



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

I nati

Monica Da Frè, Monia Puglia, Eleonora Fanti

Osservatorio di Epidemiologia

monica.dafre@ars.toscana.it

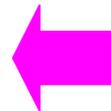
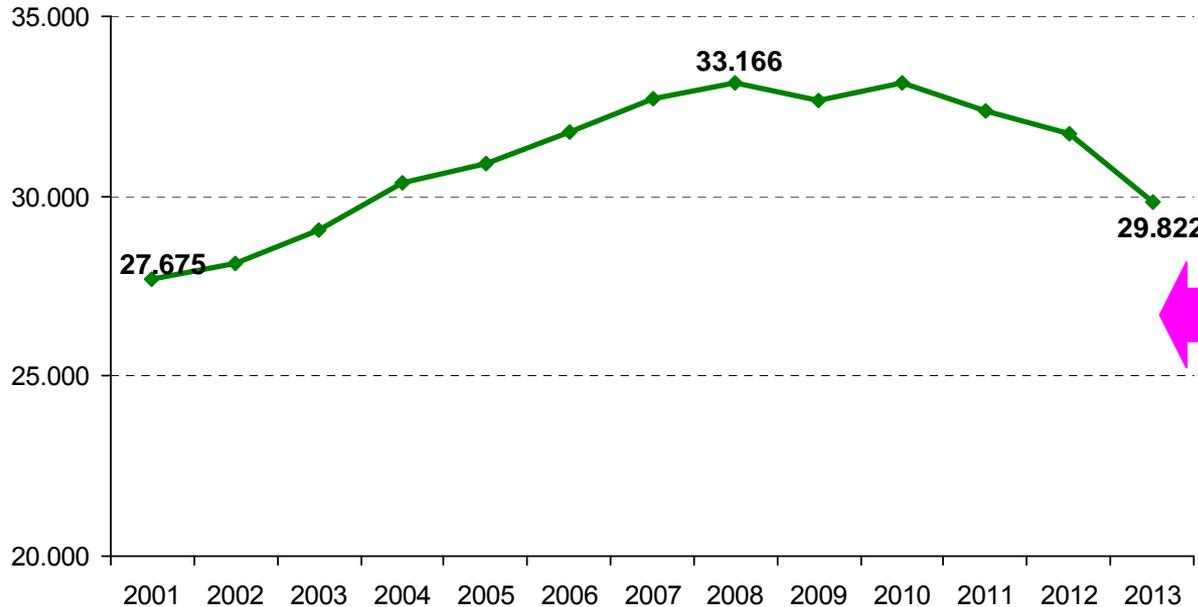
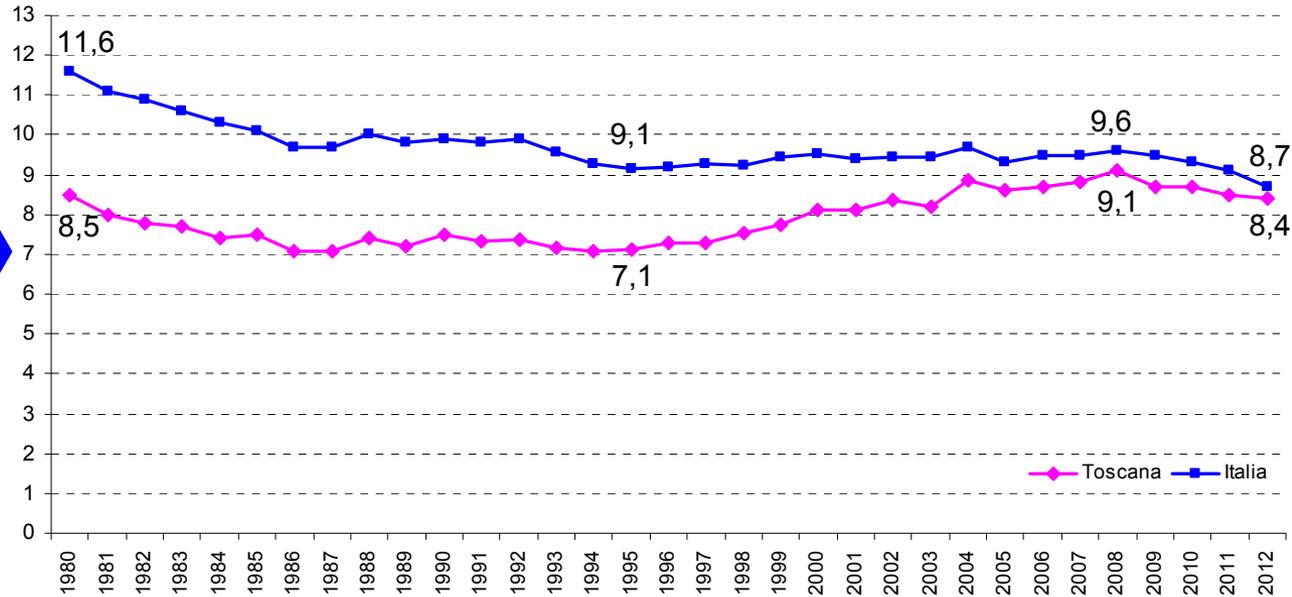
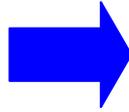
Agenzia regionale di sanità della Toscana

www.ars.toscana.it

**Convegno “La salute dei bambini e dei ragazzi in Toscana”
Firenze, 29 maggio 2014 - Istituto degli Innocenti**

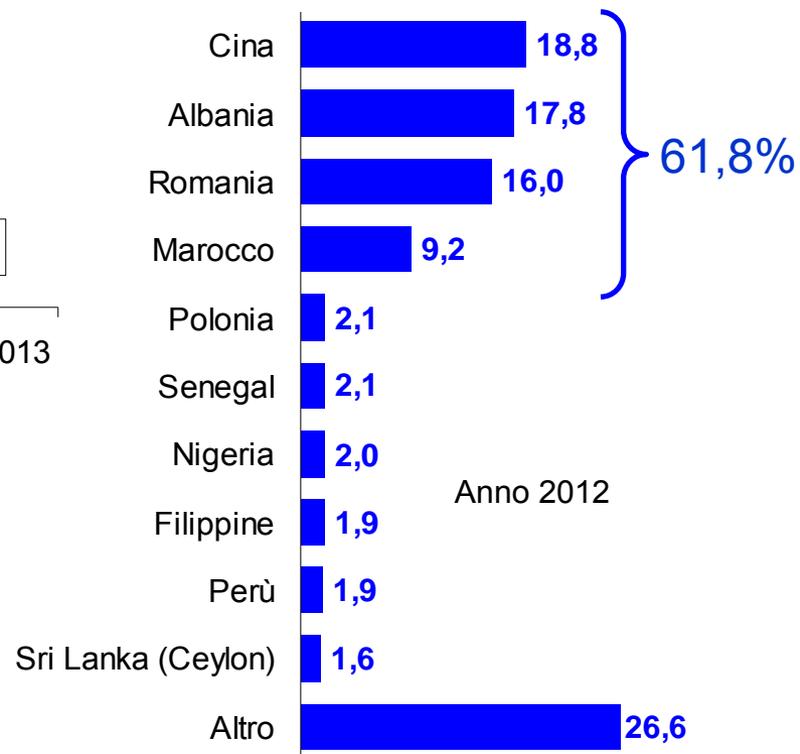
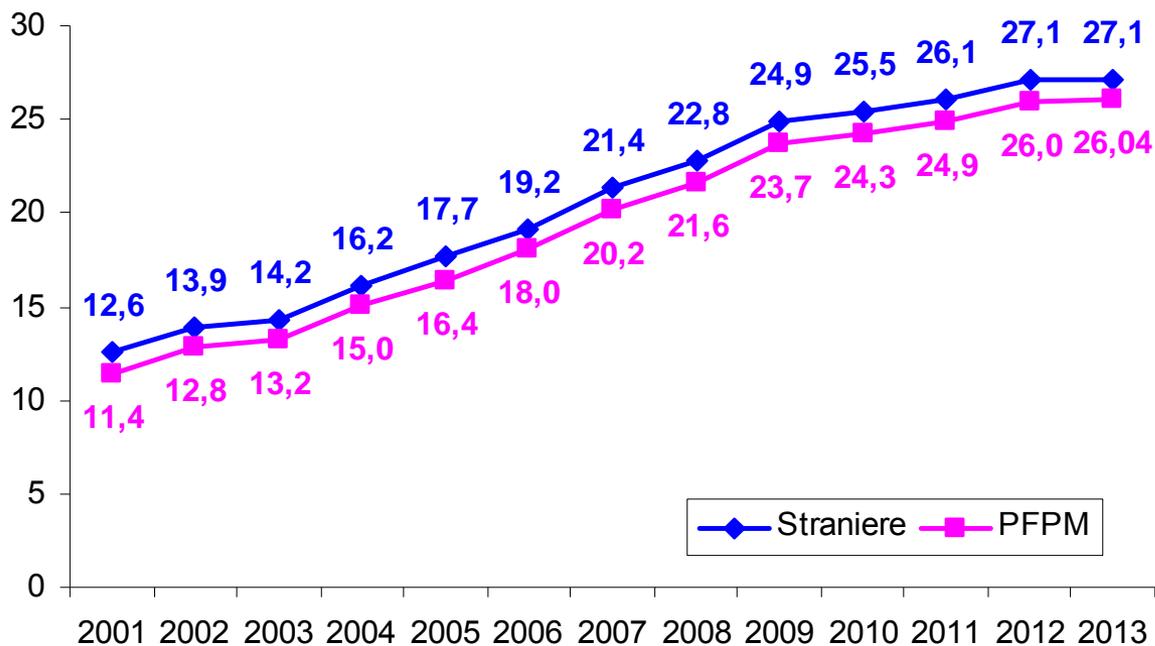
Natalità

Tasso di natalità
(nati vivi per
1.000 abitanti)
ISTAT



Nati vivi in Toscana
Fonte: CAP

Parti da madre straniera

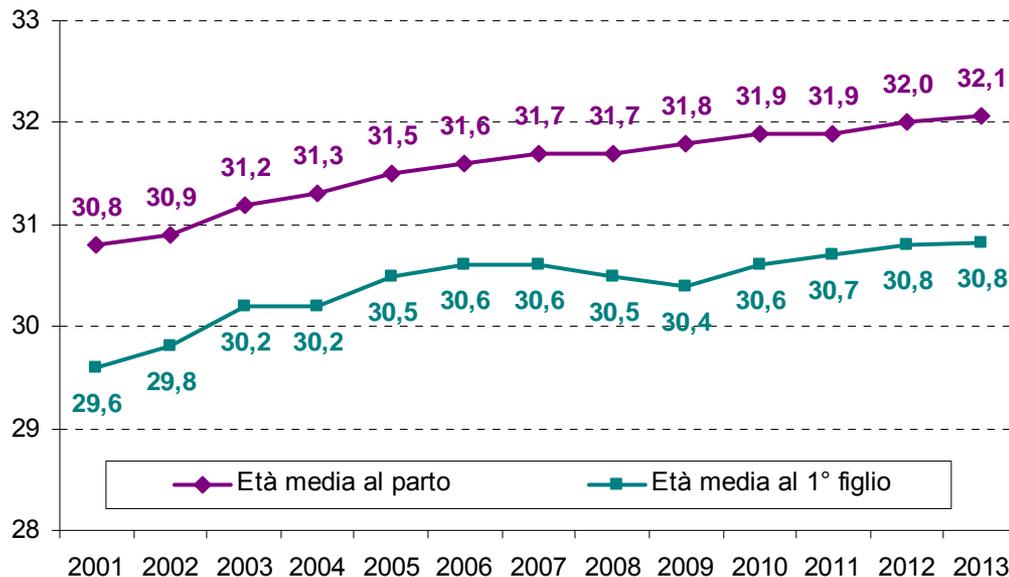


Le madri straniere rispetto alle italiane:

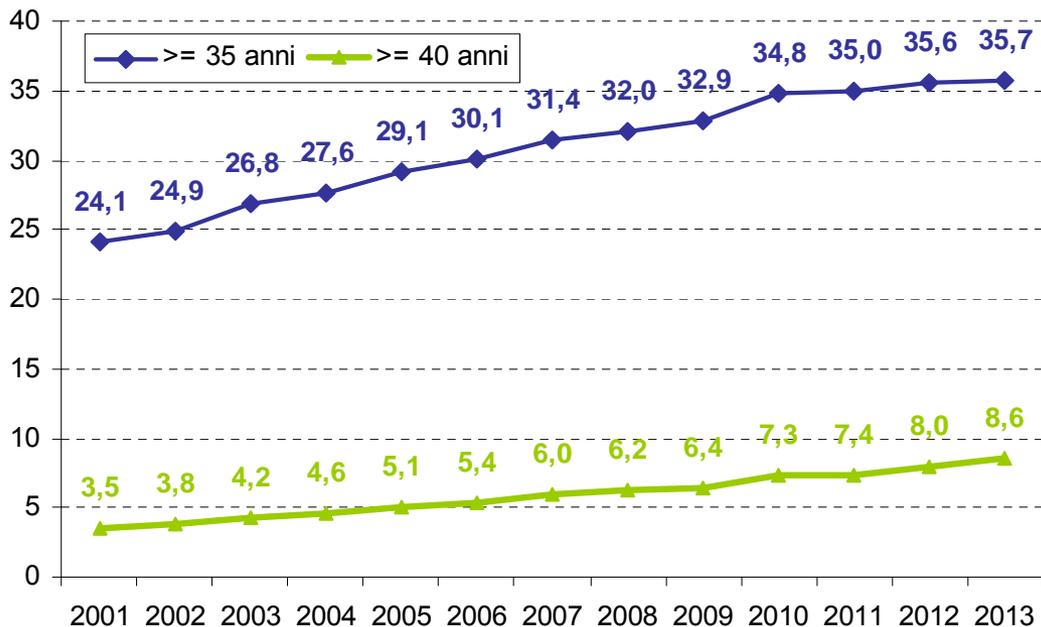
- più giovani
- livelli di scolarizzazione medio-basso
- più spesso coniugate e casalinghe

Età al parto

Aumenta l'età al parto in Toscana così come in Italia



Fonte: Elaborazioni ARS su dati CAP

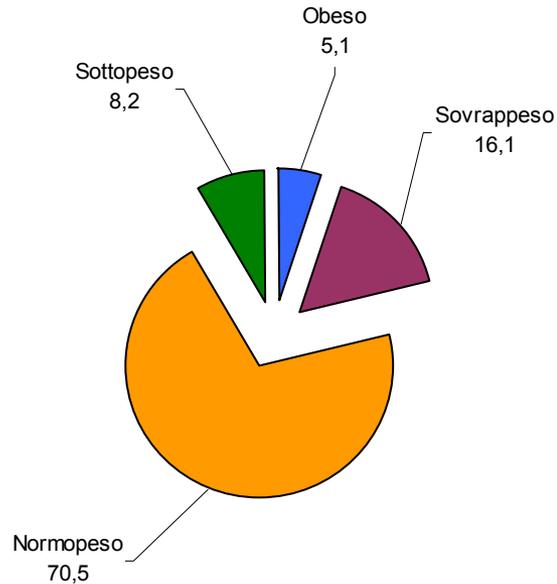


La **Toscana**, preceduta solo da **Sardegna, Lazio e Liguria**, è tra le regioni in cui le percentuali di partorienti italiane di 40 anni e oltre sono più elevate

(media nazionale: 7,6%)

Stili di vita

BMI pregravidico

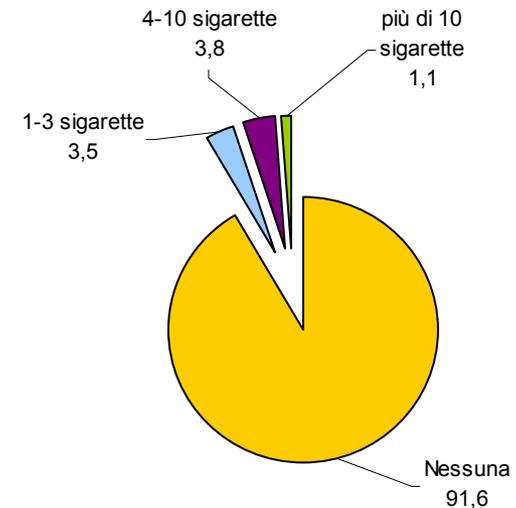


quota considerevole di **donne sottopeso** tra le **giovannissime**

più sovrappeso e obesità tra le donne con **titolo di studio medio-basso** e le **casalinghe**

dati in linea con dati regionali dell'indagine Multiscopo ISTAT

Fumo in gravidanza

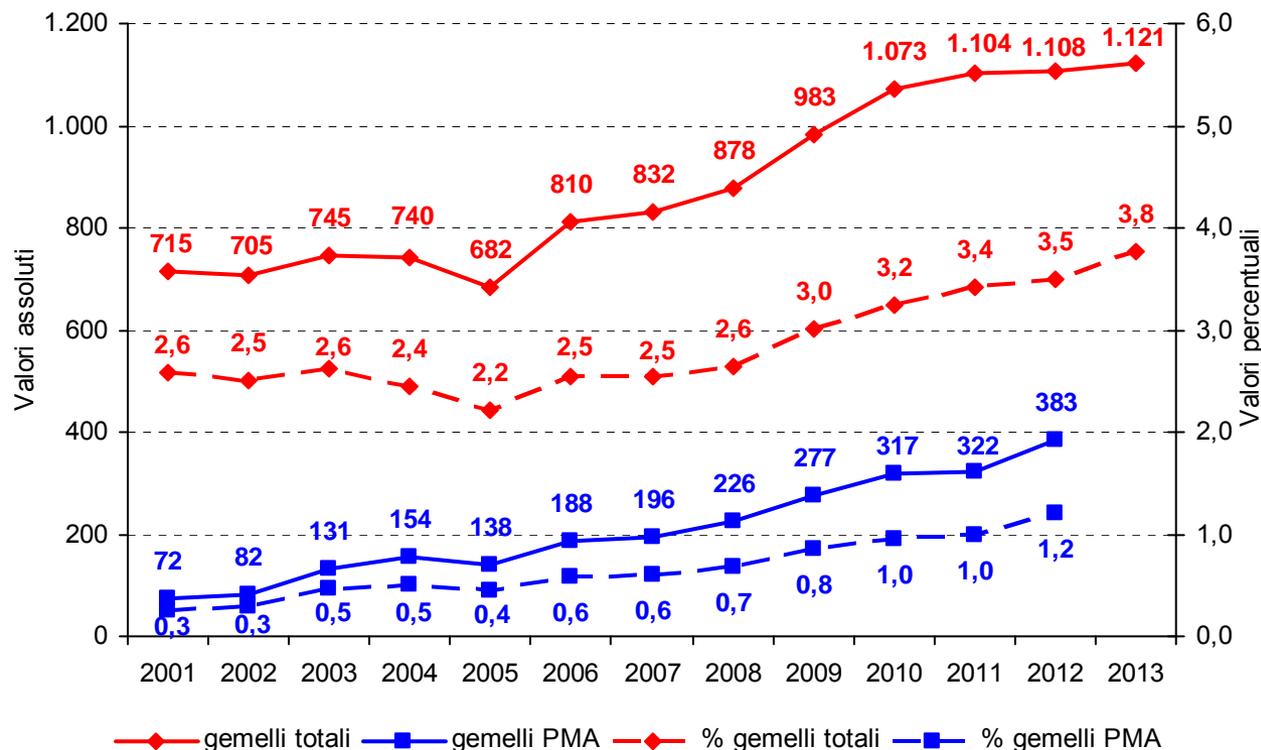


l'abitudine al **fumo** delle donne in **gravidanza** è maggiormente presente nelle classi a **scolarizzazione medio bassa** a differenza di quanto si registra nella **popolazione generale** femminile in cui è la **classe medio alta** ad avere il primato.

Nati vivi da parto plurimo

Aumento delle nascite da parto plurimo legato a:

- aumento dell'età materna al parto
- aumento del ricorso alla procreazione medicalmente assistita



Caratteristiche

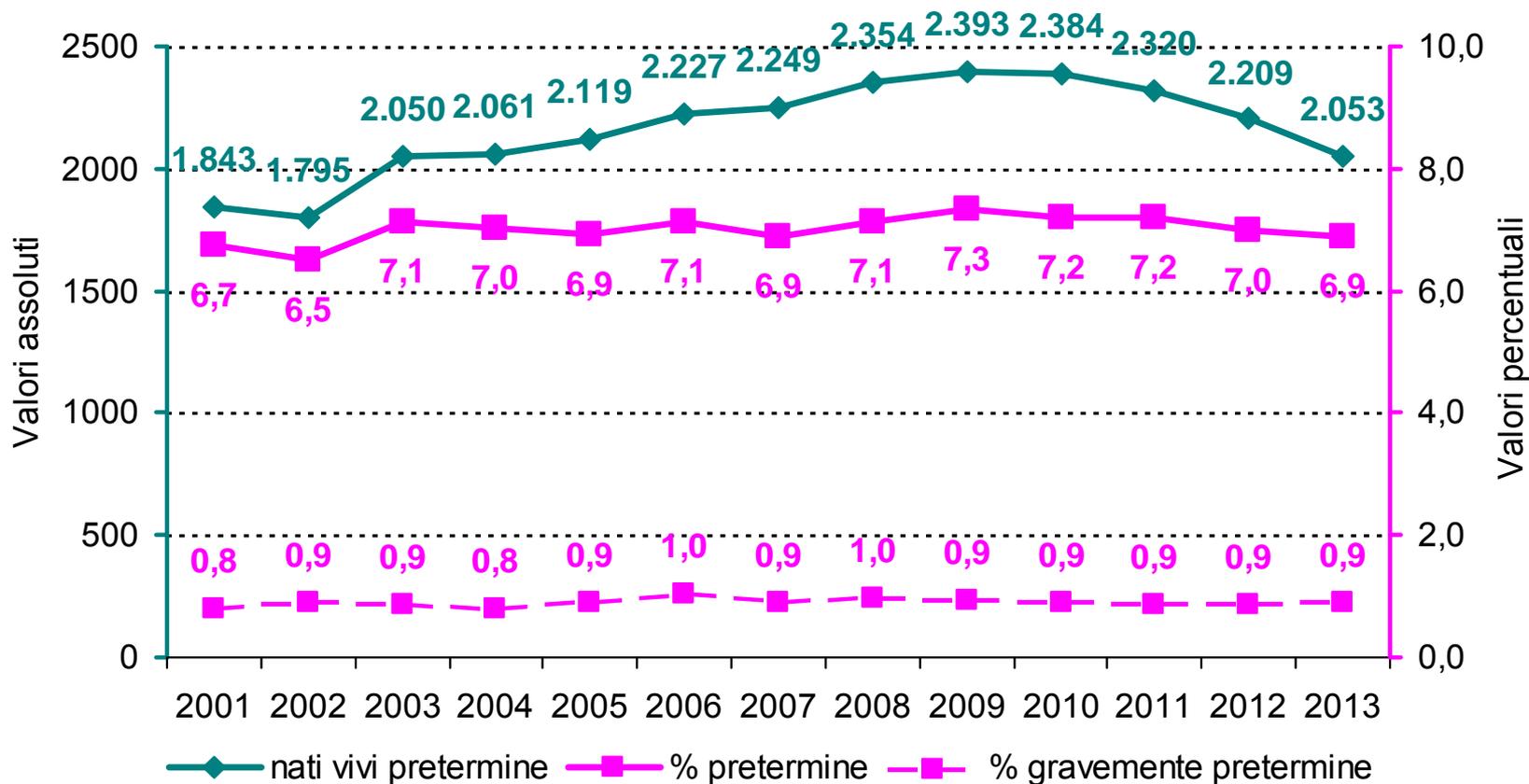
Nati vivi da parto plurimo

Nati vivi da parto singolo

Numero nati vivi 2010-2012	3.285	93.909
% nati da PMA	31,8	1,8
% nati prematuri (EG<37 sett)	61,5	5,2
% nati di basso peso (<2.500 gr)	63,4	5,0
% taglio cesareo	85,1	25,5



Nati pretermine



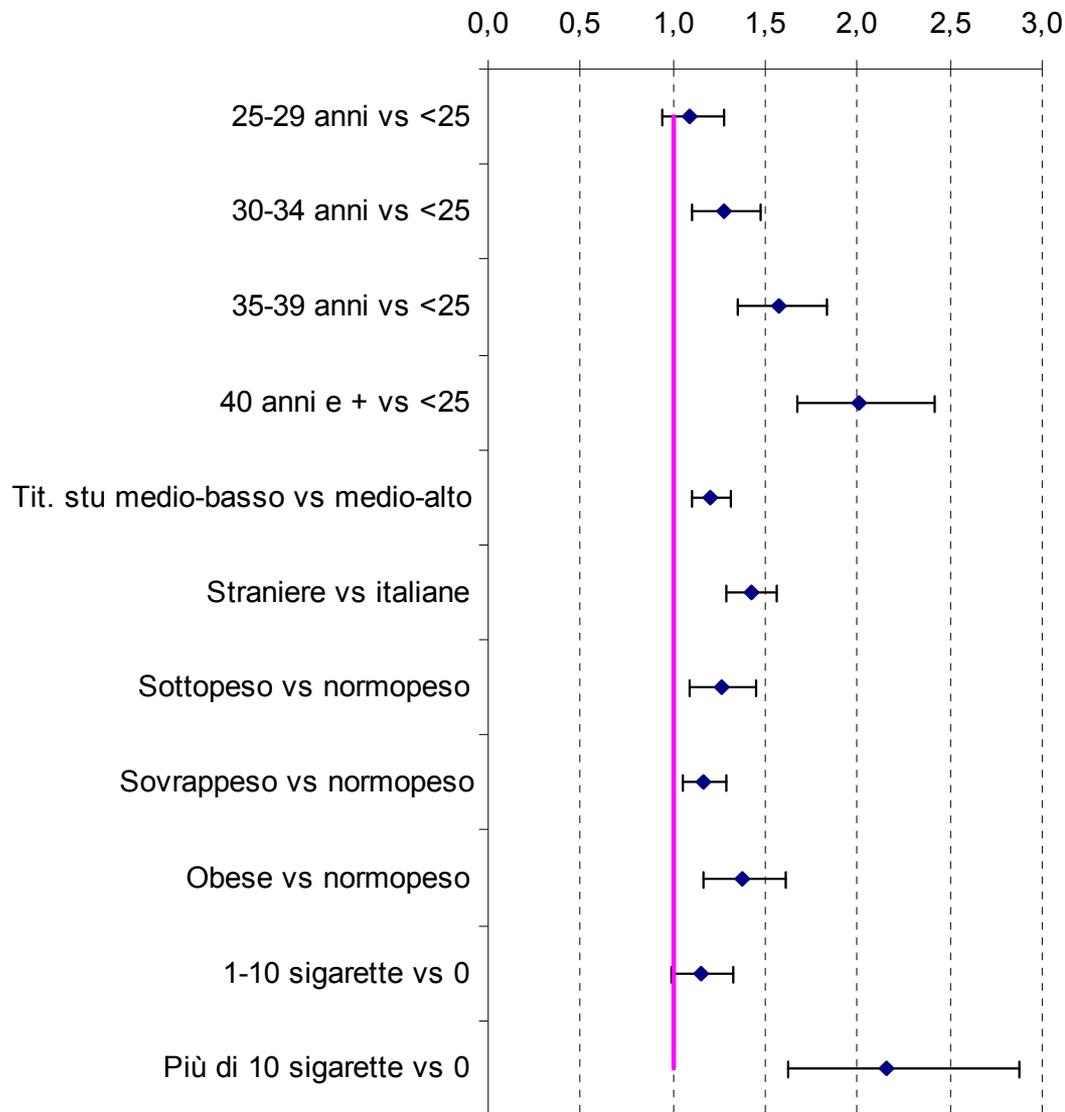
Dato in linea con i dato nazionale 6,6% nel 2010.

Pretermine: età gestazionale <37 settimane

Gravemente pretermine: età gestazionale <32 settimane

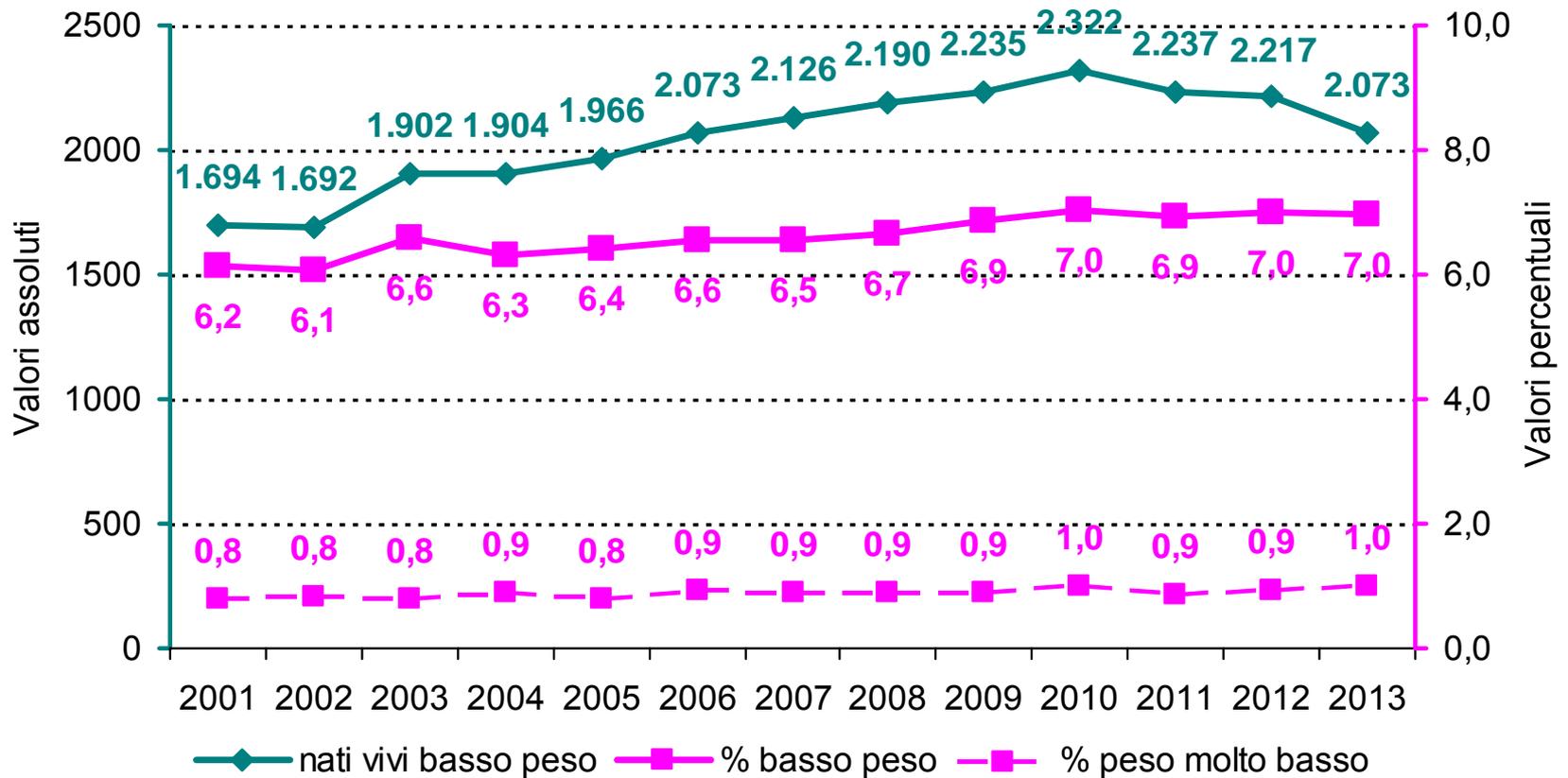
Fonte: Elaborazioni ARS su dati CAP

Fattori associati alla nascita pretermine



Odds Ratio e intervallo di confidenza al 95% aggiustati per tutte le variabili presenti nella tabella e per genere del parto (singolo/plurimo)

Basso peso alla nascita

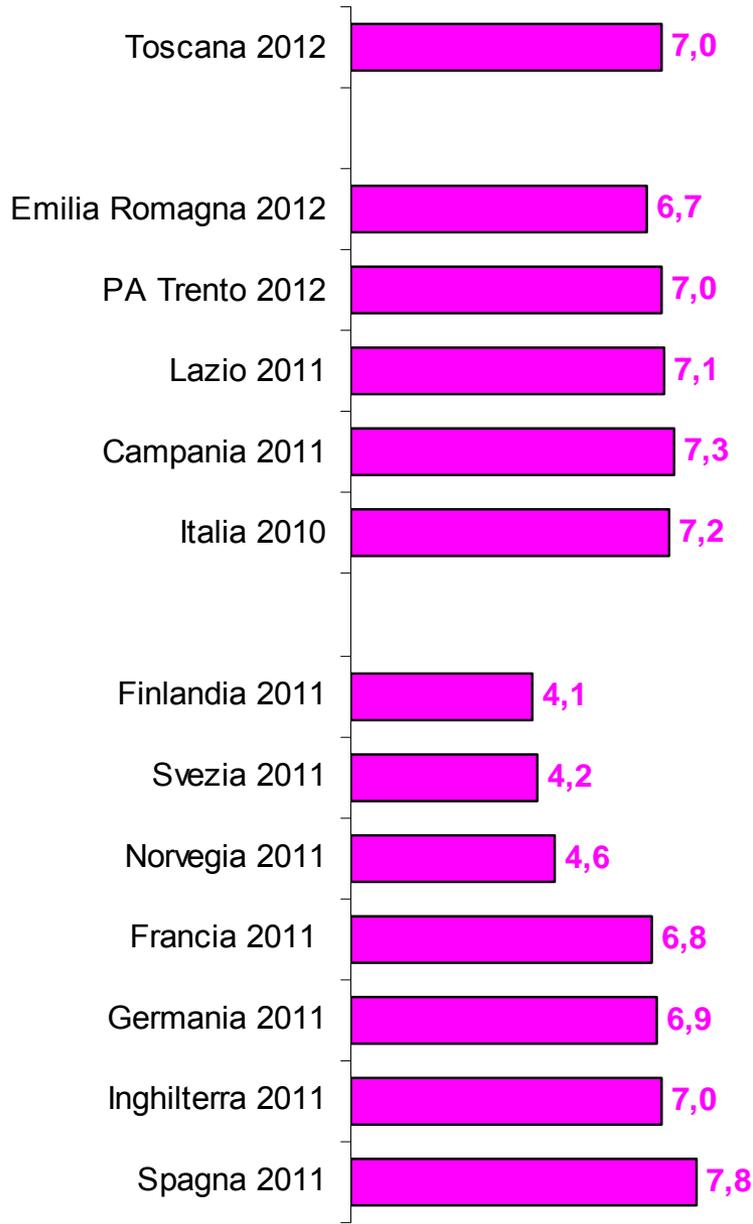


Basso peso alla nascita: <2.500 grammi

Peso molto basso: <1.500 grammi

Fonte: Elaborazioni ARS su dati CAP

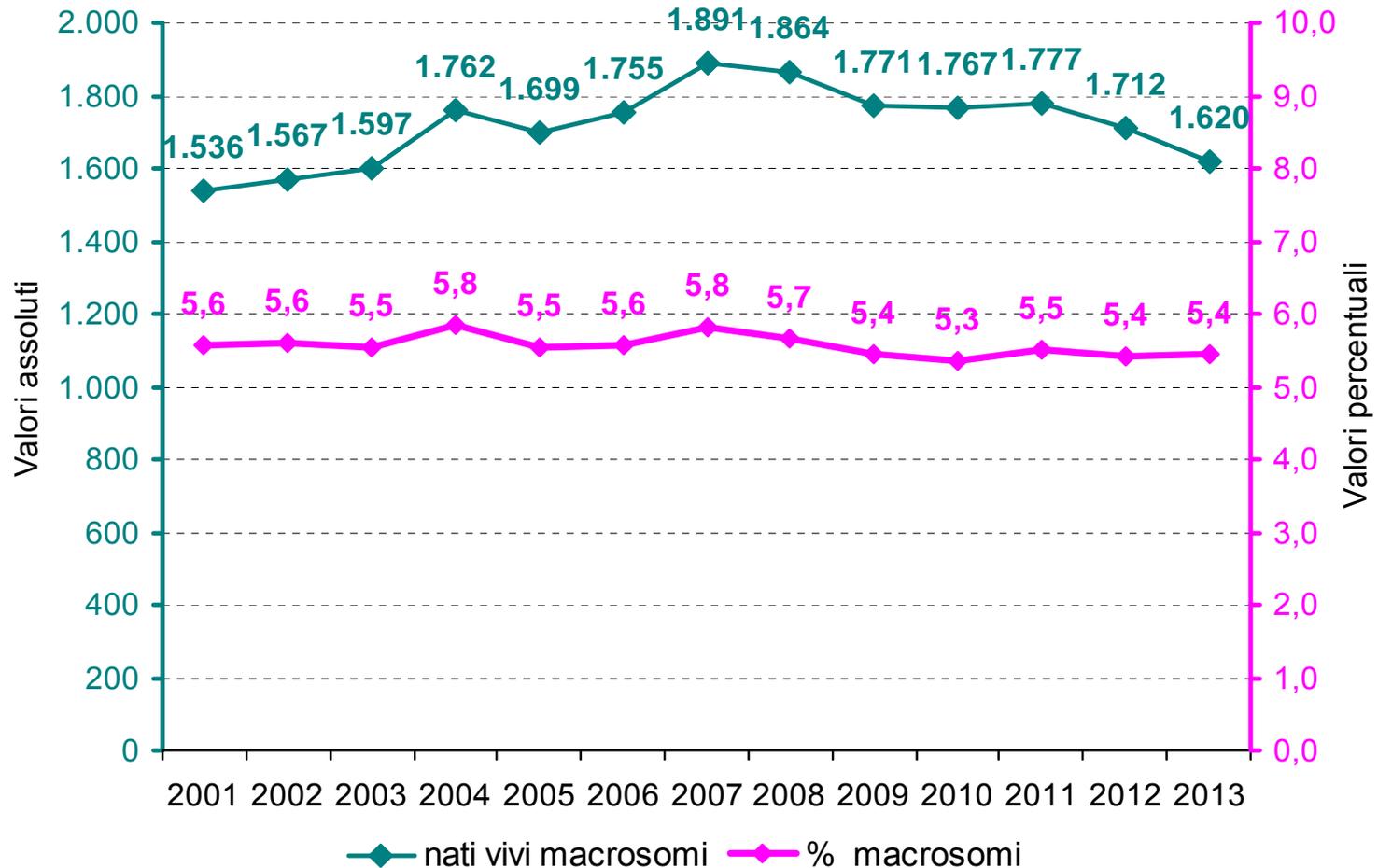
Basso peso alla nascita



le proporzioni di neonati di peso <2.500 grammi sono in linea con quelle rilevate in altre regioni italiane e nazioni del centro e sud Europa

Macrosomia

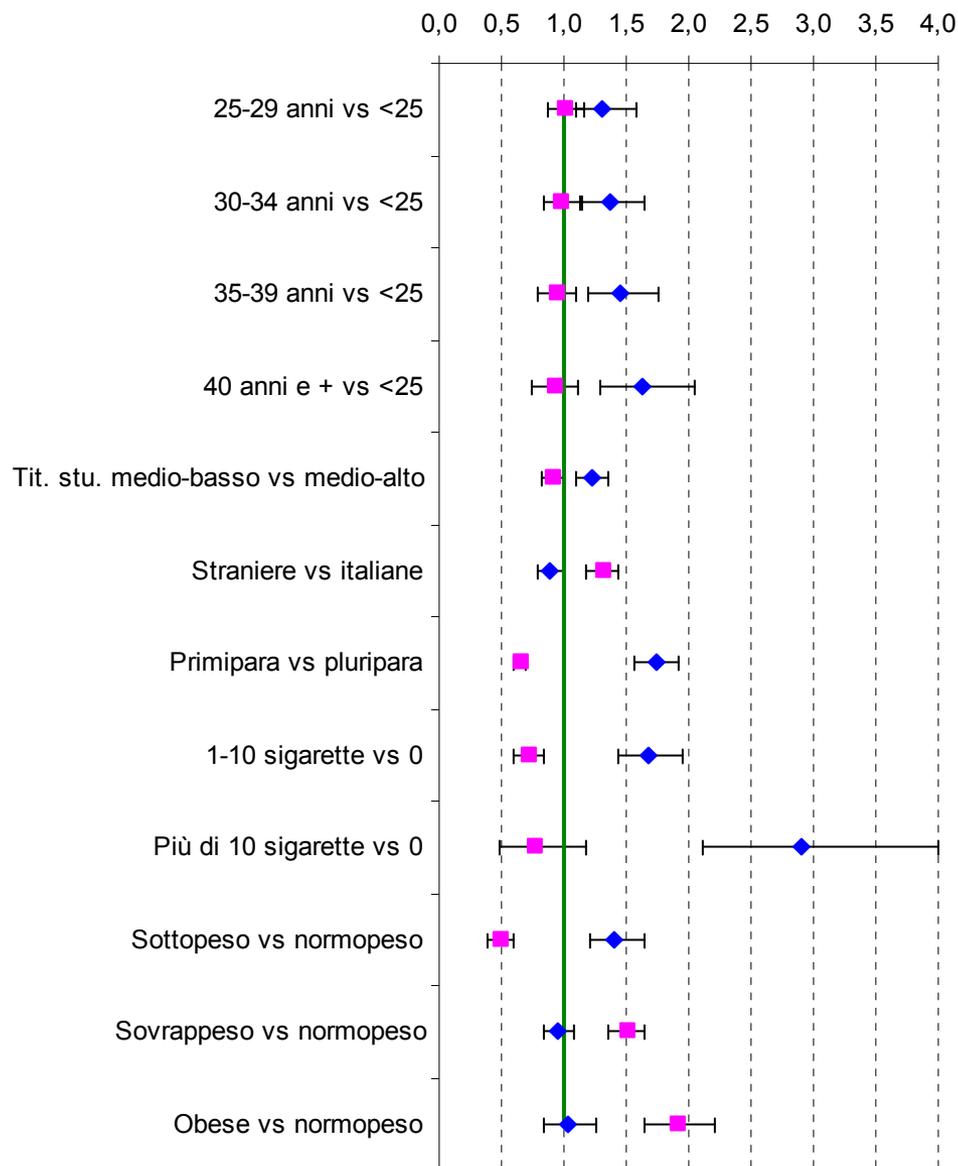
Macrosomia: peso alla nascita >4.000 grammi



Fattori di rischio per il basso peso alla nascita e la macrosomia

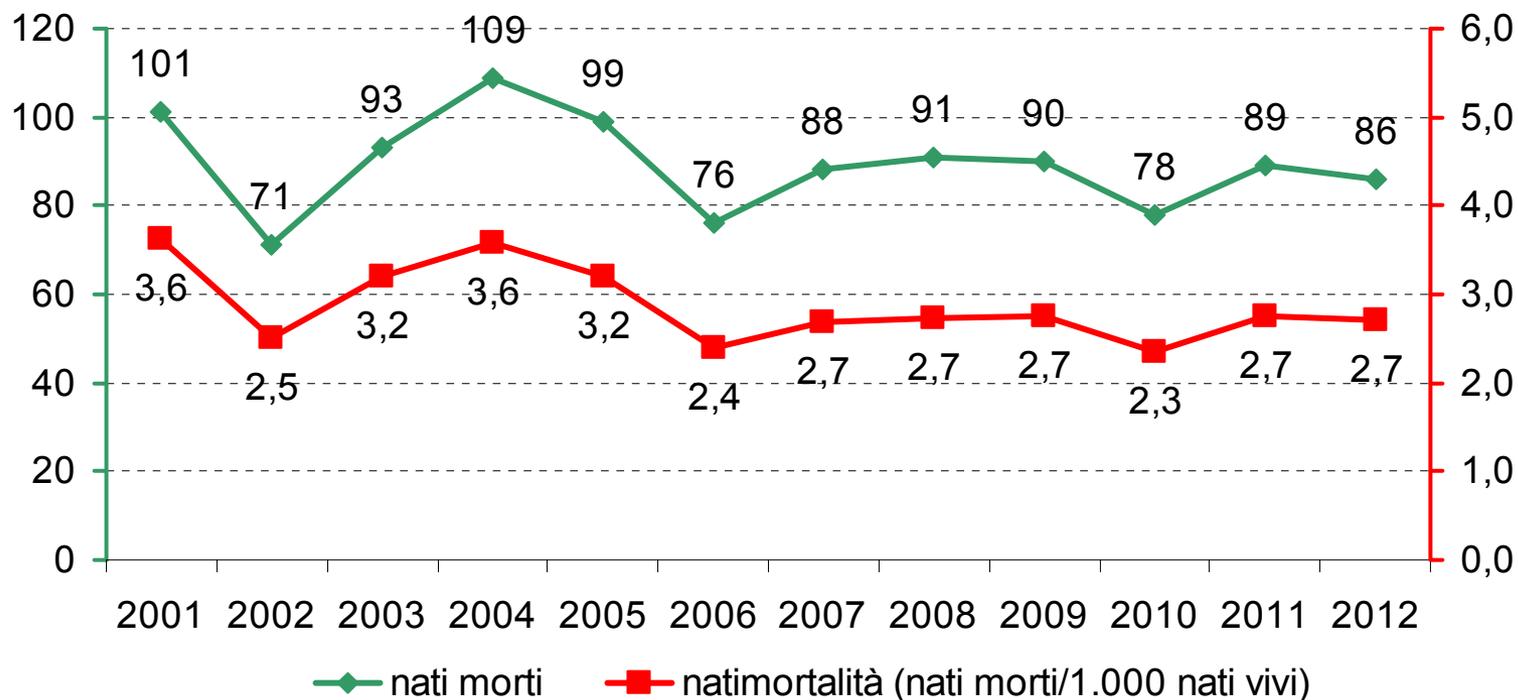
Basso peso
alla nascita
(<2500
grammi)

Macrosomia
(>4000
grammi)



Odds Ratio e intervallo di
confidenza al 95%
aggiustati per tutte le
variabili presenti nella
tabella e per genere del
parto (singolo/plurimo) e
prematùrità

Natimortalità



Natimortalità in Italia nel 2010: 2,72 per 1.000

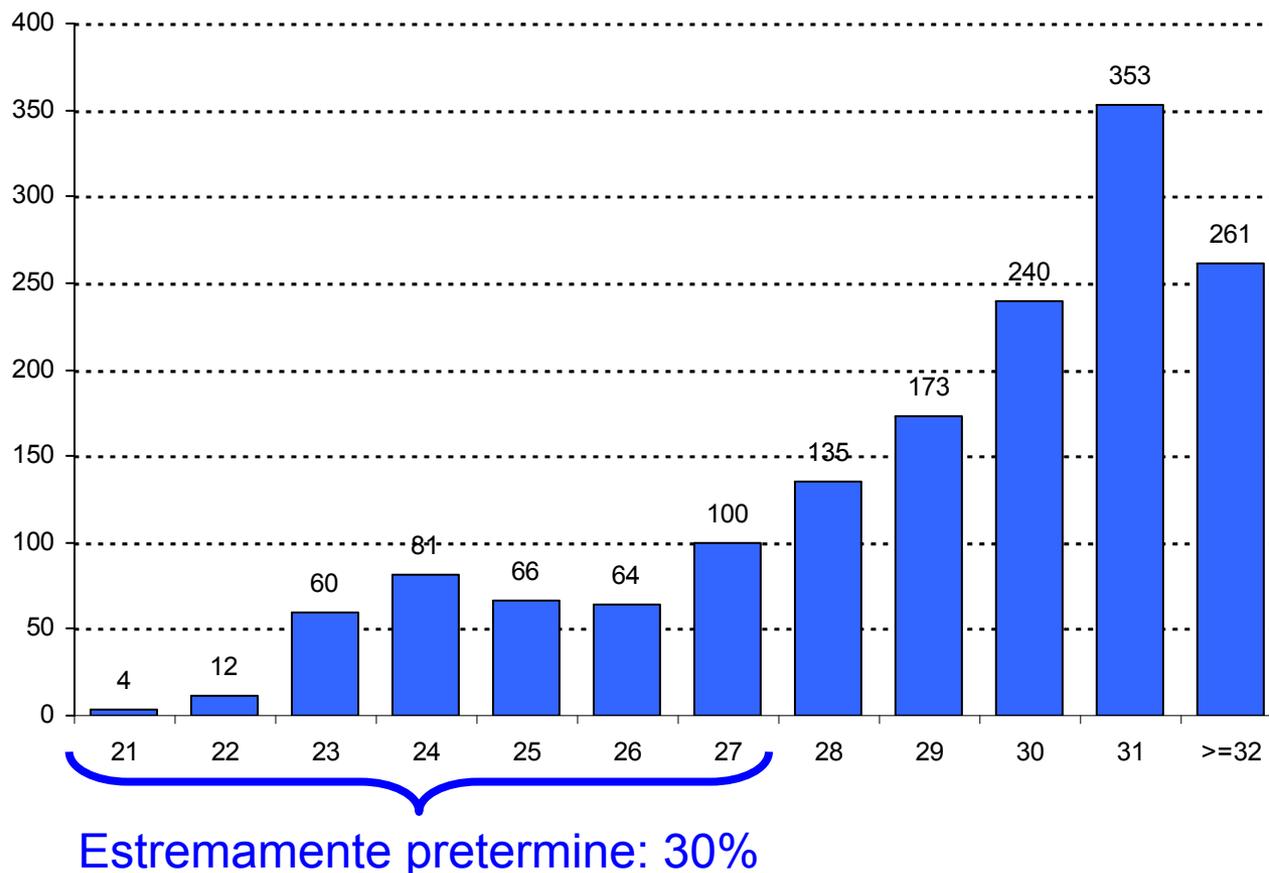
Definizione di nato morto si basa su criteri non univoci tra le varie nazioni e rende difficili i confronti internazionali

Archivio TIN Toscane on-line

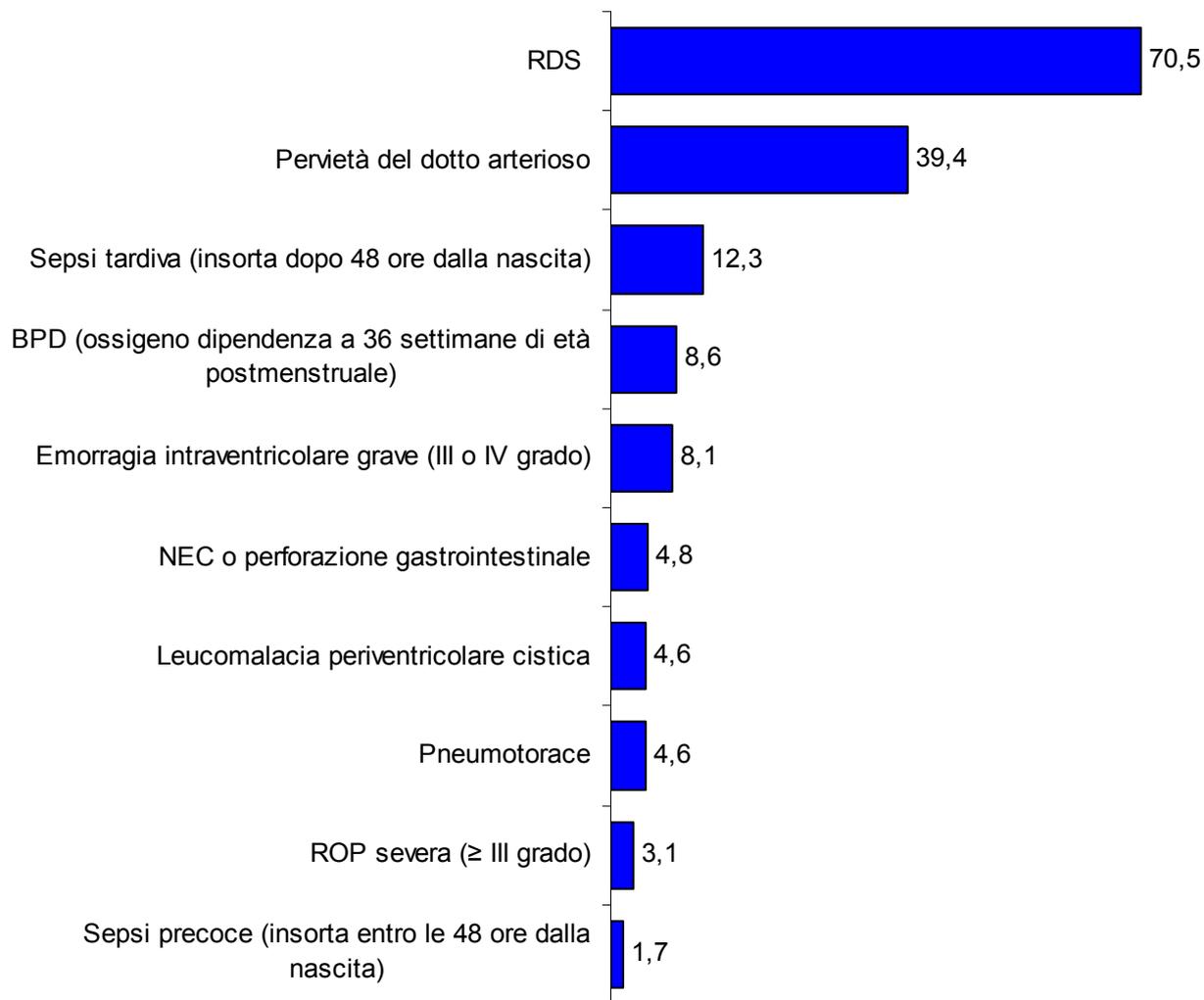
Nati vivi <32 settimane di età gestazionale o peso alla nascita <1.500 grammi

N=1.549 (1,2% dei nati vivi)

<32 settimane 1.288 (83,2% del totale)



Principali patologie

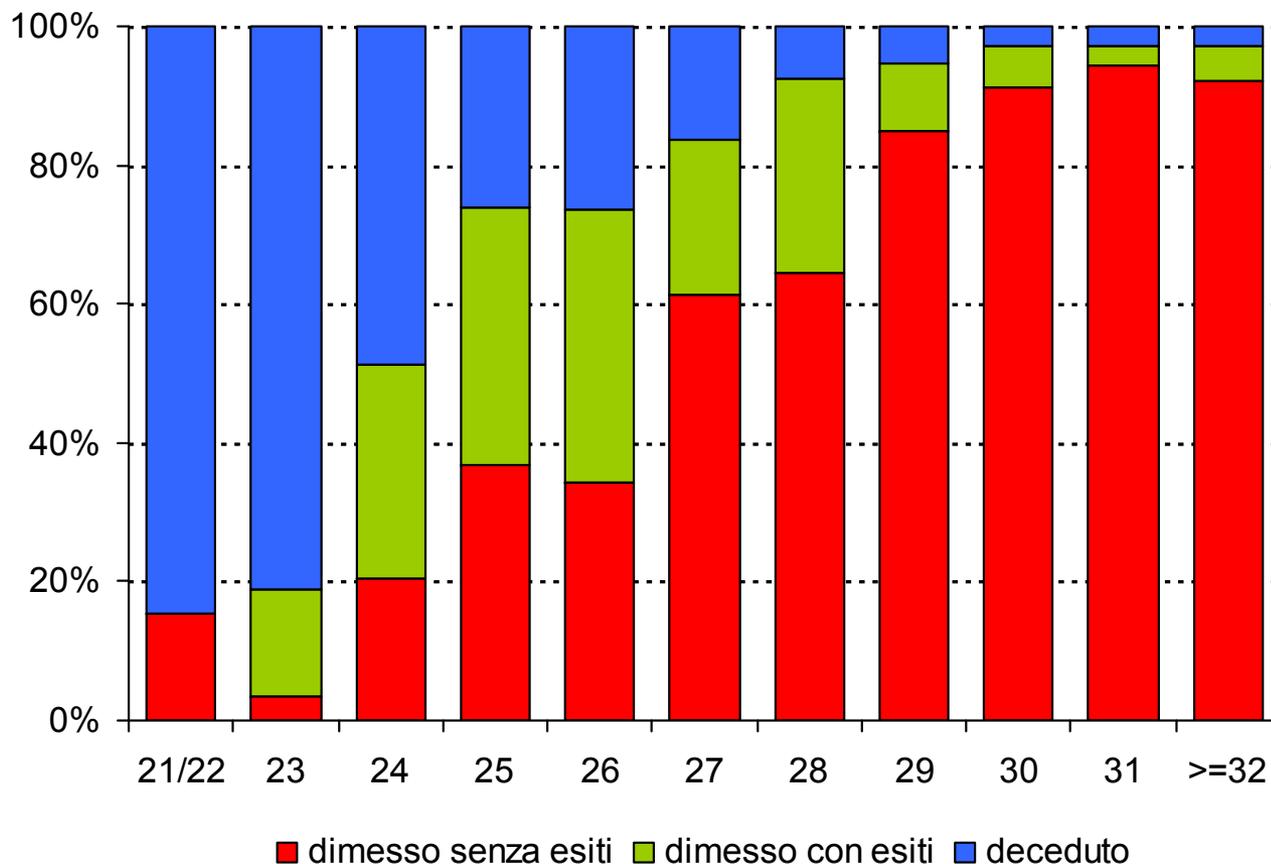


Mortalità e esiti alla dimissione

Mortalità totale: 12,3%

Dimissione con esiti gravi: 12,8%

Dimissione senza esiti gravi: 74,9%



Esiti: BPD, IVH III-IV grado, LPV, ROP \geq III grado

Fonte: Archivio TIN Toscane on-line. Anni 2009-2012

Conclusioni

- Nonostante l'aumento dei fattori di rischio (età avanzata della donna al parto, nascita da madre straniera, gravidanze gemellari e PMA) non si registra un incremento degli esiti avversi del parto quali prematurità e basso peso alla nascita indicatori di un buon livello di assistenza perinatale
- Alcuni esiti avversi presentano ancora una margine di evitabilità legato a stili di vita non adeguati
- Alcuni obiettivi sono già stati raggiunti (es. l'accesso all'assistenza in gravidanza per le donne straniere)
- Si sottolinea l'importanza di disporre di dati di buona qualità e di continuare a monitorare gruppi a maggior rischio di mortalità e mobilità quali i gravi pretermine



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Grazie per l'attenzione!

Visita il nostro sito www.ars.toscana.it
e iscriviti alla [Newsletter ARS](#)

Seguici anche su:

[FaceBook](#)

[Twitter](#)

[YouTube](#)

[Flickr](#)