

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. 18

dicembre
2019

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. 18

dicembre 2019

Autori:

Monia Puglia

Fabio Voller

Valeria Dubini

Editing, impaginazione ed elaborazione immagini:

Caterina Baldocchi

Elena Marchini

Stefano Bravi

Agenzia regionale di sanità della Toscana

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

Direttore responsabile: Mario Braga

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

La presente pubblicazione della serie In Cifre “Gravidanza e parto in Toscana” sulla gravidanza e sull’evento nascita in Toscana, a cura di ARS, illustra le analisi dei dati rilevati per l’anno 2018 dai flussi informativi del Certificato di assistenza al parto e delle Interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e dalla rilevazione sulla verifica dell’attuazione delle Legge 194\1978 per la parte relativa all’obiezione di coscienza. Questo insieme di dati costituisce, a livello nazionale, una delle più ricche fonti di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche relative alla gravidanza e all’evento nascita, rappresentando uno strumento essenziale per la programmazione sanitaria regionale. Come per le precedenti edizioni della pubblicazione, sono stati analizzati gli indicatori demografici di fertilità e di natalità, come l’età del parto, le caratteristiche socio-demografiche e gli stili di vita dei genitori, con particolare riferimento a quelli della madre, approfondendo anche la sua storia ostetrica. Largo spazio è dedicato inoltre all’assistenza in gravidanza, al parto, alla procreazione medica assistita, come anche all’utilizzo dei farmaci in travaglio o di particolari manovre ostetriche. Il fenomeno del ricorso al taglio cesareo è stato analizzato attraverso lo studio dei parti in base alla classificazione di Robson, raccomandata dall’Organizzazione mondiale della sanità come standard globale per la valutazione, il monitoraggio e il *benchmarking* longitudinale e trasversale sul ricorso al taglio cesareo. I nuovi nati sono stati descritti per caratteristiche e condizione di salute alla nascita (peso, età gestazionale, tipologia di allattamento). Infine, molte informazioni sono state dedicate alle IVG: trend nel tempo, analisi del rapporto di abortività volontaria (anche rispetto alle caratteristiche socio-demografiche e alla cittadinanza delle donne), anamnesi ostetrica, epoca gestazionale (aborti terapeutici) e tipo di intervento (compresa l’IVG farmacologica). In appendice sono riportate tutte le statistiche relative al fenomeno dell’obiezione di coscienza, con un approfondimento sulla presenza di ginecologi, obiettori e non, per punto IVG e rispetto al loro carico di lavoro settimanale.

Questa pubblicazione evidenzia che la disponibilità di dati attendibili e accurati risulta essenziale per supportare le politiche di sanità pubblica e si auspica che le informazioni presentate nel volume possano costituire un sempre più prezioso strumento conoscitivo per i diversi soggetti istituzionali, responsabili della definizione e dell’attuazione delle politiche sanitarie del settore materno-infantile.

Fabio Voller
ARS Toscana

GRAVIDANZA E PARTO IN TOSCANA - Anno 2018

COSA È CAMBIATO

↓ Diminuisce la popolazione femminile in età fertile: -4,1% per le straniere, -6,0% per le italiane (2018 rispetto al 2015).

↓ Si conferma la tendenza alla diminuzione della natalità avviatasi dall'inizio della crisi economica del 2010: in Toscana si passa dai 33.127 nati vivi (8,9 per 1.000 abitanti) del 2010 ai 25.386 nati vivi (6,7 per 1.000) del 2018.

↓ Prosegue anche la diminuzione della fecondità in atto dal 2010: da 1,42 figli per donna a 1,28 figli per donna (Italia: da 1,46 a 1,32).

↓ Nel 2018 nelle strutture toscane si registrano 24.967 parti, il 23,6% in meno rispetto al 2010 e con un ulteriore calo del 5,2% rispetto al 2017.

↓ La contrazione delle nascite, che interessa ormai da più di dieci anni le donne italiane, sta iniziando a coinvolgere anche le straniere. Nel 2018 nelle strutture toscane hanno partorito 7.148 straniere, in calo del 4,7% rispetto allo scorso anno.

↑ Sono in continuo aumento le mamme over 40: dal 7,4% del 2010 al 10% del 2018.

● Si mantiene stabile la proporzione di mamme minorenni: lo 0,2% del totale delle partorienti.

↑ Dal 2010 sono in continuo aumento le disoccupate: dal 7,7% al 13,3% del 2018.

● Si mantiene stabile al 76,2% dal 2016 la percentuale di donne che, in gravidanza, ha eseguito il test di screening per la sindrome di Down.

↓ Diminuisce ulteriormente la quota di donne che effettuano una diagnosi prenatale invasiva: da 12,4% nel 2015 a 6,3% nel 2018.

↑ 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 3,7% del 2018.

↑ È in aumento la percentuale di donne che riceve l'analgia peridurale: era il 10,5% nel 2019, sale al 15,8%.

↓ È in diminuzione l'utilizzo della manovra di Kristeller (3,8% nel 2018 rispetto al 10,5% nel 2010) e dell'episiotomia (8,5% rispetto al 22,2%).

GRAVIDANZA E PARTO IN TOSCANA - Anno 2018

COSA È CAMBIATO

- È stabile al 27,1% la proporzione di parti che avvengono con un taglio cesareo, collocando la Toscana tra le regioni che ricorrono meno al taglio cesareo (Italia: 32,3%).
- ↑ Come probabile conseguenza del miglioramento delle cure e anche della diminuzione del numero dei nati anche il numero dei neonati pretermine sta diminuendo, tuttavia in percentuale si registra negli ultimi anni un leggero aumento, passando dal 6,7% del 2014 al 7,7% del 2018, attribuibile in parte all'aumento dei fattori di rischio come l'età materna e la PMA.
- ↓ Diminuisce il tasso di abortività delle straniere: da 27,9 per 1.000 del 2010 al 15,8 per 1.000 del 2018.
- Il tasso di abortività delle donne italiane è stabile negli ultimi anni (5,3 per 1.000).
- ↓ Nel 2018 si registra una leggera diminuzione della proporzione di IVG ripetute (27,6% rispetto al 29,5% del 2010).
- Si mantiene stabile il ruolo del consultorio nel rilasciare la certificazione con il 52,5% dei certificati rilasciati da questa struttura.
- ↑ Le IVG relative ad aborti terapeutici tendono ad aumentare nel tempo in seguito al maggior ricorso alla diagnosi prenatale e all'aumento dell'età materna: erano il 2,8% nel 2010 arrivano al 5% nel 2018.
- ↑ Il 57,7% degli interventi è effettuato in epoca precoce (entro le 8 settimane) e tale percentuale è in leggero aumento negli anni (47,0% nel 2010), 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 (74,3% rispetto al 59,7% nel 2010).
- ↑ L'aborto medico o IVG farmacologica è in aumento negli anni: era il 4,7% nel 2010, arriva al 31,9% nel 2018.
- La percentuale di ginecologi obiettori presenti nelle strutture ospedaliere e consultoriali si mantiene costante: rispettivamente il 59,1% e il 22,2%.



INDICATORI DEMOGRAFICI

Natalità e fecondità

Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT 2018



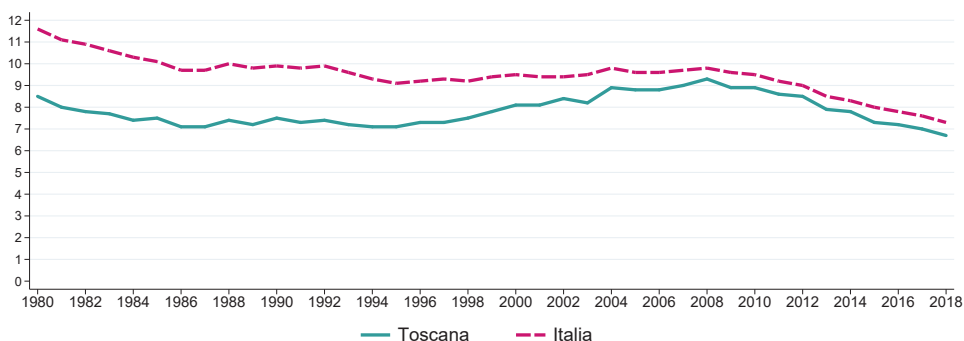
Nel 2018 prosegue la diminuzione della natalità avviatasi dall'inizio della crisi economica del 2010, in Toscana come in Italia. Il fenomeno è in parte riconducibile a un effetto strutturale della popolazione; infatti stanno diminuendo le donne in età fertile (15-49 anni) che sono passate da 823.980 del 2010 a 753.553 del 2018 (-8,5%).

Popolazione residente in Toscana al 01/01/2018 per genere e cittadinanza.

	Totale	Stranieri	% Stranieri
Popolazione residente	3.736.968	408.463	10,9
Maschi	1.803.203	191.659	10,6
Femmine	1.933.765	216.804	11,2
Femmine 15-49 anni	753.553	127.893	17,0

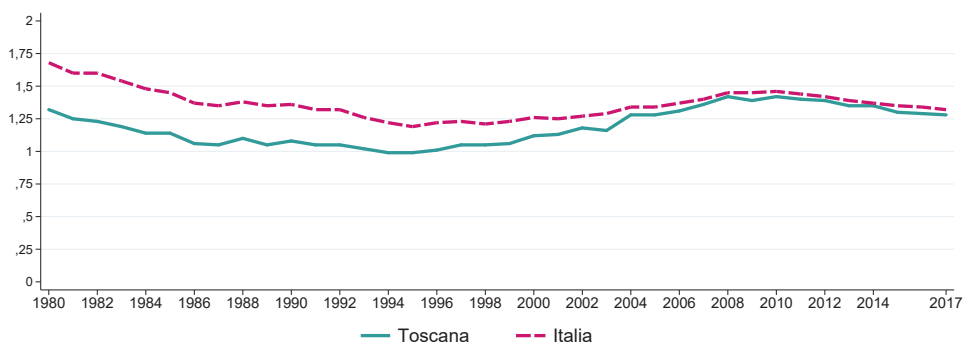
In Toscana si passa dai 8,9 nati vivi per 1.000 abitanti del 2010 ai 6,7 nati vivi del 2018 (da 9,5 a 7,3 in Italia).

Tasso di natalità (numero di nati vivi per 1.000 abitanti). Anni 1980-2018.



Prosegue anche la diminuzione della fecondità in atto dal 2010: da 1,42 figli per donna a 1,28 figli per donna (1,32 in Italia).

Tasso di fecondità totale (numero di medio di figli per donna). Anni 1980-2017.





INDICATORI DEMOGRAFICI

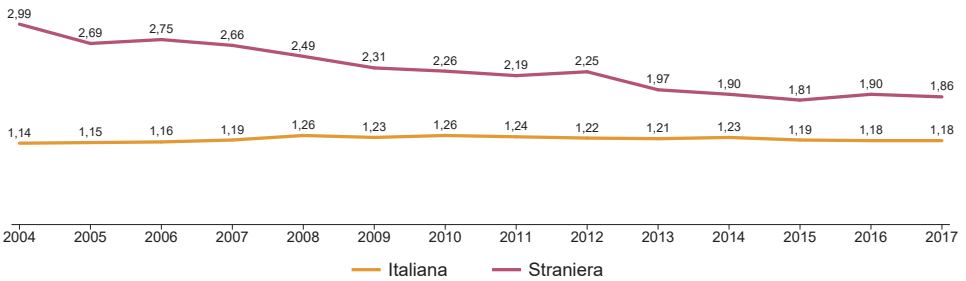
Fecondità ed età al parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT e CAP 2018



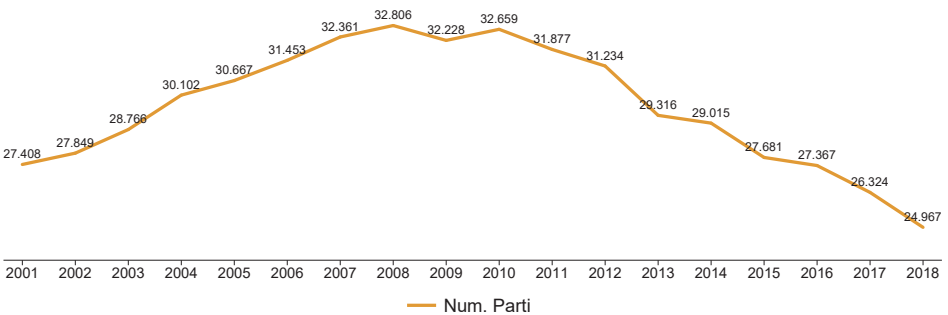
La **popolazione straniera residente** in Toscana al 01/01/2018 corrisponde a 408.463 persone, il 10,9%. Le donne straniere in età fertile sono il 31,3% della popolazione straniera totale e il 17% delle donne 15-49 anni. Dal 2013 anche il tasso di fecondità delle straniere è sceso sotto le due unità. Rimane comunque ampiamente al di sopra di quello delle donne italiane: 1,18 figli per donna.

Tasso di fecondità totale (numero medio di figli per donna) in Toscana per cittadinanza. Anni 2004-2017. Fonte: ISTAT.



Nel 2018 nelle strutture toscane si registrano 24.967 parti, il 23,6% in meno rispetto al 2010 e con un ulteriore calo del 5,2% rispetto al 2017.

Numero di parti. Anni 2001-2018. Fonte: CAP.





I GENITORI

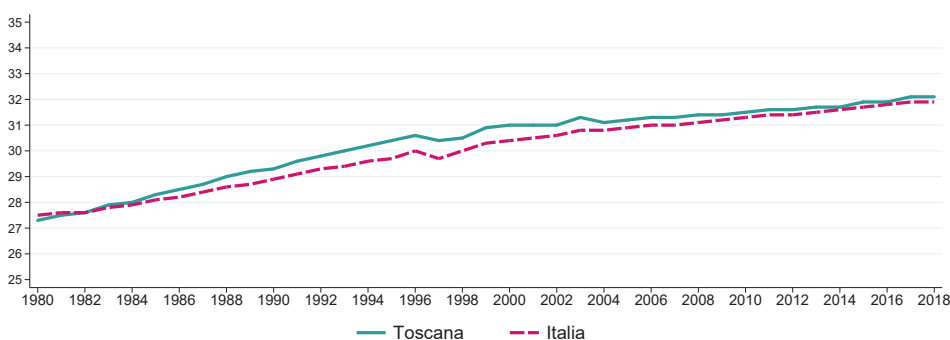
Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT e CAP 2018



Si mantiene elevata l'**età al parto** (32,1 anni in Toscana; 31,9 in Italia), seppur non in aumento per la prima volta.

Età media della donna al parto. Anni 1980-2018. Fonte: ISTAT.



Il 36,2% delle donne al parto ha 35 anni o più, mentre il 9,8% ha 40 anni o più. Si rileva che il 72,1% delle partorienti ha un titolo di studio medio-alto, percentuale superiore a quella rilevata nella popolazione generale toscana della stessa età, indicando probabilmente l'esigenza di una realizzazione sociale ed economica della donna prima di intraprendere la gravidanza. I padri hanno in media 35,9 anni e un titolo di studio medio-alto nel 61,7% dei casi.

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

Caratteristiche socio-demografiche	Madre			Padre		
	N.	%	% cumulata	N.	%	% cumulata
Età						
<18	56	0,2	0,2	11	0,1	0,1
18-24	2.198	8,8	9,0	604	2,9	2,9
25-29	5.346	21,4	30,5	2.631	12,5	15,4
30-34	8.326	33,4	63,8	5.742	27,3	42,7
35-39	6.581	26,4	90,2	6.331	30,1	72,8
40-44	2.207	8,8	99,0	3.817	18,2	91,0
45 e +	243	1,0	100,0	1.895	9,0	100,0
Titolo di studio						
Nessuno/elementare	1.017	4,2	4,2	3.935	4,6	4,6
Media inferiore	5.717	23,7	27,9	6.899	33,7	38,3
Media superiore	9.899	41,1	69,0	8.891	43,4	81,7
Dip.laurea/laurea	7.467	31,0	100,0	3.757	18,3	100,0



I GENITORI Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



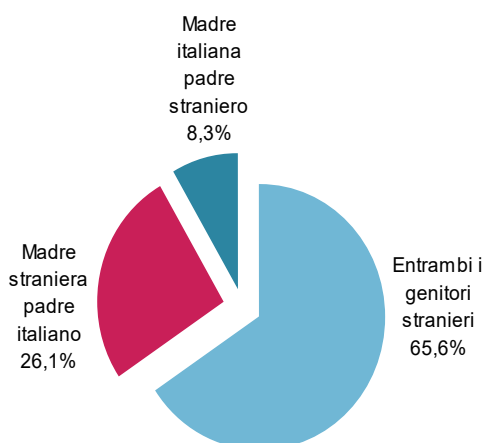
Nel 61% dei casi entrambi i genitori lavorano, nel 35,6% dei casi lavora solo uno e nel 3,5% entrambi i genitori risultano non occupati. Chi fa figli lo pianifica in funzione di una condizione economica almeno sufficiente.

Condizione occupazionale dei genitori. Valori assoluti e percentuali.

	Madre		Padre	
	N.	%	N.	%
Condizione occupazionale				
Occupata	15.228	63,4	19.741	94,6
Disoccupata	3.206	13,3	952	4,6
In cerca di 1° occupazione	117	0,5	50	0,2
Casalinga	4.964	20,7	17	0,1
Studentessa	290	1,2	61	0,3
Altra condizione	213	0,9	47	0,2
Posizione nella professione				
Imprendit./lib. profess.	1.720	12,3	3.245	16,5
Altra/o autonoma/o	611	4,4	1.491	7,6
Totale autonoma/o	2.331	16,7	4.736	24,0
Dirigente	280	2,0	428	2,2
Impiegata/o	6.821	48,9	4.876	24,8
Operaia/o	2.911	20,9	8.230	41,8
Altra dipendente	1.592	11,4	1.424	7,2
Totale dipendente	11.604	83,3	14.958	76,0

I parti da coppie con **almeno un genitore straniero**, in costante aumento dal 2001, nel 2018 sono il 30,1%. In particolare il 65,6% è costituito da entrambi i genitori stranieri, il 26,1% da madre straniera e padre italiano e l'8,3% da madre italiana e padre straniero.

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





LE MADRI

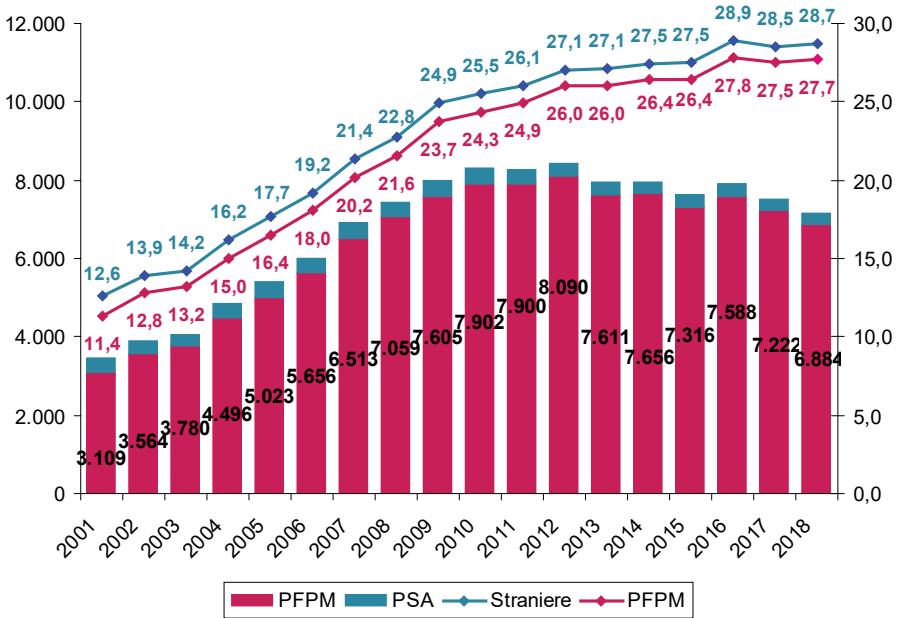
Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



La contrazione delle nascite, che interessa ormai da più di dieci anni le donne **italiane**, sta iniziando a coinvolgere anche le **straniere**, in parte per la diminuzione dei flussi femminili in entrata, in parte per le modifiche dovute al costante processo di acculturazione che rende i comportamenti delle donne straniere stabilmente residenti nel nostro territorio sempre più simili a quelli osservati nelle donne italiane. Nel 2018 nelle strutture toscane hanno partorito 7.148 straniere, in calo del 4,7% rispetto allo scorso anno. Continuano a diminuire i parti di donne italiane: 17.729 parti nel 2018, in calo del 5,6% rispetto al 2017.

Parti di donne straniere e straniere PFPM. Anni 2001-2018. Valori assoluti e percentuali.



IL 96,3% delle partorienti straniere sono **PFPM** e solo il 3,7% proviene da un Paese a sviluppo avanzato (PSA). I Paesi più rappresentati: Albania (19,7%), Romania (15,1%), Cina (11,9%) e Marocco (10,2%).

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

Paese di provenienza	N.	%
Albania	1.407	19,7
Romania	1.079	15,1
Cina	847	11,9
Marocco	731	10,2
Nigeria	215	3,0
Senegal	207	2,9
Perù	164	2,3
Pakistan	152	2,1
Filippine	148	2,1
Bangladesh	146	2,0
Altro	2.052	28,7
Totale	7.148	100,0
PSA	264	3,7
PFPM	6.884	96,3



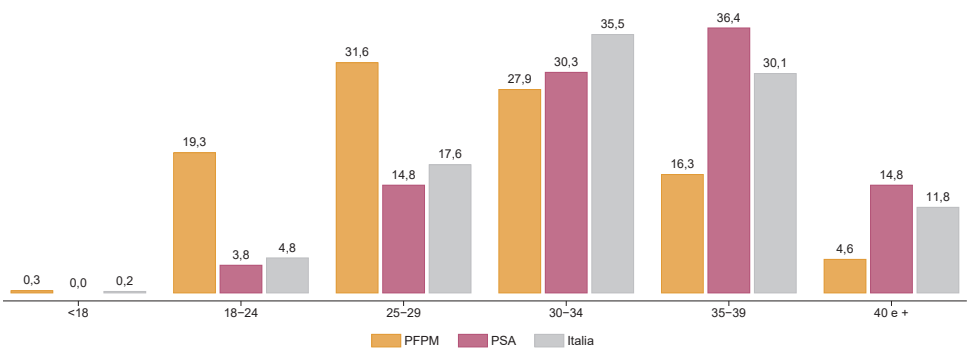
LE MADRI Caratteristiche socio-demografiche

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



La metà delle donne straniere PFPM partorisce prima dei 30 anni (51,2%), mentre la maggior parte delle italiane e le straniere PSA dai 30 anni in poi (rispettivamente 77,4% e 81,4%). Nelle italiane e nelle PSA vi sono anche quote considerevoli di partorienti con 40 anni o più (11,8% e 14,8%). L'età media al parto nel 2018 si mantiene sui valori dell'anno precedente: 29,6 anni nelle PFPM, 33,3 anni nelle italiane e 34,2 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 (46,5% vs 10,7%) e coniugate (67,7% vs 49,3%).

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

Caratteristiche della madre	Cittadinanza della madre			Totale
	Italiana	PSA	PFPM	
Titolo di studio				
Nessuno/elementare	2,4	0,4	9,0	4,2
Media inferiore	17,1	8,3	41,5	23,7
Media superiore	43,3	31,5	35,9	41,1
Dipl.universitario/laurea	37,2	59,8	13,7	31,0
Condizione occupazionale				
Occupata	75,2	60,7	33,0	63,4
Inoccupata*	12,9	15,2	19,4	14,7
Casalinga	10,7	20,9	46,5	20,7
Studentessa	1,2	3,3	1,1	1,2
Stato civile				
Nubile	48,2	40,9	30,8	43,3
Coniugata	49,3	56,3	67,7	54,5
Già coniugata	2,5	2,8	1,5	2,3

* 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 2018



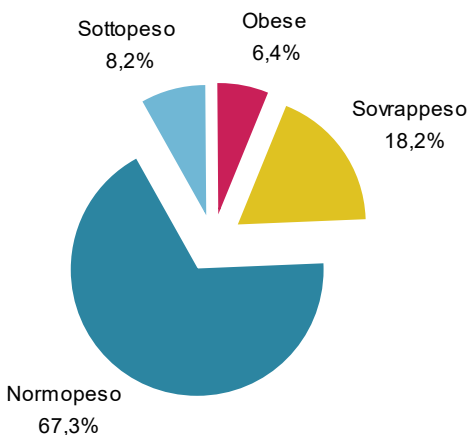
La proporzione di donne al **primo parto** è più alta nelle italiane (54,7%) rispetto alle straniere PFPM (39,2%). Il 20,2% delle partorienti ha avuto uno o più **aborti spontanei** prima del parto, proporzione in leggero aumento nel tempo. L'8,2% ha effettuato una o più **interruzioni volontarie di gravidanza**. Il ricorso all'interruzione di gravidanza prima del parto è maggiore nelle donne straniere PFPM (11,1%) rispetto alle italiane (7,0%) e alle straniere PSA (9,8%).

Storia ostetrica della madre per cittadinanza. Valori percentuali.

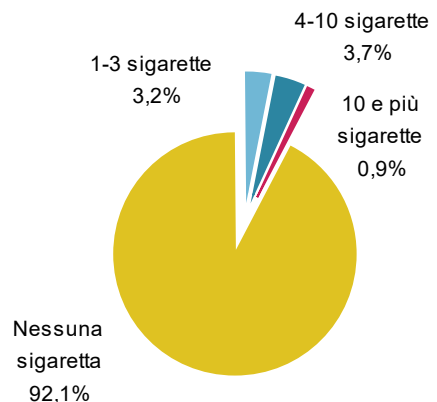
	Cittadinanza della madre			Totale
	Italiana	PSA	PFPM	
Figli precedenti				
Totale Primipare	54,7	51,5	39,2	50,4
2° figlio	34,8	32,6	37,0	35,4
3° figlio	7,7	11,4	15,8	9,9
4° figlio e +	2,8	4,5	8,1	4,3
Totale Pluripare	45,3	48,5	60,8	49,6
Aborti spontanei precedenti				
Nessuno	79,9	78,0	79,9	79,8
1	15,3	16,3	15,1	15,2
2	3,5	4,9	3,9	3,6
>2	1,4	0,8	1,2	1,3
IVG precedenti				
Nessuna	93,0	90,2	88,8	91,8
1	6,2	6,8	8,0	6,7
>1	0,8	3,0	3,2	1,5

Il 24,6% delle donne è in condizione di **sovrappeso** o **obesità** prima della gravidanza, in leggero aumento nel tempo e il 7,8% **fuma** durante la gravidanza.

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.

Per le minorenni le classi di sottopeso fanno riferimento a: Cole TJ et al. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ*. 2007 Jul 28;335(7612):194. Epub 2007 Jun 25.



LE MADRI Stili di vita

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



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.

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	5,5	14,5	69,1	10,5	100,0
18-24	5,4	17,1	64,7	12,7	100,0
25-29	6,4	18,9	65,1	9,6	100,0
30-34	6,1	18,0	68,5	7,4	100,0
35-39	6,6	17,8	68,4	7,2	100,0
40 e più	7,1	19,6	67,2	6,1	100,0
Titolo di studio					
Nessuno o elementare	10,3	26,1	56,7	6,8	100,0
Media inferiore	9,2	22,0	60,9	7,9	100,0
Media superiore	6,2	18,4	67,6	7,8	100,0
Dipl. universitario/laurea	3,9	14,1	73,1	8,9	100,0
Cittadinanza					
Italiana	6,3	17,2	68,2	8,2	100,0
PSA	2,8	12,2	72,4	12,6	100,0
PFPM	6,5	21,0	64,5	8,0	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	79,2	15,1	5,7	0,0	20,8	100,0
18-24	90,3	3,5	4,8	1,4	9,7	100,0
25-29	91,0	3,6	4,4	1,0	9,0	100,0
30-34	92,7	3,1	3,4	0,8	7,3	100,0
35-39	92,6	3,2	3,5	0,8	7,4	100,0
40 e più	93,1	2,9	3,0	0,9	6,9	100,0
Titolo di studio						
Nessuno o elementare	90,8	2,2	4,5	2,5	9,2	100,0
Media inferiore	87,8	4,0	6,4	1,9	12,2	100,0
Media superiore	91,7	3,7	3,9	0,8	8,3	100,0
Dipl. universitario/laurea	96,2	2,2	1,4	0,2	3,8	100,0
Cittadinanza						
Italiana	91,1	3,8	4,2	0,9	8,9	100,0
PSA	93,8	3,5	2,3	0,4	6,3	100,0
PFPM	94,8	1,7	2,7	0,8	5,2	100,0



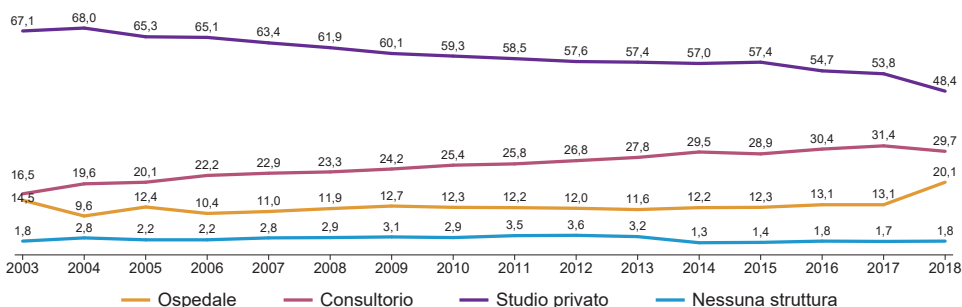
ASSISTENZA IN GRAVIDANZA Struttura di riferimento

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



Riguardo alla struttura presso la quale le donne vengono seguite prevalentemente durante la gravidanza, si assiste negli anni ad una progressiva diminuzione dello **studio privato**, pur mantenendosi ancora nel 2018 la struttura principale e ad un aumento dell'utilizzo del consultorio. A prediligere lo studio privato sono le italiane e le PSA (62,2% e 50,0% rispettivamente), mentre le PFFPM si rivolgono maggiormente al consultorio (59,5%).

Struttura dove è stata seguita la gravidanza. Anni 2003-2018. Valori percentuali.



Le minorenni, le madri di 18-24 anni, 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 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	21,8	49,1	16,4	12,7	100,0
18-24	21,2	56,2	19,3	3,3	100,0
25-29	18,5	40,4	39,3	1,8	100,0
30-34	19,6	26,6	52,2	1,6	100,0
35-39	20,8	20,8	57,1	1,4	100,0
40 e più	22,5	16,6	59,4	1,5	100,0
Titolo di studio					
Nessuno/elementare	17,1	58,8	20,6	3,5	100,0
Media inferiore	20,3	46,9	30,6	2,2	100,0
Media superiore	19,5	26,8	52,4	1,3	100,0
Dipl. universitario/laurea	20,1	16,7	61,8	1,4	100,0
Condizione occupazionale					
Occupata	17,7	20,7	60,3	1,2	100,0
Inoccupata	22,8	37,6	36,6	3,0	100,0
Casalinga	19,9	53,6	24,4	2,1	100,0
Studentessa	20,1	38,8	39,8	1,4	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 2018



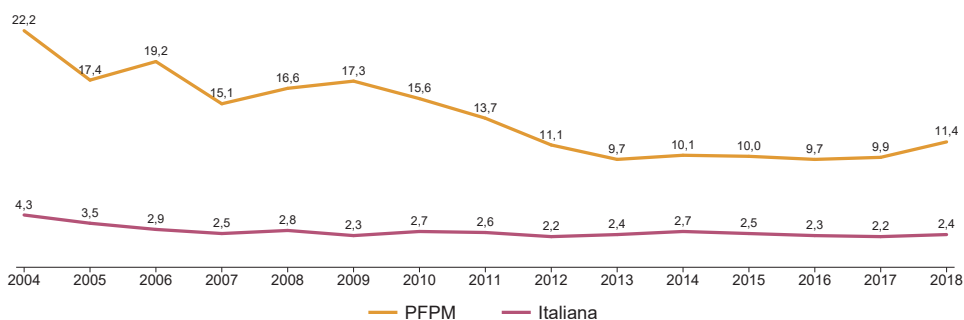
Solo lo 0,6% delle partorienti **non ha mai fatto visite** in gravidanza, mentre l'82,4% ha fatto tra 4 e 9 visite. Chi effettua più di 10 visite in gravidanza sono le over40 (15,5%), le donne con titolo di studio medio-alto e le italiane (14,4%).

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	4,3	82,4	12,7	100,0
Età					
<18	7,1	14,3	67,9	10,7	100,0
18-24	1,3	8,9	81,9	7,9	100,0
25-29	0,7	5,2	83,0	11,1	100,0
30-34	0,5	3,6	82,3	13,6	100,0
< 35	0,7	4,9	82,4	12,0	100,0
35-39	0,4	3,1	83,2	13,3	100,0
40 e +	0,5	3,4	80,7	15,5	100,0
≥ 35	0,4	3,2	82,5	13,9	100,0
Titolo di studio					
Nessuno/elementare	1,8	8,2	81,8	8,2	100,0
Media inferiore	0,8	7,0	82,0	10,2	100,0
Media superiore	0,4	3,2	83,0	13,4	100,0
Dipl. universitario/laurea	0,3	2,7	82,6	14,4	100,0
Cittadinanza					
Italia	0,4	2,7	82,5	14,4	100,0
PSA	1,5	4,6	79,4	14,5	100,0
PFPM	1,1	8,5	82,3	8,2	100,0

Nel 2018 il 4,9% 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** (11,4%).

Donne che effettuano la prima visita dopo la 12^a settimana di gestazione per cittadinanza. Anni 2004-2018. Valori percentuali.





ASSISTENZA IN GRAVIDANZA

Visite ed ecografie

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



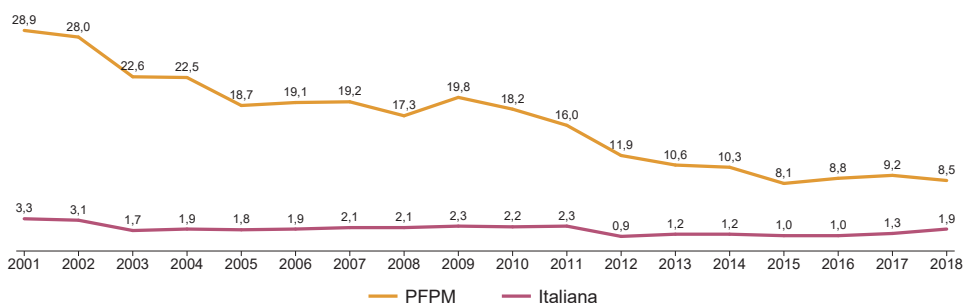
Il 3,7% delle donne durante la gravidanza ha eseguito **meno delle tre ecografie raccomandate** dal protocollo regionale.

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 +	
Tutte le madri	0,8	2,9	30,5	58,1	7,8	100,1
Età						
<18	7,1	23,2	32,1	33,9	3,6	100,0
18-24	1,8	7,1	40,3	47,7	3,1	100,0
25-29	0,8	3,6	34,4	54,8	6,4	100,0
30-34	0,6	2,2	30,2	58,5	8,5	100,0
< 35	0,9	3,4	33,0	55,7	7,0	100,0
35-39	0,6	2,0	27,0	61,5	9,0	100,0
40 e +	0,7	2,1	23,1	64,6	9,5	100,0
≥ 35	0,6	2,0	25,9	62,3	9,1	100,0
Titolo di studio						
Nessuno/elementare	2,3	6,7	34,5	51,6	4,9	100,0
Media inferiore	1,1	5,4	36,3	51,6	5,6	100,0
Media superiore	0,5	2,1	29,9	59,2	8,4	100,0
Dipl. universitario/laurea	0,4	1,5	26,2	62,7	9,1	100,0
Cittadinanza						
Italia	0,5	1,3	25,6	62,8	9,7	100,0
PSA	1,5	1,9	34,4	55,7	6,5	100,0
PFPM	1,4	7,1	42,9	45,8	2,8	100,0

È nelle **minorenni**, nelle donne con titolo di studio basso e nelle straniere PFPM che persistono le quote di partorienti con scarsa assistenza in gravidanza, seppure in netto miglioramento negli anni.

Donne che hanno eseguito meno di 3 ecografie in gravidanza per cittadinanza della madre. Anni 2001-2018. Valori percentuali.





ASSISTENZA IN GRAVIDANZA Screening per la sindrome di Down

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018

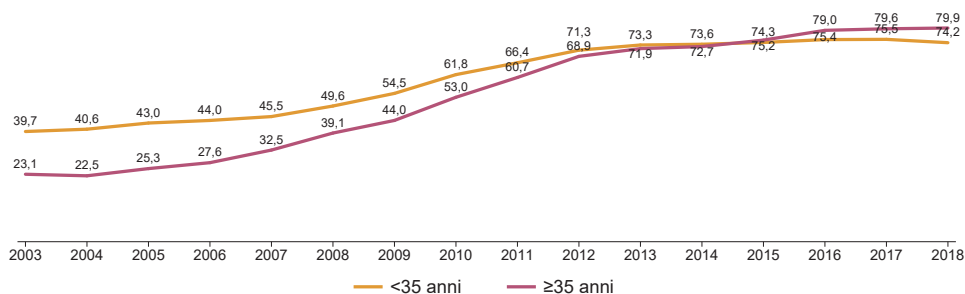


Si mantiene stabile al 76,2% dal 2016 la percentuale di donne che, in gravidanza, ha eseguito il test di screening per la sindrome di Down. In particolare lo effettuano l'81,6% delle laureate e l'83,5% delle italiane. Si registrano invece ancora percentuali basse per le minorenni (44,6%) e per le donne con titolo di studio basso (44,4%) e percentuali al di sotto della media per le madri PFPM (57,4%).

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	44,6	55,4	100,0
18-24	59,1	40,9	100,0
25-29	72,2	27,8	100,0
30-34	79,6	20,4	100,0
< 35	74,2	25,8	100,0
35-39	80,6	19,4	100,0
40 e +	78,0	22,0	100,0
≥ 35	79,9	20,1	100,0
Titolo di studio			
Nessuno/elementare	44,4	55,6	100,0
Media inferiore	64,7	35,3	100,0
Media superiore	78,1	21,9	100,0
Dipl. universitario/laurea	81,6	18,4	100,0
Parità			
Pluripara	67,9	27,1	100,0
Primipara	74,0	17,4	100,0
Cittadinanza			
Italia	83,5	16,5	100,0
PSA	74,9	25,1	100,0
PFPM	57,4	42,6	100,0

Donne che hanno eseguito il test di screening per la sindrome di Down per età. Anni 2003-2018. Valori percentuali.





ASSISTENZA IN GRAVIDANZA

Amniocentesi e villocentesi

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP - Anno 2018



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 2018 sono scese ulteriormente, da 12,4% nel 2015 a 6,3%. Anche le donne con meno e con più di 35 anni sono scese rispetto al 2015: da 5,0% a 2,9% e da 25,2% a 12,4% rispettivamente.

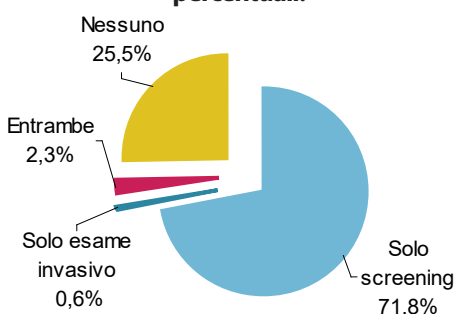
Anche nel 2018 all'aumentare del **titolo di studio** aumenta la proporzione di donne che effettuano l'amniocentesi o la villocentesi, sia nel caso di donne con 35 anni e più che con meno di 35 anni e la quota di italiane che eseguono un esame prenatale invasivo è maggiore delle donne straniere PFPM.

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

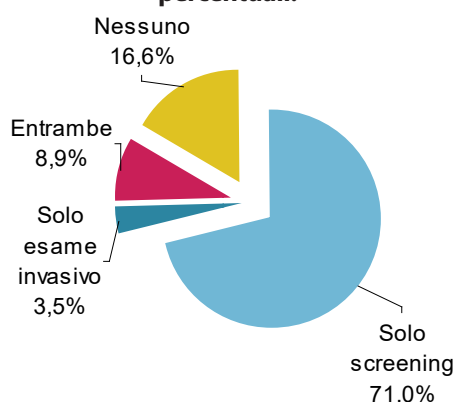
Caratteristiche della madre	<35 anni		≥35 anni	
	Effettuata	Non effettuata	Effettuata	Non effettuata
Totale	2,9	97,1	12,4	87,6
Titolo di studio				
Nessuno/elementare	1,8	98,2	7,0	93,0
Media inferiore	2,5	97,5	11,1	88,9
Media superiore	2,8	97,2	12,9	87,1
Dipl. universitario/laurea	3,4	96,6	12,3	87,7
Cittadinanza				
Italiana	3,1	96,9	13,3	86,7
PSA	3,9	96,1	4,5	95,5
PFPM	2,3	97,7	8,6	91,4

Il 25,5% delle donne sotto i 35 anni e il 16,6% 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'amnio-villocentesi o entrambi. Valori percentuali.



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

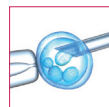




IL PARTO

Procreazione medicalmente assistita e gemellarità

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



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 3,7% del 2018. 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				Totale	
	Sì		No		N.	%
	N.	%	N.	%		
<35	253	1,6	15.643	98,4	15.896	100,0
35-39	293	4,5	6.272	95,5	6.565	100,0
40-42	163	9,2	1.618	90,8	1.781	100,0
≥43	212	31,9	453	68,1	665	100,0
<i>n.r.</i>	1	-	9	-	10	-
Totale	922	3,7	23.995	96,3	24.917	100,0

È la fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero (**FIVET**) la tecnica più utilizzata con il 43,7%, seguita dalla iniezione di spermatozoo in citoplasma (**ICSI**) con il 41,1%.

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

Tecnica di PMA	N.	%
Trattamento farmacologico	52	5,9
Inseminazione intrauterina (IUI)	39	4,5
Trasferimento intra-tubarico di gameti (GIFT)	5	0,6
Fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero (FIVET)	383	43,7
Fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI)	360	41,1
Altre tecniche	37	4,2
<i>n.r.</i>	46	-
Totale	922	100,0

Nelle gravidanze con PMA, il 16,9% dei **parti** è **gemellare**, **proporzione in leggera diminuzione nel tempo**.

Genere del parto per PMA. Valori assoluti e percentuali.

Genere del parto	PMA				<i>n.r.</i>	Totale	
	Sì		No			N.	%
	N.	%	N.	%			
Singolo	766	83,1	23.693	98,7	50	24.509	98,2
Bigemino	152	16,5	300	1,3	0	452	1,8
Trigemino	4	0,4	2	0,01	0	6	0,02
Totale plurimo	156	16,9	302	1,3	0	458	1,8
Totale	922	100,0	23.995	100,0	50	24.967	100,0



IL PARTO

Luogo del parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



La quasi totalità dei parti avviene in uno dei 25 Punti nascita della Toscana, nel 2018 15 sono i parti a domicilio e 10 parti sono avvenuti in altro luogo (ambulanza, etc).

Parti per Punto nascita in cui è avvenuto il parto. Valori assoluti 2017-2018.

Punto nascita	2017	2018
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	1.525	1.341
Ospedale S. Luca (LU)	993	998
S. Francesco Barga (LU)	271	247
F. Lotti Pontedera (PI)	816	855
San Rossore (PI)	10	9
Civile Cecina (LI)	591	564
Civile Elbano Portoferraio (LI)	176	162
Civile Piombino (LI)	309	258
Riuniti Livorno	958	968
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	1.180	1.078
Totale AUSL Nord-Ovest	6.829	6.480
Ospedale S. Jacopo Pistoia	1.082	1.154
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	610	598
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	2.456	2.232
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	425	398
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	1.752	1.634
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	1.138	1.048
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	1.293	1.184
Totale AUSL Centro	8.756	8.248
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	649	574
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	608	603
Area Aretina Nord Arezzo	1.525	1.424
Ospedale del Valdarno (AR)	535	530
Misericordia Grosseto	1.188	1.187
Totale AUSL Sud-Est	4.505	4.318
AOU Pisana	1.887	1.674
AOU Senese	1.057	1.049
AOU Careggi	3.286	3.197
<i>Non rilevato</i>	4	1
Totale	26.324	24.967

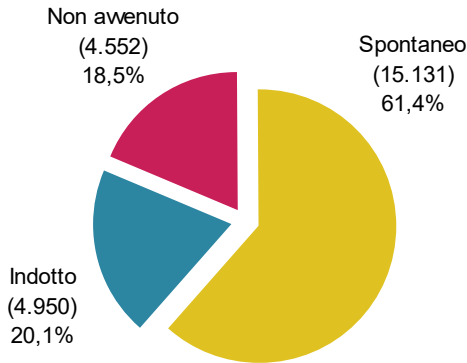


IL PARTO Il travaglio

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



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



Il 61,4% partorisce con **travaglio spontaneo**. Questa quota è più alta nelle donne sotto i 35 anni, nelle straniere PFPM (63,0%), nelle pluripare (63,9%) e nelle donne normopeso (64,0%) e sottopeso (68,5%).

Modalità di 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	78,6	17,9	3,6	100,0
18-24	71,3	18,6	10,1	100,0
25-29	66,5	20,3	13,2	100,0
30-34	63,5	20,5	16,0	100,0
35-39	57,0	20,1	22,9	100,0
40 e +	45,8	19,7	34,5	100,0
Cittadinanza				
Italiane	60,8	20,7	18,6	100,0
PSA	65,9	20,2	14,0	100,0
PFPM	63,0	18,6	18,3	100,0
Parità				
Pluripara	63,9	14,5	21,6	100,0
Primipara	59,0	25,6	15,4	100,0
Indice di massa corporea*				
Obese	44,5	29,1	26,4	100,0
Sovrappeso	55,7	22,9	21,4	100,0
Normopeso	64,0	18,9	17,1	100,0
Sottopeso	68,4	16,8	14,7	100,0

* Calcolato sul peso pregravidico.

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

- prostaglandine 60,4%
- ossitocina 35,7%
- aminoressi 1,7%
- altro 2,3%



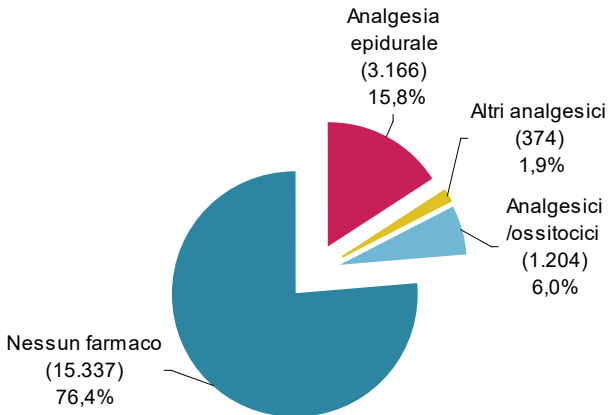
IL PARTO Farmaci in travaglio

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



Se il travaglio è avvenuto, il 23,6% delle partorienti riceve dei farmaci per alleviare il dolore. Il più frequente è l'analgisia **epidurale** (15,8%), seguita dagli analgesici che si associano all'uso dell'ossitocina nel 6,0% dei casi.

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



L'**analgisia epidurale**, in aumento negli anni, somministrata maggiormente alle italiane (18,5%), alle straniere PSA (17,6%), alle primipare (20,9%) 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	83,3	16,7	100,0
18-24	86,6	13,4	100,0
25-29	85,8	14,2	100,0
30-34	82,8	17,2	100,0
35-39	84,2	15,8	100,0
40 e +	83,1	16,9	100,0
Cittadinanza			
Italiane	81,5	18,5	100,0
PSA	82,4	17,6	100,0
PFPM	91,3	8,7	100,0
Parità			
Pluripara	89,8	10,2	100,0
Primipara	79,1	20,9	100,0
Titolo di studio			
Nessuno/elementare	93,0	7,0	100,0
Media inferiore	89,4	10,6	100,0
Media superiore	83,0	17,0	100,0
Dipl. universitario/laurea	81,4	18,6	100,0



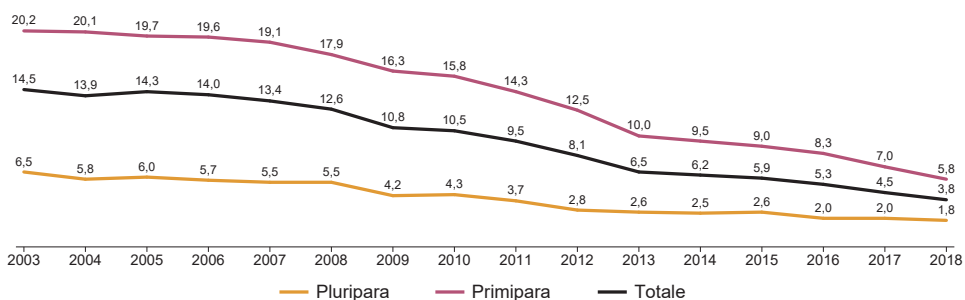
IL PARTO Manovra di Kristeller

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



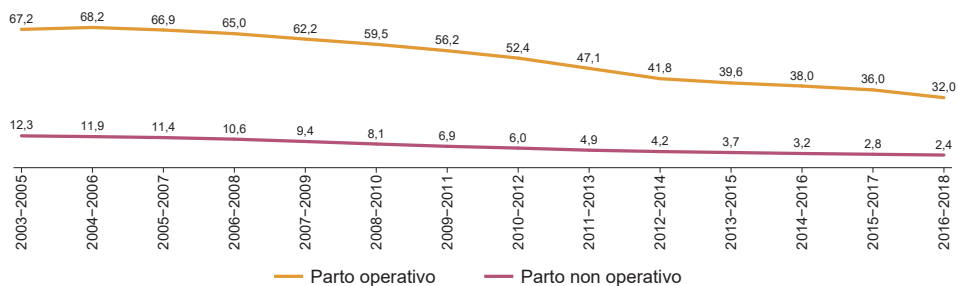
La **manovra di Kristeller** è una manovra ostetrica eseguita durante il parto in contemporanea con la contrazione. Consiste nell'applicazione di una spinta a livello del fondo dell'utero con lo scopo di facilitare l'espulsione della testa fetale in fase espulsiva avanzata. In Toscana si evidenzia un 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 2003-2018. 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 2003-2018. Valori percentuali.



* Forcipe, ventosa, rivolgimento.



IL PARTO

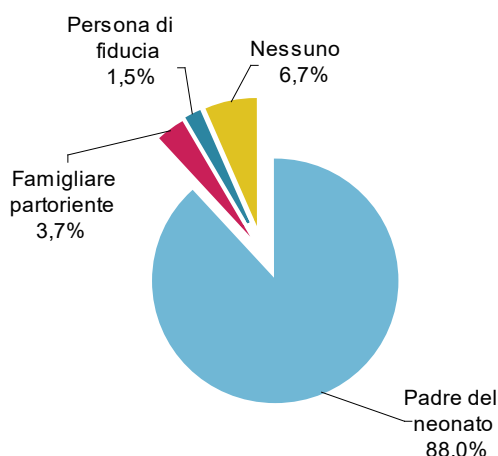
Presenza in sala parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



Al momento del parto l'88,0% delle donne ha accanto il **padre** del bambino, il 3,7% un familiare, l'1,5% una persona di fiducia e il 6,7% nessuno.

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



Sono prevalentemente **sole** in sala parto le donne straniere PFPM (12,2%), tra le quali è più bassa la presenza del padre (78,3%) e le donne con nessun tipo di istruzione o licenza elementare (20,6%). Nelle minorenni, oltre alla presenza del padre in sala parto (52,9%), è molto frequente la presenza di un familiare (43,1%).

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	Familiare partoriante	Persona di fiducia	Nessuno	
Età					
<18	52,9	43,1	0,0	3,9	100,0
18-24	78,7	10,4	3,2	7,7	100,0
25-29	86,7	4,6	1,9	6,8	100,0
30-34	90,0	2,5	1,2	6,3	100,0
35-39	90,3	1,9	1,2	6,6	100,0
40 e +	89,5	2,3	0,8	7,4	100,0
Cittadinanza					
Italiane	91,8	2,6	1,0	4,6	100,0
PSA	94,5	2,0	0,5	3,0	100,0
PFPM	78,3	6,6	2,9	12,2	100,0
Parità					
Pluripare	85,9	3,4	1,7	9,0	100,0
Primipare	90,2	4,0	1,4	4,4	100,0
Titolo di studio					
Nessuno/elementare	69,8	6,9	2,8	20,6	100,0
Media inferiore	80,0	7,4	2,8	9,9	100,0
Media superiore	88,5	3,6	1,5	6,5	100,0
Dipl. universitario/laurea	92,7	1,4	1,0	4,9	100,0



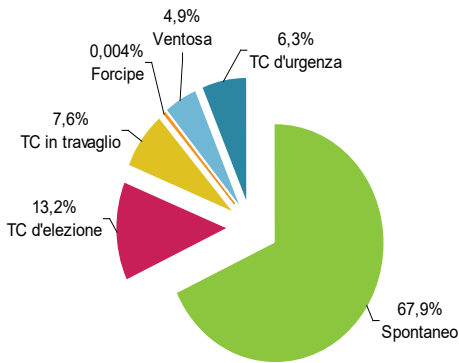
IL PARTO Modalità del parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018

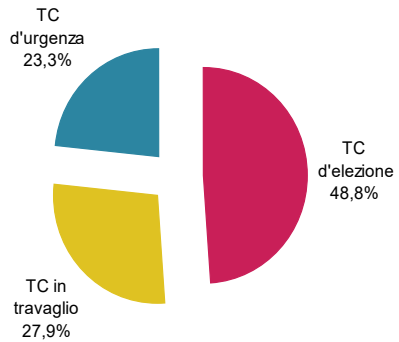


Il 67,9% delle donne ha un parto **spontaneo**, il 13,2% un taglio cesareo programmato, il 7,6% un taglio cesareo in travaglio, il 4,9% prevede la ventosa e il 6,3% un taglio cesareo d'urgenza non in travaglio. Quasi la metà dei tagli cesarei (48,8%) è di elezione.

Modalità del parto. Valori percentuali.

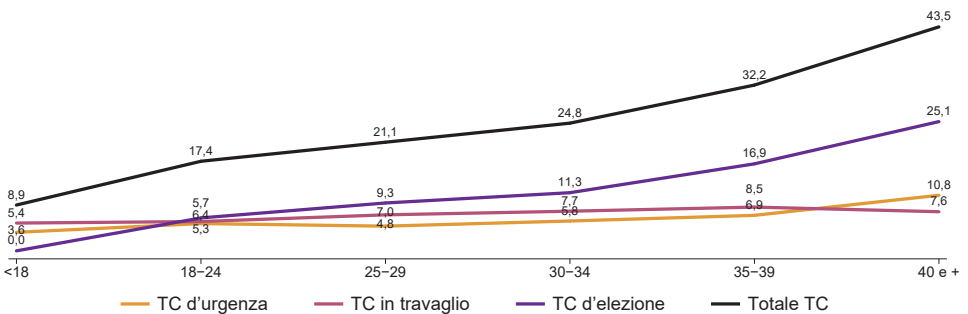


Taglio cesareo d'elezione, in travaglio e d'urgenza. Valori percentuali sul totale dei tagli cesarei.



Si mantiene stabile al 27,1% la percentuale di parti che avvengono con un **taglio cesareo**. Questa percentuale aumenta al crescere dell'età della madre: è del 32,2% nelle 35-39enni e del 43,5% nelle partorienti con 40 anni o più. La Toscana si colloca tra le regioni italiane che ricorrono meno al taglio cesareo (Italia 32,3%), 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 2018



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 28,0% e il 28,3% dei parti e assorbono il 9,2% e il 2,5% 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 15,8% e l'8,1% dei parti e assorbono il 23,2% e il 7,5% dei cesarei. È invece la V classe costituita dai pregressi TC ad assorbire il 27,5% 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	6.891	28,0	593	9,2	8,6
II	3.893	15,8	1.501	23,2	38,6
III	6.968	28,3	159	2,5	2,3
IV	2.005	8,1	483	7,5	24,1
V	2.185	8,9	1.781	27,5	81,5
VI	595	2,4	586	9,0	98,5
VII	336	1,4	331	5,1	98,5
VIII	458	1,9	409	6,3	89,3
IX	60	0,2	50	0,8	83,3
X	1.226	5,0	585	9,0	47,7

* **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.



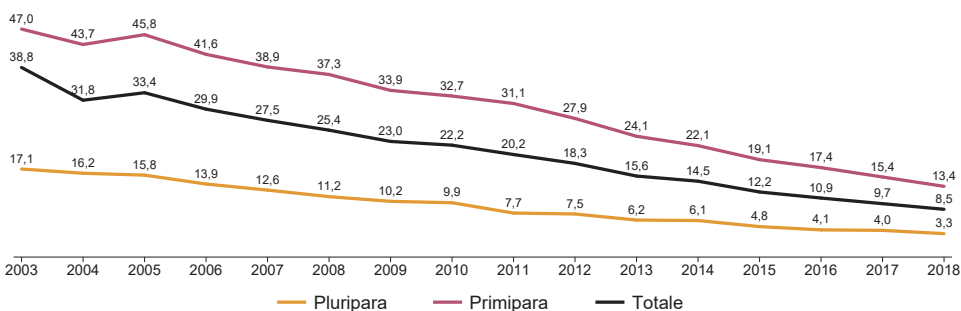
IL PARTO Episiotomia

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018

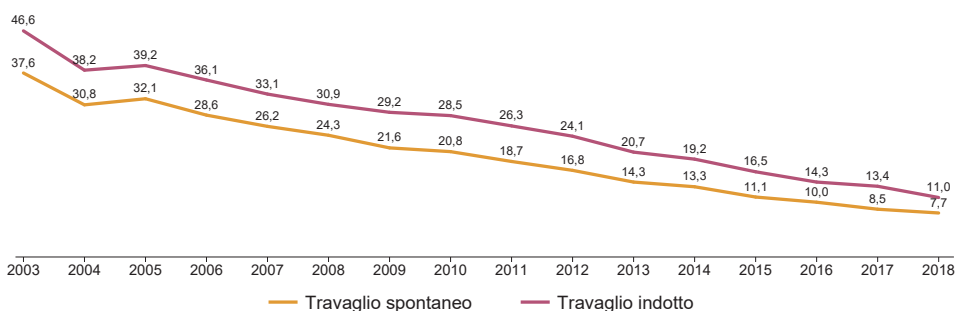


L'**episiotomia** è un intervento ostetrico praticato nel parto vaginale che mira a dare spazio alla testa fetale una volta che questa si confronti con il piano perineale. Visto che da studi scientifici non risulta ridurre alcune morbosità del parto come le lacerazioni perinatali e l'incontinenza, a 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 8,5% del 2018.

Episiotomia sui parti vaginali per parità. Anni 2003-2018. Valori percentuali.



Episiotomia sui parti vaginali per modalità di insorgenza del travaglio. Anni 2003-2018. Valori percentuali.





IL PARTO

Caratteristiche del parto

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



Induzione, epidurale, ventosa, episiotomia e taglio cesareo per Punto nascita. Valori percentuali.

Punto nascita	Induzione	Epi- durale*	Ventosa	Episio- mia	Taglio cesareo
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	20,8	11,2	5,8	3,5	23,7
Ospedale S. Luca (LU)	14,5	5,5	2,8	7,7	27,6
S. Francesco Barga (LU)	15,9	29,8	2,8	6,9	35,2
F. Lotti Pontedera (PI)	14,2	7,4	2,6	3,6	17,7
Civile Cecina (LI)	17,4	21,6	3,4	8,6	26,1
Civile Elbano Portoferraio (LI)	15,3	15,6	9,3	27,7	30,9
Civile Piombino (LI)	16,0	5,0	4,7	17,2	27,9
Riuniti Livorno	22,9	12,5	4,5	13,3	27,0
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	22,0	46,9	8,5	7,8	26,0
Totale AUSL Nord-Ovest	18,6	17,2	4,9	7,9	25,4
Ospedale S. Jacopo Pistoia	18,2	15,0	4,9	12,1	26,4
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	25,9	23,0	3,8	8,5	19,2
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	23,2	17,1	7,7	7,1	21,9
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	12,1	7,0	6,3	10,0	21,9
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	23,6	19,2	6,8	10,9	27,7
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	20,1	18,0	3,7	4,8	23,2
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	24,0	14,6	4,1	13,0	27,9
Totale AUSL Centro	21,9	17,0	5,7	9,3	24,5
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	19,2	6,4	4,4	1,3	21,1
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	14,4	8,8	1,8	3,9	24,4
Area Aretina Nord Arezzo	21,2	9,5	8,8	5,7	25,9
Ospedale del Valdarno (AR)	21,6	0,7	6,0	7,3	27,2
Misericordia Grosseto	18,6	12,3	3,4	9,6	28,6
Totale AUSL Sud-Est	19,3	8,6	5,4	6,0	25,9
AOU Pisana	17,0	31,6	3,0	13,3	36,1
AOU Senese	17,8	9,6	1,0	10,8	33,7
AOU Careggi	21,6	13,8	4,4	7,8	32,2
Totale	20,1	15,8	4,9	8,5	27,1

* Se il travaglio è avvenuto



I BAMBINI

Caratteristiche e condizioni di salute dei nati

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



I bambini nati vivi nel 2018 sono stati 25.386, con una riduzione del 23,4% rispetto al 2010 e del 5,2% rispetto al 2017.

Nati vivi per Punto nascita in cui è avvenuto il parto. Valori assoluti. Anni 2017-2018.

Punto nascita	2017	2018
Massa	1.544	1.356
Lucca	1.000	1.014
Barga (LU)	271	247
Pontedera (PI)	826	859
San Rossore (PI)	10	9
Livorno	967	978
Cecina (LI)	599	567
Portoferraio (LI)	176	164
Piombino (LI)	310	258
Versilia (LU)	1.209	1.092
Totale AUSL Nord-Ovest	6.912	6.544
Pescia (PT)	615	600
Pistoia	1.095	1.164
Prato	2.492	2.272
Borgo San Lorenzo (FI)	422	402
Torregalli (FI)	1.800	1.681
Bagno a Ripoli (FI)	1.142	1.053
Empoli (FI)	1.295	1.189
Totale AUSL Centro	8.861	8.361
Arezzo	1.555	1.439
Montevarchi (AR)	535	533
Poggibonsi (SI)	612	608
Montepulciano (SI)	654	575
Grosseto	1.198	1.210
Totale AUSL Sud-Est	4.554	4.365
AOU - Pisa	1.950	1.730
AOU - Siena	1.074	1.076
AOU - Careggi	3.423	3.309
<i>n.r.</i>	4	1
Totale	26.778	25.386

I nati morti nel 2018 sono stati 45, facendo registrare, nell'ultimo triennio, un tasso di mortalità di 2,4 decessi ogni 1.000 nati, andamento stabile da diversi anni e tra i più bassi d'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	12.976	24	13.000	1,8
Femmina	12.404	20	12.424	1,6
<i>n.r.</i>	6	1	7	-
Totale	25.386	45	25.431	1,8



I BAMBINI

Caratteristiche e condizioni di salute dei nati

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



Dei 25.386 nati vivi, il 96,4% è singolo, il 94,2% 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	24.470	96,4	39	86,7	24.509	96,4
Bigemino	898	3,5	6	13,3	904	3,6
Trigemino	18	0,1	0	0,0	18	0,1
Totale plurimo	916	3,6	6	13,3	922	3,6
Totale	25.386	100,0	45	100,0	25.431	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	16.916	5.772	1.226	1	23.915	94,2
Podice	16	1.170	2	0	1.188	4,7
Spalla	7	63	2	0	72	0,3
Faccia	5	25	0	0	30	0,1
Fronte	1	12	0	0	13	0,1
Bregma	32	124	5	0	161	0,6
n.r.	1	6	0	0	7	-
Totale	16.978	7.172	1.235	1	25.386	-
%	66,9	28,3	4,9	0,0	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 **2018** 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 2018



Stabile al 7,2% la quota di nati con un **basso** peso alla nascita (inferiore a 2.500 grammi) e pari a 0,8% 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 gravemente 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	222	96,9	9	3,9	5	234	100,9
32-33	225	92,2	19	7,8	0	244	100,0
34-36	719	49,0	747	50,9	0	1.468	99,9
37 e +	647	2,8	22.702	97,1	37	23.417	99,9
n.r.	3	-	20	-	0	23	-
Totale	1.816	7,2	23.497	92,7	42	25.386	99,9

La quota di bambini con basso peso è maggiore nelle partorienti di 40 anni e più (10,6%), nelle donne fumatrici (11,1%) e nelle donne sottopeso (9,4%).

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

Caratteristiche della madre	Peso alla nascita					Totale
	<1.500 gr.	1.500-2.499 gr.	totale basso peso*	2.500-3.999 gr.	4.000 e + gr.	
Età						
<18	1,8	3,6	5,4	92,9	1,8	100,0
18-24	0,6	5,6	6,1	89,1	4,7	100,0
25-29	0,6	5,1	5,6	88,9	5,5	100,0
30-34	0,7	5,7	6,5	88,4	5,1	100,0
35-39	0,9	7,4	8,3	86,5	5,2	100,0
40 e +	1,7	9,0	10,6	84,8	4,6	100,0
Cittadinanza						
Italiane	0,8	6,6	7,4	87,9	4,8	100,0
PSA	0,9	5,7	6,7	87,3	6,0	100,0
PFFPM	1,1	5,7	6,8	87,5	5,7	100,0
Sigarette						
Nessuna	0,7	6,0	6,7	87,9	5,4	100,0
1-3	1,2	8,1	9,3	87,5	3,2	100,0
4-10	1,5	10,4	11,9	85,8	2,3	100,0
10 e +	0,0	14,6	14,6	82,3	3,1	100,0
Indice di massa corporea*						
Obese	0,8	7,1	7,9	84,5	7,6	100,0
Sovrappeso	0,7	5,5	6,2	86,8	7,0	100,0
Normopeso	0,8	6,1	6,8	88,5	4,7	100,0
Sottopeso	0,7	8,7	9,4	88,0	2,6	100,0

* Calcolato sul peso pregravidico.



I BAMBINI

Età gestazionale e allattamento alla dimissione

Fonte: elaborazioni ARS su dati CAP 2018



Come conseguenza della diminuzione del numero dei nati anche il numero dei neonati pretermine sta diminuendo, tuttavia in percentuale si registra negli ultimi anni un leggero aumento, passando dal 6,7% del 2014 al 7,7% del 2018, attribuibile in parte all'aumento di fattori di rischio come età materna e PMA.

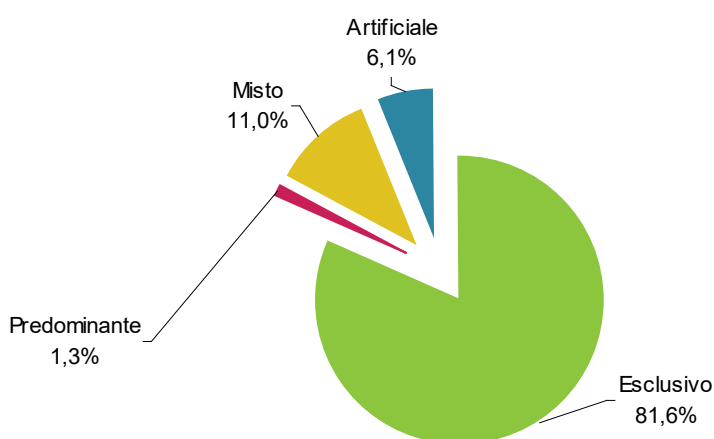
Settimane di gestazione dei nati vivi per genere del parto. Valori assoluti e percentuali.

Settimane di gestazione	Genere del parto				Totale	
	Singolo		Plurimo		N.	%
	N.	%	N.	%		
<32	167	0,7	67	7,3	234	0,9
32-33	144	0,6	100	10,9	244	1,0
34-36*	1.052	4,3	416	45,4	1.468	5,8
Totale pretermine**	1.363	5,6	583	63,6	1.946	7,7
37 e +	23.084	94,4	333	36,4	23.417	92,3
n.r.	23	-	0	-	23	-
Totale	24.470	100,0	916	100,0	25.386	100,0

* Late preterm.

Durante il ricovero, l'81,6% dei nati vivi è alimentato esclusivamente al **seno**, l' 11,0% in modo **misto** (latte materno e latte artificiale), l'1,3% con predominanza al seno e il 6,1% 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 2018



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

Punto nascita	Tipologia di allattamento			
	Esclusivo	Predominante	Misto	Artificiale
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	98,2	0,0	1,4	0,4
Ospedale S. Luca (LU)	85,3	3,7	4,3	6,6
S. Francesco Barga (LU)	85,4	0,0	13,0	1,6
F. Lotti Pontedera (PI)	87,1	1,3	0,5	11,2
San Rossore (PI)	55,6	11,1	0,0	33,3
Civile Cecina (LI)	93,7	0,9	0,9	4,6
Civile Elbano Portoferraio (LI)	93,3	3,7	0,6	2,4
Civile Piombino (LI)	96,1	1,9	0,0	1,9
Riuniti Livorno	56,4	2,4	10,9	30,3
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	86,1	0,9	10,5	2,5
Totale AUSL Nord-Ovest	85,3	1,5	5,0	8,1
Ospedale S. Jacopo Pistoia	74,8	0,3	14,8	10,1
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	89,3	0,0	5,5	5,2
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	81,3	4,3	2,4	12,1
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	91,0	0,0	8,5	0,5
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	78,4	0,1	20,6	0,9
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	85,9	0,1	12,9	1,0
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)°	-	-	-	-
Totale AUSL Centro	81,5	1,4	10,8	6,3
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	85,0	3,3	0,7	11,0
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	93,3	1,0	2,1	3,6
Area Aretina Nord Arezzo	82,8	0,0	15,6	1,7
Ospedale del Valdarno (AR)	92,7	0,0	6,0	1,3
Misericordia Grosseto	82,5	1,0	13,0	3,5
Totale AUSL Sud-Est	85,7	0,9	9,9	3,6
AOU Pisana	81,4	0,5	13,6	4,4
AOU Senese	80,3	3,8	1,4	14,5
AOU Careggi	69,4	0,6	26,8	3,2
Totale	81,6	1,3	11,0	6,1

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

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



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

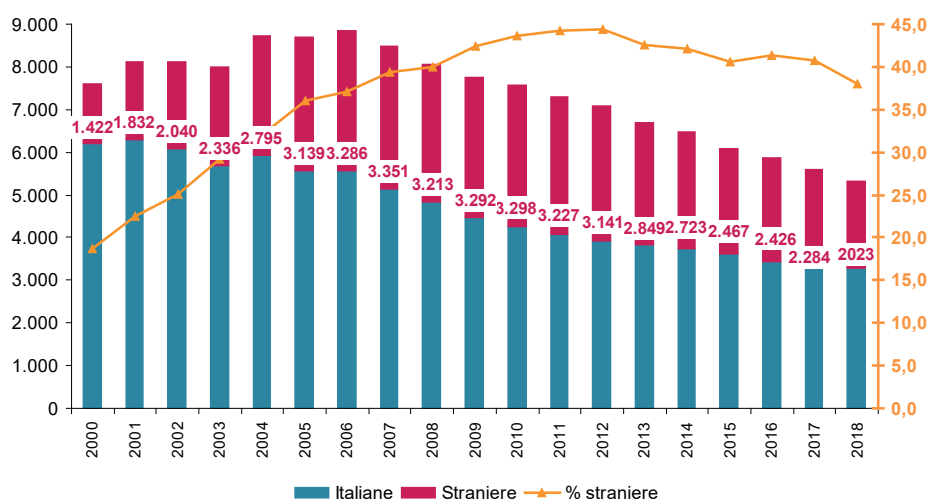
Andamento nel tempo

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

IVG

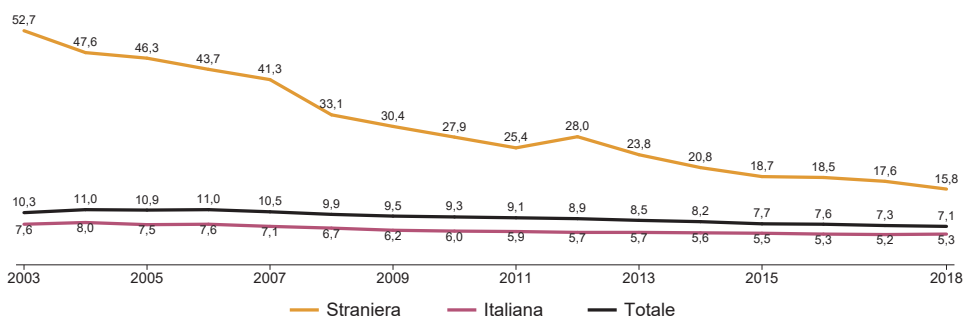
Prosegue, più della diminuzione delle nascite, la diminuzione delle IVG in Toscana, così come in Italia. Nel 2018, nelle strutture Toscane, si è registrato il numero di IVG più basso dell'intero periodo: **5.337** con una riduzione del 5,2% rispetto al 2017 quando erano 5.627. Diminuiscono soprattutto le IVG delle straniere che nel 2018 scendono a 2.023 (-11,4% rispetto al 2017 quando erano 2.284).

Interruzioni volontarie di gravidanza per cittadinanza della donna. Anni 2000-2017. Valori assoluti e percentuali.



Il tasso di abortività in Toscana è più elevato rispetto alla media nazionale (7,3 per 1.000 vs 6,2 nel 2017). Il tasso delle straniere, pur essendo 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. Anni 2003-2018.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Rapporto di abortività volontaria

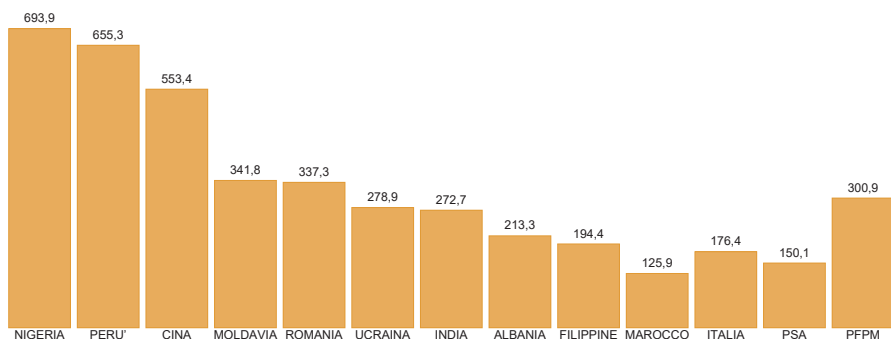
Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

IVG

Oltre la metà delle IVG delle straniere riguarda le cinesi (26,6%), le rumene (16,4%), le albanesi (13,4%) e le nigeriane (7,5%).

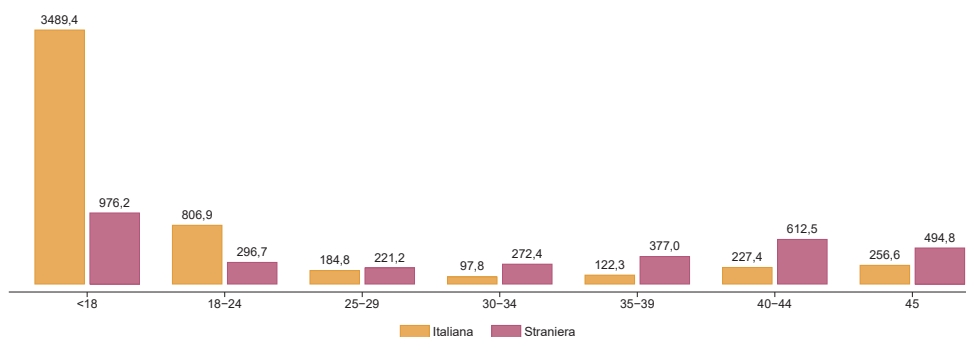
Il rapporto di abortività delle **straniere** risulta più elevato di quello delle italiane, soprattutto in alcune etnie.

Rapporto di abortività volontaria (IVG su 1.000 nati vivi) per cittadinanza. Anni 2016-2018.



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, 3.489,4 gravidanze esitano in IVG contro 976,2 delle straniere.

Rapporto di abortività volontaria (IVG su 1.000 nati vivi) per cittadinanza ed età. Anni 2016-2018.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Caratteristiche socio-demografiche e anamnesi

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

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 31,4% nel 2010 al 34,4% nel 2018. Diminuisce leggermente la quota delle minorenni. Aumentano le disoccupate dal 16,6% al 20,9%.

Caratteristiche socio-demografiche per cittadinanza. Valori percentuali.

Caratteristiche socio-demografiche	Italia	PFPM	PSA	Totale
Età (%)				
<18	3,0	1,1	0,0	2,2
18-24	23,0	19,0	28,0	21,6
25-29	17,8	22,6	12,0	19,5
30-34	19,4	27,0	18,0	22,2
35-39	21,0	20,8	24,0	20,9
40 e più	15,8	9,5	18,0	13,5
Età media	30,8	30,6	31,3	30,8
% ultra35enni	36,8	30,4	42,0	34,4
Stato civile (%)				
Nubile	67,2	48,7	69,6	60,3
Coniugata/unita civilmente	26,8	47,5	30,4	34,5
Separata/divorziata/vedova	6,0	3,9	0,0	5,2
Scolarizzazione (%)				
Elementare/media	36,8	30,4	42,0	34,4
Diploma media superiore	47,6	34,2	45,5	42,7
Dipl. universitario/laurea	17,4	5,7	38,6	13,3
Occupazione (%)				
Occupata	56,3	45,4	41,0	52,2
Disoccupata/in cerca di lavoro	17,7	26,5	23,1	20,9
Casalinga	10,4	21,2	15,4	14,5
Studentessa/altro	15,6	6,9	20,5	12,4

Nel 2018 il 57,8% delle donne che ricorre a una IVG ha già un figlio, il 14,4% ha avuto un aborto spontaneo e il 27,6% che ha effettuato una IVG ne aveva effettuata almeno una nel passato, dato che risulta leggermente superiore a quello italiano (29,5% rispetto al 25,7% nel 2017).

Anamnesi ostetrica per cittadinanza. Valori percentuali.

Anamnesi ostetrica	Italia	PFPM	PSA	Totale
Numero di figli precedenti (%)				
Nessuno	51,0	26,8	67,3	42,2
Uno	22,8	23,1	12,2	22,8
Due o più	26,2	50,1	20,4	35,0
Aborti spontanei precedenti (%)				
Nessuno	86,2	84,5	87,8	85,6
Uno	11,2	11,8	12,2	11,4
Due o più	2,6	3,7	0,0	3,0
IVG precedenti (%)				
Nessuna	79,7	59,7	85,4	72,4
Una	15,6	25,2	12,5	19,1
Due o più	4,7	15,1	2,1	8,5



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

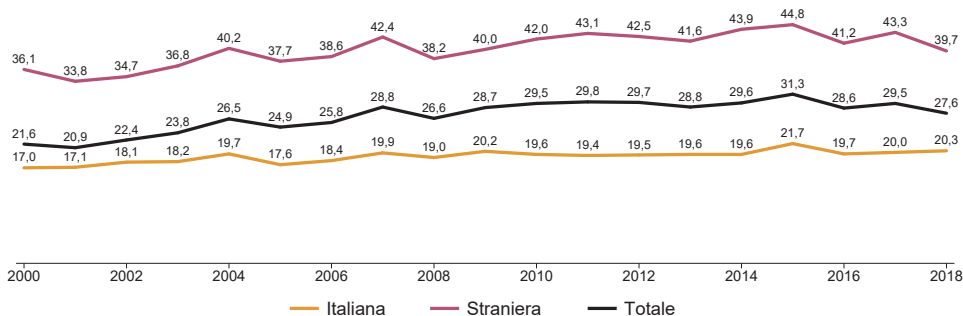
Anamnesi ostetrica

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

IVG

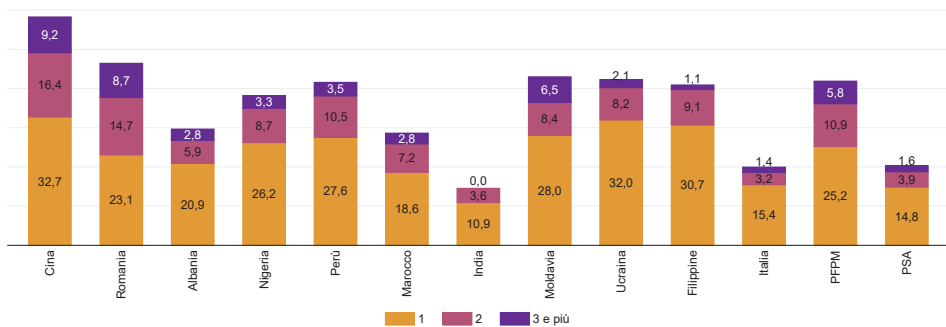
Le straniere presentano proporzioni di **IVG ripetute** doppie rispetto a quelle delle italiane, tuttavia nel 2018 il fenomeno sembra in leggera diminuzione.

Proporzione di donne che hanno effettuato almeno una IVG precedente per cittadinanza. Anni 2000-2018.



Tra le **straniere** il fenomeno delle IVG ripetute interessa in particolare alcune etnie: il 58,3% delle cinesi, il 46,4% delle rumene, il 43,0% delle moldave, il 42,3% delle Ucraine e il 41,6% delle peruviane, che hanno effettuato una IVG nel triennio 2016-2018 avevano vissuto questa esperienza almeno una volta.

Distribuzione percentuale del numero di IVG precedenti per cittadinanza. Anni 2016-2018.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

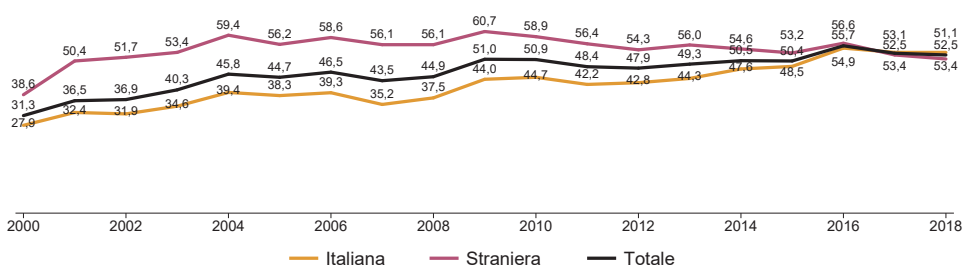
Documentazione e certificazione

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

IVG

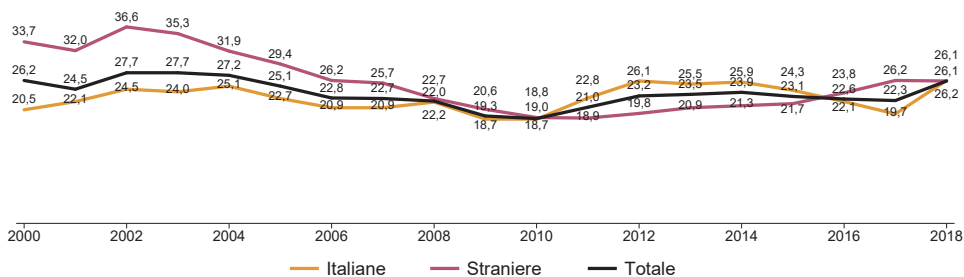
Nel 2018 il 52,5% dei certificati sono stati rilasciati dal **consulterio familiare pubblico** in proporzione più alta rispetto al valore a nazionale (53,1% rispetto al 43,6% nel 2017), ma più bassa rispetto ad altre regioni come l'Emilia-Romagna e il Piemonte, dove le stesse percentuali superano il 60%. Negli anni il divario tra italiane e straniere che si rivolgono al consultorio si è annullato. Il medico di fiducia ha rilasciato il 30,2% delle certificazioni e il servizio ostetrico ginecologico il 14,7%, valori costanti negli ultimi anni.

Proporzione di donne che hanno effettuato la certificazione per l'autorizzazione all'IVG presso il consultorio per cittadinanza. Anni 2000-2018.



Relativamente alle IVG che hanno interessato le minorenni, l'assenso è stato rilasciato dai genitori nel 82,4% dei casi e dal giudice per il 17,6%.

Proporzione di IVG con intervento urgente per cittadinanza. Anni 2000-2018.



L'intervento è ritenuto urgente nel 26,1% dei casi senza differenze tra italiane e straniere.



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA Epoca gestazionale

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

IVG

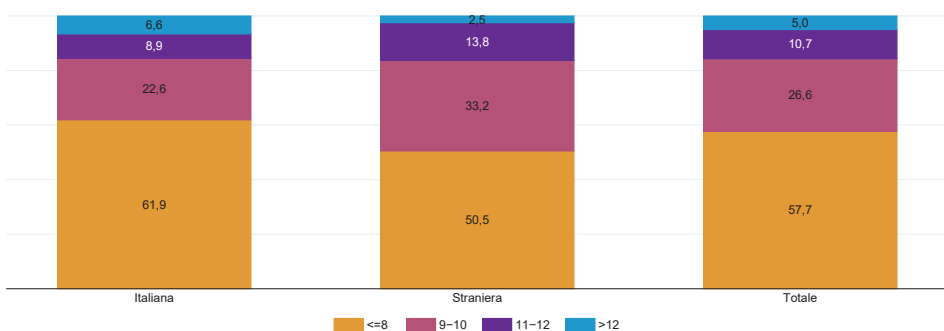
Nel 2018, 265 IVG (pari al 5% del totale) sono relative ad **aborti terapeutici**, indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto o da patologia materna. Tale percentuale tende ad aumentare nel tempo (erano il 2,1% nel 2000) in seguito al maggior ricorso alla diagnosi prenatale e all'aumento dell'età materna.

Proporzione di IVG per settimane di amenorrea al momento dell'IVG. Anni 2000-2018.

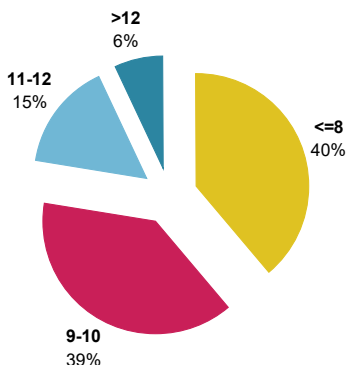


Il 57,7% degli interventi è effettuato in **epoca precoce** (entro le 8 settimane) e tale percentuale è in leggero aumento negli anni e più alta della media nazionale (54,2% rispetto al 48,9% nel 2017), incremento in parte dovuto all'aumento dell'utilizzo dell'IVG farmacologica. Le donne straniere tendono ad abortire entro i 90 giorni a 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.





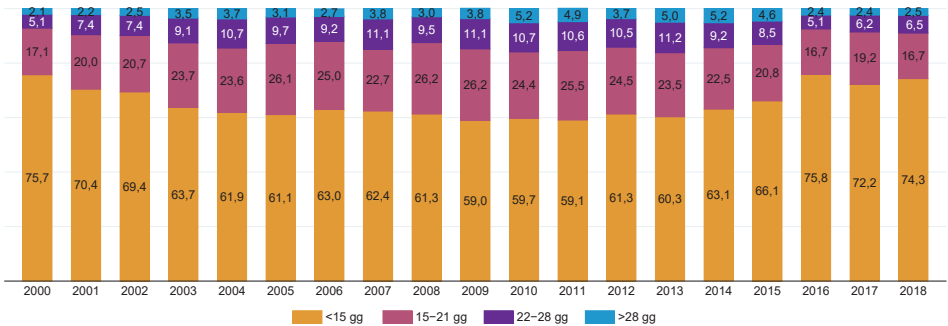
LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA Intervento

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso IVG 2018

IVG

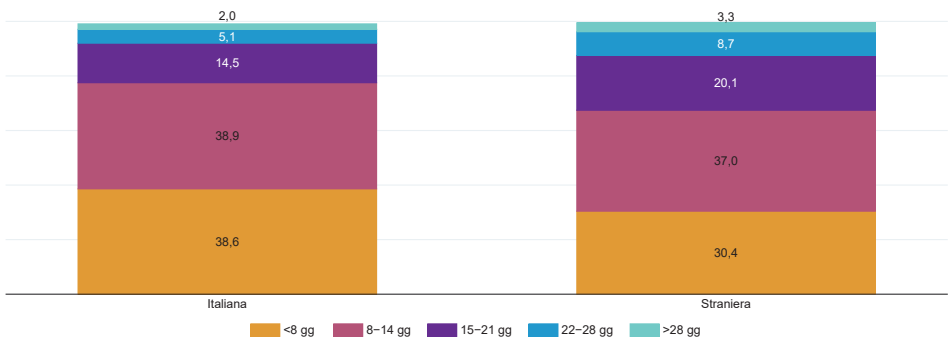
Il tempo tra certificazione ed intervento è compreso entro le due settimane nel 74,3% dei casi, proporzione in aumento negli ultimi anni e più alta di quella nazionale (72,2% rispetto al 68,8% nel 2017).

Proporzione di IVG per tempo di attesa fra il rilascio del documento e l'intervento. Anni 2000-2018.

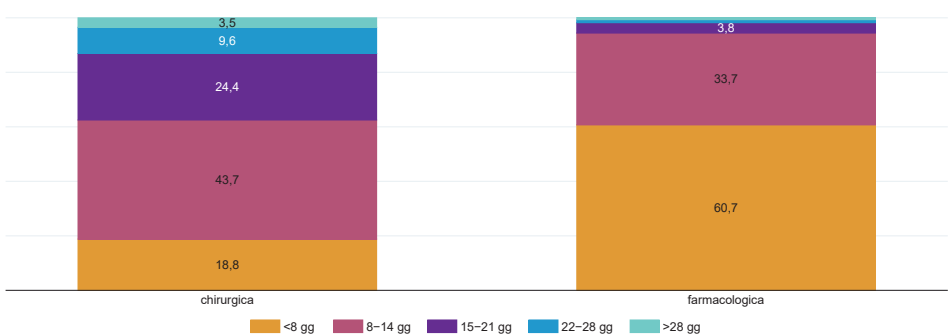


Le **straniere** presentano tempi di attesa più lunghi. Si registrano tempi di attesa maggiori di tre settimane nel 13% degli interventi chirurgici.

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.





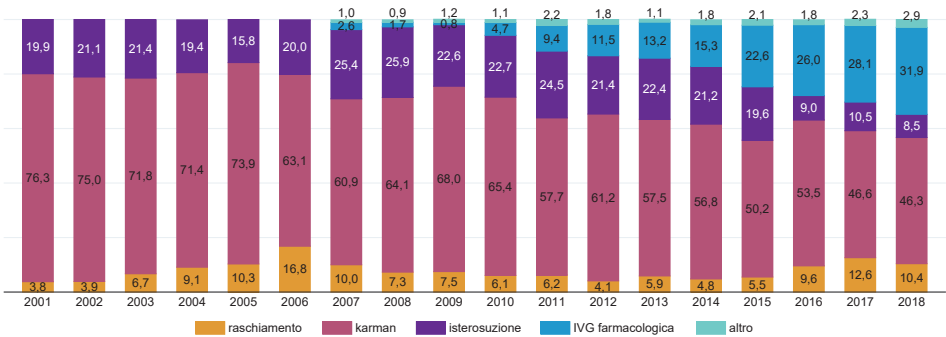
LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA Intervento

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso IVG 2018

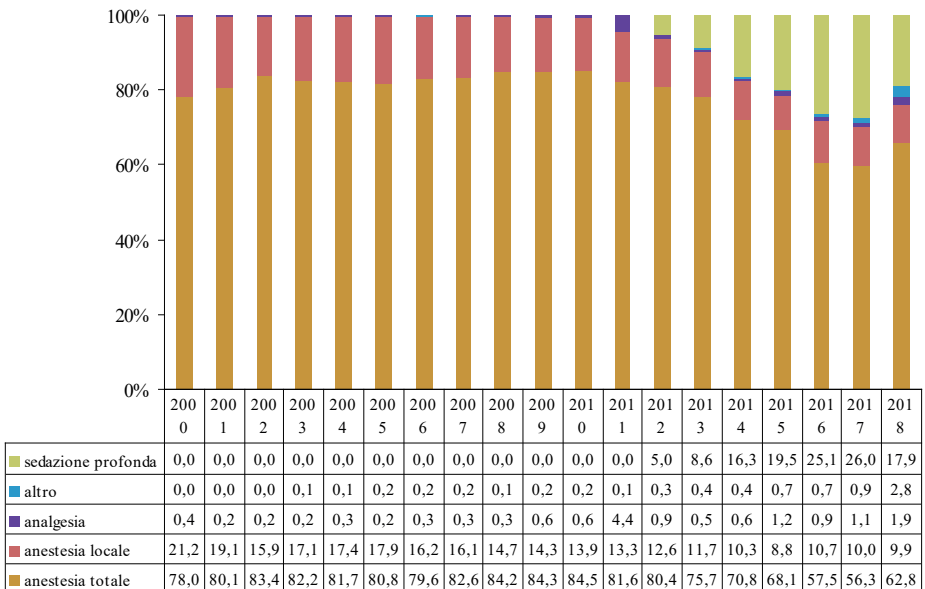
IVG

L'**aborto medico** è in aumento negli anni e più frequente rispetto alla media nazionale (28,1% vs 20,5% nel 2017). L'**IVG farmacologica** avviene con la somministrazione di Mifepristone e Misoprostol nel 91,8% dei casi, di solo Mifepristone nel 7,8% dei casi. L'intervento chirurgico a seguito di aborto farmacologico è stato necessario in 23 casi. Nel 99% dei casi non si verificano complicazioni.

Proporzione di IVG per tipo di intervento. Anni 2000-2018.



Proporzione di IVG per tipo di anestesia (escluso aborto medico). Anni 2000-2018.





LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Appendice

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

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.

Punto IVG	Italiana	Straniera	n.r.	Totale	% straniere
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	148	36	7	191	19,6
S. Luca Lucca	110	73	0	183	39,9
F. Lotti Pontedera (PI)	293	119	10	422	28,9
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	46	7	0	53	13,2
Civile Cecina (LI)	72	44	0	116	37,9
Civile Elbano Portoferraio (LI)	29	9	0	38	23,7
Civile Piombino (LI)	61	21	0	82	25,6
Riuniti Livorno	185	75	0	260	28,8
Ospedale Unico "Versilia"	154	35	0	189	18,5
Totale AUSL Nord-Ovest	1.098	419	17	1.534	27,6
S. Jacopo Pistoia	108	53	0	161	32,9
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	82	41	2	125	33,3
Nuovo Ospedale di Prato	202	441	1	644	68,6
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	27	21	0	48	43,8
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	44	17	0	61	27,9
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	46	21	0	67	31,3
I.O.T. Firenze	439	331	0	770	43,0
Ospedale S. Giuseppe Empoli	75	95	0	170	55,9
Totale AUSL Centro	1.023	1.020	3	2.046	49,9
Osp. Riuniti Della Valdichiana (SI)	150	53	0	203	26,1
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	108	38	0	146	26,0
Area Aretina Nord Arezzo	151	96	0	247	38,9
Civile Bibbiena (AR)	31	12	0	43	27,9
Ospedale del Valdarno (AR)	53	42	0	95	44,2
Misericordia Grosseto	176	77	0	253	30,4
S. Andrea Massa M.ma (GR)	3	1	0	4	25,0
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	16	8	0	24	33,3
Totale AUSL Sud-Est	688	327	0	1.015	32,2
AOU - Pisana	102	42	0	144	29,2
AOU - Senese	100	53	0	153	34,6
AOU - Careggi	283	162	0	445	36,4
Totale	3.294	2.023	20	5.337	38,0



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Appendice

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

IVG

IVG ripetuta per punto IVG.

Punto IVG	Nessuna	Una	Due o più	n.r.	Totale	% IVG ripetuta
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	154	30	7	0	191	19,4
S. Luca Lucca	141	33	9	0	183	23,0
F. Lotti Pontedera (PI)	347	57	18	0	422	17,8
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	47	6	0	0	53	11,3
Civile Cecina (LI)	92	17	7	0	116	20,7
Civile Elbano Portoferraio (LI)	34	2	2	0	38	10,5
Civile Piombino (LI)	62	14	6	0	82	24,4
Riuniti Livorno	178	50	32	0	260	31,5
Ospedale Unico "Versilia"	130	38	21	0	189	31,2
Totale AUSL Nord-Ovest	1.185	247	102	0	1.534	22,8
S. Jacopo Pistoia	142	13	5	1	161	11,3
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	70	14	6	35	125	n.a.
Nuovo Ospedale di Prato	310	188	133	13	644	50,9
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	34	11	3	0	48	29,2
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	47	8	6	0	61	23,0
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	53	13	1	0	67	20,9
I.O.T. Firenze	545	153	72	0	770	29,2
Ospedale S. Giuseppe Empoli	114	41	15	0	170	32,9
Totale AUSL Centro	1.315	441	241	49	2.046	34,2
Osp. Riuniti Della Valdichiana (SI)	167	24	12	0	203	17,7
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	113	21	12	0	146	22,6
Area Aretina Nord Arezzo	161	63	23	0	247	34,8
Civile Bibbiena (AR)	33	8	2	0	43	23,3
Ospedale del Valdarno (AR)	78	11	6	0	95	17,9
Misericordia Grosseto	204	36	13	0	253	19,4
S. Andrea Massa M.ma (GR)	1	2	0	1	4	66,7
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	12	11	1	0	24	50,0
Totale AUSL Sud-Est	769	176	69	1	1015	24,2
AOU - Pisana	113	21	9	1	144	21,0
AOU - Senese	109	35	5	4	153	26,8
AOU - Careggi	333	88	24	0	445	25,2
Totale	3.824	1.008	450	55	5337	27,6

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



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Appendice

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

IVG

Settimane di amenorrea al momento dell' IVG per punto IVG.

Punto IVG	<8	8-9	10-12	>12	n.r.	Totale	% EG<8
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	92	62	21	14	2	191	48,7
S. Luca Lucca	33	76	60	14	0	183	18,0
F. Lotti Pontedera (PI)	202	151	52	15	2	422	n.a.
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	35	14	4	0	0	53	66,0
Civile Cecina (LI)	52	33	30	1	0	116	44,8
Civile Elbano Portoferraio (LI)	20	11	7	0	0	38	52,6
Civile Piombino (LI)	49	22	10	1	0	82	59,8
Riuniti Livorno	175	59	20	6	0	260	67,3
Ospedale Unico "Versilia"	40	87	48	13	1	189	21,3
Totale AUSL Nord-Ovest	698	515	252	64	5	1.534	45,7
S. Jacopo Pistoia	91	52	16	2	0	161	56,5
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	53	35	20	1	16	125	n.a.
Nuovo Ospedale di Prato	265	174	184	13	8	644	41,7
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	3	20	24	1	0	48	6,3
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	19	7	19	16	0	61	31,1
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	34	6	7	20	0	67	50,7
I.O.T. Firenze	190	375	199	2	4	770	24,8
Ospedale S. Giuseppe Empoli	15	56	57	13	29	170	n.a.
Totale AUSL Centro	670	725	526	68	57	2.046	33,7
Osp. Riuniti Della Valdichiana (SI)	151	30	17	5	0	203	74,4
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	65	42	32	7	0	146	44,5
Area Aretina Nord Arezzo	146	51	41	9	0	247	59,1
Civile Bibbiena (AR)	18	16	9	0	0	43	41,9
Ospedale del Valdarno (AR)	39	39	14	3	0	95	41,1
Misericordia Grosseto	88	89	56	20	0	253	34,8
S. Andrea Massa M.ma (GR)	2	2	0	0	0	4	50,0
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	8	14	2	0	0	24	33,3
Totale AUSL Sud-Est	517	283	171	44	0	1.015	50,9
AOU - Pisana	23	57	24	36	4	144	16,4
AOU - Senese	31	68	38	5	11	153	21,8
AOU - Careggi	157	125	113	48	2	445	35,4
Totale	2.096	1.773	1124	265	79	5.337	39,9

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



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Appendice

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

IVG

Tempo di attesa fra il rilascio del documento e l'intervento per punto IVG.

Punto IVG	<15 gg	15-21 gg	22-28 gg	>28 gg	n.r.	Totale	% tempo attesa <15 gg
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	191	0	0	0	0	191	100,0
S. Luca Lucca	114	55	10	4	0	183	62,3
F. Lotti Pontedera (PI)	363	40	11	8	0	422	86,0
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	49	4	0	0	0	53	92,5
Civile Cecina (LI)	112	4	0	0	0	116	96,6
Civile Elbano Portoferraio (LI)	35	2	1	0	0	38	92,1
Civile Piombino (LI)	77	1	3	1	0	82	93,9
Riuniti Livorno	215	31	11	1	2	260	83,3
Ospedale Unico "Versilia"	171	16	2	0	0	189	90,5
Totale AUSL Nord-Ovest	1.327	153	38	14	2	1.534	86,6
S. Jacopo Pistoia	120	33	8	0	0	161	74,5
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	69	36	15	5	0	125	55,2
Nuovo Ospedale di Prato	443	106	65	29	1	644	68,9
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	26	11	10	1	0	48	54,2
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	49	5	2	2	3	61	84,5
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	61	2	0	0	4	67	96,8
I.O.T. Firenze	451	186	88	34	11	770	59,4
Ospedale S. Giuseppe Empoli	115	41	13	1	0	170	67,6
Totale AUSL Centro	1.334	420	201	72	19	2.046	65,8
Osp. Riuniti Della Valdichiana (SI)	176	18	5	1	3	203	88,0
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	108	24	8	3	3	146	75,5
Area Aretina Nord Arezzo	185	49	10	1	2	247	75,5
Civile Bibbiena (AR)	31	9	2	1	0	43	72,1
Ospedale del Valdarno (AR)	78	5	3	3	6	95	87,6
Misericordia Grosseto	167	56	14	10	6	253	67,6
S. Andrea Massa M.ma (GR)	2	2	0	0	0	4	50,0
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	13	8	2	1	0	24	54,2
Totale AUSL Sud-Est	760	171	44	20	20	1.015	76,4
AOU - Pisana	132	10	1	1	0	144	91,7
AOU - Senese	86	49	11	6	1	153	56,6
AOU - Careggi	293	83	47	19	3	445	66,3
Totale	3.932	886	342	132	45	5.337	74,3



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Appendice

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

IVG

Intervento urgente per punto IVG.

Punto IVG	urgente	non urgente	n.r.	Totale	% urgente
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	13	178	0	191	6,8
S. Luca Lucca	23	160	0	183	12,6
F. Lotti Pontedera (PI)	33	388	1	422	7,8
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	1	51	1	53	1,9
Civile Cecina (LI)	11	98	7	116	10,1
Civile Elbano Portoferraio (LI)	1	36	1	38	2,7
Civile Piombino (LI)	5	76	1	82	6,2
Riuniti Livorno	19	238	3	260	7,4
Ospedale Unico "Versilia"	16	171	2	189	8,6
Totale AUSL Nord-Ovest	122	1.396	16	1.534	8,0
S. Jacopo Pistoia	67	93	1	161	41,9
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	37	76	12	125	32,7
Nuovo Ospedale di Prato	340	302	2	644	53,0
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	2	46	0	48	4,2
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	18	43	0	61	29,5
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	47	20	0	67	70,1
I.O.T. Firenze	207	563	0	770	26,9
Ospedale S. Giuseppe Empoli	30	91	49	170	n.a.
Totale AUSL Centro	748	1.234	64	2.046	37,7
Osp. Riuniti Della Valdichiana (SI)	21	182	0	203	10,3
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	14	132	0	146	9,6
Area Aretina Nord Arezzo	90	152	5	247	37,2
Civile Bibbiena (AR)	13	30	0	43	30,2
Ospedale del Valdarno (AR)	40	54	1	95	42,6
Misericordia Grosseto	44	209	0	253	17,4
S. Andrea Massa M.ma (GR)	0	4	0	4	0,0
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	0	24	0	24	0,0
Totale AUSL Sud-Est	222	787	6	1.015	22,0
AOU - Pisana	51	90	3	144	36,2
AOU - Senese	5	138	10	153	3,5
AOU - Careggi	220	225	0	445	49,4
Totale	1.368	3.870	99	5.337	26,1

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



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Appendice

Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso D12 2018

IVG

Tipo di intervento per punto IVG.

Punto IVG	chir	farma	n.r.	Totale	% farmacologica
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	102	89	0	191	46,6
S. Luca Lucca	182	1	0	183	0,5
F. Lotti Pontedera (PI)	239	183	0	422	43,4
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	18	35	0	53	66,0
Civile Cecina (LI)	83	33	0	116	28,4
Civile Elbano Portoferraio (LI)	20	18	0	38	47,4
Civile Piombino (LI)	39	43	0	82	52,4
Riuniti Livorno	158	102	0	260	39,2
Ospedale Unico "Versilia"	155	34	0	189	18,0
Totale AUSL Nord-Ovest	996	538	0	1.534	35,1
S. Jacopo Pistoia	109	52	0	161	32,3
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	74	51	0	125	40,8
Nuovo Ospedale di Prato	383	261	0	644	40,5
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	48	0	0	48	0,0
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	42	19	0	61	
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	33	34	0	67	25,8
I.O.T. Firenze*	591	179	0	770	
Ospedale S. Giuseppe Empoli	166	4	0	170	2,4
Totale AUSL Centro	1.446	600	0	2.046	29,3
Osp. Riuniti Della Valdichiana (SI)	57	146	0	203	71,9
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	92	54	0	146	37,0
Area Aretina Nord Arezzo	146	101	0	247	40,9
Civile Bibbiena (AR)	36	7	0	43	16,3
Ospedale del Valdarno (AR)	76	19	0	95	20,0
Misericordia Grosseto	169	84	0	253	33,2
S. Andrea Massa M.ma (GR)	4	0	0	4	0,0
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	24	0	0	24	0,0
Totale AUSL Sud-Est	604	411	0	1.015	40,5
AOU - Pisana	141	3	0	144	2,1
AOU - Senese	136	15	2	153	9,9
AOU - Careggi	310	135	0	445	30,3
Totale	3.633	1.702	2	5.337	31,9

* Concentra le IVG della zona Firenze eccezion fatta per le IVG che vengono inviate a OSMA e Torregalli per motivi organizzativi



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Obiettori di coscienza

Fonte: Verifica attuazione Legge 194/1978

Rilevazione obiezione di coscienza – Anno 2018

IVG

La percentuale di personale obiettore dedicato all'attività ostetrica nelle strutture ospedaliere riguarda il 59,1% dei ginecologi, il 22,6% degli anestesisti ed il 22,9% di altro personale non medico, tali proporzioni sono nettamente più basse rispetto alla media nazionale (rispettivamente 68,4%, 45,6% e 38,9% nel 2017, ultimo anno disponibile per il confronto nazionale).

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

Punto IVG	Totale ginecologi	Ginecologi obiettori	Totale ginecologi (FTE)	Ginecologi obiettori (FTE)	% obiettori
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	18	16	18,0	16,0	88,9
Ospedale S. Luca (LU)	19	15	13,5	10,3	76,6
F. Lotti Pontedera (PI)	10	6	10,0	6,0	60,0
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	2	0	2,0	0,0	0,0
Civile Cecina (LI)	9	5	9,0	5,0	55,6
Civile Elbano Portoferraio (LI)	4	2	4,0	2,0	50,0
Civile Piombino (LI)	4	0	4,0	0,0	0,0
Riuniti Livorno	12	6	12,0	6,0	50,0
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	16	14	16,0	14,0	87,5
Totale AUSL Nord-Ovest	94	64	88,5	59,2	66,9
Ospedale S. Jacopo Pistoia	13	8	13,0	8,0	61,5
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	11	8	8,9	5,9	66,4
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	28	10	23,4	9,4	40,0
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	11	6	9,4	6,0	64,1
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	15	9	13,0	8,5	65,5
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	16	6	14,8	6,0	40,5
I.O.T. Firenze	9	4	7,0	3,0	42,9
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	14	5	13,0	5,0	38,3
Totale AUSL Centro	117	56	102,5	51,8	50,5
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	10	5	10,0	5,0	50,0
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	11	2	9,8	1,8	18,4
Area Aretina Nord Arezzo	16	12	14,5	10,7	73,9
Civile Bibbiena (AR)	3	2	2,5	1,8	72,6
Ospedale del Valdarno (AR)	12	7	11,2	6,2	55,4
Misericordia Grosseto	18	13	15,9	11,6	73,3
S. Andrea Massa Marittima (GR)	1	0	0,8	0,00	0,0
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	2	0	1,3	0,00	0,0
Totale AUSL Sud-Est	73	41	66,0	37,2	56,3
AOU Pisana	25	18	25,0	18,0	72,0
AOU Senese	17	8	15,8	7,3	45,9
AOU Careggi	44	28	42,5	27,5	64,8
Totale	370	215	340,2	201,0	59,1

* FTE (Full Time Equivalent) dove l'unità di misura FTE corrisponde al numero di unità riparametrato rispetto ad un lavoratore a tempo pieno. Il valore in FTE pari ad 1 equivale ad una persona che lavora a tempo pieno, un lavoratore part-time al 50% corrisponde a 0,5 FTE



LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Obiettori di coscienza

Fonte: Verifica attuazione Legge 194/1978

Rilevazione obiezione di coscienza – Anno 2018

IVG

Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore per punto IVG. Sono esclusi i ginecologi non obiettori che non effettuano IVG.

Punto IVG	Ginecologi non obiettori che effettuano IVG (FTE*)	Carico di lavoro settimanale**
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	2,0	2,2
Ospedale S. Luca (LU)	3,2	1,3
F. Lotti Pontedera (PI)	4,0	2,4
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	2,0	0,6
Civile Cecina (LI)	4,0	0,7
Civile Elbano Portoferraio (LI)	2,0	0,4
Civile Piombino (LI)	4,0	0,5
Riuniti Livorno	6,0	1,0
Ospedale Unico "Versilia" (LU)	2,0	2,1
Totale AUSL Nord-Ovest	29,2	1,2
Ospedale S. Jacopo Pistoia	5,0	0,7
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	3,0	0,9
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	14,0	1,0
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	3,4	0,3
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	8,8	0,2
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	4,3	0,4
I.O.T. Firenze	2,7	6,5
Ospedale S. Giuseppe Empoli (FI)	7,0	0,6
Totale AUSL Centro	48,2	1,0
Osp. Riuniti della Valdichiana (SI)	5,0	0,9
Osp. dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	7,6	0,4
Area Aretina Nord Arezzo	3,8	1,5
Civile Bibbiena (AR)	0,7	1,4
Ospedale del Valdarno (AR)	5,0	0,4
Misericordia Grosseto	3,8	1,5
S. Andrea Massa Marittima (GR)	0,8	0,1
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	1,0	0,5
Totale AUSL Sud-Est	27,7	0,8
AOU Pisana	7,0	0,5
AOU Senese	8,0	0,4
AOU Careggi	10,8	0,9
Totale	130,7	0,9

*FTE (Full Time Equivalent) dove l'unità di misura FTE corrisponde al numero di unità riparametrato rispetto ad un lavoratore a tempo pieno. Il valore in FTE pari ad 1 equivale ad una persona che lavora a tempo pieno, un lavoratore part-time al 50% corrisponde a 0,5 FTE

I ginecologi non obiettori effettuano mediamente **0,9 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 2018

IVG

Nei **189 consultori** familiari pubblici la proporzione degli obiettori di coscienza risulta più bassa rispetto a quella registrata nelle strutture ospedaliere, seppur con alcune criticità a seconda delle zone.

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

AUSL	Totale ginecologi	Ginecologi obiettori	Totale ginecologi (FTE*)	Ginecologi obiettori (FTE*)	% obiettori (FTE*)
Totale Nord-Ovest	33	8	17,13	4	23,4
Totale Centro	53	11	20,2	3,6	17,9
Totale Sud-Est	36	12	7,8	2,4	30,8
Totale	122	31	45,0	10,0	22,2

* FTE (Full Time Equivalent) dove l'unità di misura FTE corrisponde al numero di unità riparametrato rispetto ad un lavoratore a tempo pieno. Il valore in FTE pari ad 1 equivale ad una persona che lavora a tempo pieno, un lavoratore part-time al 50% corrisponde a 0,5 FTE