	0,3	1,0	17,8	69,1	11,9	100,0
Cittadinanza						
Italia	0,4	0,8	18,5	69,6	10,8	100,0
PSA	0,0	1,7	25,8	65,7	6,7	100,0
PFPM	1,3	9,0	42,2	44,7	2,9	100,0

Anche una proporzione consistente di donne straniere PFPM esegue meno di 3 visite (10,3%), ma in netto miglioramento dal 2001 (era il 28,9%).

Donne che hanno eseguito meno di 3 ecografie in gravidanza per cittadinanza della madre. Anni 2001-2014. Valori percentuali.





ASSISTENZA IN GRAVIDANZA Screening per la sindrome di Down

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014

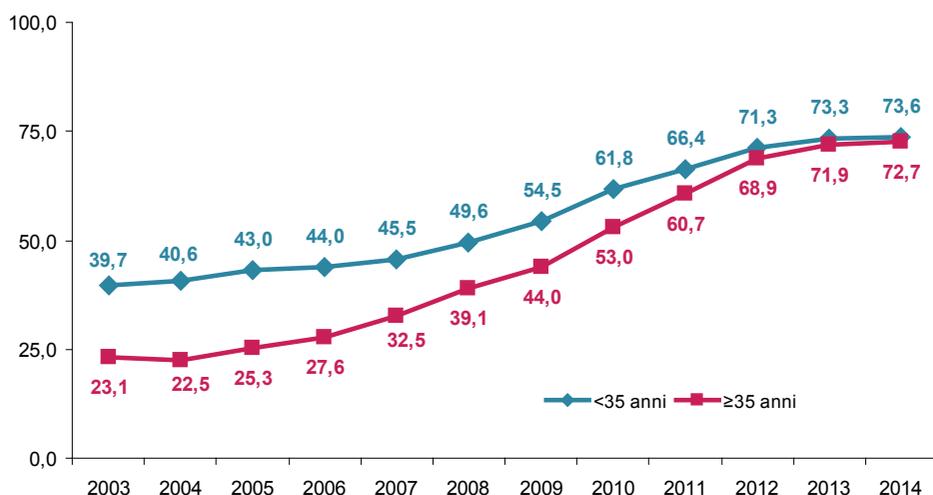


Il 73,3% delle donne che partoriscono ha eseguito il **test di screening** per la sindrome di Down. In particolare il 78,4% delle laureate e il 79,9% delle italiane. Si registrano ancora percentuali inferiori e in calo per le minorenni (41,8%), e percentuali al di sotto della media, ma in aumento, per le donne con titolo di studio basso (46,7%) e le madri PFPM (54,7%).

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	41,8	58,2	100,0
18-24	60,1	39,9	100,0
25-29	71,4	28,6	100,0
30-34	79,5	20,5	100,0
< 35	73,6	26,4	100,0
35-39	74,5	25,5	100,0
40 e +	67,3	32,7	100,0
≥35	72,7	27,3	100,0
Titolo di studio			
Nessuno/elementare	46,7	53,3	100,0
Media inferiore	63,6	36,4	100,0
Media superiore	77,2	22,8	100,0
Dipl. laurea/laurea	78,4	21,6	100,0
Parità			
Pluripara	67,5	32,5	100,0
Primipara	78,4	21,6	100,0
Cittadinanza			
Italia	79,9	20,1	100,0
PSA	75,5	24,5	100,0
PFPM	54,7	45,3	100,0

Donne che hanno eseguito il test di screening per la sindrome di Down per età. Anni 2003-2014. Valori percentuali.





ASSISTENZA IN GRAVIDANZA

Amniocentesi e villocentesi

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP - Anno 2014



Con l'introduzione dei test di screening non invasivi per la diagnosi prenatale, sono sempre meno le donne che hanno eseguito l'**amniocentesi** o la **villocentesi**: dal 35,8% del 2001 al 13,9% del 2014. Le donne che eseguono l'amniocentesi o la villocentesi con meno di 35 anni sono il 5,6%, mentre le partorienti con 35 anni e più sono il 28,2%.

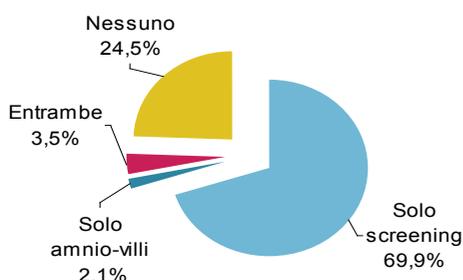
All'aumentare del **titolo di studio** aumenta la proporzione di donne che effettuano l'amniocentesi o la villocentesi, sia con 35 anni e più sia con meno di 35 anni, e la quota di italiane e di straniere PSA che eseguono un esame prenatale invasivo sono più del doppio delle donne straniere PFPM.

Amniocentesi o villocentesi per età, titolo di studio e cittadinanza della madre e per test di screening per la sindrome di Down. Valori assoluti e percentuali.

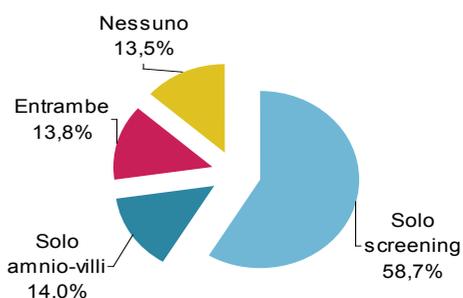
Caratteristiche della madre	<35 anni		≥35 anni	
	Effettuata	Non effettuata	Effettuata	Non effettuata
Totale	5,6	94,4	28,2	71,8
Titolo di studio				
Nessuno/elementare	2,9	97,1	10,1	89,9
Media inferiore	3,3	96,7	25,3	74,7
Media superiore	6,5	93,5	29,3	70,7
Dipl. laurea/laurea	7,2	92,8	29,1	70,9
Cittadinanza				
Italiana	7,1	92,9	30,5	69,5
PSA	6,8	93,2	25,9	74,1
PFPM	2,8	97,2	12,7	87,3

Il 24,5% delle donne sotto i 35 e il 13,5% di quelle sopra i 35 non esegue 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 entrambe. Valori percentuali.



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





IL PARTO

Procreazione medicalmente assistita e gemellarità

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



I parti delle coppie che fanno ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (**PMA**) sono in aumento nel tempo: da poco più del 1% nel 2011 al 2,7 del 2014. 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 percentuali.

Età della madre	PMA				n.r.	Totale	
	Si		No			N.	%
	N.	%	N.	%		N.	%
<35	208	1,2	17.867	98,8	310	18.385	100,0
35-39	285	3,6	7.560	96,4	169	8.014	100,0
40-42	151	7,7	1.810	92,3	44	2.005	100,0
≥43	137	23,7	440	76,3	15	592	100,0
n.r.	1	-	16	-	2	19	-
Totale	782	2,7	27.693	97,3	540	29.015	100,0

È la fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero (**FIVET**) la tecnica più utilizzata con il 44,8%, 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	46	6,1
Inseminazione intrauterina (IUI)	68	9,0
Trasferimento intra-tubarico di gameti (GIFT)	2	0,3
Fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero (FIVET)	337	44,8
Fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI)	263	35,0
Altre tecniche	36	4,8
n.r.	30	-
Totale	782	100,0

Nelle gravidanze con PMA, il 21,4% dei **parti** è **bigemino** e lo 0,9% è **trigemino**, rispetto all'1,2% e allo 0,004% nei parti con fecondazione naturale.

Genere del parto per PMA. Valori assoluti e percentuali.

Genere del parto	PMA				n.r.	Totale	
	Si		No			N.	%
	N.	%	N.	%		N.	%
Singolo	608	77,7	27.367	98,8	528	28.503	98,2
Bigemino	167	21,4	325	1,2	12	504	1,7
Trigemino	7	0,9	1	0,004	0	8	0,03
Totale plurimo	174	22,3	326	1,2	12	512	1,8
Totale	782	100,0	27.693	100,0	540	29.015	100,0



IL PARTO

Luogo del parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



Il 99,9% dei parti avviene in uno dei **Punti nascita** presenti sul territorio toscano.

Luogo in cui è avvenuto il parto. Valori assoluti e percentuali.

Luogo del parto	N.	%
Istituto di cura pubblico o privato	28.995	99,93
Abitazione privata*	15	0,05
Altra struttura di assistenza	1	0,00
Altro (strada, mezzi di trasporto ecc.)	4	0,01
Totale	29.015	100,0

* Dato sottostimato.

Parti per Punto nascita in cui è avvenuto il parto. Valori assoluti.

Punto nascita	N.
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	1.617
Ospedale San Luca (LU)	1.007
S. Francesco Barga (LU)	400
Ospedale San Jacopo (PT)	1.162
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	865
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	2.591
F. Lotti Pontedera (PI)	904
San Rossore (PI)	31
Civile Cecina (LI)	665
Civile Elbano Portoferraio (LI)	182
Civile Piombino (LI)	299
Riuniti Livorno	1.006
Ospedale Riuniti della Valdichiana (SI)	630
Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	807
Area Aretina Nord Arezzo	1.268
Civile Bibbiena (AR)	289
Ospedale del Valdarno - "S. Maria della Gruccia" (AR)	675
Misericordia Grosseto	1.238
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	467
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	1.816
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	1.304
Villa Donatello (FI)	11
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	1.523
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	1.171
Ospedali Pisani (PI)	2.162
Le Scotte Siena	1.213
Complesso Ospedaliero Careggi - Cto (FI)	3.700
Pediatrico A. Meyer Firenze	6
<i>Non rilevato</i>	6
Regione Toscana	29.015

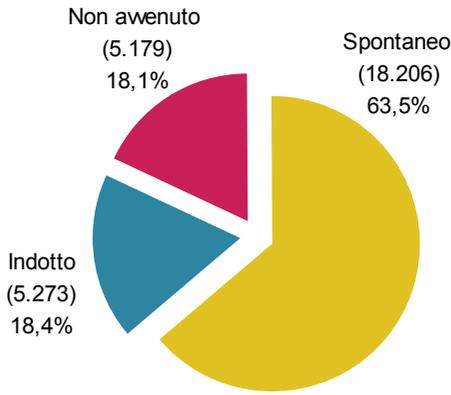


IL PARTO Il travaglio

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



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



Il 63,5% partorisce con **travaglio spontaneo**. Questa quota è più alta nelle donne sotto i 35 anni (67,4%), nelle straniere PFPM (66,6%), nelle pluripare (64,7%) e nelle donne normopeso (65,7%) e sottopeso (69,9%).

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	79,7	13,9	6,3	100,0
18-24	71,2	18,8	9,9	100,0
25-29	68,3	18,9	12,7	100,0
30-34	65,4	18,2	16,4	100,0
35-39	59,3	18,6	22,1	100,0
40 e +	49,1	17,0	33,9	100,0
Cittadinanza				
Italiana	62,4	19,0	18,7	100,0
PSA	66,4	15,1	18,4	100,0
PFPM	66,6	17,0	16,4	100,0
Parità				
Pluripara	64,7	13,4	21,9	100,0
Primipara	62,6	22,9	14,4	100,0
Indice di massa corporea*				
Obese	47,1	25,8	27,1	100,0
Sovrappeso	57,3	21,4	21,3	100,0
Normopeso	65,7	17,5	16,8	100,0
Sottopeso	69,9	15,2	14,8	100,0

* Calcolato sul peso pregravidico.

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

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



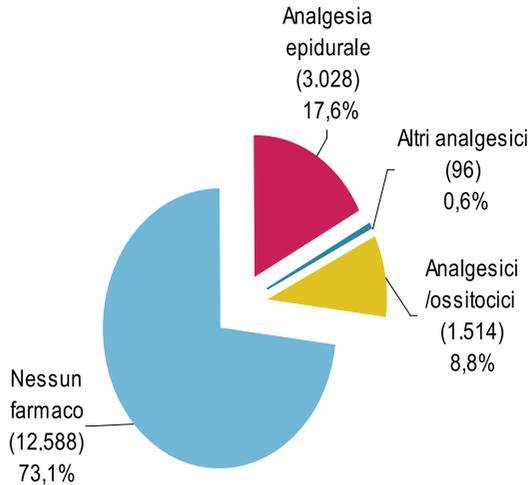
IL PARTO Farmaci in travaglio

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



Se il travaglio è avvenuto, il 27,0% delle partorienti riceve dei farmaci per alleviare il dolore. Il più frequente è l'analgisia **epidurale**, seguita dagli analgesici che si associano all'uso dell'ossitocina nell'8,8% dei casi.

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



L'**analgisia epidurale**, in particolare, è più somministrata alle italiane (15,1%) e alle straniere PSA (17,7%), alle primipare (16,6%) e alle donne con livello di istruzione elevata (15,8%).

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	12,2	87,8	100,0
18-24	11,5	88,5	100,0
25-29	12,3	87,7	100,0
30-34	13,4	86,6	100,0
35-39	13,5	86,5	100,0
40 e +	12,4	87,6	100,0
Cittadinanza			
Italiane	15,1	84,9	100,0
PSA	17,7	82,3	100,0
PFPM	6,8	93,2	100,0
Parità			
Pluripara	8,2	91,8	100,0
Primipara	16,6	83,4	100,0
Titolo di studio			
Nessuno/elementare	4,9	95,1	100,0
Media inferiore	9,3	90,7	100,0
Media superiore	13,5	86,5	100,0
Dipl. laurea/laurea	15,8	84,2	100,0



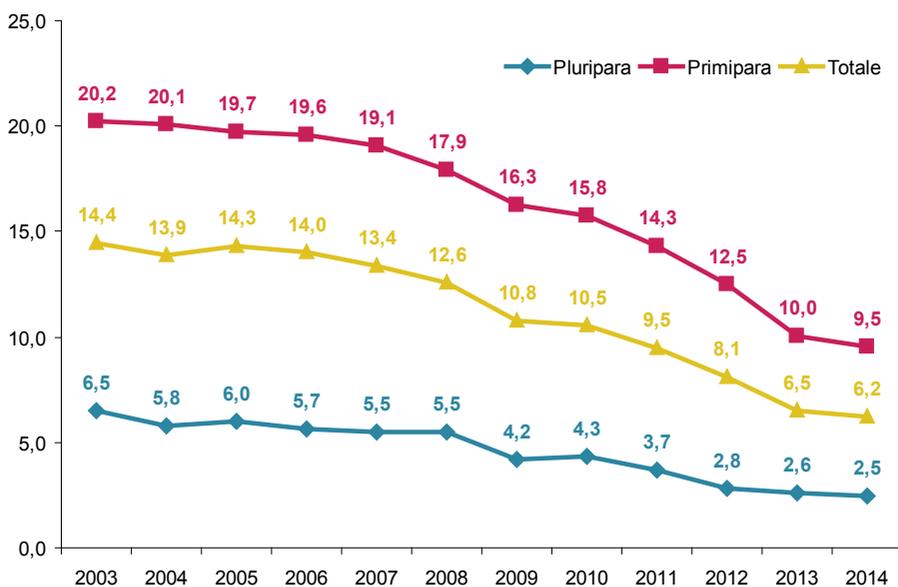
IL PARTO Manovra di Kristeller

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



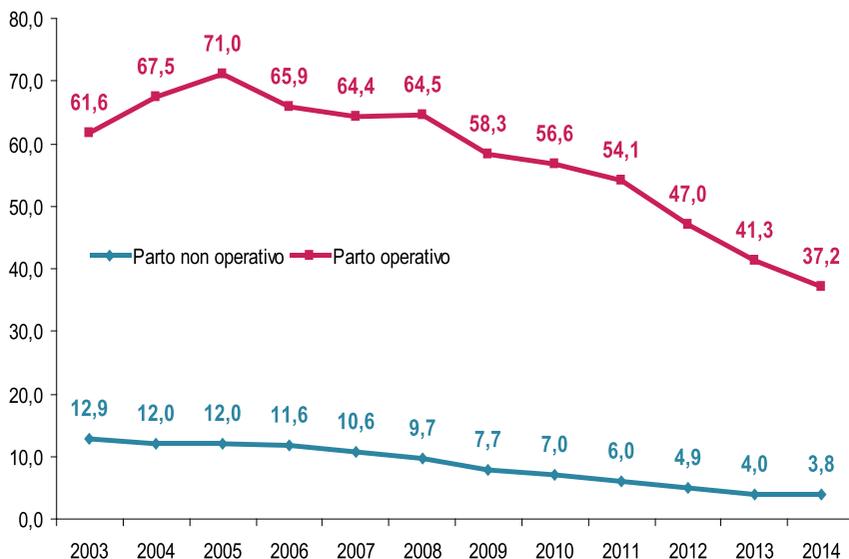
La **manovra di Kristeller** è una manovra ostetrica eseguita durante il parto in contemporanea con la contrazione. Consiste nell'applicazione di una spinta a livello del fondo dell'utero con lo scopo di facilitare l'espulsione della testa fetale in fase espulsiva avanzata. In Toscana si evidenzia un 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. Valori percentuali.



Nei parti operativi la manovra di Kristeller è più utilizzata.

Manovra di Kristeller sui parti vaginali operativi e non operativi*. Valori percentuali.



* Forcipe, ventosa e rivolgimento.



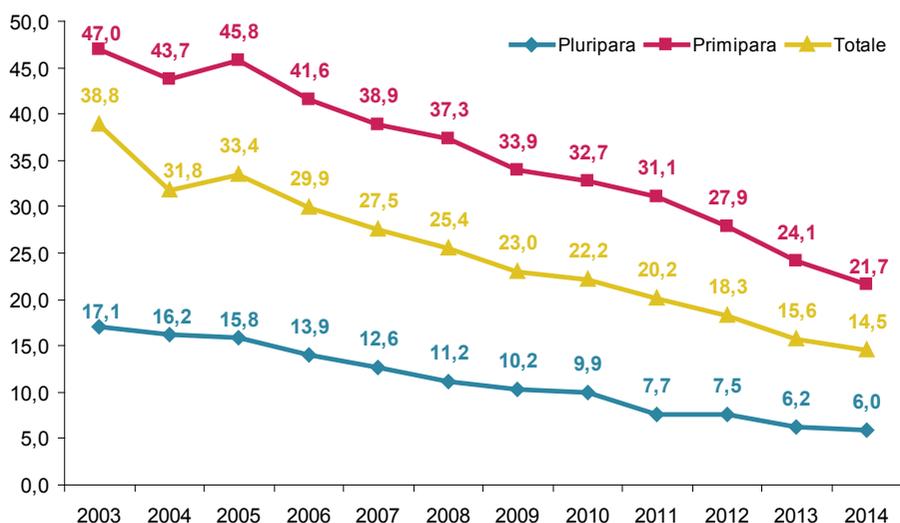
IL PARTO Episiotomia

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014

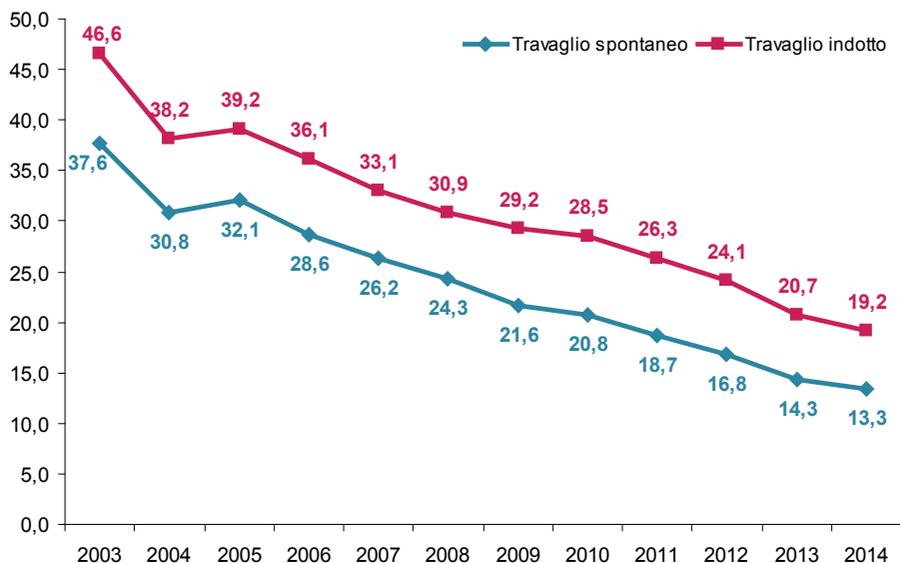


L'**episiotomia** è un intervento ostetrico praticato nel parto vaginale che mira a dare spazio alla testa fetale una volta che questa si confronti con il piano perineale. Visto che da studi scientifici non risulta ridurre alcune morbosità del parto come le lacerazioni perinatali e l'incontinenza, a 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 diminuisce fortemente il ricorso a tale intervento: dal 38,8% del 2003 al 14,5% del 2014.

Episiotomia sui parti vaginali per parità. Valori percentuali.



Episiotomia sui parti vaginali per modalità di insorgenza del travaglio. Valori percentuali.





IL PARTO

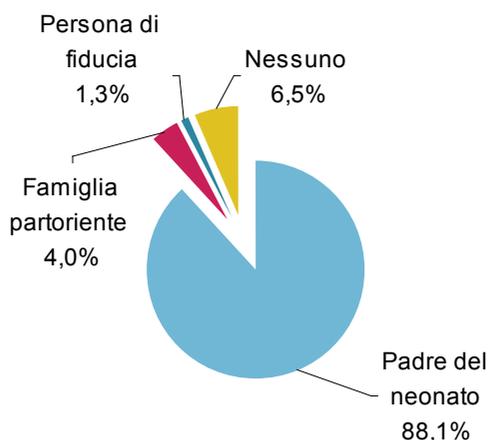
Presenza in sala parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



Al momento del parto l'88,1% delle donne ha accanto il **padre** del bambino, il 4,0% un familiare, l'1,3% una persona di fiducia e il 6,5% nessuno.

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



Sono prevalentemente **sole** in sala parto le donne straniere PFPM (12,3%), tra le quali è più bassa la presenza del padre (79,0%), e le donne con nessun tipo d'istruzione o licenza elementare (16,1%). Nelle minorenni, oltre alla presenza del padre in sala parto (51,4%), è molto frequente anche la presenza di un familiare (42,9%).

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	51,4	42,9	2,9	2,9	100,0
18-24	81,1	9,9	1,7	7,3	100,0
25-29	87,4	4,5	1,3	6,9	100,0
30-34	90,4	2,9	1,0	5,7	100,0
35-39	89,7	2,3	1,3	6,7	100,0
40 e +	88,3	2,6	1,5	7,6	100,0
Cittadinanza					
Italiana	91,6	3,1	0,9	4,4	100,0
PSA	90,7	2,7	1,8	4,9	100,0
PFPM	79,0	6,4	2,3	12,3	100,0
Parità					
Pluripare	80,6	3,6	1,4	7,8	100,0
Primipare	87,1	4,1	1,1	4,7	100,0
Titolo di studio					
Nessuno/elementare	73,3	6,6	4,0	16,1	100,0
Media inferiore	82,3	7,3	1,6	8,8	100,0
Media superiore	90,2	3,3	1,1	5,4	100,0
Dipl. laurea/laurea	91,9	2,1	1,0	5,0	100,0



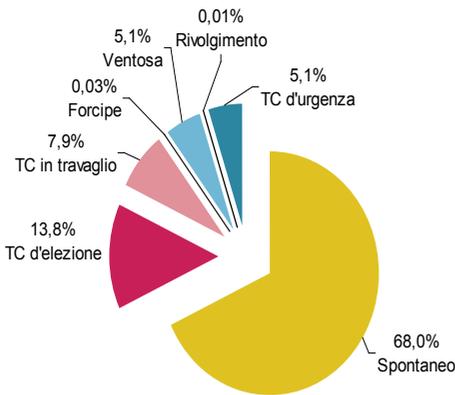
IL PARTO Modalità del parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014

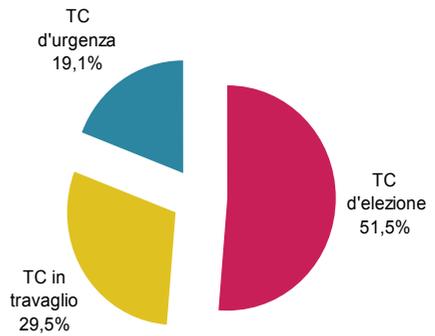


Il 68,0% delle donne ha un parto **spontaneo**, il 13,8% un taglio cesareo programmato, il 7,9% un taglio cesareo in travaglio, il 5,1% prevede la ventosa e il 5,1% un taglio cesareo d'urgenza non in travaglio. Il 51,5% dei tagli cesarei è di elezione.

**Modalità del parto.
Valori percentuali.**

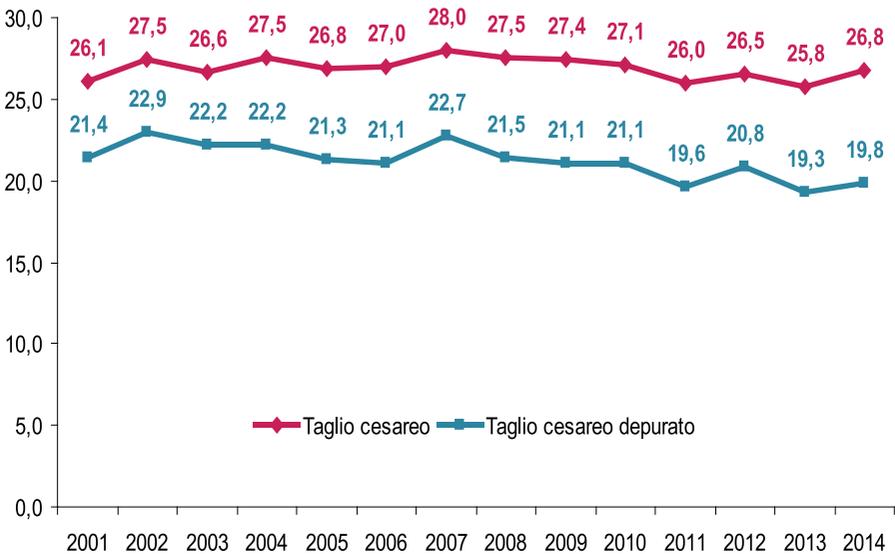


Taglio cesareo d'elezione, in travaglio e d'urgenza. Valori percentuali sul totale dei tagli cesarei.



Il 26,8% dei parti avviene con un taglio cesareo. La Toscana si colloca tra le regioni italiane che ricorrono meno al taglio cesareo (Italia 35,5% nel 2013) ma, nonostante questo, la percentuale è nettamente superiore al 10-15% raccomandato dall'OMS.

Taglio cesareo e taglio cesareo depurato*. Valori percentuali.



* Proporzione calcolata sulle gravidanze singole, a termine, da madre primipara e presentazione fetale vertice.



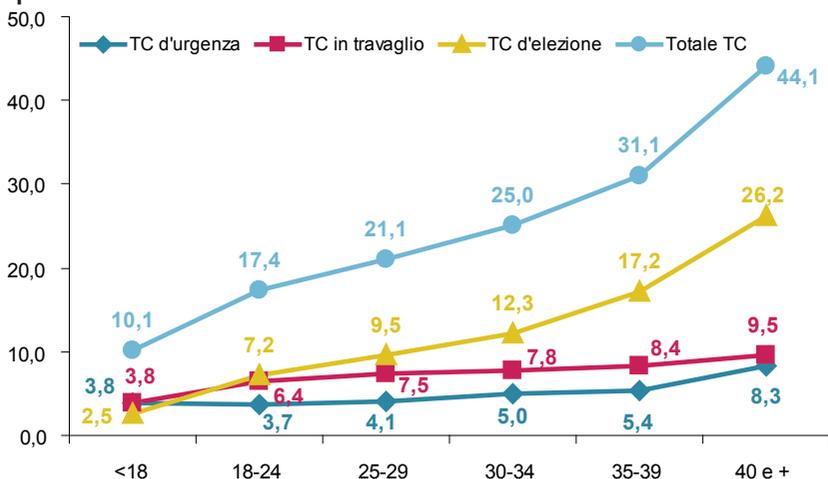
IL PARTO Taglio cesareo

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



La percentuale di taglio cesareo aumenta al crescere dell'età della madre: è del 31% nelle 35-39enni e del 44,1% nelle partorienti con 40 anni o più.

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



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 31,1% e il 27,2% dei parti e assorbono il 9,4% e il 2,0% 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 15,3% e il 7,1% dei parti e assorbono il 24,4% e il 6,5% dei cesarei. È invece la V classe costituita dai pregressi TC ad assorbire il 28,6% dei cesarei pur rappresentando l'8,9% 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	8.856	31,1	697	9,4	7,9
II	4.346	15,3	1.812	24,4	41,7
III	7.759	27,2	145	2,0	1,9
IV	2.029	7,1	484	6,5	23,9
V	2.544	8,9	2.123	28,6	83,5
VI	693	2,4	681	9,2	98,3
VII	409	1,4	386	5,2	94,4
VIII	512	1,8	449	6,0	87,7
IX	99	0,3	87	1,2	87,9
X	1.245	4,4	564	7,6	45,3

* **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.



I BAMBINI

Caratteristiche e condizioni di salute dei nati

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



Nel 2014 sono nati in Toscana **29.535** bambini. L'1,2% in meno rispetto all'anno precedente e l'11,2% 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.

Punto nascita	N.
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	1.643
Ospedale San Luca (LU)	1.012
S. Francesco Barga (LU)	406
Ospedale San Jacopo (PT)	1.173
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	877
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	2.624
F. Lotti Pontedera (PI)	917
San Rossore (PI)	31
Civile Cecina (LI)	669
Civile Elbano Portoferraio (LI)	185
Civile Piombino (LI)	299
Riuniti Livorno	1.016
Ospedale Riuniti della Valdichiana (SI)	637
Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	812
Area Aretina Nord Arezzo	1.291
Civile Bibbiena (AR)	290
Ospedale del Valdarno - "S. Maria della Gruccia" (AR)	678
Misericordia Grosseto	1.244
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	472
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	1.889
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	1.313
Villa Donatello (FI)	11
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	1.529
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	1.195
Ospedali Pisani (PI)	2.232
Le Scotte Siena	1.259
Complesso Ospedaliero Careggi - Cto (FI)	3.815
Pediatrico A. Meyer Firenze	6
<i>Non rilevato</i>	10
Regione Toscana	29.535

La **natimortalità** al 2,7, 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	15.142	44	15.186	2,9
Femmina	14.307	36	14.343	2,5
<i>n.r.</i>	5	1	6	-
Totale	29.454	81	29.535	2,7



I BAMBINI

Caratteristiche e condizioni di salute dei nati

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



Il 96,5% dei nati vivi è singolo, il 94,3% 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	28.428	96,5	75	92,6	28.503	96,5
Bigemino	1.002	3,4	6	7,4	1.008	3,4
Trigemino	24	0,1	0	0,0	24	0,1
Quadrigemino	0	0,00	0	0,0	0	0,00
Totale plurimo	1.026	3,5	6	7,4	1.032	3,5
Totale	29.454	100,0	81	100,0	29.535	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.r.	N.	%
Vertice	19.671	6.588	1.498	2	1	27.760	94,3
Podice	30	1.369	0	1	0	1.400	4,8
Spalla	10	110	0	0	0	120	0,4
Faccia	6	24	4	0	0	34	0,1
Fronte	1	20	1	0	0	22	0,1
Bregma	17	84	5	0	0	106	0,4
n.r.	4	6	1	0	1	12	-
Totale	19.739	8.201	1.509	3	2	29.454	-
%	67,0	27,8	5,1	0,0	-	100,0	100,00

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.

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 2014



Il 6,6% dei nati vivi presenta un **basso** peso alla nascita (inferiore a 2.500 grammi) e l'0,8% un peso **molto basso** (inferiore a 1.500 gr.). Questo, naturalmente, avviene più spesso nei **parti plurimi** piuttosto che nei 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	228	97,4	6	2,6	4	238	100,0
32-33	217	91,9	19	8,1	0	236	100,0
34-36	770	51,1	736	48,9	2	1.508	100,0
37 e +	727	2,7	26.706	97,3	10	27.443	100,0
n.r.	1	-	28	-	0	29	-
Totale	1.943	6,6	27.495	93,4	16	29.454	100,0

La quota di bambini con basso peso è maggiore nelle partorienti di 40 anni e più, nelle italiane (6,9%) rispetto alle straniere (5,6%), nelle donne fumatrici (9,3%) e nelle donne sottopeso (8,8%) rispetto alle normopeso (6,3%).

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	1,3	6,3	7,5	86,3	6,3	100,0
18-24	0,7	4,3	5,0	89,7	5,2	100,0
25-29	0,6	4,9	5,5	88,8	5,6	100,0
30-34	0,8	5,0	5,7	88,0	6,2	100,0
35-39	0,8	6,7	7,6	87,2	5,3	100,0
40 e +	1,6	9,1	10,8	83,5	5,7	100,0
Cittadinanza						
Italiane	0,8	6,1	6,9	87,8	5,2	100,0
PSA	0,6	5,2	5,8	88,7	5,5	100,0
PFFPM	0,8	4,8	5,6	87,4	7,0	100,0
Sigarette in gravidanza						
Nessuna	0,8	5,6	6,4	87,6	6,0	100,0
1-4	1,2	6,1	7,2	90,0	2,7	100,0
5-10	0,7	8,8	9,6	87,6	2,8	100,0
10 e +	0,8	13,4	14,2	81,9	3,9	100,0
Indice di massa corporea*						
Obese	1,3	5,3	6,6	83,4	10,0	100,0
Sovrappeso	0,8	5,6	6,4	86,0	7,6	100,0
Normopeso	0,8	5,5	6,3	88,6	5,2	100,0
Sottopeso	0,8	7,9	8,8	88,5	2,8	100,0

* Calcolato sul peso pregravidico.



I BAMBINI

Età gestazionale e allattamento alla dimissione

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2014



I nati **pretermine** (età gestazionale inferiore alle 37 settimane) e i gravemente pretermine (età gestazionale inferiore alle 32 settimane) sono rispettivamente il 6,7% e lo 0,8% di tutti i nati vivi.

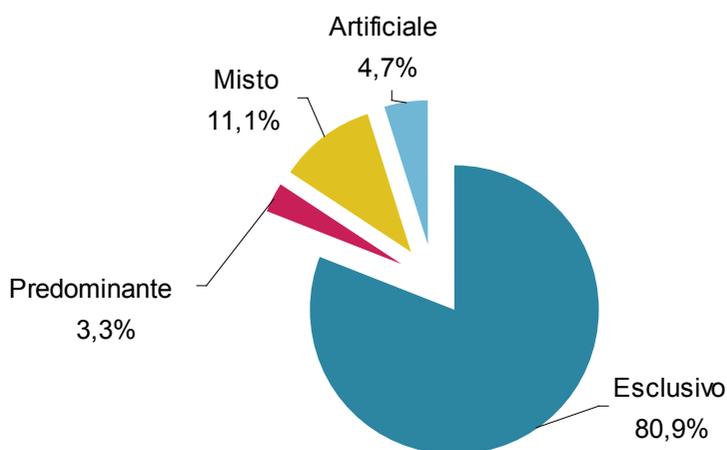
Settimane di gestazione dei nati vivi per genere del parto. Valori assoluti e percentuali.

Settimane di gestazione	Genere del parto				Totale	
	Singolo		Plurimo		N.	%
	N.	%	N.	%		
<32	156	0,5	82	8,0	238	0,8
32-33	151	0,5	85	8,3	236	0,8
34-36*	1.080	3,8	428	41,7	1.508	5,1
<37**	1.387	4,9	595	58,0	1.982	6,7
37 e +	27.012	95,1	431	42,0	27.443	93,3
n.r.	29	-	0	-	29	-
Totale	28.428	100,0	1.026	100,0	29.454	100,0

* Late preterm ** Pretermine.

Durante il ricovero, l'80,9% dei nati vivi è alimentato esclusivamente al **seno**, il 11,1% in modo **misto** (latte materno e latte artificiale), il 3,3% con predominanza al seno e il 4,7% 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 2014



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	1.642	92,0	0,9	0,2	6,9
Totale AUSL 1 - Massa e Carrara	1.642	92,0	0,9	0,2	6,9
S. Luca Lucca	1.008	95,2	1,3	1,9	1,6
S. Francesco Barga (LU)	405	89,6	0,2	8,1	2,0
Totale AUSL 2 - Lucca	1.413	93,6	1,0	3,7	1,7
S. Jacopo Pistoia	1.172	81,0	0,2	16,2	2,6
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	877	71,8	0,2	26,5	1,5
Totale AUSL 3 - Pistoia	2.049	77,1	0,2	20,6	2,1
S. Stefano Prato	2.624	76,6	8,9	0,6	13,9
Totale AUSL 4 - Prato	2.624	76,6	8,9	0,6	13,9
F. Lotti Pontedera (PI)	912	74,8	4,3	9,6	11,3
San Rossore	31	100,0	0,0	0,0	0,0
Totale AUSL 5 - Pisa	943	75,6	4,1	9,3	10,9
Civile Cecina (LI)	667	91,3	1,3	1,2	6,1
Civile Elbano Portoferraio (LI)	185	96,8	0,5	0,0	2,7
Civile Piombino (LI)	299	96,7	1,7	0,0	1,7
Riuniti Livorno	1.015	65,5	4,7	4,5	25,2
Totale AUSL 6 - Livorno	2.166	80,4	2,9	2,5	14,2
Osp. Riuniti Della Valdichiana	635	86,6	3,8	0,5	9,1
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi	811	96,9	0,7	0,5	1,8
Totale AUSL 7 - Siena	1.446	92,4	2,1	0,5	5,1
Area Aretina Nord Arezzo	1.288	83,4	0,2	14,9	1,6
Civile Bibbiena (AR)	290	88,5	0,4	10,1	1,1
Ospedale del Valdarno	677	84,8	0,1	13,2	1,9
Totale AUSL 8 - Arezzo	2.255	84,4	0,2	13,8	1,6
Misericordia Grosseto	1.240	87,2	0,9	8,4	3,5
Totale AUSL 9 - Grosseto	1.240	87,2	0,9	8,4	3,5
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	472	94,9	0,2	4,7	0,2
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	1.885	94,1	0,0	5,1	0,8
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	1.307	90,5	0,2	8,3	1,0
Villa Donatello	11	100,0	0,0	0,0	0,0
Totale AUSL 10 - Firenze	3.675	92,9	0,1	6,2	0,8
Ospedale S. Giuseppe°	1.527	-	-	-	-
Totale AUSL 11 - Empolese	1.527	-	-	-	-
Ospedale Unico "Versilia"	1.192	96,3	0,3	2,0	1,4
Totale AUSL 12 - Versilia	1.192	96,3	0,3	2,0	1,4
AOU – Pisana°	2.218	-	-	-	-
AOU - Senese	1.257	89,7	2,6	0,1	7,7
AOU - Careggi	3.791	73,1	0,1	26,7	0,1
Totale	29.454	80,9	3,3	11,1	4,7

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

° Sono esclusi l'Ospedale S. Giuseppe di Empoli e l'AOU Pisana per problemi di misclassificazione della variabile in questi punti nascita.



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

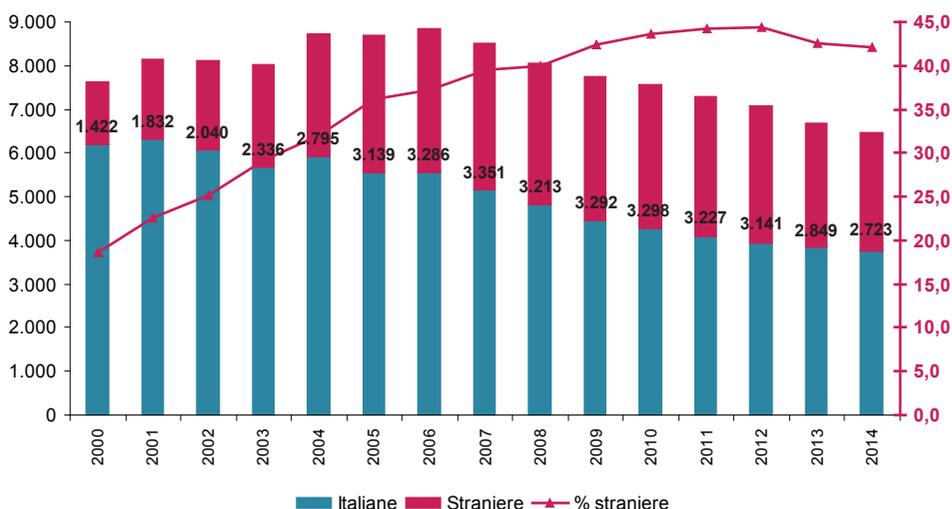
Andamento nel tempo

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2000-2014

IVG

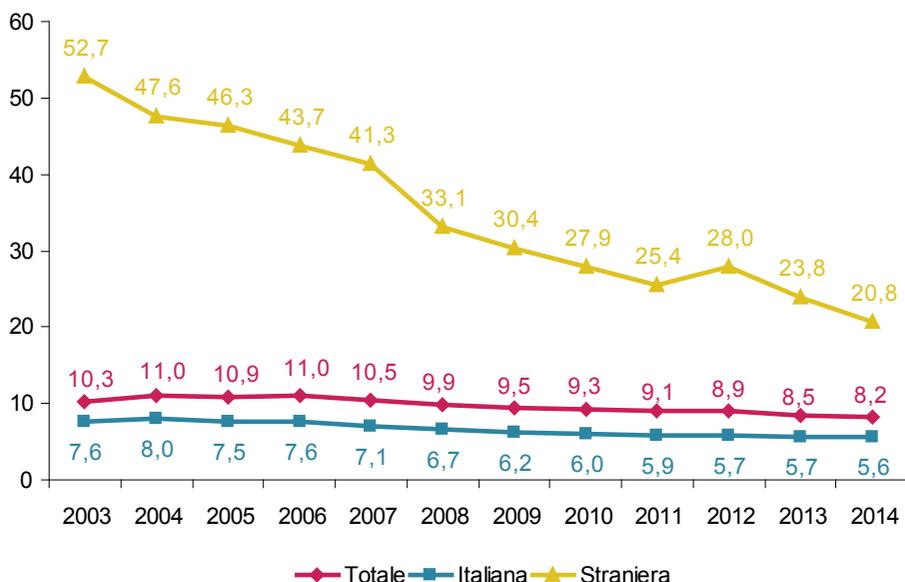
Nel 2014 sono state effettuate **6.526** Interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) nelle strutture Toscane, in continua diminuzione negli anni, così come avviene in Italia. Il 42,1% delle donne che sono ricorse all'IVG era di cittadinanza straniera. Questa proporzione è più che raddoppiata rispetto al 2000 quando era del 18,7%.

Interruzioni volontarie di gravidanza per cittadinanza della donna.



Il tasso di abortività in Toscana è più elevato rispetto alla media nazionale (7,2 per 1.000). Il tasso delle straniere, pur essendo quattro volte superiore a quello delle italiane, si è ridotto del 60% negli ultimi 10 anni.

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





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

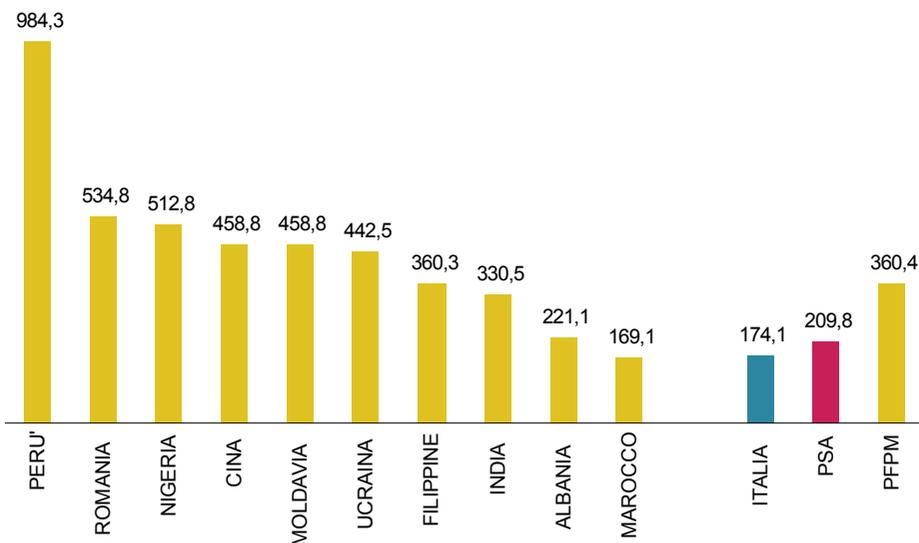
Rapporto di abortività volontaria

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2012-2014

IVG

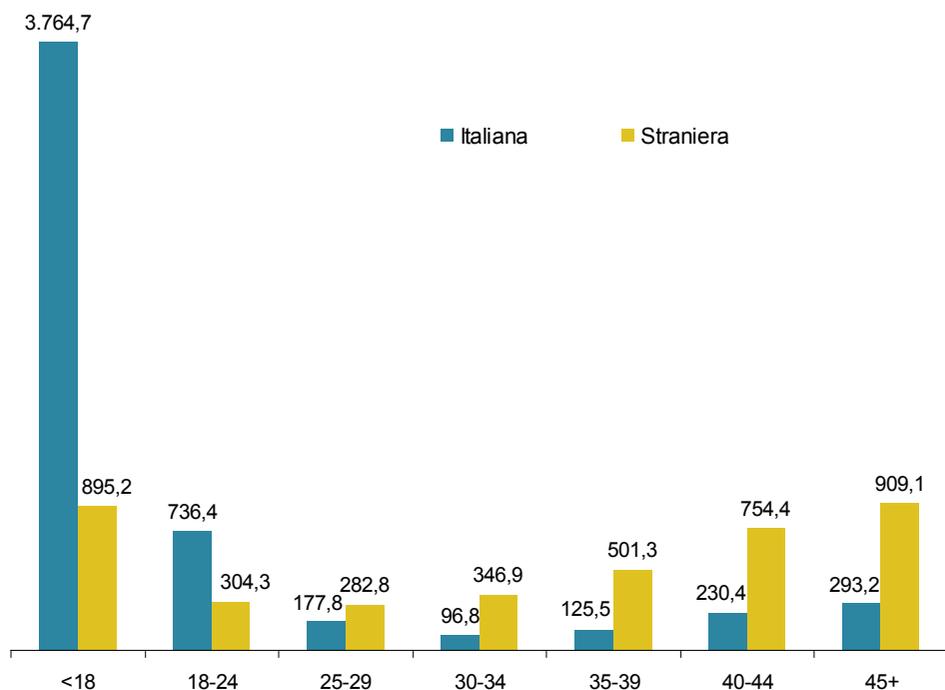
Il rapporto di abortività delle straniere risulta più elevato di quello delle italiane, soprattutto in alcune etnie.

Rapporto di abortività volontaria (IVG su 1.000 nati vivi) per cittadinanza.



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, 3.764,7 gravidanze esitano in IVG contro 895,6 delle straniere.

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





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Caratteristiche socio-demografiche e anamnesi

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2014

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 34,1% nel 2014.

Caratteristiche socio-demografiche per cittadinanza.

Caratteristiche socio-demografiche	Italia	PFPM	PSA	Totale
Età (%)				
<18	3,8	1,0	-	2,6
18-24	21,0	18,9	21,4	20,2
25-29	17,1	26,5	14,3	20,9
30-34	18,8	26,9	21,4	22,2
35-39	24,2	19,4	21,4	22,2
40 e più	15,1	7,3	21,4	11,9
Età media	31,0	30,3	32,0	30,7
% ultra35enni	39,3	26,7	42,9	34,1
Stato civile (%)				
Nubile	60,9	45,3	61,1	54,5
Coniugata	32,0	49,6	33,3	39,2
Separata/divorziata/vedova	7,1	5,1	5,6	6,3
Scolarizzazione (%)				
Elementare/media	35,9	62,7	16,4	46,6
Diploma media superiore	48,0	31,7	41,8	41,3
Laurea	16,1	5,6	41,8	12,1
Occupazione (%)				
Occupata	53,6	44,4	54,7	49,9
Disoccupata/in cerca di lavoro	19,1	23,7	9,4	20,8
Casalinga	12,6	25,7	17,0	18,0
Studentessa/altro	14,8	6,2	18,9	11,3

È aumentata negli anni la proporzione di **donne con almeno un figlio** (erano il 54,5% nel 2000, sono il 64,4% nel 2014) e la proporzione di donne che hanno già vissuto l'esperienza di almeno una IVG (erano il 21,6% nel 2000, sono il 29,6% nel 2014).

Anamnesi ostetrica per cittadinanza.

Anamnesi ostetrica	Italia	PFPM	PSA	Totale
Numero di figli precedenti (%)				
Nessuno	44,7	22,9	40,4	35,6
Uno	25,9	29,3	21,3	27,3
Due o più	29,4	47,8	38,3	37,1
Aborti spontanei precedenti (%)				
Nessuno	85,4	84,6	74,5	84,8
Uno	11,8	12,5	23,5	12,2
Due o più	2,8	2,9	2,0	2,9
IVG precedenti (%)				
Nessuno	80,4	55,6	85,0	70,4
Uno	15,6	27,6	5,0	20,3
Due o più	4,1	16,8	10,0	9,3



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

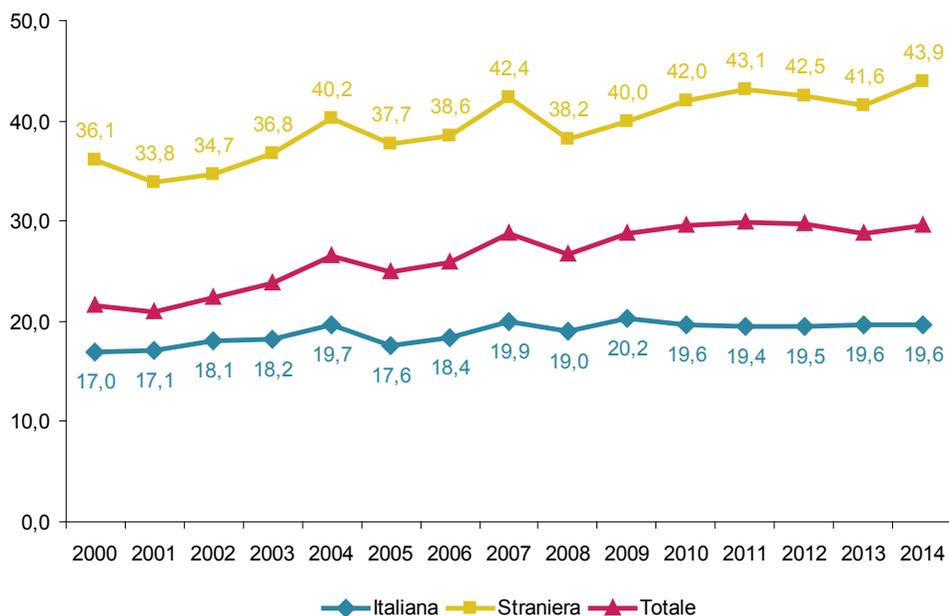
Anamnesi ostetrica

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2000-2014

IVG

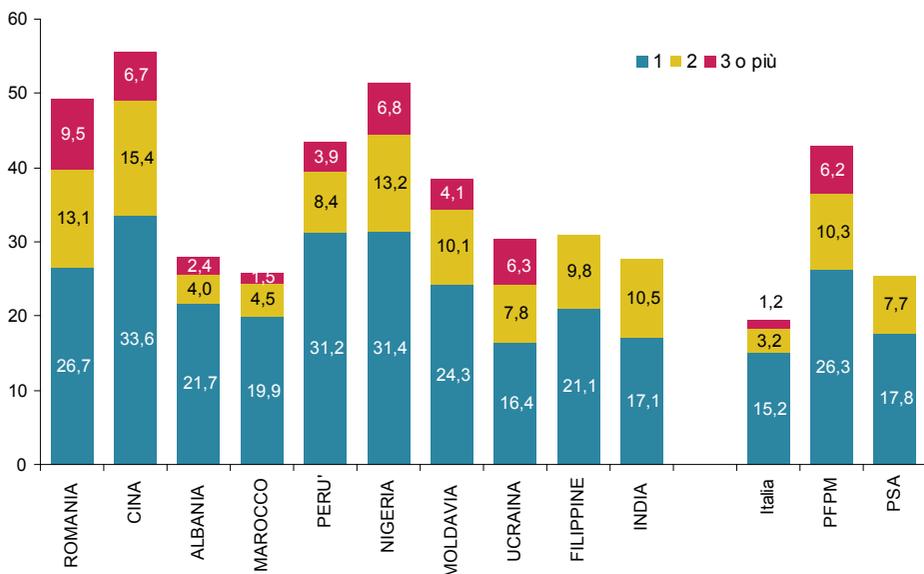
La proporzione di **IVG ripetute** è rimasta stabile tra le italiane, mentre è aumentata nel tempo tra le straniere.

Proporzione di donne che hanno effettuato almeno una IVG precedente per cittadinanza.



Il fenomeno delle IVG ripetute interessa in particolare **alcune etnie**: il 55,7% delle cinesi e il 51% delle nigeriane che hanno effettuato una IVG nel triennio 2012-2014 avevano vissuto questa esperienza almeno una volta.

Distribuzione percentuale del numero di IVG precedenti per cittadinanza. Anni 2012-2014.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

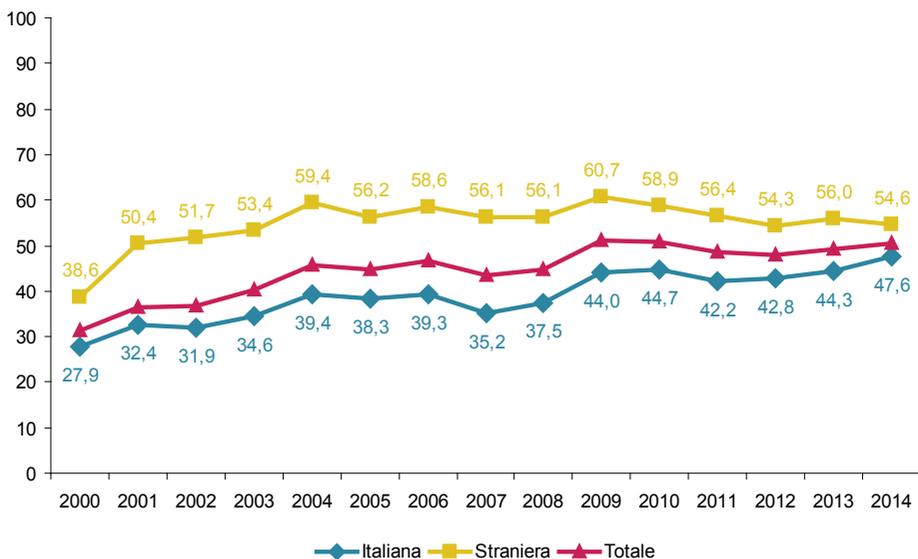
Documentazione e certificazione

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2000-2014

IVG

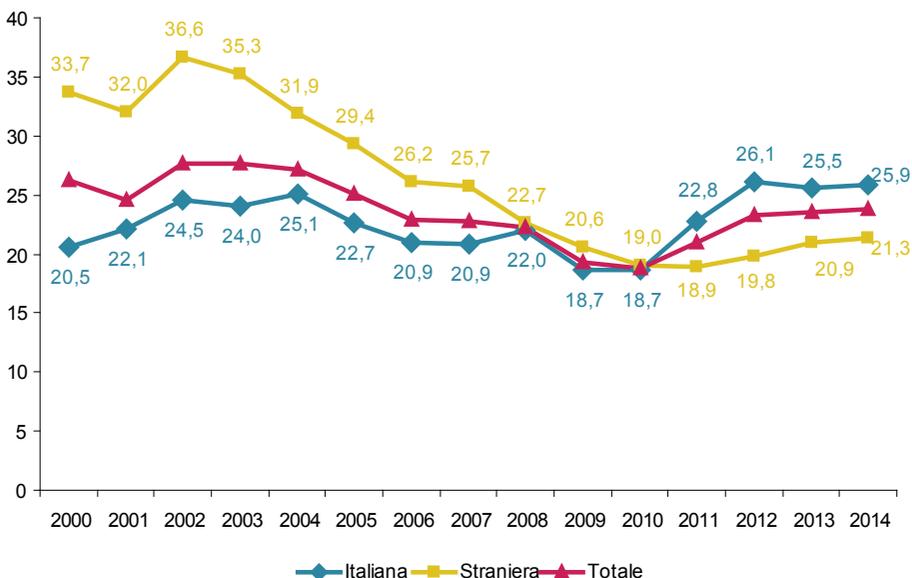
Nel 2014 il consultorio familiare pubblico è stata la struttura alla quale più donne si sono rivolte per il **rilascio della certificazione** (50,5%), seguito dal medico di fiducia (31,3%) e dal servizio ostetrico ginecologico (16,8%). Negli anni si osserva una tendenza all'aumento del ruolo del consultorio per le italiane.

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



Relativamente alle IVG che hanno interessato le minorenni, l'**assenso** è stato rilasciato dai genitori nel 77,1% dei casi e dal giudice per il 22,5%.

Proporzione di IVG con intervento urgente per cittadinanza.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA Intervento

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso IVG 2000-2014

IVG

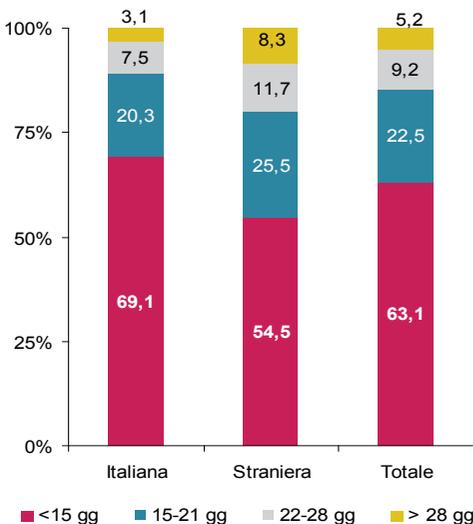
Il 63,1% delle IVG viene effettuato **entro 14 giorni** dal rilascio del documento. Le straniere presentano tempi di attesa più lunghi.

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

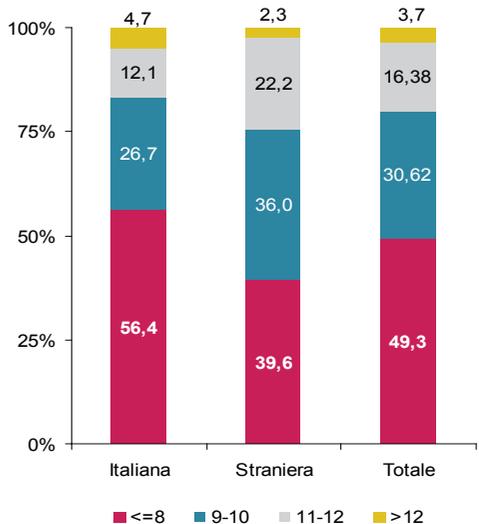


Le donne straniere tendono ad abortire **entro 90 giorni** ad epoche gestazionali più avanzate rispetto alle italiane. L'**interruzione terapeutica** è più elevata tra le italiane. Il 62,6% delle interruzioni terapeutiche è conseguenza di risultati sfavorevoli di analisi prenatali.

Proporzione di IVG per tempo di attesa fra il rilascio del documento e l'intervento e cittadinanza. Anno 2014.



Proporzione di IVG per numero di settimane di amenorrea al momento dell'IVG e cittadinanza. Anno 2014.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Intervento

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso IVG 2000-2014

IVG

La metodica chirurgica più utilizzata è quella di **Karman**. L'aborto medico è in aumento negli anni e più frequente rispetto alla media nazionale (13,2% vs 9,7%). L'IVG farmacologica avviene con la somministrazione di Mifepristone e Misoprostol nel 90,1% dei casi, di solo Mifepristone nel 6,9% dei casi. L'intervento chirurgico è stato necessario nell'1,6% dei casi.

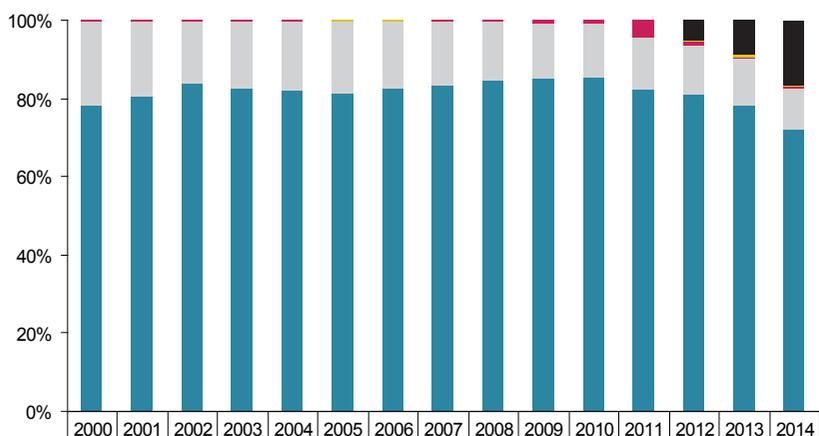
Proporzione di IVG per tipo di intervento.



■ altro	0	0	0	0	0	0	0	1,0	0,9	1,2	1,1	2,2	1,8	1,1	1,8
■ IVG farmacologica	0	0	0	0	0	0	0	2,6	1,7	0,8	4,7	9,4	11,5	13,2	15,3
■ isterosuzione	33,3	19,9	21,1	21,4	19,4	15,8	20,0	25,4	25,9	22,6	22,7	24,5	21,4	22,4	21,2
■ Karman	63,5	76,3	75,0	71,8	71,4	73,9	63,1	60,9	64,1	68,0	65,4	57,7	61,2	57,5	56,8
■ raschiamento	3,2	3,8	3,9	6,7	9,1	10,3	16,8	10,0	7,3	7,5	6,1	6,2	4,1	5,9	4,8

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

Proporzione di IVG per tipo di anestesia (escluso aborto medico).



■ sedazione profonda	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	8,6	16,3
■ altro	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	0,4	0,4
■ analgesia	0,4	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,6	0,6	4,4	0,9	0,5	0,6
■ anestesia locale	21,2	19,1	15,9	17,1	17,4	17,9	16,2	16,1	14,7	14,3	13,9	13,3	12,6	11,7	10,3
■ anestesia totale	78,0	80,1	83,4	82,2	81,7	80,8	79,6	82,6	84,2	84,3	84,5	81,6	80,4	75,7	70,8



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Intervento

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso IVG 2014

IVG

Nel 92,0% dei casi il **ricovero** delle donne è durato meno di un giorno, nel 3% un giorno e nel 5% due o più giorni. Nel 99,5% dei casi non si verificano complicazioni.

Interruzioni volontarie di gravidanza per punto IVG e cittadinanza della donna.

Punto IVG	Italiana	Straniera	n.r.	N.
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	223	82	10	315
S. Luca Lucca	143	97	0	240
S. Jacopo Pistoia	112	82	0	194
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	96	72	0	168
Nuovo Ospedale di Prato	216	528	0	744
F. Lotti Pontedera (PI)	266	112	0	378
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	143	59	0	202
Civile Cecina (LI)	87	25	0	112
Civile Elbano Portoferraio (LI)	21	9	0	30
Civile Piombino (LI)	54	18	0	72
Riuniti Livorno	195	99	0	294
Osp. Riuniti Della Valdichiana (SI)	89	54	0	143
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	130	70	0	200
Area Aretina Nord Arezzo	134	129	0	263
Civile Bibbiena (AR)	35	39	0	74
Ospedale del Valdarno (AR)	93	49	0	142
Misericordia Grosseto	168	67	30	265
S. Andrea Massa M.ma (GR)	22	13	0	35
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	25	18	0	43
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	52	24	0	76
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	73	26	0	99
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	76	34	0	110
I.O.T. Firenze	391	418	0	809
Ospedale S. Giuseppe Empoli	135	172	0	307
Ospedale Unico "Versilia"	201	67	6	274
AOU - Pisana	103	39	5	147
AOU - Senese	123	51	0	174
AOU - Careggi	346	270	0	616
Totale	3.752	2.723	51	6.526



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