



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Auditorium di Sant'Apollonia

Firenze, 22 giugno 2011

La salute della popolazione immigrata in Toscana



La salute materno infantile: l'assistenza in gravidanza

Monia Puglia¹, Valeria Dubini²

¹Settore Servizi Sociali Integrati
Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

²UO Ginecologia e ostetricia ASF 10 – Firenze

Obiettivo

Studiare la salute riproduttiva delle donne immigrate in relazione alla gravidanza, alla nascita e all'aborto (spontaneo o volontario), valutando le differenze di comportamento e di assistenza rispetto alle donne italiane.

Principali flussi sanitari correnti

Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo - AS

Interruzione volontaria della gravidanza - IVG

Certificato di assistenza al parto - CAP

Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo

Casi di **aborto spontaneo** per i quali si sia reso necessario il **ricovero in istituti di cura sia pubblici che privati**. Gli aborti spontanei non soggetti a ricovero, quali ad esempio gli aborti che si risolvono senza intervento del medico o che necessitano di sole cure ambulatoriali, non vengono rilevati. La rilevazione è effettuata a mezzo del **modello Istat D.11**.

Esso è **individuale e anonimo**

Contiene informazioni:

- di carattere socio-demografico relativamente alla gestante (*età, stato civile, titolo di studio, residenza, condizione professionale*)
- sull'aborto (*data, causa, tipo, terapia, durata della degenza*)

Interruzione volontaria della gravidanza

Oggi in Italia qualsiasi donna può richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) **entro i primi 90 giorni** di gestazione per motivi di salute, economici, sociali o familiari. Dal 1978 questo intervento è regolato dalla legge 194, "[Norme per la tutela della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza](#)", che sancisce le modalità del ricorso all'aborto volontario. L'IVG può essere praticata **dopo i primi 90 giorni** quando la gravidanza o il parto comportano un grave pericolo per la vita della donna, oppure quando sono state accertate gravi anomalie del feto che potrebbero danneggiare la salute psicofisica della donna.

Rilevazione dei casi di **interruzione volontaria di gravidanza** attraverso il modello individuale **Istat D.12**, che deve essere compilato dal medico che procede all'interruzione stessa.

Contiene informazioni:

- di carattere socio-demografico relativamente alla gestante (*età, stato civile, titolo di studio, residenza, condizione professionale*)
- sulla gravidanza attuale (*età gestazionale e settimane di amenorrea all'IVG*) ed eventuali precedenti gravidanze (*parti, IVG, aborti spontanei*)
- sull'intervento (*data, luogo, tipo, terapia, durata della degenza, complicazioni*)

Certificato di assistenza al parto

È la principale fonte di informazione sul percorso nascita e rappresenta lo "strumento utilizzabile ai fini statistici e di sanità pubblica" (DM n. 349 del 16 luglio 2001). La rilevazione del certificato di assistenza al parto si articola in 5 sezioni:

sezione A: informazioni socio-demografiche sul/i genitore/i (cittadinanza, titolo di studio, occupazione, età ...)

sezione B: informazioni sulla gravidanza (struttura/persona di riferimento, esami in gravidanza, visite ed ecografie ...)

sezione C: informazioni sul parto e sul neonato (modalità del parto, farmaci in travaglio, vitalità, peso alla nascita, settimane di gestazione, punteggio Apgar...)

sezione D: informazioni sulle cause di nati-mortalità

sezione E: informazioni sulla presenza di malformazioni

La compilazione del CAP è obbligatoria e deve avvenire entro il 10° giorno dall'evento nascita.

Certificato di assistenza al parto

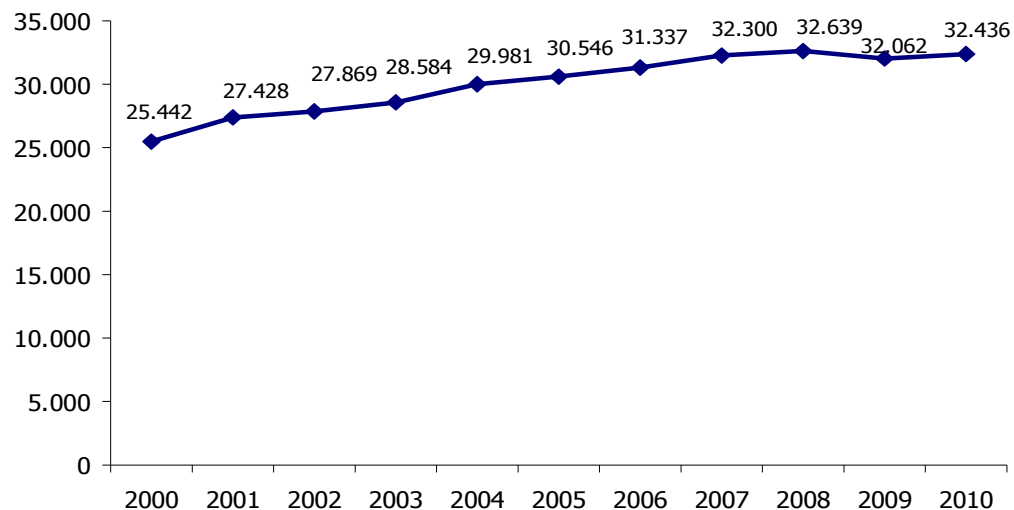
LA GRAVIDANZA E L' ACCESSIBILITA' AI SERVIZI



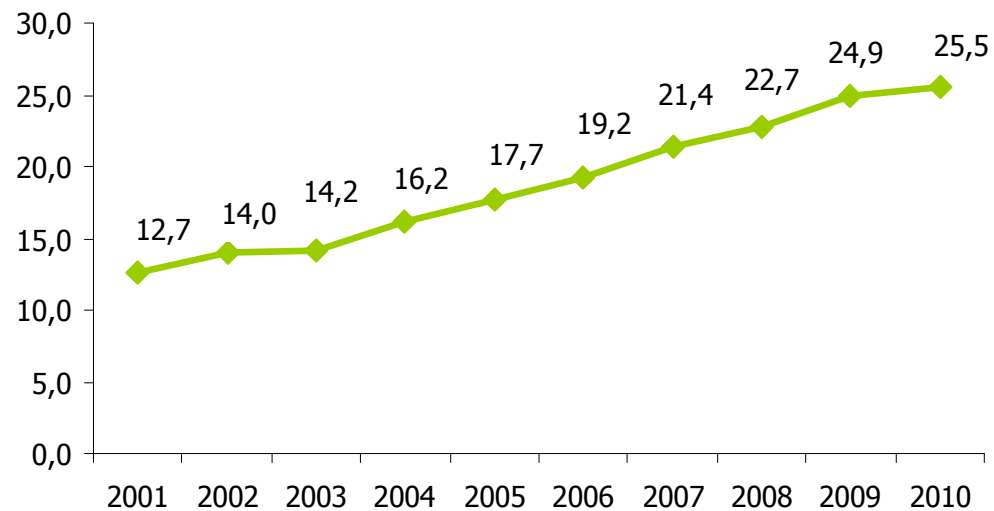
I parti in Toscana

Le caratteristiche socio demografiche delle mamme

Parti in Toscana

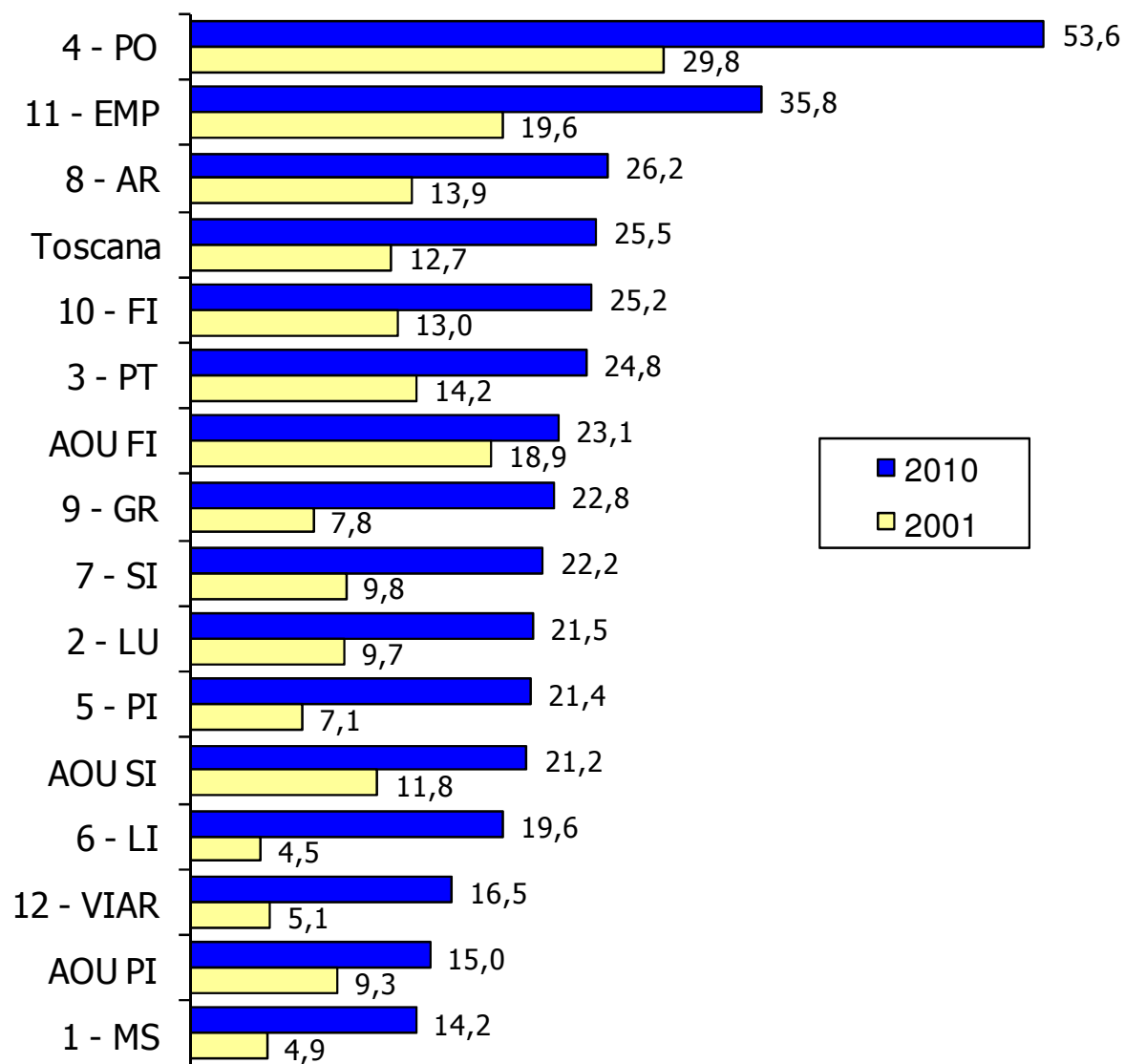


.... **Proporzione di parti da madre straniera**



Fonte: *Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2000-2010*

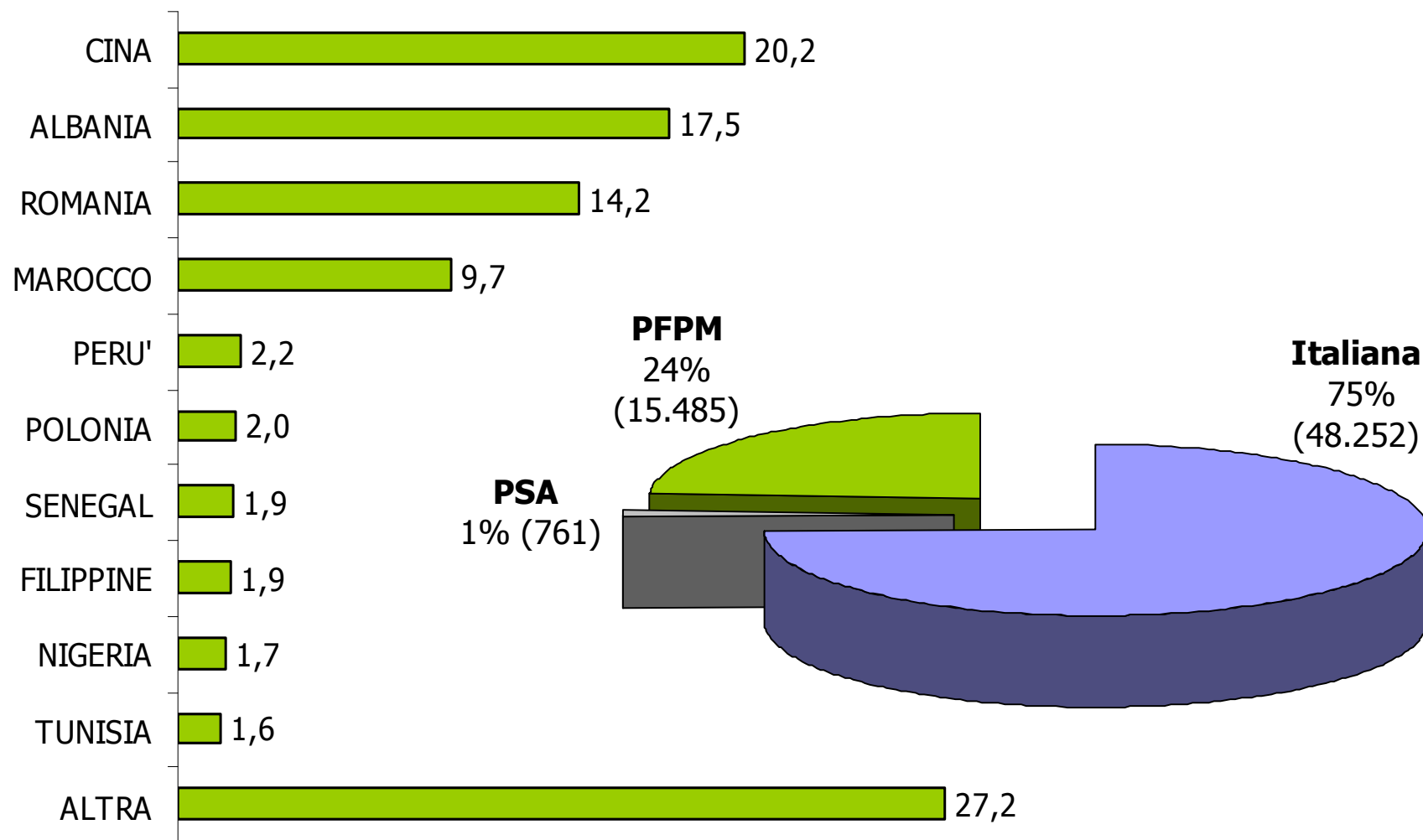
Proporzione di parti da madre straniera per Azienda Sanitaria di evento



Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anno 2010

Parti effettuati in Toscana per cittadinanza della donna

...per le prime dieci cittadinanze

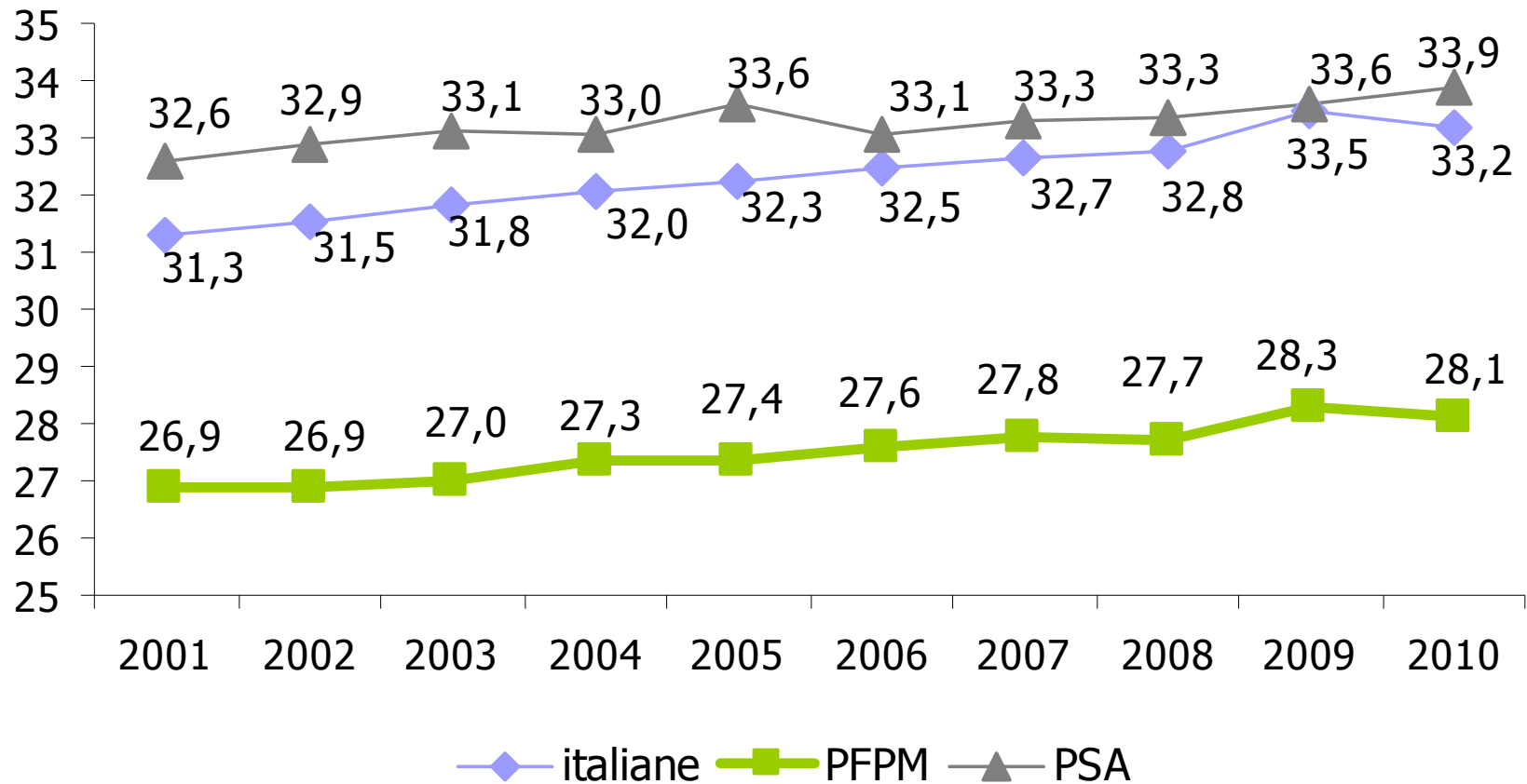


PFPM: paesi a forte pressione migratoria (America Centrale, America del Sud, Africa, Europa Orientale, Asia ad eccezione di Giappone e Israele)

PSA: paesi a sviluppo avanzato (America del Nord, Europa Occidentale, Oceania, Giappone e Israele)

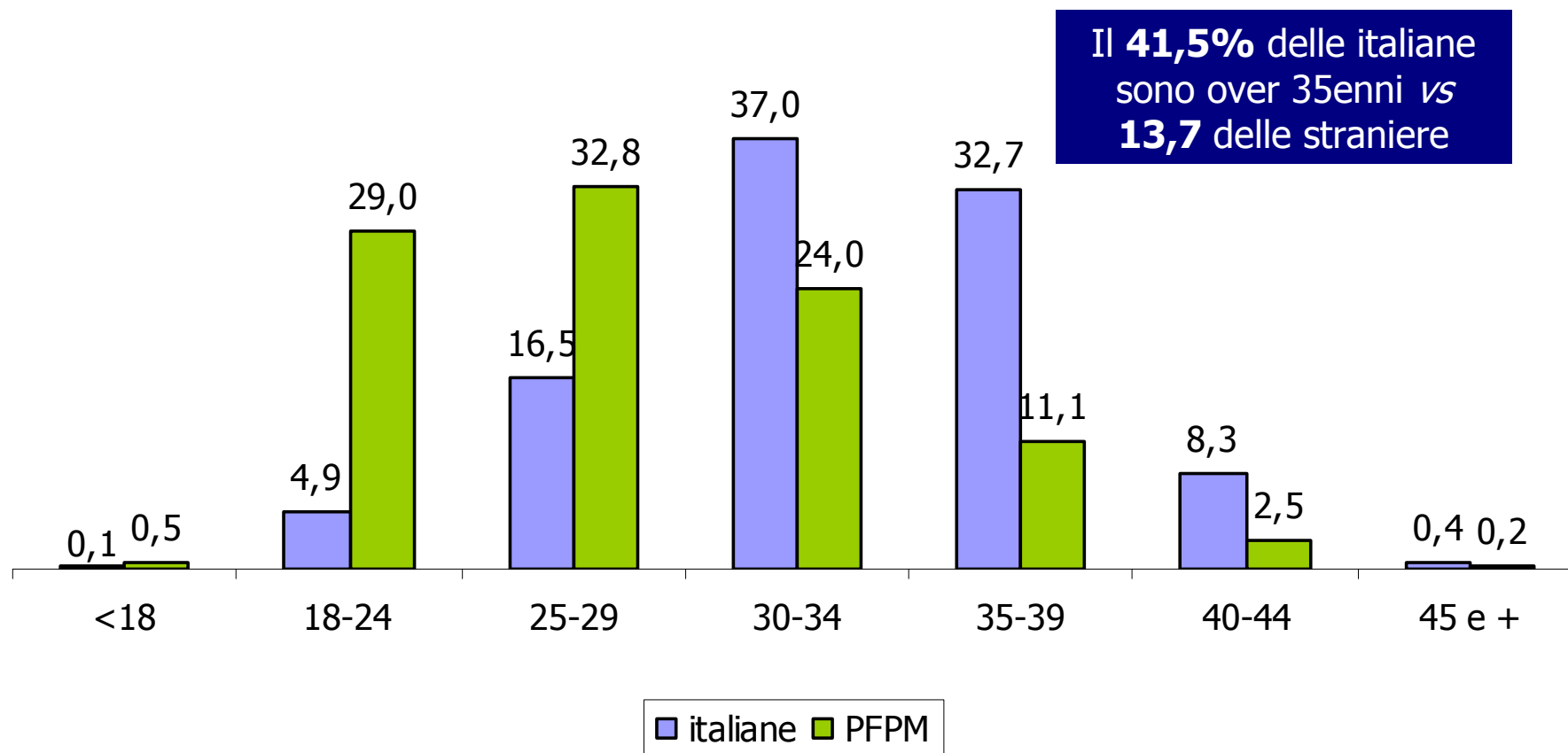
Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2009-2010

Età media per cittadinanza



Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2001-2010

Età materna per cittadinanza: distribuzione percentuale



Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anno 2010

Età media, parità e titolo di studio per paese di provenienza

Cittadinanza	Età media al parto	Donne primipare (%)	Donne con titolo di studio medio-basso (%)
Cina	27,3	42,0	83,3
Albania	25,8	51,6	62,5
Romania	28,1	57,7	33,5
Marocco	28,0	41,5	69,5
Perù	30,5	46,2	39,2
Polonia	30,7	53,2	16,4
Altri Est Europa	28,3	46,5	44,8
Altri Asia	29,4	44,8	46,8
Altri Africa Nord	28,9	31,0	45,3
Africa Centro-Sud	30,4	35,3	60,5
America Centro-Sud	29,8	50,1	32,6
PFPM	27,9	46,8	57,0
PSA	33,7	48,4	8,3
Italia	33,1	54,5	21,1

Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2009-2010

LA GRAVIDANZA E L' ACCESSIBILITA' AI SERVIZI

Struttura / figura di riferimento in gravidanza

Esami

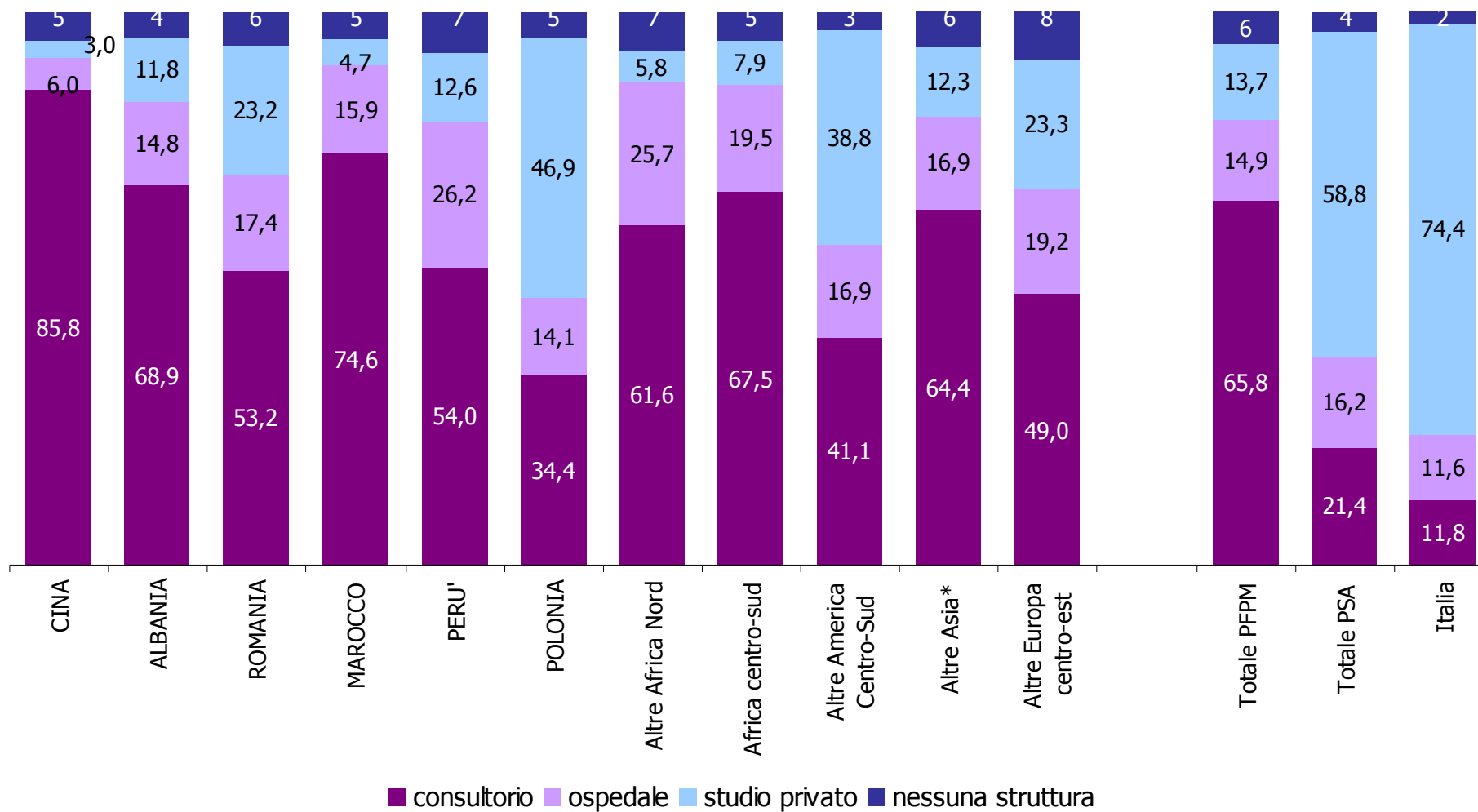
Visite

Ecografie

Diagnosi prenatale



Dove è stata seguita la gravidanza – distribuzione percentuale per cittadinanza –




Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2009-2010

Libretto di gravidanza

Raccoglie le prestazioni sanitarie da effettuare gratuitamente in gravidanza secondo il protocollo definito dalla Regione Toscana.

Indagini di laboratorio e strumentali per la gravidanza fisiologica

Libretto - ricettario da utilizzarsi nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale



codice fiscale assistito

codice regionale assistito

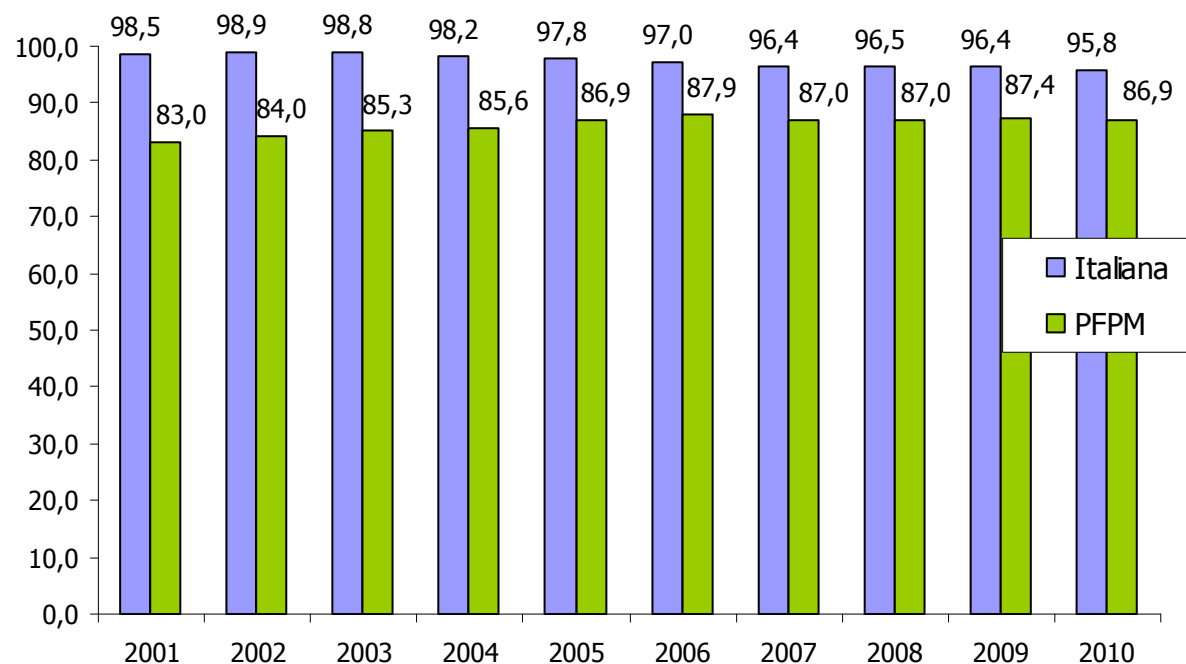
cognome _____ nome _____

Azienda USL n. Zona _____

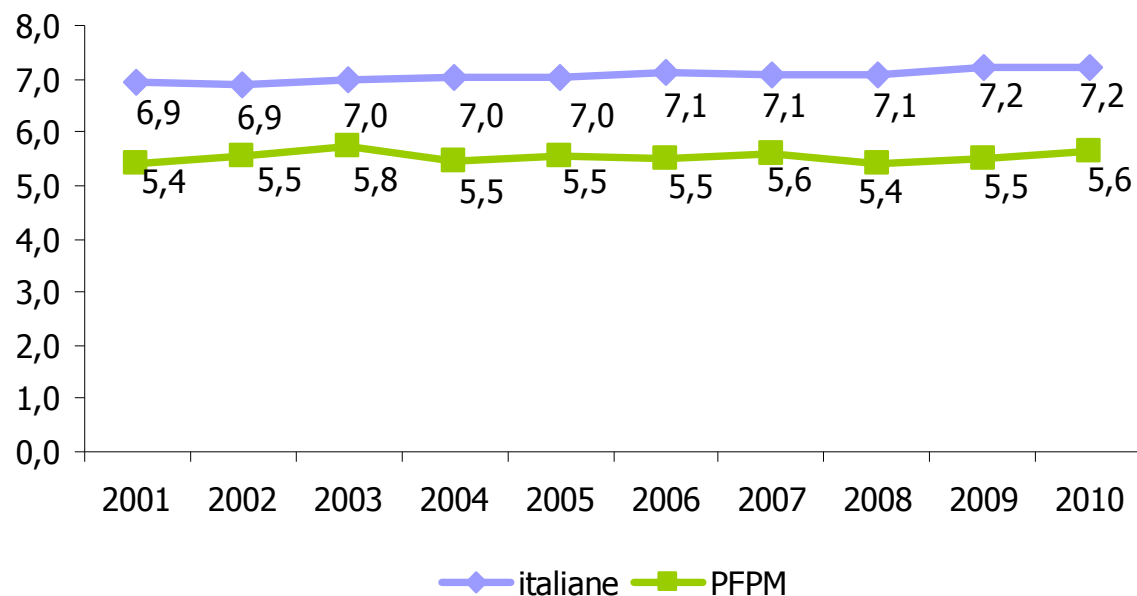
sede rilascio _____

data rilascio _____ n. progressivo _____ anno

Proporzione di donne che in gravidanza hanno eseguito almeno le indagini previste dal protocollo regionale per la gravidanza fisiologica

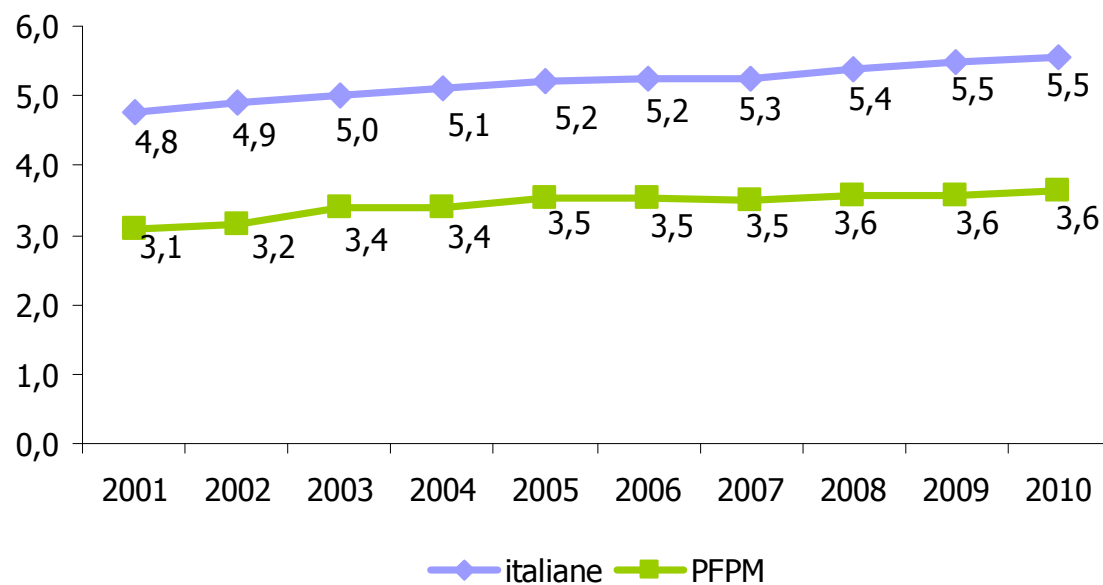


Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2001-2010



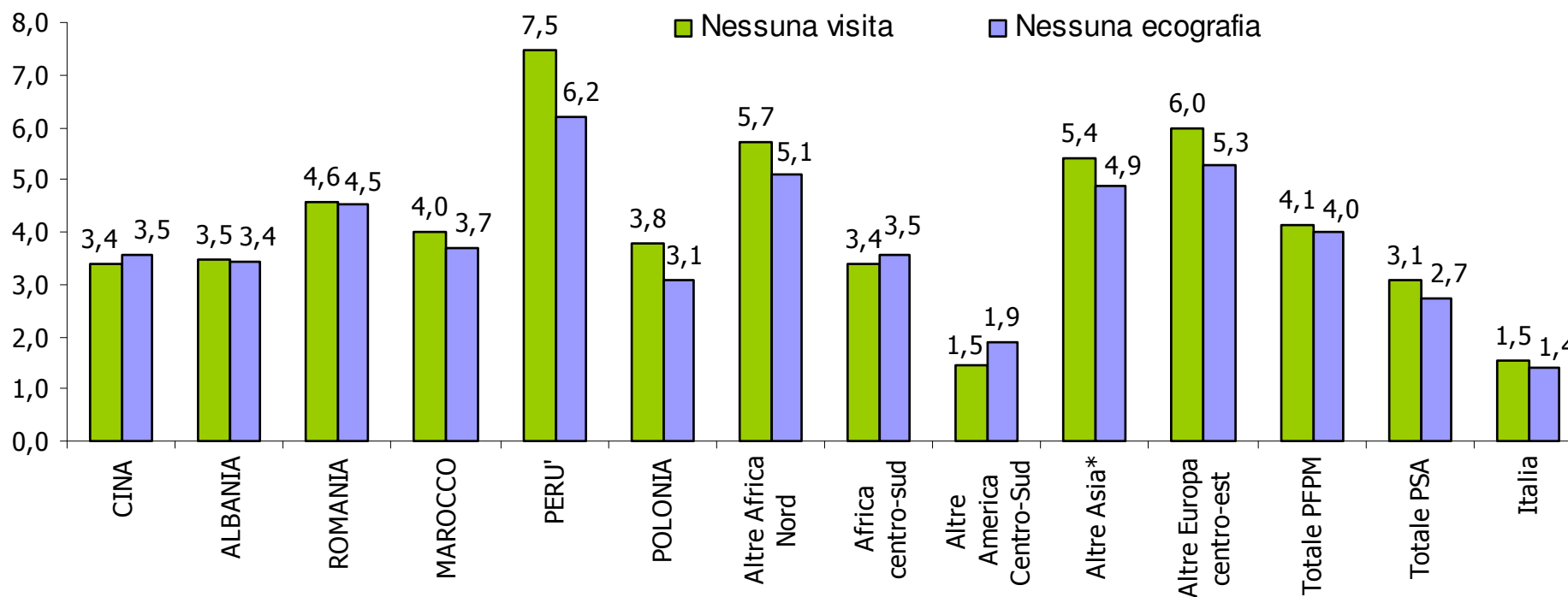
Visite medie

Ecografie medie



Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2001-2010

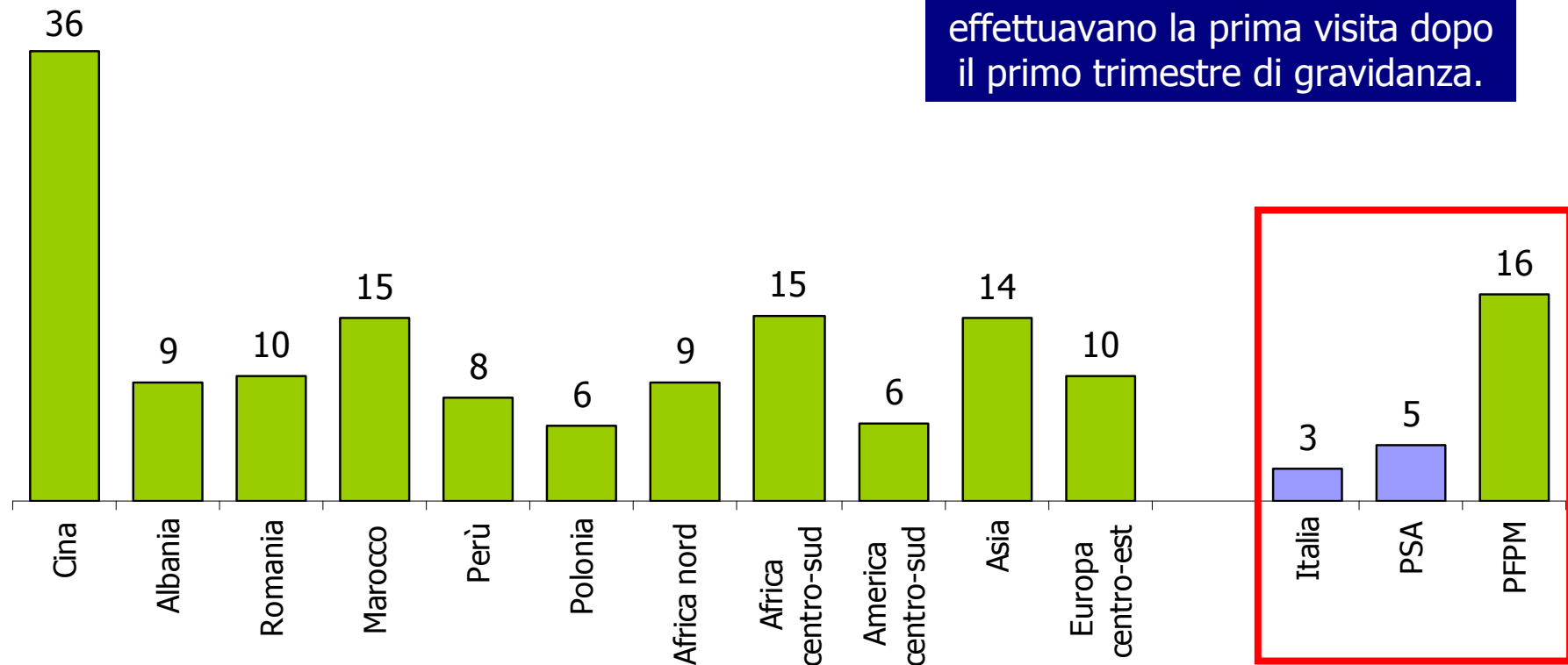
Proporzione di donne che non effettua visite e/o ecografie



Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2009-2010

Proporzione di donne che effettua la prima visita dopo la 12^a settimana

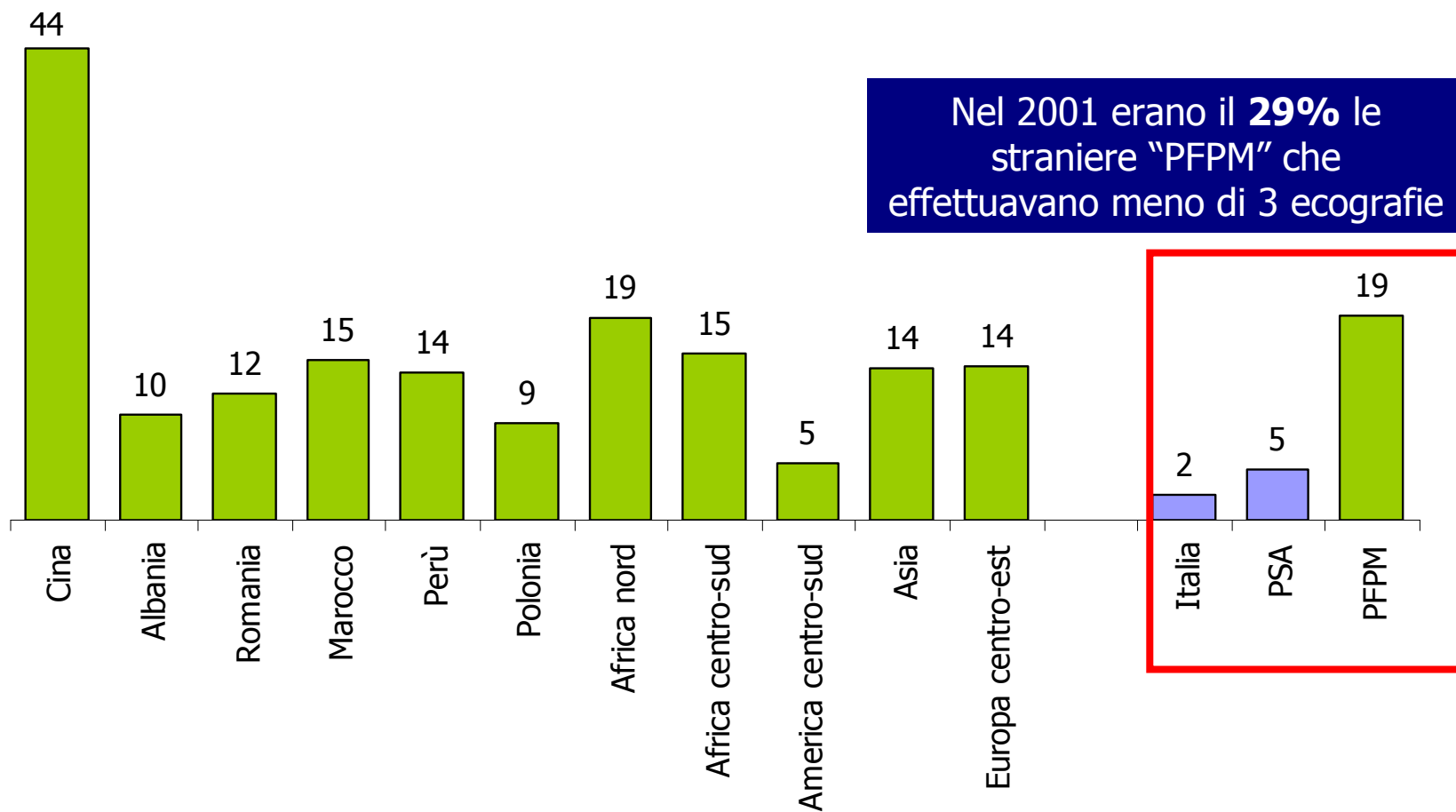
Nel 2001 erano il **24%** le straniere "PFPM" che effettuavano la prima visita dopo il primo trimestre di gravidanza.



Visite medie	3,7	6,1	6,2	5,6	6,6	6,7	5,8	5,8	6,8	5,8	6,1		7,2	7,0	5,6
---------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	--	------------	------------	------------

Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2009-2010

Proporzione di donne che effettua meno di 3 ecografie



Ecografie medie	2,7	3,7	4,1	3,5	3,6	4,6	3,4	3,6	4,5	3,7	4,0		5,5	5,0	3,6
-----------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--	-----	-----	-----

Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2009-2010

Accessibilità ai servizi

Analisi di regressione logistica multivariata
Stima del rischio relativo di
fare la prima visita in gravidanza dopo i 3 mesi o effettuare meno di 3 ecografie

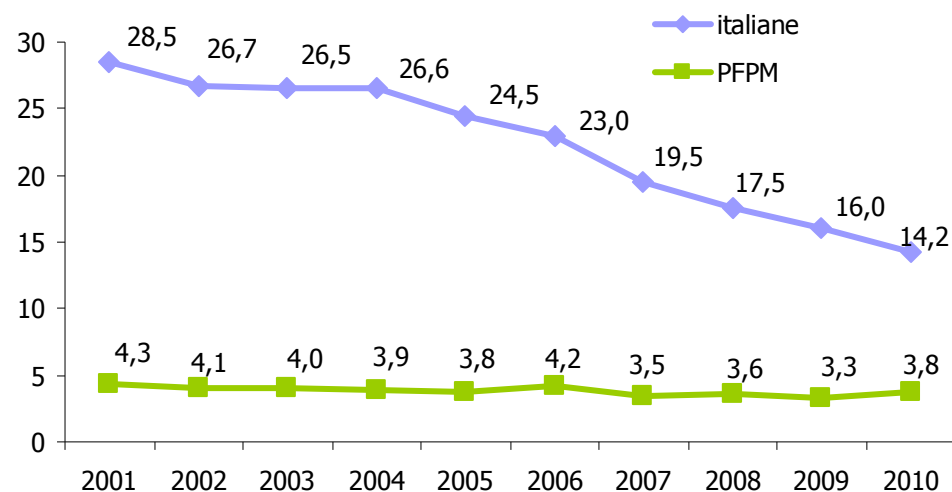
*Straniere "PFPM" vs italiane:
OR* 5,5 (IC 95%: 5,1-5,9)*

*OR (IC 95%) aggiustati per età al parto, parità, titolo di studio, stato civile, genere del parto, prematurità

Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2009-2010

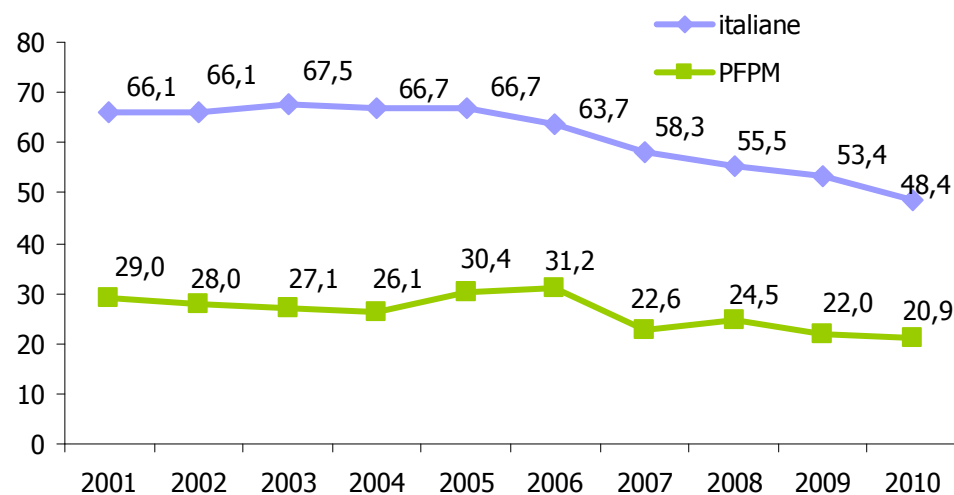
Diagnosi prenatale

Percentuale di donne che effettuano l'amniocentesi o la villocentesi



Età materna < 35 anni

Età materna ≥ 35 anni



Fonte: Certificato di Assistenza al Parto. Anni 2001-2010

CONCLUSIONI

La struttura/persona di riferimento in gravidanza è per le donne italiane il ginecologo privato (74%), mentre le donne straniere "PFPM" si rivolgono prevalentemente al consultorio (66%).

Le straniere "PFPM" accedono tardivamente alle strutture sanitarie, ma il numero di prestazioni sanitarie da loro effettuate risulta in linea con le raccomandazioni regionali e Internazionali.

Il quadro dell'assistenza in gravidanza è buono e in miglioramento: diminuiscono le percentuali delle donne che non effettuano nessuna visita o nessuna ecografia; di quelle che effettuano meno delle tre ecografie consentite gratuitamente dal protocollo regionale e di quelle che effettuano la prima visita dopo il terzo trimestre di gravidanza.

Il minor ricorso alle diagnosi prenatali da parte delle straniere "PFPM" deriva dalla minor probabilità che il test sia offerto.



GRAZIE DELL' ATTENZIONE