



**SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA**



2 0 0 2

*Settore
Famiglie e società*

Il percorso della maternità: gravidanza, parto e allattamento al seno

*Indagine Multiscopo sulle famiglie
"Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"
Anni 1999-2000*

Dischetti da 3,5"



Informazioni



**SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA**

Settore

Famiglie e società

Il percorso della maternità: gravidanza, parto e allattamento al seno

*Indagine Multiscopo sulle famiglie
"Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"
Anni 1999-2000*

A cura di: Linda Laura Sabbadini e Gabriella Sebastiani

Capitolo 1 - Linda Laura Sabbadini e Gabriella Sebastiani

Capitolo 2 - Linda Laura Sabbadini e Gabriella Sebastiani

Capitolo 3 - Linda Laura Sabbadini e Gabriella Sebastiani

Capitolo 4 - Beatrice Greco

Nota Metodologica: Claudia De Vitiis (*par. 1*) Emanuela Bologna (*par.2*) Alessandro Martini (*par.3*)

Hanno collaborato: Luciana Quattrococchi (per la cura delle fasi di progettazione e rilevazione dell'indagine); Gabriele Budano e Marco Scuderi (per l'implementazione del sistema di monitoraggio quotidiano); Gianluca Giuliani (per l'analisi dei dati del monitoraggio quotidiano); Beatrice Greco (per l'elaborazione delle tavole statistiche); Elettra Ferroni, Elena Nanni e Fernanda Vitobello (per il coordinamento organizzativo); Paolo Piergentili (per il supporto informatico del controllo dei dati); Claudio Coloprisca (per la predisposizione del volume on-line, l'editing e la parte grafica)

Un particolare ringraziamento ad Angela Spinelli (Istituto Superiore di Sanità) e Gianfranco Gori (Direttore Unità operativa Ostetricia e Ginecologia della Ausl di Forlì) per il prezioso contributo prestato nella predisposizione del volume.

Si ringraziano gli Uffici Regionali dell'Istat per la collaborazione al monitoraggio quotidiano della rilevazione sul campo

Per chiarimenti sul contenuto
della pubblicazione rivolgersi a:
Istat - Servizio Struttura e dinamica sociale
Tel. 06 59524547

Indice

	Pagina
Premessa	7
1. L'assistenza in gravidanza	9
1.1 La figura professionale di riferimento	9
1.2 Visite mediche ed accertamenti diagnostici svolti in gravidanza	9
1.3 La preparazione al parto	12
2. Fattori di rischio e disturbi durante la gestazione	23
2.1 I disturbi in gravidanza	23
2.2 Il fumo in gravidanza	24
2.3 Lavori pesanti in gravidanza	25
3. Il parto	31
3.1 La presenza di familiari o amici al momento del parto o del travaglio	33
3.2 I parti pretermine	34
3.3 I problemi dopo il parto	35
4. L'allattamento al seno	43
Indice dei prospetti	51
Indice delle tavole	53
Indice delle tavole contenute su floppy disk	57
Nota metodologica	61
1. Strategia di campionamento	61
2. Definizioni, classificazioni e note alle tavole	79
3. Il controllo di qualità dell'indagine: i principali indicatori	81
Appendice A (I quesiti dei modelli di rilevazione)	87

Premessa

Nel più ampio contesto dei temi relativi alle diseguaglianze di genere, la "piattaforma d'azione" prodotta nell'ambito della quarta Conferenza Mondiale delle Nazioni Unite sulle Donne (Pechino 1995) ha dato indicazione ai Governi circa le misure necessarie perché le donne di tutto il mondo possano affrontare con serenità e sicurezza gli eventi cruciali della gravidanza e del parto.

Nell'ottica di fornire un supporto conoscitivo a politiche pubbliche che recepiscano tali orientamenti è di fondamentale importanza la raccolta di informazioni su questi temi per individuare i fattori economici e sociali che possono ostacolare la salute riproduttiva delle donne. "Solo così le politiche sociali in favore delle donne - si spiega nel documento -, i servizi materno infantili e di prevenzione potranno essere tarati sui reali bisogni femminili.

Negli ultimi anni in Italia si è assistito ad un ulteriore declino della fecondità, soprattutto nelle aree del paese che presentavano tassi più elevati di natalità, e si è consolidata la scelta di avere figli sempre più spesso in età matura. L'età media delle donne alla nascita del primo figlio è infatti aumentata da 25,2 anni nel 1981 a 28,1 nel 1997¹ e le gravidanze di donne con 35 anni e più sono passate da 65mila (pari all'11,5% del totale) nel 1990 a 93mila (il 17,5%) nel 1997.

L'aumento dell'età alla nascita dei figli incide sul comportamento delle donne nel corso della gravidanza e sulla loro esperienza durante il parto. Tra le donne che scelgono di avere figli in una fase avanzata del ciclo di vita è maggiore il livello di consapevolezza ed aumentano quindi il grado di informazione su tutto ciò che riguarda la gestazione e la capacità di autodeterminazione nelle scelte da compiere nel corso della gravidanza e nel momento del parto.

Dall'analisi dei risultati dell'indagine condotta, da una parte si osserva la maggiore attenzione delle donne alla loro maternità, dall'altra emergono eccessi di medicalizzazione che rivelano quanto la gravidanza ed il parto rischiano di essere trattati non tanto come eventi "naturali" ma come una condizione patologica.

Le informazioni raccolte sui temi della gravidanza, del parto e dell'allattamento si riferiscono all'ultimo figlio che le donne hanno avuto nei cinque anni precedenti la rilevazione riguardano 2 milioni e 442mila donne che sono distribuite sul territorio con evidenti differenze per quanto riguarda l'età al momento del parto (Prospetto A).

Prospetto A - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per classe di età al parto e ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa ripartizione geografica)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Classi di età al parto					Totale
	Fino a 24	25-29	30-34	35-39	40 e più	
Italia Nord-occidentale	7,8	26,0	44,1	19,1	3,0	100,0
Italia Nord-orientale	8,1	29,1	40,9	18,7	3,2	100,0
Italia Centrale	6,7	26,1	40,8	20,5	6,0	100,0
Italia Meridionale	14,7	33,9	34,2	14,6	2,6	100,0
Italia Insulare	18,2	33,1	30,7	14,7	3,3	100,0
Italia	10,9	29,7	38,5	17,4	3,5	100,0

I temi della gravidanza, del parto e dell'allattamento sono stati studiati nell'ambito dell'indagine, ripetuta con cadenza quinquennale, sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" che fa parte del nuovo sistema delle Indagini Multiscopo sulle famiglie avviato nel 1993.

La prima ricerca tematica sulla salute è stata realizzata dall'Istat nel 1980 e successivamente altre indagini sono state condotte nel 1983, nel 1986/87, nel 1990/91, nel 1994 ed infine negli anni 1999-2000 nei quali è stata realizzata la presente indagine.

Per soddisfare i bisogni informativi a livello territoriale e consentire stime regionali e sub-regionali utili alla programmazione sanitaria locale, nel 1999/2000, è stata notevolmente ampliata la numerosità campionaria grazie al contributo del Fondo Sanitario Nazionale su mandato della Conferenza Stato-Regioni.

Per contenere l'effetto stagionale dei fenomeni, di particolare rilievo per le problematiche della salute, la rilevazione è stata condotta con cadenza trimestrale nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre sulla popolazione residente in Italia, al netto dei membri permanenti delle convivenze. Ogni tre mesi è stato

¹ ISTAT, *Nascite: caratteristiche demografiche e sociali*, Anni 1997-1998, in corso di pubblicazione

intervistato un quarto del campione complessivo di 52.300 famiglie, per un totale di circa 140.000 individui, distribuiti in 1.449 comuni.

Le stime fornite sono relative alla media dei quattro trimestri qualunque sia il periodo di riferimento della singola sezione o quesito (mese, trimestre, ecc.) e qualunque sia il livello territoriale (Italia, ripartizione, regione, tipo di comune) cui esse sono riferite.

I risultati dell'indagine sono presentati in quattro volumi:

- il primo volume relativo alle condizioni di salute della popolazione
- il secondo riferito ai fattori di rischio e alla tutela della salute
- il presente volume nel quale sono esposte le tematiche relative alla gravidanza, al parto e all'allattamento
- il quarto nel quale è trattato il ricorso ai servizi sanitari.

1. L'assistenza in gravidanza

1.1 La figura professionale di riferimento

Quasi tutte le donne che hanno avuto figli negli ultimi cinque anni sono state seguite da un operatore sanitario durante la gravidanza (99,6%), una quota elevata come negli altri paesi dell'Europa occidentale.

La figura professionale preferita dalle donne è quella del ginecologo privato che lavora anche in una struttura pubblica (48,7%), segue il ginecologo privato (32,2%) ed è nettamente più basso il ricorso al ginecologo che lavora unicamente in una struttura pubblica (16,2%). E' stato seguito principalmente dal proprio medico di base il 2% delle donne mentre una quota dell'1% si è rivolta ad un'ostetrica.

Le donne del Nord-est si rivolgono di più al ginecologo che lavora a tempo pieno nella struttura pubblica (26,4%) contro l'11,3% dell'Italia meridionale. E' nel Sud e nelle Isole, invece, che emerge il ricorso maggiore al ginecologo privato (38,4% e 33,9%) (Prospetto 1.1) mentre nel Centro Italia prevale la tendenza a rivolgersi al ginecologo privato che lavora anche in ospedale (51,8%). Il ginecologo privato è scelto più frequentemente dalle donne con titolo di studio elevato (35,8%) e da una quota consistente di lavoratrici in proprio (36,7%) e di dirigenti, imprenditrici o libere professioniste (34,2%). Oltre che al ginecologo che svolge la sua attività solo privatamente, le donne più istruite e in posizione professionale elevata mostrano una maggiore propensione a rivolgersi ad uno specialista privato che lavora anche in ospedale. Ricorrono invece più frequentemente al ginecologo che lavora in una struttura pubblica le donne con basso titolo di studio (28,7%) e le operaie ed apprendiste (20,6%) (Tavola 1.1 e Tavola 1.2).

Prospetto 1.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa ripartizione geografica)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Figura professionale					Totale
	Ginecologo privato che lavora anche in ospedale	Ginecologo privato	Ginecologo che lavora in una struttura pubblica	Medico di base	Ostetrica	
Italia Nord-occidentale	50,8	30,2	15,6	2,8	0,6	100,0
Italia Nord-orientale	48,3	23,0	26,4	1,8	0,5	100,0
Italia Centrale	51,8	33,0	12,6	1,9	0,7	100,0
Italia Meridionale	47,5	38,4	11,3	1,6	1,3	100,0
Italia Insulare	43,4	33,9	19,1	1,7	1,9	100,0
Italia	48,7	32,2	16,2	2,0	1,0	100,0

Il 26,1% delle donne si è rivolta ad un operatore sanitario donna. Questo tipo di scelta avviene più nel Centro e nel Nord-est del paese (rispettivamente 33,2% e 31%) e meno nel Sud (18,8%) probabilmente anche a causa della diversa presenza di donne che svolgono professioni sanitarie nelle aree del paese (Tavola 1.3).

1.2 Visite mediche ed accertamenti diagnostici svolti in gravidanza

Nonostante non esista ancora un protocollo universale cui fare riferimento, si raccomanda che i controlli siano eseguiti precocemente, vale a dire entro il primo trimestre di gravidanza. I dati indicano un buon livello di assistenza, infatti la maggior parte delle donne si sottopone a controlli nei primi mesi di gestazione.

Il 67,2% ha effettuato la prima visita² entro il secondo mese, il 26,1% al terzo, solo il 6,7% dopo il terzo mese. Il mese di gestazione mediano in cui è stata effettuata la prima visita è il secondo (Prospetto 1.2). I controlli prenatali tardivi o assenti sono generalmente associati ad una giovane età della donna e ad un basso livello di istruzione: infatti il 13,2% delle donne con meno di 24 anni e il 13,8% di quelle con licenza elementare o nessun titolo di studio hanno effettuato visite mediche solo dopo il terzo mese (Tavola 1.4). Solo lo 0,3% delle

² Per prima visita si intende qui il primo contatto con un operatore sanitario durante la gravidanza.

donne non ha effettuato visite durante tutto il periodo della gravidanza. Il numero medio di visite mediche durante la gravidanza è stato pari a 6,8, più alto tra le donne con titolo di studio più elevato (laurea e diploma superiore 6,9) e più basso tra le donne con licenza elementare o nessun titolo di studio (5,9) (Tavola 1.6). Oltre la metà delle donne (52,7%) ha effettuato 7 o più visite (Tavola 1.5). Fanno meno visite delle altre le donne che si rivolgono a medici di base ed ostetriche oppure a ginecologi che lavorano solo in strutture pubbliche (Tavola 1.8).

Il valore mediano del mese in cui è stata effettuata la prima ecografia è il terzo mese. Il 42,1% delle donne ha effettuato l'ecografia entro il secondo mese, il 42,4% il terzo mese e solo una quota del 15,5% oltre il terzo. Sono sempre le donne più giovani e con titolo di studio più basso a fare ecografie più tardivamente (Tavola 1.4). Il numero medio di ecografie è stato 5,2 (Prospetto 1.2) ed il 23,8% delle donne ne ha fatte addirittura 7 o più (Tavola 1.5) mentre solo lo 0,2% delle donne ha dichiarato di non avere fatto alcun esame ecografico. Anche in questo caso sono le donne seguite da ginecologi in strutture pubbliche a fare meno ecografie, mentre quelle seguite da ginecologi privati ne fanno di più.

A livello territoriale, il numero medio di ecografie più elevato si rileva nel Sud e nelle Isole (5,5) mentre nel Nord-ovest si osserva il più alto numero medio di visite (7,2). Per quanto riguarda le analisi del sangue si osserva che il 58,5% delle donne ne ha fatte 4 o più e che le quote più alte sono raggiunte nell'Italia Nord occidentale (63,2%) e nell'Italia insulare (59,1%) (Tavola 1.7).

Ancora più esiguo è il numero di donne che non si è sottoposto ad analisi del sangue durante la gravidanza (0,02%) ed oltre la metà di esse ne ha effettuati quattro e più (58,6%); si sottopongono ad un maggior numero di esami del sangue le donne del Nord ovest e quelle che sono state seguite da ginecologi privati che lavorano anche in ospedale (Tavola 1.7 e Tavola 1.8)

Dai dati relativi al numero dei controlli eseguiti, sembra emergere un eccesso di medicalizzazione della gravidanza e di sovrautilizzazione delle prestazioni diagnostiche. Il dato infatti è elevato non solo per le donne in età avanzata e che hanno avuto gravidanze difficili, ma anche per coloro che hanno vissuto una gravidanza fisiologica. Infatti chi ha avuto minaccia di parto pretermine o minacce d'aborto ha un numero medio di visite di poco superiore alla media (7,5 contro 6,8) ed anche le donne con gestosi non si discostano molto da questi valori (7,6). Analogamente per le donne con gravidanze a rischio si osserva un numero medio di ecografie effettuate non molto diverso da quello medio: 5,9 per chi ha avuto minacce di aborto e 6,2 per chi ha sofferto di gestosi a fronte di una media di 5,2 ecografie. L'eccessivo utilizzo di questo tipo di prestazione diagnostica è ancora più evidente se si tiene conto del fatto che il protocollo nazionale raccomanda tre ecografie in caso di gravidanze fisiologiche. La distanza di questa indicazione rispetto alla media osservata non è certamente spiegata dalla piccola quota di gravidanze con disturbi gravi (Tavola 1.9).

Prospetto 1.2 - Visite, ecografie ed analisi del sangue effettuate durante la gravidanza dalle donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista - Anni 1999-2000

VISITE (a)	
Numero medio visite durante la gravidanza	6,8
Numero mediano visite durante la gravidanza	7,0
Mese mediano della prima visita	2° mese
Numero medio di visite per figura professionale	
- <i>Medico di base / ostetrica</i>	6,4
- <i>Ginecologo privato</i>	6,8
- <i>Ginecologo privato che lavora anche in ospedale</i>	6,9
- <i>Ginecologo che lavora in una struttura pubblica</i>	6,5
ECOGRAFIE (b)	
Numero medio ecografie durante la gravidanza	5,2
Numero mediano ecografie durante la gravidanza	5,0
Mese mediano della prima ecografia	3° mese
ESAMI DEL SANGUE (c)	
Donne che hanno fatto 4 o più esami del sangue durante gravidanza	58,5

(a) Indici di posizione calcolati sulle donne che hanno effettuato almeno una visita in gravidanza

(b) Indici di posizione calcolati sulle donne che hanno effettuato almeno un'ecografia in gravidanza

(c) Per 100 donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista

Di grande interesse è il tipo di analisi svolte dalla donna prima o durante la gravidanza. Complessivamente emerge una larga diffusione degli esami per la gravidanza: in particolare l'81,7% delle donne ha eseguito il Toxo test, il 78,4% il fattore Rh, il 77,3% il Rubeo test, il 65,6% l'epatite B e il 64,7% l'HIV. Livelli più bassi, al disotto del 50%, sono quelli relativi a Citomegalovirus (44,2%), Herpes virus (43,8%) e Microcitemia (41,9%) (Prospetto 1.3).

Le più giovani sono anche in questo caso il gruppo che generalmente si sottopone di meno ai diversi tipi di analisi: delle donne di età inferiore ai 25 anni solo il 70,3% esegue il Toxo test ed il 68% il Rubeo test. Anche il titolo di studio ha una grande influenza: effettua il Toxo test l'86,9% delle donne più istruite (laurea o diploma superiore) mentre vi si sottopone solo il 59,6% delle donne con licenza elementare o nessun titolo di studio, per il Rubeo test si osservano percentuali analoghe: l'82,2% delle laureate e diplomate contro il 58,5% di quelle con titolo di studio più basso (Tavola 1.10). E' tuttavia da considerare che tali differenze potrebbero almeno in parte essere giustificate da una scarsa conoscenza dei termini tecnici. Alcune donne potrebbero aver risposto di non avere effettuato alcuni esami solo perché non sanno che questi accertamenti erano stati prescritti dal medico che le ha seguite durante la gravidanza.

Da un punto di vista territoriale si evidenzia un ricorso molto più elevato ai controlli per la microcitemia nell'Italia insulare (65%) dove il fenomeno è più diffuso. Il Sud presenta invece valori sistematicamente più bassi nei controlli rispetto a tutti gli esami considerati, con la sola eccezione dell'esame per la microcitemia per il quale si registrano valori più bassi nel Nord (Prospetto 1.3).

Prospetto 1.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo gli esami eseguiti prima e/o durante la gravidanza, la classe di età al parto e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Esami eseguiti prima e/o durante la gravidanza							
	Microcitemia	Toxo-test	Rubeo-test	HIV	Herpes virus	Citomegalovirus	Epatite B	Fattore RH
CLASSI DI ETÀ AL PARTO								
Fino a 24	42,9	70,3	68,0	54,3	38,0	34,3	56,4	72,7
25-29	44,2	81,6	77,9	64,6	42,8	42,3	64,3	78,4
30-34	40,8	85,2	80,0	67,7	45,2	46,2	69,0	80,7
35-39	39,9	81,7	76,4	66,6	44,5	49,3	65,4	78,4
40 e più	41,5	79,4	75,5	56,7	50,0	43,7	68,2	71,1
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE								
Italia Nord-occidentale	39,2	87,8	79,0	69,9	41,1	46,8	63,5	77,9
Italia Nord-orientale	25,5	88,3	81,2	74,3	45,2	42,2	63,4	78,5
Italia Centrale	43,3	88,3	81,6	75,8	48,9	53,7	76,5	83,2
Italia Meridionale	42,7	71,1	71,5	49,1	39,9	36,6	60,6	74,6
Italia Insulare	65,0	75,4	75,5	61,2	48,3	45,7	68,2	80,9
Italia	41,9	81,7	77,3	64,7	43,8	44,2	65,6	78,4

Il 16,7% delle donne non è stato informato da nessuno circa la possibilità della diagnosi prenatale ma al crescere dell'età il livello di informazione aumenta: mentre le giovani fino a 24 anni si osserva la quota più bassa di donne informate (71,7%), la percentuale cresce fino al 94,2% fra le donne che hanno avuto figli a 40 anni e più (Prospetto 1.4).

Il numero delle donne informate è più basso nelle Isole (76,6%) e nel Sud (78,1%), mentre la quota più alta si osserva nel Nord-ovest (89,9%) (Tavola 1.11). Come facilmente prevedibile, l'informazione sulla diagnosi prenatale è maggiore tra le donne più istruite (88,8%) mentre si osservano quote molto più alte di disinformazione tra le madri con licenza elementare o nessun titolo di studio (30,3%), tra le donne in condizione professionale meno elevata (non è informato il 20,6% delle operaie) e tra le donne non inserite nel mondo del lavoro (le casalinghe, con 22,1%) (Tavola 1.12 e Tavola 1.13).

Analizzando il livello di ricorso alle singole tecniche si rileva che il 72,8% delle donne si è sottoposto all'ecografia morfologico-fetale, il 34,9% al tri-test, il 23,4% all'amniocentesi, il 18,8% al dosaggio dell'alfafetoproteina e solo una quota del 5,7% ha fatto ricorso al prelievo dei villi coriali. Coerentemente a quanto raccomandato dai protocolli diagnostici, le donne in età più avanzata ricorrono più frequentemente all'amniocentesi e al prelievo dei villi coriali, mentre il tri-test è più utilizzato dalle 25-34enni. Nonostante il tri-test sia consigliato fino ai 35 anni si osservano quote piuttosto elevate di donne di età superiore che dichiarano di

avere eseguito questo esame diagnostico. Anche l'utilizzo delle tecniche di diagnosi prenatale è associato al livello di istruzione e alla posizione lavorativa ma anche in questo caso, come per gli esami in gravidanza, si deve tenere conto del fatto che alcune donne potrebbero non avere una conoscenza della denominazione degli esami effettuati, escludendo naturalmente il caso di esami invasivi quali la villocentesi e l'amniocentesi (Tavola 1.12 e Tavola 1.13).

Prospetto 1.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per classe di età al parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa classe di età al parto)

CLASSI DI ETÀ AL PARTO	Informazione su diagnosi prenatale	Tecniche di diagnosi prenatale				
		Dosaggio alfa fetoproteina	Prelievo villi coriali	Amniocentesi	Ecografia morfologica fetale	Tri-test
Fino a 24	71,7	12,2	6,1	12,3	66,9	28,8
25-29	79,2	15,5	3,6	12,9	70,8	35,1
30-34	86,1	20,1	5,1	20,2	74,3	40,2
35-39	89,4	24,0	9,3	48,3	76,7	28,0
40 e più	94,2	27,1	11,3	57,5	71,1	29,3
Totale	83,3	18,8	5,7	23,4	72,8	34,9

1.3 La preparazione al parto

L'importanza della preparazione al parto è ampiamente sottolineata dalle ricerche condotte³ in quanto associata ad una riduzione degli esiti negativi per la salute della mamma e del bambino. Non appare tuttavia molto elevata la quota di donne (29,7%) che ha partecipato ad un corso di preparazione al parto. Si osserva una maggiore partecipazione tra quante hanno scelto di rivolgersi a strutture pubbliche: il 15,3% ha infatti frequentato il corso presso un ospedale, l'11,1% presso un consultorio e solo il 3,3% presso una struttura privata (Prospetto 1.5).

Le più giovani, tra le quali è maggiore la quota di primipare, frequentano meno i corsi di preparazione (16,2% delle madri fino a 24 anni) ma anche tra le donne che hanno un figlio a 40 anni e più si osserva un basso tasso di partecipazione (19,3%). Per tutte le classi di età al parto si osserva un livello più alto di partecipazione a corsi di preparazione per le donne che sono alla prima gravidanza. L'unica eccezione riguarda le madri di età inferiore ai 25 anni che per il 76,4% sono primipare. Il minore tasso di preparazione al parto delle donne di oltre 39 anni è dunque spiegabile, almeno in parte, con l'elevata quota, tra queste, di madri con due o più figli (76,8%) (Tavola 1.14).

Le differenze a livello territoriale sono molto nette: mentre nel Nord Italia le donne che frequentano corsi di preparazione al parto superano il 40% e nell'Italia centrale la percentuale si mantiene abbastanza elevata (38,3%) nell'Italia meridionale solo il 10,4% delle donne ha partecipato ad un corso di preparazione al parto (Prospetto 1.5) con quote bassissime in alcune regioni, in particolare Calabria e Campania (rispettivamente 8,5% e 7,9%) (Tavola 1.15). Il divario tra Nord e Sud è ancora più rilevante se si considera la quota di donne che ha dichiarato di non aver frequentato un corso di preparazione al parto ma di aver partecipato ad un corso per una precedente gravidanza: complessivamente per le aree settentrionali e centrali del paese si rileva una quota superiore al 60% di preparazione al parto a fronte di un 21,3% del Sud e di una percentuale solo lievemente superiore nell'Italia insulare (25,9%). Anche nella preparazione al parto i comportamenti sono influenzati dal livello di istruzione: i corsi sono più frequentati dalle donne laureate o diplomate (39,2%), meno da chi ha la licenza media (23,2%) e solo da una piccola quota dalle donne che non hanno conseguito alcun titolo di studio o la sola licenza elementare (4,4%) (Tavola 1.14).

³ Baglio A., Spinelli A., Donati S., Grandolfo M.E., Osborn J., "Valutazione degli effetti dei corsi di preparazione alla nascita sulla salute della madre e del neonato" in *Ann. Ist. Super. Sanità*, vol.36, n.4, 2000, pp. 465-478.

Prospetto 1.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per tipo di struttura in cui si è svolto il corso e ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa ripartizione geografica)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Ha partecipato al corso durante una precedente gravidanza	Ha partecipato al corso per l'ultima gravidanza	Struttura presso la quale si è svolto il corso frequentato per l'ultima gravidanza		
			Ospedale	Consultorio	Struttura privata
Italia Nord-occidentale	18,5	42,1	30,6	8,9	2,7
Italia Nord-orientale	18,6	43,6	23,5	16,1	3,9
Italia Centrale	21,9	38,3	14,2	18,5	5,6
Italia Meridionale	10,9	10,4	3,0	5,8	1,6
Italia Insulare	7,8	18,1	4,3	10,0	3,8
Italia	15,6	29,7	15,3	11,1	3,3

I corsi di preparazione al parto sono più seguiti dalle dirigenti, imprenditrici e libere professioniste (46,4%) e dalle impiegate e dai quadri intermedi (46,1%), meno dalle operaie (32,7%) e meno di tutte dalle casalinghe (15,8%) (Tavola 1.26 floppy).

Tra le donne che hanno frequentato il corso di preparazione al parto quasi la metà vi ha partecipato con il proprio partner (49,6%). Nel 10,7% dei casi la presenza del partner è stata assidua, nel 7% il futuro padre è stato presente spesso e nel 31,8% solo qualche volta. La presenza dei futuri padri è stata maggioritaria nel Nord-ovest (54,8%) e minoritaria nelle Isole (31,6%) (Tavola 1.17).

Fra quante non hanno partecipato a corsi di preparazione al parto (70,3%), sono prevalenti le donne che avevano già frequentato corsi per una precedente gravidanza o con poco tempo a disposizione (22%). Sono tuttavia molte le donne che non hanno potuto usufruire di questa opportunità perché non esisteva una struttura disponibile (19,3%), mentre il 18,6% delle donne dichiara di non aver ritenuto utili questi corsi o che non ne conosceva l'esistenza al momento della gravidanza (6,7%).

Anche da questo punto di vista appaiono rilevanti le differenze territoriali. Ben il 29,3% delle donne residenti in Italia meridionale ed il 28,2% di quelli dell'Italia insulare dichiarano di non aver potuto usufruire della preparazione al parto per mancanza di servizi disponibili (Prospetto 1.6).

La scarsa informazione è maggiore per le donne con più basso titolo di studio (19% contro il 3,3% di laureate e diplomate) e lo stesso vale per la percezione di inutilità dei corsi (22,5% contro il 14,2% delle più istruite). Tra le donne con diploma o laurea che non hanno frequentato corsi di preparazione al parto è invece maggiore la presenza di coloro che avevano già frequentato un corso in precedenza (30,5%), ma anche di quelle che dichiarano di avere avuto scarsa disponibilità di tempo (24,1%) (Tavola 1.18).

Prospetto 1.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e non hanno partecipato a corsi di preparazione al parto secondo il motivo per il quale non hanno partecipato e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa ripartizione geografica)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Non ha partecipato ad un corso (a)	Motivo per cui non ha partecipato al corso (b)						Totale
		Già frequentato durante un'altra gravidanza	Non è utile	Non c'è struttura disponibile/non è nelle vicinanze	Problemi di tempo	Non ne conoscevo l'esistenza	Altro	
Italia Nord-occidentale	57,9	32,0	22,0	8,2	21,2	3,9	12,8	100,0
Italia Nord-orientale	56,4	33,0	16,5	7,3	23,2	3,0	16,9	100,0
Italia Centrale	61,7	35,6	15,2	12,5	23,7	2,1	10,9	100,0
Italia Meridionale	89,6	12,1	17,3	29,3	22,9	10,0	8,3	100,0
Italia Insulare	81,9	9,5	22,3	28,2	18,1	10,8	11,1	100,0
Italia	70,3	22,2	18,6	19,3	22,0	6,7	11,2	100,0

(a) Per 100 donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista

(b) Per 100 donne che non hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto

Tavola 1.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Figura professionale				Totale
	Medico di base/ ostetrica	Ginecologo privato	Ginecologo privato che lavora anche in un ospedale	Ginecologo che lavora in una struttura pubblica	
CLASSI DI ETA' AL PARTO					
Fino a 24	4,5	30,5	43,0	22,1	100,0
25-29	3,0	32,2	49,4	15,4	100,0
30-34	2,2	32,7	49,6	15,5	100,0
35-39	3,9	32,5	47,9	15,7	100,0
40 e più	2,4	30,6	53,1	13,9	100,0
Totale	3,0	32,2	48,7	16,2	100,0
TITOLO DI STUDIO					
Laurea e diploma di scuola media superiore	2,2	35,8	50,3	11,7	100,0
Licenza scuola media inferiore	3,5	29,1	48,3	19,2	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	5,2	27,2	38,8	28,7	100,0
Totale	3,0	32,2	48,7	16,2	100,0

Tavola 1.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza e la condizione e posizione nella professione - Anni 1999-2000 (per 100 donne con la stessa condizione e posizione nella professione)

CONDIZIONE E POSIZIONE NELLA PROFESSIONE	Figura professionale				Totale
	Medico di base/ ostetrica	Ginecologo privato	Ginecologo privato che lavora anche in un ospedale	Ginecologo che lavora in una struttura pubblica	
Occupate	2,5	31,0	52,8	13,7	100,0
-Dirigenti, Imprenditori, Liberi professionisti	2,9	34,2	53,1	9,9	100,0
-Direttivi, Quadri, Impiegati, Intermedi	2,2	32,8	54,4	10,7	100,0
-Operai, Apprendisti	4,0	23,8	51,7	20,6	100,0
-Lavoratori in proprio e Coadiuvanti	0,9	36,7	48,6	13,9	100,0
In cerca di occupazione	3,9	30,9	46,2	18,9	100,0
Casalinghe	3,1	33,8	44,8	18,4	100,0
Altro	5,8	41,1	31,6	21,5	100,0

Tavola 1.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza, il genere della figura professionale, la regione e la ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Figura professionale				Totale	Genere della figura professionale		Totale
	Medico di base / ostetrica	Ginecologo privato	Ginecologo privato che lavora anche in un ospedale	Ginecologo che lavora in una struttura pubblica		Uomo	Donna	
REGIONI								
Piemonte	3,9	37,8	42,3	16,0	100,0	71,8	28,2	100,0
Valle d'Aosta	6,4	33,7	43,6	16,3	100,0	90,8	9,2	100,0
Lombardia	3,3	26,3	54,3	16,1	100,0	72,0	28,0	100,0
Trentino Alto-Adige	3,1	28,8	24,8	43,3	100,0	70,8	29,2	100,0
-Bolzano-Bozen	1,8	40,9	11,8	45,5	100,0	80,3	19,7	100,0
-Trento	4,4	16,1	38,5	41,0	100,0	60,9	39,1	100,0
Veneto	2,5	18,4	55,9	23,2	100,0	72,6	27,4	100,0
Friuli-Venezia Giulia	2,5	22,9	56,3	18,4	100,0	65,2	34,8	100,0
Liguria	2,8	35,6	51,1	10,6	100,0	85,5	14,5	100,0
Emilia-Romagna	1,8	27,1	43,8	27,3	100,0	64,9	35,1	100,0
Toscana	2,4	34,6	49,0	14,0	100,0	57,9	42,1	100,0
Umbria	2,1	23,5	57,1	17,3	100,0	69,8	30,2	100,0
Marche	2,6	14,6	60,6	22,2	100,0	68,7	31,3	100,0
Lazio	2,9	37,7	50,5	8,8	100,0	70,8	29,2	100,0
Abruzzo	0,5	28,0	62,2	9,3	100,0	77,9	22,1	100,0
Molise	1,5	35,6	52,7	10,1	100,0	84,4	15,6	100,0
Campania	1,8	48,2	39,1	11,0	100,0	81,0	19,0	100,0
Puglia	5,2	27,6	55,2	12,0	100,0	82,5	17,5	100,0
Basilicata	1,9	31,2	46,6	20,3	100,0	81,0	19,0	100,0
Calabria	3,5	38,2	49,3	9,1	100,0	80,6	19,4	100,0
Sicilia	3,8	35,6	44,3	16,3	100,0	79,2	20,8	100,0
Sardegna	2,6	27,6	40,1	29,7	100,0	64,9	35,1	100,0
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE								
Italia Nord-occidentale	3,4	30,2	50,8	15,6	100,0	73,3	26,7	100,0
Italia Nord-orientale	2,3	23,0	48,3	26,4	100,0	69,0	31,0	100,0
Italia Centrale	2,7	33,0	51,8	12,6	100,0	66,8	33,2	100,0
Italia Meridionale	2,9	38,4	47,5	11,3	100,0	81,2	18,8	100,0
Italia Insulare	3,5	33,9	43,4	19,1	100,0	76,2	23,8	100,0
TIPDI COMUNE								
Comune centro dell'area metropolitana	2,8	35,9	46,1	15,2	100,0	74,3	25,7	100,0
Periferia dell' area metropolitana	3,2	35,9	45,2	15,7	100,0	76,8	23,2	100,0
Fino a 2000 abitanti	2,7	28,9	49,9	18,5	100,0	73,7	26,3	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	3,4	27,2	52,5	17,0	100,0	73,4	26,6	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	2,4	32,6	48,9	16,1	100,0	74,7	25,3	100,0
Da 50.001 abitanti e più	3,4	34,3	46,9	15,4	100,0	71,3	28,7	100,0
Italia	3,0	32,2	48,7	16,2	100,0	100,0	100,0	100,0

Tavola 1.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per mese della prima visita o ecografia, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Mese della prima visita				Totale	Mese della prima ecografia				Totale
	1°	2°	3°	4° e oltre		1°	2°	3°	4° e oltre	
CLASSI DI ETA' AL PARTO										
Fino a 24	15,9	37,7	33,2	13,2	100,0	8,2	23,2	48,5	20,1	100,0
25-29	22,4	42,3	29,5	5,8	100,0	13,4	29,1	41,9	15,6	100,0
30-34	24,3	45,0	24,8	5,9	100,0	13,9	30,4	41,3	14,3	100,0
35-39	26,5	48,5	19,4	5,6	100,0	12,4	32	41,4	14,3	100,0
40 e più	23,3	45,6	23,2	7,9	100,0	13,0	23,1	44,2	19,7	100,0
Totale	23,2	44,0	26,1	6,7	100,0	12,8	29,3	42,4	15,5	100,0
TITOLO DI STUDIO										
Laurea e diploma di scuola media superiore	25,2	47,6	21,9	5,3	100,0	14,0	32,6	41,0	12,5	100,0
Licenza scuola media inferiore	22,5	41,6	28,8	7,2	100,0	12,6	26,3	44,1	17,1	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	12,7	34,0	39,5	13,8	100,0	5,6	25,8	40,7	28,0	100,0
Totale	23,2	44,0	26,1	6,7	100,0	12,8	29,3	42,4	15,5	100,0

Tavola 1.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero di visite ed ecografie effettuate durante la gravidanza, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Numero di visite			Totale	Numero di ecografie			Totale
	1-3	4-6	7 e più		1-3	4-6	7 e più	
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE								
Italia Nord-occidentale	3,2	36,4	60,4	100,0	28,4	50,5	21,1	100,0
Italia Nord-orientale	6,7	41,7	51,6	100,0	28,6	54,7	16,7	100,0
Italia Centrale	5,9	36,4	57,8	100,0	24,4	56,7	18,8	100,0
Italia Meridionale	11,1	43,1	45,7	100,0	21,1	48,4	30,5	100,0
Italia Insulare	10,4	41,6	48,0	100,0	20,8	49,0	30,2	100,0
TIPI DI COMUNE								
Comune centro dell'area metropolitana	6,3	39,8	53,9	100,0	31,2	51,5	17,3	100,0
Periferia dell' area metropolitana	7,9	37,4	54,6	100,0	25,6	52,3	22,1	100,0
Fino a 2000 abitanti	6,4	40,3	53,3	100,0	20,6	51,3	28,1	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	5,7	42,1	52,2	100,0	24,6	49,1	26,3	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	8,9	38,5	52,6	100,0	19,9	53,4	26,7	100,0
Da 50.001 abitanti e più	8,8	40,3	50,9	100,0	27,4	51,8	20,8	100,0
Italia	7,4	39,9	52,7	100,0	24,7	51,5	23,8	100,0

Tavola 1.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero medio di visite ed ecografie, numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza, classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Numero medio		Numero di analisi del sangue durante la gravidanza		Totale
	Visite durante la gravidanza	Ecografie durante la gravidanza	1-3	4 e più	
CLASSI DI ETA' AL PARTO					
Fino a 24	6,4	5,2	41,0	59,0	100,0
25-29	6,8	5,4	38,1	61,9	100,0
30-34	6,8	5,2	41,5	58,5	100,0
35-39	6,8	4,9	46,0	54,0	100,0
40 e più	6,6	5,0	48,2	51,8	100,0
Totale	6,8	5,2	41,4	58,6	100,0
TITOLO DI STUDIO					
Laurea e diploma di scuola media superiore	6,9	5,3	42,9	57,1	100,0
Licenza scuola media inferiore	6,7	5,2	39,5	60,5	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	5,9	4,7	44,7	55,3	100,0
Totale	6,8	5,2	41,4	58,6	100,0

Tavola 1.7 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero medio di visite ed ecografie, numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Numero medio		Numero di analisi del sangue durante la gravidanza		Totale
	Visite durante la gravidanza	Ecografie durante la gravidanza	1-3	4 e più	
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE					
Italia Nord-occidentale	7,2	5,1	36,7	63,3	100,0
Italia Nord-orientale	6,8	4,9	42,3	57,7	100,0
Italia Centrale	7,0	4,9	44,8	55,2	100,0
Italia Meridionale	6,3	5,5	43,1	56,9	100,0
Italia Insulare	6,5	5,5	40,9	59,1	100,0
TIPI DI COMUNE					
Comune centro dell'area metropolitana	6,7	4,7	43,3	56,7	100,0
Periferia dell' area metropolitana	6,8	5,2	42,6	57,4	100,0
Fino a 2000 abitanti	6,9	5,5	39,9	60,1	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	6,9	5,3	39,6	60,4	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	6,7	5,4	41,4	58,6	100,0
Da 50.001 abitanti e più	6,6	5,0	42,4	57,6	100,0
Italia	6,8	5,2	41,4	58,6	100,0

Tavola 1.8 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza, il numero medio e mediano di visite ed ecografie ed il numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza - Anni 1999-2000

FIGURA PROFESSIONALE	Numero medio		Numero mediano		Numero di analisi del sangue durante la gravidanza (a)		Totale
	Visite durante la gravidanza	Ecografie durante la gravidanza	Visite durante la gravidanza	Ecografie durante la gravidanza	1-3	4 e più	
Medico di base / ostetrica/o	6,4	4,7	6,0	4,0	46,8	53,2	100,0
Ginecologo privato	6,8	5,4	7,0	5,0	43,7	56,3	100,0
Ginecologo privato che lavora anche in un ospedale	6,9	5,3	7,0	5,0	38,2	61,8	100,0
Ginecologo che lavora in una struttura pubblica	6,5	4,4	6,0	4,0	44,6	55,4	100,0
Totale	6,8	5,2	7,0	5,0	41,3	58,7	100,0

(a) Per 100 donne seguite dalla stessa figura professionale

Tavola 1.9 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero medio di visite ed ecografie, numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000 (per 100 donne con lo stesso tipo di disturbo)

DISTURBI IN GRAVIDANZA	Numero medio		Numero di analisi del sangue durante la gravidanza		Totale
	Visite durante la gravidanza	Ecografie durante la gravidanza	1-3	4 e più	
Nausea/vomito	6,9	5,4	40,3	59,7	100,0
Infezioni delle vie urinarie	7,2	5,7	32,6	67,4	100,0
Patologia venosa	7,0	5,4	39,6	60,4	100,0
Disturbi dovuti al diabete	7,1	6,0	34,5	65,5	100,0
Disturbi dovuti all'ipertensione	7,1	5,9	37,3	62,7	100,0
Gestosi	7,6	6,2	35,1	64,9	100,0
Minaccia di parto pre-termine	7,5	5,8	37,0	63,0	100,0
Minaccia d'aborto	7,5	5,9	37,7	62,3	100,0
Altro	7,3	5,6	38,0	62,0	100,0
<i>Donne con almeno un disturbo in gravidanza</i>	<i>7,0</i>	<i>5,4</i>	<i>39,6</i>	<i>60,4</i>	<i>100,0</i>
<i>Donne con nessun disturbo in gravidanza</i>	<i>6,4</i>	<i>4,8</i>	<i>44,5</i>	<i>55,4</i>	<i>100,0</i>

Tavola 1.10 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per esami eseguiti prima e/o durante la gravidanza e titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con lo stesso titolo di studio)

TITOLO DI STUDIO	Esami eseguiti prima e/o durante la gravidanza							
	Microcitemia	Toxo-test	Rubeo-test	HIV	Herpes virus	Citomegalovirus	Epatite B	Fattore RH
Laurea e diploma di scuola media superiore	40,7	86,9	82,2	69,2	48,9	51,8	70,1	80,7
Licenza scuola media inferiore	42,2	80,6	76,5	62,9	38,6	38,1	61,2	77,9
Licenza scuola elementare e nessun titolo	44,9	59,6	58,5	51,0	31,7	29,6	53,7	71
Totale	41,7	82,4	78,1	65,2	43,1	44,1	65	78,8

Tavola 1.11 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

Informazione su diagnosi prenatale	Tecniche di diagnosi prenatale						
	Dosaggio alfa- feto proteina	Prelievo villi coriali	Amniocentesi	Ecografia morfologico-fetale	Tri-test	Altro	
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE							
Italia Nord-occidentale	89,9	14,1	7,1	23,3	76,8	39,4	6,3
Italia Nord-orientale	85,4	16,5	4,4	21,2	71,2	31,3	5,3
Italia Centrale	85,7	32,0	5,1	32,8	78,2	33,3	9,7
Italia Meridionale	78,1	15,0	4,8	21,2	67,4	35,6	9,5
Italia Insulare	76,6	20,9	7,7	18,5	71,5	32,1	8,3
TIPI DI COMUNE							
Comune centro dell'area metropolitana	87,0	24,0	7,8	32,7	82,9	35,8	10,6
Periferia dell' area metropolitana	85,5	19,1	6,6	23,7	75,1	34,7	8,2
Fino a 2000 abitanti	82,5	16,2	3,5	14,3	64,9	37,8	5,6
Da 2001 a 10.000 abitanti	83,6	15,4	4,5	16,4	71,6	33,8	5,7
Da 10.001 a 50.000 abitanti	81,2	20,2	4,8	23,7	69,8	36,7	8,3
Da 50.001 abitanti e più	81,5	17,7	7,3	28,0	70,8	32,2	8,6
Italia	83,3	18,8	5,7	23,4	72,8	34,9	7,9

Tavola 1.12 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con lo stesso titolo di studio)

TITOLO DI STUDIO	Informazione su diagnosi prenatale	Tecniche di diagnosi prenatale					
		Dosaggio alfa- feto proteina	Prelievo villi coriali	Amniocentesi	Ecografia morfologico-fetale	Tri-test	Altro
Laurea e diploma di scuola media superiore	88,8	22,6	5,6	28,9	75,7	34,7	8,4
Licenza scuola media inferiore	79,5	16,3	5,8	19,0	70,6	36,3	7,5
Licenza scuola elementare e nessun titolo	69,7	7,9	5,3	12,7	65,9	26,8	6,8
Totale	83,3	18,8	5,7	23,4	72,8	34,9	7,9

Tavola 1.13 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per condizione e posizione nella professione - Anni 1999-2000 (per 100 donne con la stessa condizione e posizione nella professione)

CONDIZIONE E POSIZIONE NELLA PROFESSIONE	Informazione su diagnosi prenatale	Tecniche di diagnosi prenatale					Tri-test	Altro
		Dosaggio alfa- feto proteina	Prelievo villi coriali	Amnio-centesi	Ecografia morfologico-fetale			
Occupate	87,5	21,5	5,4	28,2	75,8	35,3	7,1	
-Dirigenti, Imprenditori, Liberi professionisti	88,8	22,5	6,6	35,8	77,5	28,6	4,7	
-Direttivi, Quadri, Impiegati, Intermedi	91,5	24,7	5,7	32,0	77,5	35,8	6,8	
-Operai, Apprendisti	79,4	17,4	4,8	20,5	72,6	35,0	7,8	
-Lavoratori in proprio e Coadiuvanti	87,2	16,8	4,3	24,6	74,3	37,6	8,1	
In cerca di occupazione	83,5	17,3	4,5	19,2	71,2	36,7	9,4	
Casalinghe	77,9	15,9	6,8	18,6	69,6	34,0	8,6	
Altro	80,3	12,8	1,6	17,0	65,9	34,0	5,7	

Tavola 1.14 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per tipo di struttura in cui si è svolto il corso, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Ha partecipato al corso durante una precedente gravidanza	Ha partecipato al corso per l'ultima gravidanza	Struttura presso la quale si è svolto il corso frequentato per l'ultima gravidanza		
			Ospedale	Consultorio familiare	Struttura privata
CLASSI DI ETA' AL PARTO					
Fino a 24	5,9	16,2	7,0	7,6	1,6
25-29	10,0	32,9	17,8	11,7	3,4
30-34	18,1	33,3	16,8	13,2	3,4
35-39	22,8	26,8	14,2	8,8	3,8
40 e più	29,2	19,3	9,9	5,7	3,7
Totale	15,6	29,7	15,3	11,1	3,3
TITOLO DI STUDIO					
Laurea e diploma di scuola media superiore	18,5	39,2	19,6	14,6	5,0
Licenza scuola media inferiore	13,4	23,2	12,6	8,8	1,8
Licenza scuola elementare e nessun titolo	9,0	4,4	2,3	1,6	0,5
Totale	15,6	29,7	15,3	11,1	3,3

Tavola 1.15 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per tipo di struttura in cui si è svolto il corso, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Ha partecipato al corso durante una precedente gravidanza	Ha partecipato al corso per l'ultima gravidanza	Struttura presso la quale si è svolto il corso frequentato per l'ultima gravidanza		
			Ospedale	Consultorio familiare	Struttura privata
REGIONI					
Piemonte	16,3	47,2	33,0	10,4	3,8
Valle d'Aosta	18,7	45,6	14,4	30,7	0,6
Lombardia	19,4	41,2	31,7	7,2	2,2
Trentino Alto-Adige	20,8	41,4	14,5	20,8	6,1
-Bolzano-Bozen	17,3	38,7	7,5	21,3	9,9
-Trento	24,4	44,1	21,8	20,2	2,1
Veneto	19,4	44,5	27,0	13,0	4,4
Friuli-Venezia Giulia	16,6	47,1	28,5	10,0	8,6
Liguria	18,2	33,4	17,2	13,7	2,5
Emilia-Romagna	17,6	42,1	20,4	20,5	1,2
Toscana	20,7	47,0	18,9	25,4	2,6
Umbria	24,7	28,3	13,9	8,4	6,0
Marche	19,2	29,9	11,3	15,3	3,3
Lazio	22,9	37,1	12,3	16,9	7,8
Abruzzo	13,5	23,7	12,2	9,9	1,6
Molise	11,1	20,0	4,6	14,3	1,1
Campania	11,5	8,5	2,1	5,2	1,2
Puglia	10,0	10,3	1,6	5,9	2,8
Basilicata	6,4	11,7	3,3	8,0	0,4
Calabria	10,3	7,9	3,1	3,7	1,0
Sicilia	7,5	17,9	4,4	9,5	4,0
Sardegna	9,2	18,7	3,6	12,0	3,0
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE					
Italia Nord-occidentale	18,5	42,1	30,6	8,9	2,7
Italia Nord-orientale	18,6	43,6	23,5	16,1	3,9
Italia Centrale	21,9	38,3	14,2	18,5	5,6
Italia Meridionale	10,9	10,4	3,0	5,8	1,6
Italia Insulare	7,8	18,1	4,3	10,0	3,8
TIPI DI COMUNE					
Comune centro dell'area metropolitana	17,6	36,0	20,7	9,9	5,4
Periferia dell' area metropolitana	19,1	26,9	14,6	9,2	3,1
Fino a 2000 abitanti	14,9	27,3	15,4	9,6	2,2
Da 2001 a 10.000 abitanti	14,2	28,0	16,2	9,5	2,2
Da 10.001 a 50.000 abitanti	13,2	29,2	11,7	14,0	3,5
Da 50.001 abitanti e più	17,4	30,5	15,4	12,1	3,0
Italia	15,6	29,7	15,3	11,1	3,3

Tavola 1.16 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per partecipazione del padre del bambino, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Partecipazione del padre al corso				Totale
	No	Qualche volta	Spesso	Sempre	
CLASSI DI ETÀ AL PARTO					
Fino a 24	51,3	18,0	12,1	18,5	100,0
25-29	54,8	30,6	3,2	11,5	100,0
30-34	49,0	33,6	7,9	9,5	100,0
35-39	44,9	32,5	10,9	11,6	100,0
40 e più	46,6	42,0	11,4	-	100,0
Totale	50,4	31,8	7,0	10,7	100,0
TITOLO DI STUDIO					
Laurea e diploma di scuola media superiore	49,5	31,0	7,5	12,0	100,0
Licenza scuola media inferiore	50,7	33,9	6,5	9,0	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	95,3	3,6	-	1,1	100,0
Totale	50,4	31,8	7,0	10,7	100,0

Tavola 1.17 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per partecipazione del padre del bambino, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Partecipazione del padre al corso				Totale
	No	Qualche volta	Spesso	Sempre	
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE					
Italia Nord-occidentale	45,2	34,1	7,4	13,2	100,0
Italia Nord-orientale	54,9	34,8	6,2	4,2	100,0
Italia Centrale	51,2	25,4	7,1	16,3	100,0
Italia Meridionale	60,4	30,6	4,4	4,7	100,0
Italia Insulare	68,4	10,0	11,9	9,6	100,0
TIPDI DI COMUNE					
Comune centro dell'area metropolitana	41,4	23,1	13,4	22,1	100,0
Periferia dell' area metropolitana	50,8	36,4	3,4	9,3	100,0
Fino a 2000 abitanti	47,5	41,9	6,1	4,5	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	53,0	33,3	4,8	8,9	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	45,6	39,3	6,3	8,7	100,0
Da 50.001 abitanti e più	63,9	24,1	6,7	5,2	100,0
Italia	50,4	31,8	7,0	10,7	100,0

Tavola 1.18 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e non hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto secondo il motivo per il quale non hanno partecipato, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Motivo					Totale	
	Già frequentato durante un'altra gravidanza	Non è utile	Non c'è struttura disponibile/non nelle vicinanze	Problemi di tempo	Non ne conoscevo l'esistenza		Altro
CLASSI DI ETÀ AL PARTO							
Fino a 24	7,0	24,6	22,8	20,1	13,0	12,5	100,0
25-29	14,9	19,6	25,6	22,3	7,5	10,1	100,0
30-34	27,2	17,4	17,9	20,7	6,1	10,7	100,0
35-39	31,2	16,8	11,6	25,0	3,0	12,4	100,0
40 e più	36,2	10,7	11,2	24,7	3,0	14,1	100,0
Totale	22,2	18,6	19,3	22,0	6,7	11,2	100,0
TITOLO DI STUDIO							
Laurea e diploma di scuola media superiore	30,5	14,2	16,6	24,1	3,3	11,3	100,0
Licenza scuola media inferiore	17,5	21,5	21,7	21,1	7,4	10,9	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	9,4	22,5	18,6	17,4	19,0	13,0	100,0
Totale	22,2	18,6	19,3	22,0	6,7	11,2	100,0

2. Fattori di rischio e disturbi durante la gestazione

2.1 I disturbi in gravidanza

Una quota molto elevata di donne ha avuto disturbi in gravidanza (62,4%) anche se le condizioni patologiche più gravi associate al rischio di non portare a termine la gestazione riguardano una percentuale più bassa. I disturbi più diffusi sono infatti nausea-vomito (51,3%) e le patologie venose (22,1%), mentre hanno una minore incidenza le minacce di aborto (16,6%) e le minacce di parto pretermine (13,7%). Solo una percentuale molto piccola di donne ha sofferto di disturbi dovuti ad ipertensione (4,3%), di gestosi (3,3%) e diabete (1,9%) (Prospetto 2.1).

Prospetto 2.1 – Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per classe di età al parto e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa classe di età al parto)

DISTURBI IN GRAVIDANZA	Classi di età al parto					Totale
	Fino a 24	25-29	30-34	35-39	40 e più	
Nausea/vomito	49,2	52,2	51,9	49,8	49,5	51,3
Patologia venosa	17,5	22,3	21,8	25,5	21,8	22,1
Minaccia d'aborto	13,2	17,1	17,2	17,2	15,1	16,6
Minaccia di parto pre-termine	10,9	14,5	13,3	15,5	10,7	13,7
Infezioni delle vie urinarie	11,2	11,6	8,4	9,5	7,4	9,8
Disturbi dovuti all'ipertensione	4,4	4,6	3,8	4,7	4,7	4,3
Gestosi	3,7	4,3	2,7	3,0	3,1	3,3
Disturbi dovuti al diabete	0,3	1,1	2,8	2,4	1,4	1,9

Altri indicatori di rischio nel corso della gravidanza sono i periodi di permanenza a letto e di ricovero durante la gestazione rilevati, nell'indagine, solo per le donne che hanno presentato disturbi in gravidanza. Pur non avendo avuto degenze ospedaliere, l'11,1% delle donne è stata a letto nel periodo della gravidanza per più di 7 giorni per proteggere il bambino. Il 16,1% è stata invece ricoverata durante la gravidanza anche se solo il 3% per periodi superiori ai 15 giorni. Sono soprattutto le donne di 40 anni e più ad avere lunghi periodi di permanenza a letto in gravidanza (13,3%) e ricoveri superiori alla settimana (8,6%) (Prospetto 2.2).

Prospetto 2.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno avuto disturbi in gravidanza per classe di età al parto, episodi di permanenza a letto per più di sette giorni senza ricovero e ricoveri in gravidanza - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa classe di età al parto)

EPISODI DI PERMANENZA A LETTO SENZA RICOVERO RICOVERI IN GRAVIDANZA	Classi di età al parto					Totale
	Fino a 24	25-29	30-34	35-39	40 e più	
Episodi di permanenza a letto per più di 7 giorni senza ricovero	6,9	10,5	11,7	12,8	13,3	11,1
Ricovero per meno di 7 giorni	11,6	8,8	7,8	9,4	6,6	8,7
Ricovero per più di 7 giorni	4,8	9,0	7,4	5,9	8,6	7,4

Tra le sole donne che hanno avuto disturbi, escludendo gli episodi di nausea e vomito più diffusi ma certamente meno gravi per il regolare decorso della gestazione, il ricorso al ricovero durante la gravidanza è più frequente tra le donne colpite, anche in associazione con altri disturbi, da gestosi (51,9%) mentre sono le donne con minacce di aborto e minacce di parto pretermine che più frequentemente tutelano la gravidanza con periodi di permanenza a letto (rispettivamente il 71,6% ed il 67,1% delle donne colpite da tali disturbi). (Tavola 2.1).

Un ulteriore fattore che può comportare problemi in gravidanza è l'aumento eccessivo di peso. La maggior parte delle donne ha avuto un aumento di peso tra i 10 e i 15 Kg (53,3%) o inferiori ai 10 Kg (28,2%) mentre quote più basse si osservano per un aumento di peso tra 16 e 20 Kg (14,0%) od oltre i 20 Kg (4,4%). Tra le madri giovani fino a 24 anni si osserva la quota più elevata per l'aumento ponderale in gravidanza oltre i 20 Kg (8,4%). Al contrario, le madri di età superiore ai 34 anni riescono più frequentemente a contenere l'incremento di peso entro i 10 Kg o al massimo 15 Kg (Tavola 2.12). L'aumento eccessivo di peso è associato

alla presenza di alcune patologie: sono le donne colpite da gestosi ed ipertensione a presentare un aumento di peso oltre i 15 chili: rispettivamente 31,5% e 29,4% contro una media per tutte le donne del 18,4% (Tavola 2.3).

2.2 Il fumo in gravidanza

Sono ben noti i danni che il fumo durante la gravidanza comporta per lo sviluppo del feto, in particolare per quanto riguarda il maggiore rischio di nascita di bambini sottopeso. Le donne mostrano di conoscere questi rischi e di modificare responsabilmente i loro comportamenti.

Del 25% delle donne che hanno avuto figli negli ultimi cinque anni ed avevano l'abitudine di fumare prima della gravidanza (circa 610.000), oltre il 63,4% ha sospeso il consumo di tabacco una volta concepito il bambino ed il 29,7% ha diminuito la quantità quotidiana. La gravidanza induce quindi nella maggioranza dei casi cambiamenti dello stile di vita, anche se una percentuale di donne che fumavano prima del concepimento non modifica le proprie abitudini (6,2%) o addirittura aumenta il consumo di tabacco (0,6%).

Nel Sud d'Italia le percentuali sono più sfavorevoli: solo il 58,5% delle donne che fumavano smette di fumare in gravidanza e ben il 12,5% non modifica le proprie abitudini. Al contrario, le percentuali più favorevoli si osservano nell'Italia nord orientale, dove il 67,3% delle future mamme, fumatrici prima della gravidanza, sospende il fumo (Prospetto 2.3).

Il livello di istruzione gioca un ruolo fondamentale nell'indurre la futura madre a sospendere il fumo durante la gravidanza: sono molto più numerose le donne diplomate o laureate (71,6%) che smettono di fumare durante la gestazione rispetto alle gestanti meno istruite (35,8%) (Tavola 2.4).

Prospetto 2.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il cambiamento di abitudine al fumo durante la gravidanza e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Fumava prima della gravidanza (a)	Cambiamento di abitudine al fumo (b)				Totale
		Ha interrotto o sospeso	Ha diminuito	Ha aumentato	Non ha modificato l'abitudine	
Italia Nord-occidentale	26,8	64,0	30,1	1,0	4,9	100,0
Italia Nord-orientale	25,9	67,3	30,0	0,0	2,7	100,0
Italia Centrale	27,9	65,0	33,6	-	1,4	100,0
Italia Meridionale	21,3	58,5	27,6	1,4	12,5	100,0
Italia Insulare	24,8	63,7	26,8	0,2	9,3	100,0
Italia	25,0	63,4	29,7	0,6	6,2	100,0

(a) Per 100 donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista

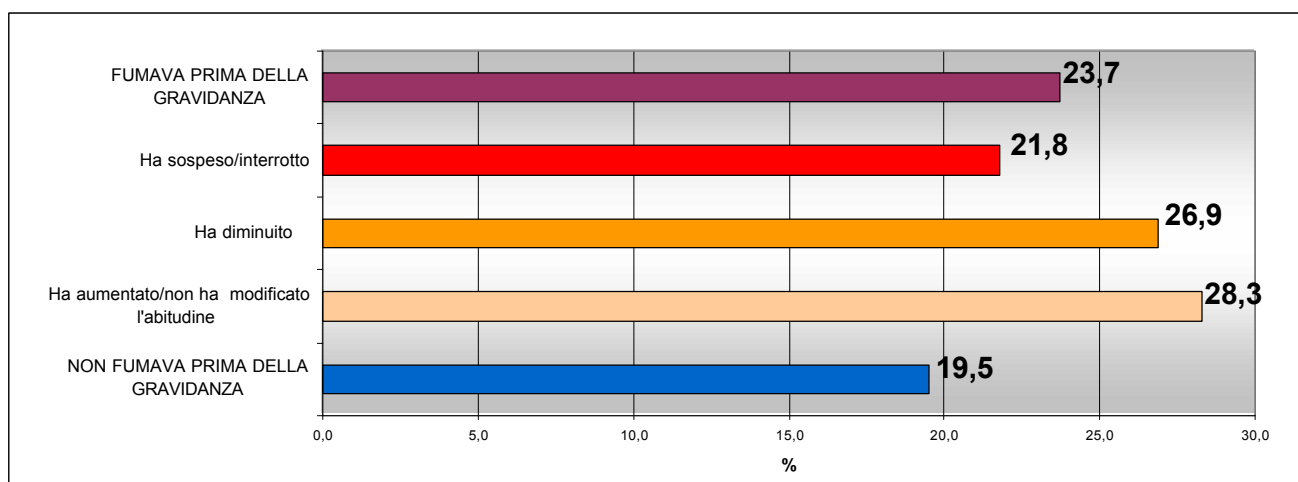
(b) Per 100 donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista che fumavano prima della gravidanza

Tra le donne che fumavano prima della gravidanza si osservano percentuali più elevate di casi di nascita dei bambini sottopeso⁴ (23,7% a fronte di una quota del 19,5% delle donne non fumatrici). L'effetto positivo per la salute del bambino prodotto dall'interruzione dell'abitudine al fumo si manifesta in una riduzione al 21,8% di nascite di bambini sottopeso tra quante hanno orientato in tal modo il loro comportamento. Tra coloro che hanno dichiarato di aver diminuito la quantità di tabacco (sigarette od altro) durante la gravidanza si osserva invece un tasso più elevato della media delle fumatrici (26,9%); a questo proposito è da rilevare che tra queste donne sono probabilmente la maggioranza quelle che non hanno ridotto drasticamente l'abitudine al fumo o le "forti fumatrici"⁵ che riferiscono di aver diminuito la quantità di tabacco ma in realtà hanno continuato in gravidanza a fumare in misura elevata. La quota di bambini sottopeso più alta (circa il 28%) si osserva ovviamente per le donne che non hanno modificato la loro abitudine al fumo o hanno aumentato la quantità di tabacco (Grafico 2.1).

⁴ La definizione si riferisce alla classificazione Small For Date (SFD) in base alla quale sono considerati sottopeso i bambini nati al 6° mese di peso inferiore a 1,5 kg, al 7° mese di peso inferiore a 2,0 kg, all'8° mese di peso inferiore a 2,5 kg, al 9° mese di peso inferiore a 3,0 kg.

⁵ Si fa riferimento ai fumatori che fumano 20 sigarette e più al giorno. Seccareccia F., Zuccaro P., Farchi G., Giampaoli S., Vannuzzo D. "Studi osservazionali. Fumo e prevenzione delle malattie cardiovascolari in Italia" in *Ital Heart J*, Suppl. Vol. 1, luglio 2000.

Grafico 2.1 - Donne che hanno partorito bambini sottopeso nei cinque anni precedenti l'intervista secondo l'abitudine al fumo e il cambiamento di abitudine al fumo durante la gravidanza - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)



2.3 Lavori pesanti in gravidanza

Il 56,2% delle donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni svolgeva un'attività lavorativa prima della gravidanza: quasi la metà di esse (46,7%) ha interrotto l'attività lavorativa entro il sesto mese, il 36,9% ha smesso di lavorare al settimo mese, il 9,9 all'ottavo ed il 6,5% al nono mese. Le donne più giovani e quelle di quaranta anni e più interrompono più frequentemente l'attività lavorativa al sesto mese di gestazione (rispettivamente 55,5% e 52,3%), mentre si osservano quote più basse nelle classi di età fino ai 39 anni nelle quali probabilmente si concentrano le donne più impegnate nella loro attività lavorativa e con meno problemi nella gestazione rispetto alle donne che scelgono di avere figli tardivamente o svolgono mansioni pesanti (Tavola 2.6). Infatti lavoratrici in proprio (30,3%), dirigenti, imprenditrici e libere professioniste (17,5%) spesso lavorano fino all'ultimo mese di gravidanza, mentre il 46,9% delle operaie interrompe il lavoro entro il quinto mese di gestazione (Tavola 2.8).

Nel Sud le donne in gravidanza interrompono presto l'attività lavorativa: ben il 44,3% entro il quinto mese di gestazione ed il 55,5% entro il sesto mentre è nell'Italia centrale che le donne lasciano più tardivamente il lavoro (43,6% entro il sesto mese) (Tavola 2.7).

Il 25,2% delle donne che lavorava prima della gravidanza, pari a circa 346mila persone, svolgeva mansioni pesanti o nocive: tale percentuale sale al 32,2% nel Nord-est. Oltre tre quarti di queste donne non ha modificato il tipo di lavoro durante la gravidanza. (Tavola 2.10) Se tra quante svolgevano mansioni pesanti o nocive il 64,9% ha sospeso l'attività lavorativa entro il quinto mese, la percentuale scende al 49,5% per le donne trasferite a mansioni adeguate alla condizione di gestante (Tavola 2.11).

Tra le donne che lavorano si osservano prevalenze molto più elevate della media per i disturbi in gravidanza: in particolare tra i disturbi più gravi è da segnalare la maggiore frequenza di diabete (3,7% a fronte di una media dell'1,9%), gestosi (6% rispetto al 3,3%), ipertensione (6,9% a fronte del 4,3%), minacce di parto pretermine (22,7% a fronte di una media 13,7%), minacce di aborto (28,1% contro il 16,6%). Le donne impegnate in lavori pesanti o nocivi, soprattutto quando non sono state assegnate ad incarichi adeguati alla gravidanza, presentano frequenze ancora più elevate per tutte le patologie rilevate (Tavola 2.12).

Tavola 2.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per episodi di permanenza a letto per più di sette giorni, ricoveri in gravidanza e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000

DISTURBI IN GRAVIDANZA	Episodi di permanenza a letto per più di 7 giorni (a)	Ricovero (a)	Giorni di ricovero (b)		
			Meno di 7	7-14	15 e più
Infezioni delle vie urinarie	34,5	34,2	20,6	7,7	5,8
Patologia venosa	32,1	24,0	12,9	5,9	5,1
Disturbi dovuti al diabete	28,6	41,7	20,2	16,8	4,6
Disturbi dovuti all'ipertensione	41,2	45,5	19,0	14,5	12,0
Gestosi	45,0	51,9	21,2	17,8	12,9
Minaccia di parto pre-termine	67,1	46,5	19,8	13,3	13,4
Minaccia d'aborto	71,6	41,2	19,6	12,1	9,6

(a) Per 100 donne con lo stesso disturbo

(b) Per 100 donne ricoverate in gravidanza con lo stesso disturbo

Tavola 2.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per aumento di peso in gravidanza e classe di età al parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa classe di età al parto)

CLASSI DI ETÀ AL PARTO	Aumento di peso durante la gravidanza				Totale
	Meno di 10 Kg	10-15 Kg	16-20 Kg	Oltre 20 Kg	
Fino a 24	27,1	48,4	16,1	8,4	100,0
25-29	25,7	52,1	16,1	6,2	100,0
30-34	28,8	54,8	13,1	3,3	100,0
35-39	31,1	54,9	11,7	2,3	100,0
40 e più	31,4	56,1	12,0	0,6	100,0
Totale	28,2	53,3	14,0	4,4	100,0

Tavola 2.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per aumento di peso e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000 (per 100 donne con lo stesso tipo di disturbo)

DISTURBI IN GRAVIDANZA	Aumento di peso durante la gravidanza				Totale
	Meno di 10 Kg	10-15 Kg	16-20 Kg	Oltre 20 Kg	
Infezioni delle vie urinarie	26,3	50,1	16,3	7,3	100,0
Patologia venosa	22,3	53,1	19,1	5,5	100,0
Disturbi dovuti al diabete	29,4	53,7	11,1	5,8	100,0
Disturbi dovuti all'ipertensione	20,3	50,3	20,0	9,4	100,0
Gestosi	20,9	47,6	16,7	14,8	100,0
Minaccia di parto pre-termine	29,9	49,7	15,2	5,2	100,0
Minaccia d'aborto	28,4	50,9	15,5	5,1	100,0
Altro	30,7	46,6	17,3	5,4	100,0

Tavola 2.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per cambiamento di abitudine al fumo, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Fumava prima della gravidanza (a)	Cambiamenti di abitudine al fumo (b)			Totale	Totale
		Ha sospeso / interrotto	Ha diminuito	Ha aumentato		
CLASSI DI ETÀ AL PARTO						
Fino a 24	26,3	60,9	31,4	-	7,7	100,0
25-29	25,3	67,5	26,4	0,6	5,6	100,0
30-34	23,4	61,5	30,2	0,5	7,8	100,0
35-39	28,4	61,5	34,0	1,3	3,3	100,0
40 e più	19,6	69,4	23,9	-	6,7	100,0
Totale	25,0	63,4	29,7	0,6	6,2	100,0
TITOLO DI STUDIO						
Laurea e diploma di scuola media superiore	23,1	71,6	25,6	0,6	2,2	100,0
Laurea e diploma di scuola media superiore	25,9	60,6	32,4	0,4	6,6	100,0
Licenza scuola media inferiore	33,5	35,8	36,9	1,9	25,4	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	25,0	63,4	29,7	0,6	6,2	100,0
Totale	25,0	63,4	29,7	0,6	6,2	100,0

(a) Per 100 donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni

(b) Per 100 donne che fumavano prima della gravidanza

Tavola 2.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per cambiamento di abitudine al fumo, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Fumava prima della gravidanza (a)	Cambiamenti di abitudine al fumo (b)		Totale
		Ha sospeso / interrotto	Altro	
REGIONI				
Piemonte	21,9	68,6	31,4	100,0
Valle d'Aosta	26,2	80,9	19,1	100,0
Lombardia	29,1	62,5	37,5	100,0
Trentino Alto-Adige	25,4	53,0	47,0	100,0
-Bolzano-Bozen	28,9	42,1	57,9	100,0
-Trento	21,7	68,3	31,7	100,0
Veneto	23,4	72,2	27,8	100,0
Friuli-Venezia Giulia	25,2	72,8	27,2	100,0
Liguria	25,3	62,3	37,7	100,0
Emilia-Romagna	29,5	64,9	35,1	100,0
Toscana	25,8	70,3	29,7	100,0
Umbria	32,3	75,2	24,8	100,0
Marche	23,5	76,4	23,6	100,0
Lazio	29,4	58,8	41,2	100,0
Abruzzo	22,8	65,7	34,3	100,0
Molise	19,4	81,7	18,3	100,0
Campania	23,8	49,4	50,6	100,0
Puglia	17,5	68,9	31,1	100,0
Basilicata	21,4	72,4	27,6	100,0
Calabria	20,6	62,3	37,7	100,0
Sicilia	23,3	68,1	31,9	100,0
Sardegna	30,5	50,7	49,3	100,0
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE				
Italia Nord-occidentale	26,8	64,0	36,0	100,0
Italia Nord-orientale	25,9	67,3	32,7	100,0
Italia Centrale	27,9	65,0	35,0	100,0
Italia Meridionale	21,3	58,5	41,5	100,0
Italia Insulare	24,8	63,7	36,3	100,0
TIPI DI COMUNE				
Comune centro dell'area metropolitana	31,1	60,2	39,8	100,0
Periferia dell' area metropolitana	24,7	59,2	40,8	100,0
Fino a 2000 abitanti	22,0	63,5	36,5	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	24,8	63,2	36,8	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	24,3	66,6	33,4	100,0
Da 50.001 abitanti e più	22,1	66,2	33,8	100,0
Italia	25,0	63,4	36,6	100,0

(a) Per 100 donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni

(b) Per 100 donne che fumavano prima della gravidanza

Tavola 2.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza per mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Mese di gestazione in cui ha smesso di lavorare					Totale
	Fino al 5° mese	6°	7°	8°	9°	
CLASSI DI ETÀ AL PARTO						
Fino a 24	50,3	5,2	30,8	8,2	5,6	100,0
25-29	35,4	11,0	36,1	10,4	7,1	100,0
30-34	37,9	9,7	37,2	9,0	6,2	100,0
35-39	32,4	9,2	40,7	10,6	7,0	100,0
40 e più	46,8	5,5	29,6	14,3	3,9	100,0
Totale	37,2	9,5	36,9	9,9	6,5	100,0
TITOLO DI STUDIO						
Laurea e diploma di scuola media superiore	34,2	9,7	38,6	11,5	6,0	100,0
Licenza scuola media inferiore	41,2	9,2	34,4	7,7	7,5	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	44,8	10,1	38,1	5,9	1,2	100,0
Totale	37,2	9,5	36,9	9,9	6,5	100,0

Tavola 2.7 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza per mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Mese di gestazione in cui ha smesso di lavorare					Totale
	Fino al 5° mese	6°	7°	8°	9°	
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE						
Italia Nord-occidentale	35,5	9,3	37,1	10,8	7,3	100,0
Italia Nord-orientale	37,9	8,2	38,0	9,8	6,2	100,0
Italia Centrale	33,3	10,3	38,2	11,8	6,4	100,0
Italia Meridionale	44,3	11,2	33,5	5,5	5,5	100,0
Italia Insulare	36,6	8,0	37,7	11,3	6,5	100,0
TIPI DI COMUNE						
Comune centro dell'area metropolitana	25,7	13,5	39,6	14,4	6,9	100,0
Periferia dell' area metropolitana	43,2	12,9	34,8	5,2	3,9	100,0
Fino a 2000 abitanti	43,5	7,5	32,5	7,5	9,0	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	36,8	8,9	37,3	9,2	7,9	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	39,6	6,8	36,8	11,4	5,3	100,0
Da 50.001 abitanti e più	38,3	9,5	37,2	8,5	6,5	100,0
Italia	37,2	9,5	36,9	9,9	6,5	100,0

Tavola 2.8 - Donne occupate che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza per mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare e posizione nella professione - Anni 1999-2000 (per 100 donne con la stessa posizione nella professione)

POSIZIONE NELLA PROFESSIONE	Mese di gestazione in cui ha smesso di lavorare					Totale
	Fino al 5° mese	6°	7°	8°	9°	
Dirigenti, Imprenditori, Liberi professionisti	15,2	11,4	24,5	31,4	17,5	100,0
Direttivi, Quadri, Impiegati, Intermedi	35,9	11,3	44,6	6,3	1,9	100,0
Operai, Apprendisti	46,9	10,1	34,4	6,6	2,0	100,0
Lavoratori in proprio e Coadiuvanti	12,5	6,0	27,2	24,0	30,3	100,0
Totale	34,1	10,3	38,2	10,6	6,8	100,0

Tavola 2.9 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Addetta a mansioni pesanti o nocive		Totale	Trasferita a ruolo adeguato alla situazione (a)		Totale
	No	Si		No	Si	
CLASSI DI ETA' AL PARTO						
Fino a 24	57,5	42,5	100,0	78,6	21,4	100,0
25-29	72,3	27,7	100,0	80,7	19,3	100,0
30-34	75,8	24,2	100,0	76,7	23,3	100,0
35-39	78,5	21,5	100,0	73,4	26,6	100,0
40 e più	87,9	12,1	100,0	59,4	40,6	100,0
Totale	74,8	25,2	100,0	77,2	22,8	100,0
TITOLO DI STUDIO						
Laurea e diploma di scuola media superiore	79,5	20,5	100,0	75,5	24,5	100,0
Licenza scuola media inferiore	68,7	31,3	100,0	79,4	20,6	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	61,8	38,2	100,0	67,0	33,0	100,0
Totale	74,8	25,2	100,0	77,2	22,8	100,0

(a) per 100 donne addette a mansioni pesanti o nocive

Tavola 2.10 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Addetta a mansioni pesanti o nocive		Totale	Trasferita a ruolo adeguato alla situazione (a)		Totale
	No	Si		No	Si	
	RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE					
Italia Nord-occidentale	75,5	24,5	100,0	73,2	26,8	100,0
Italia Nord-orientale	67,8	32,2	100,0	77,7	22,3	100,0
Italia Centrale	77,3	22,7	100,0	77,0	23,0	100,0
Italia Meridionale	77,3	22,7	100,0	79,6	20,4	100,0
Italia Insulare	79,5	20,5	100,0	87,5	12,5	100,0
TIPI DI COMUNE						
Comune centro dell'area metropolitana	78,3	21,7	100,0	76,2	23,8	100,0
Periferia dell' area metropolitana	74,5	25,5	100,0	77,3	22,7	100,0
Fino a 2000 abitanti	67,7	32,3	100,0	75,4	24,6	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	72,3	27,7	100,0	75,9	24,1	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	76,1	23,9	100,0	81,1	18,9	100,0
Da 50.001 abitanti e più	76,6	23,4	100,0	74,8	25,2	100,0
Italia	74,8	25,2	100,0	77,2	22,8	100,0

(a) Per 100 donne addette a mansioni pesanti o nocive

Tavola 2.11 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati, e il mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare - Anni 1999-2000 (composizione percentuale per colonna)

MESE DI GESTAZIONE IN CUI HA SMESSO DI LAVORARE	Addetta a mansioni pesanti o nocive		Totale	Trasferita a ruolo adeguato alla situazione (a)		Totale
	No	Si		No	Si	
	Fino al 5° mese	27,9		64,9	37,2	
6°	10,0	7,9	9,5	6,5	12,5	7,9
7°	43,3	18,0	36,9	15,7	25,6	18,0
8°	10,9	6,7	9,9	6,2	8,6	6,7
9°	7,8	2,6	6,5	2,2	3,9	2,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(a) Per 100 donne addette a mansioni pesanti o nocive

Tavola 2.12 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in mansioni pesanti o nocive, il trasferimento a ruoli adeguati alla situazione e i disturbi sofferti in gravidanza. Anni 1999-2000 (per 100 donne che lavoravano prima della gravidanza)

DISTURBI IN GRAVIDANZA	Addetta a mansioni pesanti o nocive		Totale	Trasferita a ruolo adeguato alla situazione (a)		Totale
	No	Si		No	Si	
	Infezioni delle vie urinarie	14,1		17,1	15,0	
Patologia venosa	35,8	38,6	36,6	38,0	40,8	38,6
Disturbi dovuti al diabete	3,7	4,2	3,9	4,2	4,1	4,2
Disturbi dovuti all'ipertensione	6,9	8,4	7,3	9,1	6,3	8,4
Gestosi	5,8	6,6	6,0	6,4	7,2	6,6
Minaccia di parto pre-termine	21,2	26,2	22,7	26,3	26,2	26,2
Minaccia d'aborto	26,9	31,0	28,1	32,0	27,6	31,0
Altro	15,6	21,4	17,4	21,6	20,6	21,4

(a) Per 100 donne addette a mansioni pesanti o nocive

3. Il parto

Il 67,7% delle donne ha avuto un parto spontaneo ed il 29,9% un parto cesareo; solo una quota molto bassa ha partorito con l'uso della ventosa (1,8%) o del forcipe (0,5%). Colpisce il dato dell'elevato ricorso al taglio cesareo, passato dall'11,2% del 1980 al 29,8% del 1997 secondo i dati delle statistiche demografiche. L'incremento costante dei tagli cesarei cui si assiste da alcuni anni è in forte contrasto con le stime che indicano il rischio di mortalità materna per cesareo da 2 a 4 volte rispetto al parto vaginale⁶. La media stimata degli ultimi cinque anni risultante dall'indagine indica una percentuale di tagli cesarei decisamente troppo elevata, il doppio della quota massima del 15% raccomandata nel 1985 dal WHO⁷.

Sud e Isole sono i contesti in cui il fenomeno è più accentuato: hanno un parto cesareo il 35,8% delle donne nell'Italia insulare ed il 34,8% nell'Italia meridionale (Prospetto 3.1). La Campania (38,8%) la Sicilia (37,9%) ed il Lazio (34,8%) raggiungono i livelli più alti; le regioni del Nord, Trentino Alto-Adige in testa (17,3%), presentano invece percentuali significativamente più basse (Tavola 3.1).

Prospetto 3.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di parto e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa ripartizione geografica)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Tipo di parto				Totale
	Spontaneo	Cesareo	Uso della ventosa	Uso del forcipe	
Italia Nord-occidentale	72,8	24,5	2,4	0,3	100,0
Italia Nord-orientale	71,7	25,3	2,5	0,5	100,0
Italia Centrale	68,5	29,8	1,1	0,7	100,0
Italia Meridionale	63,3	34,8	1,2	0,7	100,0
Italia Insulare	61,8	35,8	2,1	0,3	100,0
Italia	67,7	29,9	1,8	0,5	100,0

Tra le donne che hanno figli in età avanzata il tasso di cesarei è più alto; tuttavia l'elevarsi dell'età media della madre al parto non giustifica l'incremento del numero di parti cesarei. Infatti il tasso di cesarei si attesta, anche per le donne con meno di 25 anni, intorno al 29% ed è quindi di molto superiore al 15% raccomandato dall'OMS (Prospetto 3.2).

Prospetto 3.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di parto e la classe di età al parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa classe di età al parto)

CLASSI DI ETÀ AL PARTO	Tipo di parto				Totale
	Spontaneo	Cesareo	Uso della ventosa	Uso del forcipe	
Fino a 24	69,1	29,2	1,1	0,5	100,0
25-29	68,7	28,9	2,2	0,2	100,0
30-34	68,7	29,0	1,7	0,6	100,0
35-39	63,0	34,1	1,9	1,0	100,0
40 e più	68,1	30,9	0,9	0,1	100,0
Totale	67,7	29,9	1,8	0,5	100,0

Si osserva una forte associazione tra i disturbi in gravidanza ed il ricorso al taglio cesareo, che è molto più frequente in particolare per le donne con gestosi (52,7%), per quelle affette da diabete (46,3%) o che hanno sofferto di ipertensione in gravidanza (44%) (Tavola 3.2).

Tenendo conto della bassa prevalenza di queste patologie, l'alto livello di parti cesarei è comunque un segnale di eccessiva medicalizzazione della gravidanza che già emerge, come si è visto, dai risultati sul numero di visite ed accertamenti diagnostici effettuati in gravidanza. L'incidenza di parti cesarei è particolarmente alta

⁶ Donati S., Spinelli A., Grandolfo M.E., Baglio G., Andreozzi S., Pediconi M., Salinetti S., "L'assistenza in gravidanza, al parto e durante il puerperio in Italia" in *Ann. Ist. Super. Sanità*, vol.35, n.2 (1999), pp. 289-296

⁷ World Health Organization "Appropriate Technology for Birth" The Lancet 1985

nelle strutture private dove si raggiunge una percentuale del 47,6%, superiore di quasi venti punti percentuali a quella, anch'essa elevata, che si rileva nelle strutture pubbliche (28,5%) (Prospetto 3.3).

Prospetto 3.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di parto e il tipo di struttura utilizzata per il parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne che hanno utilizzato la stessa struttura)

STRUTTURA IN CUI E' AVVENUTO IL PARTO	Tipo di parto				Totale
	Spontaneo	Cesareo	Uso della ventosa	Uso del forcipe	
Struttura pubblica	69,3	28,5	1,7	0,5	100,0
Struttura privata accreditata	57,3	38,6	2,4	1,7	100,0
Struttura privata	49,7	47,6	2,7	-	100,0
Casa	100,0	-	-	-	100,0
Totale	67,7	29,9	1,8	0,5	100,0

I corsi di preparazione al parto rappresentano uno dei fattori di protezione rispetto alla possibilità di avere un parto cesareo probabilmente perché le donne che vi prendono parte sono già un gruppo selezionato che si caratterizza per un maggiore orientamento alla demedicalizzazione ma anche perché, come si è detto, accrescono la capacità delle donne di partecipare alle decisioni da prendere al momento del parto. Infatti, solo il 23,8% delle donne che hanno frequentato un corso di preparazione al parto ha fatto un parto cesareo rispetto al 32,5% che non ha partecipato ad alcun corso di preparazione. La quota di cesarei è ancora più bassa tra le donne che hanno partecipato a corsi nelle strutture ospedaliere (20,8%) probabilmente perché queste donne hanno poi partorito in strutture pubbliche nelle quali, come si è visto, l'incidenza dei cesarei è più bassa (Tavola 3.3).

Un ulteriore elemento su cui riflettere riguarda il travaglio. Le donne hanno avuto il travaglio nell'80,8% dei casi. Tra le donne che hanno avuto il travaglio il 30,5% ha dichiarato di averlo avuto indotto, il 20,3% delle quali con farmaci locali o generali, il 6,3% con amniorexis, l'1,7 da altro (Tavola 3.17 floppy). Anche in questo caso in Italia si superano i parametri raccomandati dall'O.M.S. che indica nel 10% il tasso massimo di parti indotti che dovrebbero essere effettuati.

Complessivamente il 63,3% delle partorienti non è stato sottoposto a nessun tipo di anestesia. Nel 4,5% dei casi l'anestesia è stata locale, nel 17,4% generale e nel 14,8% epidurale: quest'ultima viene maggiormente utilizzata per le 30-34enni (17,3%) e per le ultraquarantenni (16,8%). Il ricorso all'epidurale risulta più frequente per le donne con titolo di studio più elevato (Tavola 3.4). Si fa maggior ricorso all'epidurale nell'Italia centrale (18,1%) mentre l'anestesia generale, certamente a causa della maggiore prevalenza di parti cesarei, è più praticata nel Sud e nelle Isole (21,8%) (Tavola 3.5). La maggior parte dei parti cesarei è avvenuta infatti con anestesia generale (58%) e la restante quota (42%) con anestesia epidurale. Solo per il 9,2% dei parti spontanei è stata fatta l'anestesia: il 6,2% locale ed il 3% epidurale.

Prospetto 3.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la scelta autonoma della posizione, la modalità del parto e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne con parto spontaneo od operativo della stessa ripartizione geografica)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Scelta autonoma della posizione durante il parto (a)	Modalità del parto (b)						Totale
		Su lettino ostetrico	Su sedia ostetrica	Sul fianco	In acqua	Accovacciata	Altro	
Italia Nord-occidentale	44,3	84,8	8,0	0,1	1,4	2,9	2,8	100,0
Italia Nord-orientale	31,9	87,3	8,4	0,4	0,4	2,3	1,3	100,0
Italia Centrale	22,9	90,6	6,5	0,0	0,8	1,7	0,2	100,0
Italia Meridionale	11,9	89,9	9,3	0,0	0,1	-	0,7	100,0
Italia Insulare	16,0	90,8	8,5	0,2	0,1	0,2	0,1	100,0
Totale	26,5	88,3	8,2	0,2	0,6	1,5	1,2	100,0

(a) Per 100 donne con parto spontaneo od operativo

(b) Per 100 donne che hanno scelto autonomamente la posizione durante il parto

Tra quante hanno avuto un parto vaginale⁸ solo il 26,5% ha potuto decidere autonomamente la posizione in cui partorire. Riferendosi alle modalità del parto, i metodi più usati in alternativa alla posizione tradizionale sul lettino ostetrico sono la sedia ostetrica, la posizione accovacciata, in acqua o su un fianco (Prospetto 3.4).

Si sceglie di più in Piemonte (62,7% dei casi) e nella Provincia di Bolzano (56,8%) (Tavola 3.20 floppy) mentre nel Sud è quasi impossibile decidere le modalità del parto, solo un esiguo 11,9% dichiara di aver avuto questa possibilità; tale percentuale è lievemente più alta nelle Isole (16%). Ancora una volta, sono le donne laureate o diplomate (29,3%) a scegliere più frequentemente e quelle con titolo di studio più basso di meno (13,3% delle donne con licenza elementare o nessun titolo di studio) (Tavola 3.6). Inoltre, le donne che seguono i corsi di preparazione al parto decidono più di frequente la posizione in cui partorire (38,1% contro il 20,9% di chi non ha seguito corsi) le stesse che, probabilmente per il loro maggiore livello di istruzione, la maggiore informazione e coscienza sulle dinamiche del parto, sono in grado di manifestare meglio ai medici le loro esigenze e, in qualche modo, di negoziare sulle modalità del parto (Tavola 3.7).

Nell'88,3% dei casi il parto è avvenuto sul tradizionale lettino ostetrico, nell'8,2% su sedia ostetrica, nell'1,5% accovacciata, nello 0,6% in acqua, nello 0,2% dei casi su un fianco e nell'1,2% in altra posizione. Solo l'11,7% delle donne partorisce, quindi, in posizioni diverse da quelle tradizionali, una conferma in più della scarsa apertura delle strutture sanitarie nei confronti di tecniche diverse da quelle tradizionali (Prospetto 3.4).

La maggior parte delle donne italiane pari all'89,1% partorisce in una struttura pubblica; seguono, a grande distanza, le strutture private accreditate (6,2%) e quelle private (4,4%). Soltanto lo 0,2% ha partorito in casa (Prospetto 3.5).

Il ricorso alla struttura pubblica per il parto è maggiore al Nord e al Centro - nel Nord Est raggiunge il 95,2% - e molto più basso nell'Italia Meridionale (81,3%) dove invece si osserva una quota del 11,6% che si rivolge all'assistenza sanitaria privata. Le evidenti differenze territoriali sono con ogni probabilità connesse alla minore e qualitativamente meno elevata offerta di strutture ospedaliere pubbliche nel Sud (Tavola 3.8).

Appare evidente che il ricorso all'assistenza privata e accreditata è invece più elevato per gli accertamenti in gravidanza. Oltre il 19% delle donne effettua gli esami per la gravidanza in strutture accreditate ed il 17,4% si rivolge alle strutture private per le tecniche di diagnosi prenatale.

Prospetto 3.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di struttura utilizzata per esami prima e/o durante la gravidanza, diagnosi prenatale e parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne)

	Struttura utilizzata				Totale
	Struttura pubblica	Struttura privata accreditata	Struttura privata	Casa	
Esami prima e/o durante la gravidanza	75,1	19,1	5,8	-	100,0
Diagnosi prenatale	66,7	15,9	17,4	-	100,0
Parto	89,1	6,2	4,4	0,2	100,0

3.1 La presenza di familiari o amici al momento del parto o del travaglio

Per quanto riguarda il sostegno e la presenza di familiari o amici al momento del parto o del travaglio, la cui importanza è sottolineata sia nelle linee guida del WHO⁹ sia nel "Regolamento dei diritti e dei doveri dell'utente malato" (DCPM 19 maggio 1995 - Carta dei servizi pubblici sanitari), emerge una consistente presenza del padre del bambino accanto alla sua compagna; il 62,7% delle donne che hanno avuto un parto per via vaginale¹⁰ ha dichiarato che il padre è stata la persona più vicina nel momento del travaglio e della nascita del bambino. Ciò è avvenuto particolarmente per le donne con più di 30 anni. Il padre è presente nella quasi totalità dei casi nel Nord-Ovest (85,5%), nel 81,5% dei casi nel Nord-Est, nel 65% al Centro mentre solo il 31,7% delle donne residenti nel Sud ed il 48,4% nelle Isole ha avuto vicino il futuro padre nel momento del travaglio o del parto (Prospetto 3.6). Le regioni in cui il padre è meno presente sono Basilicata (26,3%) e Puglia (31,4%) (Tavola 3.22 floppy). Al secondo posto tra coloro che la donna ha avuto più vicini al momento del parto si colloca la madre (6,8%) soprattutto nel Sud (13,8%) e più presente nel caso che a partorire sia una donna

⁸ Il quesito per evidenti ragioni non è stato posto alle donne che hanno avuto un parto cesareo

⁹ Le raccomandazioni sulla nascita redatte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1985 sostengono l'importanza del supporto psicologico per le donne al momento del parto e parlano di libero accesso di una persona di fiducia in sala parto come fattore determinante per la riduzione degli esiti negativi.

¹⁰ Si fa riferimento ai soli parti spontanei od operativi (ventosa e forcipe)

giovane -12% e 8,6% - rispettivamente per le donne con età inferiore ai 24 anni e fra i 25 ed i 29 anni (Tavola 3.9).

Negli ultimi anni si è accentuata la tendenza a condividere il momento del travaglio e del parto con una persona di sostegno: la quota di donne che non ha avuto nessuno vicino è scesa dal 29,5% delle donne con figli di 4-5 anni al 23% delle donne con figli di età inferiore ai due anni. E' aumentata soprattutto la presenza del padre del bambino e della madre della partoriente (Tavola 3.10).

Sempre il Sud e le Isole si caratterizzano per l'assenza di qualsiasi familiare: rispettivamente il 48,4% ed il 37,4% delle donne che vi risiedono non hanno avuto nessuno vicino al momento del parto (Prospetto 3.6).

Prospetto 3.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la presenza di altra persona al momento del parto e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa ripartizione geografica)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Persona vicina al momento del parto							Totale
	Padre del bambino	Madre	Suocera	Amica	Altro parente	Altro	Nessuno	
Italia Nord-occidentale	85,5	2,0	0,6	0,4	2,8	0,2	8,5	100,0
Italia Nord-orientale	81,5	4,4	0,1	0,8	1,1	1,0	11,2	100,0
Italia Centrale	65,0	5,2	0,5	1,7	3,8	0,6	23,3	100,0
Italia Meridionale	31,7	13,8	0,7	1,2	3,5	0,7	48,4	100,0
Italia Insulare	48,4	8,1	1,2	0,7	3,3	0,8	37,4	100,0
Totale	62,7	6,8	0,6	0,9	2,9	0,6	25,4	100,0

Complessivamente quindi il 25,4% delle donne, con parto spontaneo od operativo, non ha avuto nessuno vicino al momento del parto. Nel 46,7% di questi casi ciò è avvenuto per imposizione della struttura sanitaria, nel 25,8% per motivi personali o perché la partoriente preferiva essere sola, nel 14,7% per esigenze imposte dalla situazione, nel 10,2% perché nessuno si sentiva in grado di dare assistenza durante il parto e nel 2,5% perché non c'era nessuno che poteva farlo (Prospetto 3.7).

Le motivazioni sono molto diverse tra Nord e Sud: nel Nord ovest solo il 15,1% delle partorienti ha segnalato, tra i motivi, il divieto della struttura, mentre tale quota raggiunge il 59,7% nell'Italia insulare ed il 58,7% in quella meridionale. Una conferma in più della minore capacità delle strutture sanitarie nel Sud ad accogliere una richiesta sempre più diffusa da parte delle donne e che è diventata una routine in altre parti del Paese (Prospetto 3.7).

Prospetto 3.7 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, che erano sole al momento del parto secondo il motivo per cui erano sole e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa ripartizione geografica che erano sole durante il parto)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Motivo					Totale
	Motivi personali, preferivo essere da sola	Esigenze imposte dalla struttura	Esigenze imposte dalla situazione	Non avevo nessuno che poteva assistermi	Nessuno si sentiva di assistermi	
Italia Nord-occidentale	34,1	15,1	28,2	11,9	10,7	100,0
Italia Nord-orientale	36,8	16,7	29,9	1,4	15,1	100,0
Italia Centrale	29,9	27,9	25,4	2,5	14,3	100,0
Italia Meridionale	23,8	58,7	8,6	1,6	7,3	100,0
Italia Insulare	18,8	59,7	8,2	0,9	12,4	100,0
Totale	25,8	46,7	14,7	2,5	10,2	100,0

3.2 I parti pretermine

Ben il 92,1% delle donne italiane che hanno partorito negli ultimi cinque anni ha portato regolarmente a termine la gravidanza e ha partorito al nono mese, il 6,5% ha avuto il parto all'ottavo mese e solo l'1,4% ha partorito entro il settimo mese. La probabilità di portare a termine la gravidanza è naturalmente associata con

l'età al momento del parto; la maggiore frequenza di parti al settimo mese si osserva infatti per le donne che hanno figli a 40 anni e più (3,0%) (Tavola 3.13).

Le percentuali di parti pretermine sono sensibilmente più alte tra le donne che hanno avuto disturbi in gravidanza e tra le donne addette a lavori pesanti o nocivi soprattutto quando non si è verificato un trasferimento a mansioni più adeguate alla condizione di gestante.

Condizioni patologiche nel corso della gravidanza sono significativamente associate a parti che non sono portati a termine: in particolare, non tenendo conto dei disturbi di nausea e vomito che poco influiscono sul regolare decorso della gestazione, si osservano quote molto elevate di parti all'ottavo mese per le donne colpite da gestosi (28,4%), che hanno avuto minacce di parto pretermine (21,4%) o hanno sofferto di ipertensione (18,2%). Le donne colpite dalle stesse patologie più frequentemente hanno partorito al sesto o settimo mese di gravidanza: si sono trovate in questa condizione l'8,3% delle donne colpite da gestosi, il 5,7% di quelle che hanno sofferto di ipertensione ed il 5,3% che hanno avuto minacce di parto pretermine (Tavola 3.14).

Per quanto riguarda i rischi associati a mansioni pesanti o nocive, si osserva tra le donne che lavorano addette a questo tipo di compiti una percentuale del 10,2% di parti entro l'ottavo mese contro il 7,3% delle madri lavoratrici che non svolgono mansioni pesanti, tale quota sale al 12% per le donne che non sono state trasferite a ruoli adeguati alla condizione di gestante, a fronte di un 4,4% di quelle che invece hanno cambiato mansioni (Prospetto 3.8).

Prospetto 3.8 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati alla situazione e il mese di gestazione al parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

MESE DI GESTAZIONE AL PARTO	Addetta a mansioni pesanti o nocive		Totale	Trasferita a ruolo adeguato alla situazione (a)		Totale
	No	Si		No	Si	
Entro l' 8° mese	7,3	10,2	8,0	12,0	4,4	10,2
9° mese	92,7	89,8	92,0	88,0	95,6	89,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(a) Per 100 donne addette a mansioni pesanti o nocive

Per quanto riguarda l'aumento di peso in gravidanza la quota più elevata di parti al settimo mese è quella tra le donne che hanno avuto un aumento di peso inferiore ai 10 Kg mentre tra le donne con aumento ponderale oltre i 20 Kg il 9,4% ha partorito all'ottavo mese (Tavola 3.26 floppy).

3.3 I problemi dopo il parto

I problemi nel dopo parto che le donne si sono trovate a dover affrontare sono legati soprattutto alla sfera psicologica: il 30,3% ha dichiarato di aver avuto problemi di depressione di breve durata con un'incidenza maggiore fra le donne di 25-29 anni (34,1%) e nettamente più bassa fra le donne di 40 anni e più (20,1%). A livello territoriale questi problemi si presentano più frequentemente nel Nord Ovest (37,7%) e meno nel Sud (23,4%). Il 4,6% ha accusato problemi di depressione maggiormente protratti nel tempo; anche in questo caso la prevalenza più alta si osserva per le madri tra i 25 ed i 29 anni. Meno diffusi sono i problemi strettamente medici, ginecologici, al seno, di cicatrizzazione della ferita, che si sono presentati mediamente per circa l'11% circa delle donne (Prospetto 3.9).

Prospetto 3.9 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo i disturbi dopo il parto e la classe di età al parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa classe di età al parto)

CLASSI DI ETÀ AL PARTO	Disturbi dopo il parto					
	Problemi ginecologici	Problemi al seno	Problemi di cicatrizzazione delle ferite	Problemi di depressione di breve durata	Problemi di depressione duraturi	Altro
Fino a 24	13,5	10,0	11,9	24,9	4,4	4,8
25-29	11,4	12,9	13,4	34,1	5,3	4,7
30-34	10,2	12,1	10,6	29,4	4,3	5,3
35-39	9,0	11,0	11,9	31,4	3,9	4,8
40 e più	9,5	9,6	9,7	20,1	4,8	7,3
Totale	10,7	11,8	11,8	30,3	4,6	5,0

Tavola 3.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di parto, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Tipo di parto				Totale
	Cesareo	Spontaneo	Uso della ventosa	Uso del forcipe	
REGIONI					
Piemonte	24,0	73,3	2,0	0,7	100,0
Valle d'Aosta	25,1	72,2	-	2,7	100,0
Lombardia	25,0	72,1	2,8	0,1	100,0
Trentino Alto-Adige	17,3	79,2	3,5	-	100,0
-Bolzano-Bozen	15,5	79,7	4,8	-	100,0
-Trento	19,1	78,7	2,2	-	100,0
Veneto	25,3	70,4	3,7	0,6	100,0
Friuli-Venezia Giulia	24,7	70,4	4,4	0,5	100,0
Liguria	22,1	76,0	1,2	0,7	100,0
Emilia-Romagna	28,0	71,5	-	0,5	100,0
Toscana	22,5	74,5	1,7	1,3	100,0
Umbria	27,2	72,3	-	0,5	100,0
Marche	26,7	71,7	1,6	-	100,0
Lazio	34,8	63,8	0,8	0,5	100,0
Abruzzo	32,1	66,6	0,8	0,5	100,0
Molise	24,6	74,3	-	1,1	100,0
Campania	38,8	58,4	1,7	1,1	100,0
Puglia	31,0	68,3	0,7	-	100,0
Basilicata	32,4	66,6	1,0	-	100,0
Calabria	33,9	63,9	1,1	1,2	100,0
Sicilia	37,9	59,7	2,3	0,2	100,0
Sardegna	28,0	69,7	1,6	0,7	100,0
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE					
Italia Nord-occidentale	24,5	72,8	2,4	0,3	100,0
Italia Nord-orientale	25,3	71,7	2,5	0,5	100,0
Italia Centrale	29,8	68,5	1,1	0,7	100,0
Italia Meridionale	34,8	63,3	1,2	0,7	100,0
Italia Insulare	35,8	61,8	2,1	0,3	100,0
TIPI DI COMUNE					
Comune centro dell'area metropolitana	31,3	66,7	1,8	0,2	100,0
Periferia dell' area metropolitana	31,7	65,3	1,7	1,2	100,0
Fino a 2000 abitanti	29,7	67,8	2,0	0,5	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	27,1	69,6	2,8	0,5	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	31,3	66,6	1,6	0,5	100,0
Da 50.001 abitanti e più	29,5	69,5	0,6	0,4	100,0
Italia	29,9	67,7	1,8	0,5	100,0

Tavola 3.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di parto e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000 (per 100 donne con lo stesso tipo di disturbo)

DISTURBI IN GRAVIDANZA	Tipo di parto				Totale
	Cesareo	Spontaneo	Uso della ventosa	Uso del forcipe	
Infezioni delle vie urinarie	36,3	59,3	3,9	0,5	100,0
Patologia venosa	31,8	64,6	3,2	0,4	100,0
Disturbi dovuti al diabete	46,3	53,3	-	0,4	100,0
Disturbi dovuti all'ipertensione	44,0	54,2	1,5	0,4	100,0
Gestosi	52,7	45,7	1,4	0,1	100,0
Minaccia di parto pre-termine	35,3	61,7	2,4	0,6	100,0
Minaccia d'aborto	34,9	63,2	1,7	0,2	100,0

Tavola 3.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di parto e partecipazione ad un corso di preparazione al parto - Anni 1999-2000 (composizione percentuale di riga)

PARTECIPAZIONE AD UN CORSO DI PREPARAZIONE AL PARTO	Tipo di parto				Totale
	Cesareo	Spontaneo	Uso della ventosa	Uso del forcipe	
No	32,5	65,7	1,3	0,5	100,0
Si	23,8	72,6	3,0	0,7	100,0
- Si, presso un ospedale	20,8	74,8	4,0	0,4	100,0
- Si, presso un consultorio familiare	27,6	69,4	2,0	1,0	100,0
- Si, presso una struttura privata	24,9	73,0	1,3	0,9	100,0
Totale	29,9	67,7	1,8	0,5	100,0

Tavola 3.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di anestesia praticata, classe di età al parto e titolo di studio – Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Tipo di anestesia				Totale
	Nessuna	Locale	Generale	Epidurale	
CLASSI DI ETA' AL PARTO					
Fino a 24	64,1	6,0	24,9	5,0	100,0
25-29	63,6	5,3	15,6	15,5	100,0
30-34	65,2	3,5	14,0	17,3	100,0
35-39	59,0	3,8	23,2	13,9	100,0
40 e più	60,0	5,8	17,5	16,8	100,0
Totale	63,3	4,5	17,4	14,8	100,0
TITOLO DI STUDIO					
Laurea e diploma di scuola media superiore	62,8	4,6	17,0	15,7	100,0
Licenza scuola media inferiore	62,9	4,4	18,0	14,7	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	70,9	3,9	16,4	8,8	100,0
Totale	63,3	4,5	17,4	14,8	100,0

Tavola 3.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di anestesia praticata, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Tipo di anestesia				Totale
	Nessuna	Locale	Generale	Epidurale	
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE					
Italia Nord-occidentale	67,9	5,1	12,5	14,4	100,0
Italia Nord-orientale	70,4	2,2	13,4	14,0	100,0
Italia Centrale	59,9	5,4	16,6	18,1	100,0
Italia Meridionale	59,9	4,3	21,8	13,9	100,0
Italia Insulare	57,7	5,0	23,4	14,0	100,0
TIPI DI COMUNE					
Comune centro dell'area metropolitana	57,6	5,4	18,2	18,8	100,0
Periferia dell' area metropolitana	60,2	5,7	17,3	16,8	100,0
Fino a 2000 abitanti	64,6	2,9	16,4	16,1	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	65,5	5,4	16,4	12,7	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	64,5	3,1	18,9	13,5	100,0
Da 50.001 abitanti e più	65,5	3,8	16,2	14,5	100,0
Italia	63,3	4,5	17,4	14,8	100,0

Tavola 3.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la scelta autonoma della posizione, la modalità del parto, la classe di età al parto ed il titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Scelta autonoma della posizione	Modalità del parto					Totale	
		Su lettino ostetrico	Su sedia ostetrica	Sul fianco	In acqua	Accovacciata		Altro
CLASSI DI ETÀ AL PARTO								
Fino a 24	21,8	86,3	11,3	-	0,4	1,1	0,9	100,0
25-29	24,8	88,5	8,7	0,2	0,3	1,4	0,9	100,0
30-34	28,6	87,8	8,7	0,1	1,0	1,2	1,3	100,0
35-39	27,9	90,4	5,2	0,3	0,3	2,2	1,7	100,0
40 e più	25,1	89,3	3,8	-	1,2	4,2	1,4	100,0
Totale	26,5	88,3	8,2	0,2	0,6	1,5	1,2	100,0
TITOLO DI STUDIO								
Laurea e diploma di scuola media superiore	29,3	89,4	6,4	0,2	1,0	1,6	1,4	100,0
Licenza scuola media inferiore	25,4	87,5	9,5	0,2	0,3	1,6	0,9	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	13,3	86,5	11,8	-	-	-	1,7	100,0
Totale	26,5	88,3	8,2	0,2	0,6	1,5	1,2	100,0

Tavola 3.7- Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la scelta autonoma della posizione, la modalità del parto, la partecipazione ad un corso di preparazione al parto e la struttura in cui è avvenuto il parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Scelta autonoma della posizione	Modalità del parto			Totale	
		Su lettino ostetrico	Su sedia ostetrica	Altro		
PARTECIPAZIONE AD UN CORSO DI PREPARAZIONE AL PARTO						
No		20,9	89,2	8,4	2,4	100,0
Si		38,1	86,5	7,9	5,6	100,0
Totale		26,5	88,3	8,2	3,5	100,0
STRUTTURA IN CUI È AVVENUTO IL PARTO						
Struttura pubblica		26,9	88,5	8,0	3,5	100,0
Struttura privata accreditata		20,4	88,8	10,2	1,0	100,0
Struttura privata		20,7	88,7	10,2	1,1	100,0
Casa		65,8	35,8	-	64,2	100,0
Totale		26,5	88,3	8,2	3,5	100,0

Tavola 3.8 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di struttura utilizzata per il parto, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Struttura in cui è avvenuto il parto				Totale
	Struttura pubblica	Struttura privata accreditata	Struttura privata	Casa	
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE					
Italia Nord-occidentale	94,1	3,5	2,3	0,2	100,0
Italia Nord-orientale	95,2	2,7	1,9	0,2	100,0
Italia Centrale	90,4	4,5	4,5	0,7	100,0
Italia Meridionale	81,3	11,6	7,0	0,0	100,0
Italia Insulare	87,3	6,4	6,4	-	100,0
TIPI DI COMUNE					
Comune centro dell'area metropolitana	83,5	8,7	7,3	0,5	100,0
Periferia dell' area metropolitana	84,3	8,2	7,5	-	100,0
Fino a 2000 abitanti	95,9	1,7	2,1	0,3	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	90,4	5,7	3,7	0,2	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	91,8	5,3	2,6	0,2	100,0
Da 50.001 abitanti e più	89,6	6,0	4,4	-	100,0
Italia	89,1	6,2	4,4	0,2	100,0

Tavola 3.9 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la presenza di altra persona durante il parto, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Soggetto principalmente presente							Totale
	Padre del bambino	Madre	Suocera	Amica	Altro parente	Altro	Nessuno	
CLASSI DI ETÀ AL PARTO								
Fino a 24	49,3	12,0	2,4	0,1	2,4	0,5	33,3	100,0
25-29	61,8	8,6	0,3	0,7	2,0	0,6	26	100,0
30-34	66,6	5,7	0,5	1,1	3,3	0,9	22,1	100,0
35-39	63,9	3,6	0,4	1,9	3,7	0,2	26,4	100,0
40 e più	64,2	2,5	-	0,3	4,8	-	28,3	100,0
Totale	62,7	6,8	0,6	0,9	2,9	0,6	25,4	100,0
TITOLO DI STUDIO								
Laurea e diploma di scuola media superiore	69,4	5,7	0,4	0,9	3,0	0,6	20	100,0
Licenza scuola media inferiore	59,0	7,4	0,5	1,1	2,8	0,6	28,5	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	39,7	10,6	2,2	0,8	2,9	0,3	43,5	100,0
Totale	62,7	6,8	0,6	0,9	2,9	0,6	25,4	100,0

Tavola 3.10 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque, con parto spontaneo od operativo, secondo l'età del figlio e la presenza di altre persone al momento del parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne con l'ultimo figlio della stessa età)

ETÀ DEL FIGLIO	Soggetto principalmente presente							Totale
	Padre del bambino	Madre	Suocera	Amica	Altro parente	Altro	Nessuno	
0-1	65,2	7,2	0,4	0,8	2,9	0,3	23,0	100,0
2-3	62,6	6,8	0,4	0,9	3,0	0,6	25,7	100,0
4-5	58,1	6,1	1,2	1,2	2,7	1,2	29,5	100,0
Totale	62,7	6,8	0,6	0,9	2,9	0,6	25,4	100,0

Tavola 3.11 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni con parto spontaneo od operativo, che erano sole al momento del parto, secondo il motivo per cui erano sole, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

	Motivo dell'assenza					Totale
	Motivi personali, preferivo essere da sola	Esigenze imposte dalla struttura	Esigenze imposte dalla situazione	Non avevo nessuno che poteva assistermi	Nessuno si sentiva di assistermi	
CLASSI DI ETÀ AL PARTO						
Fino a 24	22,3	59,8	6,6	1,0	10,3	100,0
25-29	25,1	51,4	15,2	1,6	6,7	100,0
30-34	23,6	44,1	14,2	3,8	14,4	100,0
35-39	31,8	35,9	19,9	2,9	9,6	100,0
40 e più	38,2	32,1	22,5	2,3	4,9	100,0
Totale	25,8	46,7	14,7	2,5	10,2	100,0
TITOLO DI STUDIO						
Laurea e diploma di scuola media superiore	28,0	44,0	16,0	1,6	10,3	100,0
Licenza scuola media inferiore	25,4	45,4	15,8	2,6	10,8	100,0
Licenza scuola elementare e nessun titolo	20,5	61,5	5,6	4,8	7,6	100,0
Totale	25,8	46,7	14,7	2,5	10,2	100,0

Tavola 3.12 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni con parto spontaneo od operativo, che erano sole al momento del parto secondo il motivo per cui erano sole, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Motivo dell'assenza				Totale
	Motivi personali, preferivo essere da sola	Esigenze imposte dalla struttura	Esigenze imposte dalla situazione	Altro	
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE					
Italia Nord-occidentale	34,1	15,1	28,2	22,6	100,0
Italia Nord-orientale	36,8	16,7	29,9	16,6	100,0
Italia Centrale	29,9	27,9	25,4	16,8	100,0
Italia Meridionale	23,8	58,7	8,6	8,9	100,0
Italia Insulare	18,8	59,7	8,2	13,3	100,0
TIPI DI COMUNE					
Comune centro dell'area metropolitana	22,5	45,7	20,2	11,5	100,0
Periferia dell' area metropolitana	19,8	54,5	14,6	11,1	100,0
Fino a 2000 abitanti	25,7	47,3	13,4	13,6	100,0
Da 2001 a 10.000 abitanti	29,1	40,5	16,7	13,7	100,0
Da 10.001 a 50.000 abitanti	23,7	50,6	13,2	12,5	100,0
Da 50.001 abitanti e più	31,5	45,5	9,5	13,6	100,0
Italia	25,8	46,7	14,7	12,7	100,0

Tavola 3.13 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il mese di gestazione in cui è avvenuto il parto e la classe di età del parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa classe di età al parto)

CLASSI DI ETA' AL PARTO	Mese di gestazione al parto			Totale
	Fino al 7° mese	8° mese	9° mese	
Fino a 24	0,4	4,4	95,1	100,0
25-29	1,8	6,3	92,0	100,0
30-34	1,3	7,3	91,4	100,0
35-39	1,4	6,5	92,1	100,0
40 e più	3,0	5,6	91,4	100,0
Totale	1,4	6,5	92,1	100,0

Tavola 3.14 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il mese di gestazione in cui è avvenuto parto e i disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000 (per 100 donne con lo stesso tipo di disturbo)

DISTURBI IN GRAVIDANZA	Mese di gestazione al parto			Totale
	Fino al 7° mese	8° mese	9° mese	
Infezioni delle vie urinarie	1,9	9,5	88,6	100,0
Patologia venosa	1,8	8,7	89,6	100,0
Disturbi dovuti al diabete	2,7	14,6	82,7	100,0
Disturbi dovuti all'ipertensione	5,7	18,2	76,2	100,0
Gestosi	8,3	28,4	63,3	100,0
Minaccia di parto pre-termine	5,3	21,4	73,4	100,0
Minaccia d'aborto	2,5	12,3	85,2	100,0

4. L'allattamento al seno

L'importanza dell'allattamento per la salute del bambino e della mamma è ampiamente evidenziata in letteratura. Numerose ricerche epidemiologiche condotte in Europa, negli Stati Uniti ed in Canada hanno dimostrato che l'allattamento diminuisce l'incidenza di alcune patologie che possono colpire il neonato, in particolare, le infezioni delle vie respiratorie e delle vie urinarie, l'otite media, la meningite, il botulismo ed i disturbi intestinali. Altri studi mostrano come l'allattamento al seno è un possibile fattore di protezione contro la sindrome della "morte in culla", l'insorgenza del diabete mellito insulino-dipendente, della sindrome di Crohn, delle coliti ulcerose, del linfoma, delle malattie allergiche e di altre malattie croniche dell'apparato digerente. L'allattamento è anche posto in relazione con un possibile aumento dello sviluppo cognitivo.

Sono numerosi anche i benefici per la salute delle donne che allattano. Da molto tempo è riconosciuto che l'allattamento, a causa dell'aumento del livello di ossitocina, riduce il rischio di emorragie dopo il parto e consente un più rapido ritorno dell'utero alle dimensioni precedenti la gravidanza. Recenti ricerche dimostrano come le donne che allattano hanno un precoce ripristino del peso prima della gravidanza ed hanno una minore incidenza di osteoporosi, tumori della mammella e delle ovaie¹¹.

L'81,1% delle donne (pari a poco meno di due milioni di donne) ha allattato al seno il proprio bambino con una durata media del periodo di allattamento di 6,2 mesi. Il 24,4% delle donne interrompe l'allattamento dopo tre mesi ed oltre un quarto delle mamme allatta invece per un periodo superiore ai 6 mesi (26,6%). Il 58,2% delle donne che hanno figli di 0-5 anni ha avuto almeno un periodo nel quale ha allattato il proprio bambino esclusivamente al seno.

Sono molto evidenti le differenze associate all'età al parto e alla collocazione sul territorio.

Allattano al seno molto meno le giovani fino a 24 anni (76,7%) e le madri di 40 anni e più (77%). Per queste ultime si osserva tuttavia una durata media del periodo di allattamento più elevata (6,7 numero medio di mesi di allattamento a fronte dei 6 mesi osservati per le donne fino a 24 anni). E' presumibile che le donne che scelgono di avere figli in età avanzata abbiano problemi di salute che possono ostacolare la pratica dell'allattamento, mentre la scarsa propensione ad allattare tra le più giovani si configura di più come una scelta associata peraltro, come è stato già evidenziato, a comportamenti generalmente meno attenti anche nel periodo della gravidanza.

Tra le mamme più giovani si riscontra anche la percentuale più bassa di allattamento esclusivo al seno (51,9%) mentre tra le donne di 40 anni e più la quota sale al 56,7%. Tra tutte le donne che hanno avuto figli negli ultimi cinque anni, la quota più elevata di donne che hanno avuto un periodo di allattamento esclusivo al seno è invece osservabile tra le trenta-trentaquattrenni (Prospetto 4.1).

Prospetto 4.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, mesi di allattamento, allattamento esclusivo al seno e classe di età al parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa classe di età al parto)

CLASSI DI ETÀ AL PARTO	Non ha allattato al seno	Ha allattato al seno	Mesi di allattamento al seno (a)				Numero medio mesi di allattamento al seno	Ha allattato almeno per un periodo esclusivamente al seno
			Allattamento in corso	0-3 mesi	4-6 mesi	7 mesi e più		
Fino a 24	23,3	76,7	6,4	24,5	19,6	26,2	6,0	51,9
25-29	17,8	82,2	7,2	25,3	23,6	26,1	6,1	59,4
30-34	18,4	81,6	11,0	23,6	20,5	26,6	6,3	59,8
35-39	18,3	81,7	9,9	24,9	18,6	28,3	6,4	56,7
40 e più	23,0	77,0	10,0	21,9	20,7	24,4	6,7	56,7
Totale	18,9	81,1	9,1	24,4	21,0	26,6	6,2	58,2

Nell'Italia insulare solo il 65,4% delle donne ha allattato il proprio bambino (Prospetto 4.2), ciò per effetto della bassissima propensione ad allattare che si rileva per la Sicilia (60,5%), mentre per le madri residenti in Sardegna si osserva una percentuale sostanzialmente analoga alla media nazionale (83,9%)

¹¹ American Academy of Pediatrics, "Breastfeeding and the use of human milk" in *Pediatrics*, Volume 100(6), December 1997, pp. 1035-1039.

(Tavola 4.1). Fra le altre regioni nelle quali la pratica dell'allattamento al seno è meno diffusa, sono da segnalare la Liguria (72%) e la Calabria (73,4%). Nel Nord Est e nel Centro Italia si osservano le quote più alte di donne che hanno allattato al seno il loro bambino (rispettivamente 86,6% e 84,9%). Si evidenzia in particolare l'elevata percentuale del Trentino Alto-Adige (94,1%). Sempre Italia insulare ed Italia Nord orientale sono le aree territoriali nelle quali si riscontrano rispettivamente il più basso (5,7) ed il più alto (6,7) numero medio di mesi di allattamento.

L'Italia Centrale ed il Nord-Ovest sono le aree territoriali con il più alto numero di donne che hanno avuto un periodo di allattamento esclusivo al seno (circa il 64%), mentre la percentuale più bassa anche in questo caso riguarda l'Italia insulare che ha solo una quota del 42,4% di donne che, almeno per un periodo, hanno allattato il loro bambino esclusivamente al seno (Prospetto 4.2).

Prospetto 4.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, allattamento esclusivo al seno e ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa ripartizione geografica)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Non ha allattato al seno	Ha allattato al seno	Mesi di allattamento al seno (a)				Numero medio mesi di allattamento al seno	Ha allattato almeno per un periodo esclusivamente al seno
			Allattamento in corso	0-3 mesi	4-6 mesi	7 mesi e più		
Italia Nord-occidentale	18,9	81,1	9,9	25,9	21,1	24,2	5,9	64,0
Italia Nord-orientale	13,4	86,6	11,4	22,8	19,6	32,8	6,7	62,3
Italia Centrale	15,1	84,9	8,5	23,3	26,7	26,5	6,3	64,4
Italia Meridionale	17,3	82,7	9,0	24,1	21,3	28,3	6,4	53,9
Italia Insulare	34,6	65,4	6,0	25,6	14,3	19,5	5,7	42,4
Italia	18,9	81,1	9,1	24,4	21,0	26,6	6,2	58,2

Osservando le differenze territoriali in funzione dell'età, appare evidente come la bassa propensione delle giovani ad allattare sia un fenomeno ascrivibile soprattutto all'Italia insulare. Nelle Isole la quota di donne che allattano è infatti molto bassa tra le donne molto giovani al momento del parto (53,9% fino a 24 anni) ed aumenta con l'elevarsi dell'età al parto fino ai 39 anni (76,4%) per poi scendere nuovamente tra quante hanno avuto figli dai 40 anni in su (72,5%). Anche nel meridione le giovani fino a 24 anni che allattano al seno sono meno numerose rispetto al Nord e al Centro ma nelle classi di età successive il Sud presenta delle quote di donne che hanno allattato il loro bambino simili alle altre ripartizioni ed in alcuni casi superiori all'Italia Nord occidentale (Tavola 4.2).

Il livello di istruzione influisce sensibilmente sulla pratica dell'allattamento al seno: allattano di più le donne che hanno titolo di studio più alto (84,1%) e la quota tra quante hanno conseguito al massimo la licenza elementare è invece sensibilmente più bassa della media (72,5%). Lo stesso andamento si osserva per il livello di diffusione dell'allattamento esclusivo che raggiunge il 63,3% tra le donne più istruite (Tavola 4.3). L'impegno lavorativo non influisce negativamente sulla propensione ad allattare al seno ed anzi tra le occupate si osserva una quota più alta di donne che allattano (82,6% a fronte del 78% delle casalinghe) (Tavola 4.8 floppy).

Le donne che hanno avuto un parto cesareo allattano i loro bambini meno spesso (76,1%) di quanto non avviene alle donne che hanno avuto un parto spontaneo od operativo (83,2%) ed in numero più consistente interrompono l'allattamento entro il 3° mese di vita del bambino (28,4%). Solo il 52,2% delle donne che hanno avuto un cesareo ha avuto un periodo di allattamento esclusivo al seno (Tavola 4.4).

Come prevedibile, tra le donne che hanno avuto parti pretermine si osserva una quota più bassa sia per l'allattamento al seno (68,6%) che per l'allattamento esclusivo (47,2%) ed anche la durata media si abbassa a 5,2 mesi contro i 6,3 delle donne che hanno avuto un regolare periodo di gestazione.

Tra le donne che partecipano a corsi di preparazione al parto la pratica dell'allattamento è più diffusa (86%) di quanto non avvenga tra le mamme che non vi hanno partecipato (79%). Analogamente tra queste ultime la quota di donne che hanno avuto un periodo di allattamento esclusivo è pari al 54,4% ed è invece molto più elevata (67%) tra quante hanno partecipato a corsi di preparazione al parto (Tavola 4.5). Anche la partecipazione a corsi per una precedente gravidanza è associata ad una maggiore propensione all'allattamento, mentre la quota più bassa di donne che hanno allattato al seno si osserva tra le mamme che non hanno frequentato corsi di preparazione neppure per una precedente gravidanza. Come si è visto tra le donne che hanno frequentato questi corsi si osservano livelli più elevati di istruzione e posizione professionale ed una minore prevalenza di parti cesarei. Dunque, almeno in parte, la maggiore propensione all'allattamento è associata a questo tipo di caratterizzazione. Comunque i corsi di preparazione al parto favoriscono la

propensione all'allattamento¹². Soprattutto negli ultimi anni i corsi sono infatti orientati, non solo a preparare le donne per il travaglio ed il parto, ma ad aumentare le competenze materne nel momento del puerperio. Le donne che vi partecipano sono infatti informate sull'importanza dell'allattamento per la salute del bambino, sulla rilevanza del fatto che l'allattamento inizi più precocemente possibile e che il bambino sia allattato in modo esclusivo almeno per i primi mesi di vita.

¹² Baglio A. Spinelli A., Donati S., Grandolfo M.E., Osborn J., " Valutazione degli effetti dei corsi di preparazione alla nascita sulla salute della madre e del neonato" in *Ann. Ist. Super. Sanità*, vol. 36, n.4, 2000, pp. 465-478.

Tavola 4.1- Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, allattamento esclusivo al seno, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000 (per 100 donne della stessa zona)

	Ha allattato al seno	Ha allattato almeno per un periodo esclusivamente al seno
REGIONI		
Piemonte	85,5	65,2
Valle d'Aosta	85,1	70,9
Lombardia	80,4	64,9
Trentino Alto-Adige	94,1	74,8
- <i>Bolzano-Bozen</i>	95,6	73,7
- <i>Trento</i>	92,4	75,9
Veneto	83,9	55,0
Friuli-Venezia Giulia	85,1	68,2
Liguria	72,0	53,3
Emilia-Romagna	88,0	66,1
Toscana	80,2	66,6
Umbria	83,5	68,7
Marche	87,2	59,2
Lazio	87,0	63,9
Abruzzo	83,8	59,4
Molise	81,2	60,7
Campania	86,4	57,7
Puglia	81,0	49,8
Basilicata	83,9	62,4
Calabria	73,4	43,8
Sicilia	60,5	37,8
Sardegna	83,9	59,7
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE		
Italia Nord-occidentale	81,1	64,0
Italia Nord-orientale	86,6	62,3
Italia Centrale	84,9	64,4
Italia Meridionale	82,7	53,9
Italia Insulare	65,4	42,4
TIPI DI COMUNE		
Comune centro dell'area metropolitana	82,0	58,7
Periferia dell' area metropolitana	81,0	59,6
Fino a 2000 abitanti	82,3	59,9
Da 2001 a 10.000 abitanti	81,9	57,5
Da 10.001 a 50.000 abitanti	80,7	56,9
Da 50.001 abitanti e più	79,3	58,8
Italia	81,1	58,2

Tavola 4.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, allattamento esclusivo al seno, classe di età al parto e ripartizione geografica - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE		Ha allattato al seno	Ha allattato almeno per un periodo esclusivamente al seno
	FINO A 24		
Italia Nord-occidentale		86,4	67,3
Italia Nord-orientale		84,5	50,1
Italia Centrale		90,0	69,0
Italia Meridionale		78,8	50,9
Italia Insulare		53,9	33,9
Italia		76,7	51,9
	25-29		
Italia Nord-occidentale		84,0	66,9
Italia Nord-orientale		89,0	73,2
Italia Centrale		83,4	62,8
Italia Meridionale		85,5	53,7
Italia Insulare		63,1	41,4
Italia		82,2	59,4
	30-34		
Italia Nord-occidentale		79,6	64,3
Italia Nord-orientale		86,6	60,8
Italia Centrale		84,1	65,2
Italia Meridionale		83,9	56,6
Italia Insulare		68,6	43,6
Italia		81,6	59,8
	35-39		
Italia Nord-occidentale		80,2	58,9
Italia Nord-orientale		83,7	54,2
Italia Centrale		87,7	64,5
Italia Meridionale		78,8	51,9
Italia Insulare		76,4	50,8
Italia		81,7	56,7
	40 E PIU'		
Italia Nord-occidentale		69,8	59,2
Italia Nord-orientale		86,2	61,3
Italia Centrale		81,0	60,7
Italia Meridionale		73,9	48,7
Italia Insulare		72,5	50,8
Italia		77,0	56,7
	TOTALE		
Italia Nord-occidentale		81,1	64,0
Italia Nord-orientale		86,6	62,3
Italia Centrale		84,9	64,4
Italia Meridionale		82,7	53,9
Italia Insulare		65,4	42,4
Italia		81,1	58,2

Tavola 4.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, mesi di allattamento, allattamento esclusivo al seno e titolo di studio - Anni 1999-2000 (per 100 donne con lo stesso titolo di studio)

TITOLO DI STUDIO	Non ha allattato al seno	Ha allattato al seno	Mesi di allattamento al seno				Numero medio mesi di allattamento al seno	Ha allattato almeno per un periodo esclusivamente al seno
			Allattamento in corso	0-3 mesi	4-6 mesi	7 mesi e più		
Laurea e diploma di scuola media superiore	15,9	84,1	10,5	23,6	21,9	28,1	6,4	63,3
Licenza scuola media inferiore	20,8	79,2	7,9	25,5	20,2	25,7	6,1	54,8
Licenza scuola elementare e nessun titolo	27,5	72,5	7,6	22,2	20,1	22,6	6,1	43,3
Totale	18,9	81,1	9,1	24,4	21,0	26,6	6,2	58,2

Tavola 4.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, mesi di allattamento, allattamento esclusivo al seno e tipo di parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne con lo stesso tipo di parto)

TITOLO DI STUDIO	Non ha allattato al seno	Ha allattato al seno	Mesi di allattamento al seno				Numero medio mesi di allattamento al seno	Ha allattato almeno per un periodo esclusivamente al seno
			Allattamento in corso	0-3 mesi	4-6 mesi	7 mesi e più		
Cesareo	23,9	76,1	9,3	28,4	17,6	20,9	5,7	52,2
Spontaneo od operativo (a)	16,8	83,2	9,1	22,6	22,4	29,1	6,4	60,7
Totale	18,9	81,1	9,1	24,4	21,0	26,6	6,2	58,2

(a) Parto con uso della ventosa o del forcipe

Tavola 4.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, durata media dell'allattamento, allattamento esclusivo al seno e mese di gestazione in cui è avvenuto il parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne con lo stesso mese di gestazione al parto)

MESE DI GESTAZIONE AL PARTO	Ha allattato al seno	Numero medio mesi di allattamento	Ha allattato almeno per un periodo esclusivamente al seno
Fino all' 8° mese	68,6	5,2	47,2
9° mese	82,2	6,3	59,1
Totale	81,1	6,2	58,2

Tavola 4.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, durata media dell'allattamento, allattamento esclusivo al seno e partecipazione a corsi di preparazione al parto - Anni 1999-2000 (per 100 donne con le stesse caratteristiche)

HA PARTECIPATO AL CORSO PER LA NASCITA DELL'ULTIMO FIGLIO	Ha allattato al seno	Numero medio mesi di allattamento	Ha allattato almeno per un periodo esclusivamente al seno
Si	86,0	6,3	67,0
No	79,0	6,2	54,4
- <i>Ha partecipato al corso durante una precedente gravidanza</i>	86,1	6,2	65,9
- <i>Non ha partecipato al corso neanche durante una precedente gravidanza</i>	77,0	6,2	51,2
Totale	81,1	6,2	58,2

Indice dei prospetti

	Pagina
1. L'assistenza in gravidanza	
Prospetto 1.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000	9
Prospetto 1.2 - Visite, ecografie ed analisi del sangue effettuate durante la gravidanza dalle donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista - Anni 1999-2000	10
Prospetto 1.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo gli esami eseguiti prima e/o durante la gravidanza, la classe di età al parto e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000	11
Prospetto 1.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per classe di età al parto - Anni 1999-2000	12
Prospetto 1.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per tipo di struttura in cui si è svolto il corso e ripartizione geografica - Anni 1999-2000	13
Prospetto 1.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e non hanno partecipato a corsi di preparazione al parto secondo il motivo per il quale non hanno partecipato e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000	13
2. Fattori di rischio e disturbi durante la gestazione	
Prospetto 2.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per classe di età al parto e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000	23
Prospetto 2.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno avuto disturbi in gravidanza per classe di età al parto, episodi di permanenza a letto per più di sette giorni senza ricovero e ricoveri in gravidanza - Anni 1999-2000	23
Prospetto 2.3 - Donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista secondo il cambiamento di abitudine al fumo durante la gravidanza e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000	24
3. Il parto	
Prospetto 3.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di parto e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000	31
Prospetto 3.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di parto e la classe di età al parto - Anni 1999-2000	31
Prospetto 3.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di parto e il tipo di struttura utilizzata per il parto - Anni 1999-2000	32
Prospetto 3.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la scelta autonoma della posizione, la modalità del parto e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000	32
Prospetto 3.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di struttura utilizzata per esami prima e/o durante la gravidanza, diagnosi prenatale e parto - Anni 1999-2000	33
Prospetto 3.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la presenza di altra persona al momento del parto e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000	34
Prospetto 3.7 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, che erano sole al momento del parto secondo il motivo per cui erano sole e la ripartizione geografica - Anni 1999-2000	34

Prospetto 3.8 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati alla situazione e il mese di gestazione al parto - Anni 1999-2000	35
Prospetto 3.9 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo i disturbi dopo il parto e la classe di età al parto - Anni 1999-2000	36

4. L'allattamento al seno

Prospetto 4.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, mesi di allattamento, allattamento esclusivo e classe di età al parto - Anni 1999-2000	43
Prospetto 4.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, mesi di allattamento, allattamento esclusivo e ripartizione geografica - Anni 1999-2000	44

Indice delle tavole

	Pagina
1. L'assistenza in gravidanza	
Tavola 1.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza, la classe di età al parto ed il titolo di studio - Anni 1999-2000	14
Tavola 1.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza e la condizione e posizione nella professione - Anni 1999-2000	14
Tavola 1.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza, il genere della figura professionale, la regione, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000	15
Tavola 1.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per mese della prima visita o ecografia, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000	16
Tavola 1.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero di visite ed ecografie effettuate durante la gravidanza, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	16
Tavola 1.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero medio di visite ed ecografie, numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000	16
Tavola 1.7 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero medio di visite ed ecografie, numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	17
Tavola 1.8 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza, il numero medio e mediano di visite ed ecografie ed il numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza - Anni 1999-2000	17
Tavola 1.9 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero medio di visite ed ecografie, numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000	17
Tavola 1.10 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per esami eseguiti prima e/o durante la gravidanza e titolo di studio - Anni 1999-2000	18
Tavola 1.11 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	18
Tavola 1.12 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per titolo di studio - Anni 1999-2000	18
Tavola 1.13 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per condizione e posizione nella professione - Anni 1999-2000	19
Tavola 1.14 - Donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per tipo di struttura in cui si è svolto il corso, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000	19
Tavola 1.15 - Donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per tipo di struttura in cui si è svolto il corso, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	20
Tavola 1.16 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per partecipazione del padre del bambino, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000	21

Tavola 1.17 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per partecipazione del padre del bambino, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	21
Tavola 1.18 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e non hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto secondo il motivo per il quale non hanno partecipato, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000	21

2. Fattori di rischio e disturbi durante la gestazione

Tavola 2.1 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per episodi di permanenza a letto per più di sette giorni, ricoveri in gravidanza e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000	26
Tavola 2.2 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per aumento di peso in gravidanza e classe di età al parto - Anni 1999-2000	26
Tavola 2.3 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per aumento di peso e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000	26
Tavola 2.4 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per cambiamento di abitudine al fumo, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000	27
Tavola 2.5 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per cambiamento di abitudine al fumo, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	28
Tavola 2.6 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza per mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000	28
Tavola 2.7 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza per mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	29
Tavola 2.8 -	Donne occupate che hanno partorito negli ultimi cinque anni e lavoravano prima della gravidanza per mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare e posizione nella professione - Anni 1999-2000	29
Tavola 2.9 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000	29
Tavola 2.10 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000	30
Tavola 2.11 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati e il mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare - Anni 1999-2000	30
Tavola 2.12 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in mansioni pesanti o nocive, il trasferimento a ruoli adeguati alla situazione e i disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000	30

3. Il parto

Tavola 3.1 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di parto, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	37
Tavola 3.2 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di parto e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000	37
Tavola 3.3 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di parto e partecipazione ad un corso di preparazione al parto - Anni 1999-2000	38
Tavola 3.4 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di anestesia praticata, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000	38
Tavola 3.5 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di anestesia praticata, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	38

Tavola 3.6 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la scelta autonoma della posizione, la modalità del parto, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000	39
Tavola 3.7 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la scelta autonoma della posizione, la modalità del parto, la partecipazione ad un corso di preparazione al parto e la struttura in cui è avvenuto il parto - Anni 1999-2000	39
Tavola 3.8 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di struttura utilizzata per il parto, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	39
Tavola 3.9 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la presenza di altra persona durante il parto, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000	40
Tavola 3.10 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo l'età del figlio e la presenza di altra persona al momento del parto - Anni 1999-2000	40
Tavola 3.11 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, che erano sole al momento del parto secondo il motivo per cui erano sole, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000	40
Tavola 3.12 -	Donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista con parto spontaneo od operativo che erano sole al momento del parto secondo il motivo per cui erano sole, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000	41
Tavola 3.13 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il mese di gestazione in cui è avvenuto il parto e la classe di età al parto - Anni 1999-2000	41
Tavola 3.14 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il mese di gestazione in cui è avvenuto il parto e i disturbi sofferti in gravidanza - Anno 1999-2000	41

4. L'allattamento al seno

Tavola 4.1 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, allattamento esclusivo al seno, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000	46
Tavola 4.2 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, allattamento esclusivo al seno, classe di età al parto e ripartizione geografica - Anni 1999-2000	47
Tavola 4.3 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, mesi di allattamento, allattamento esclusivo al seno e titolo di studio - Anni 1999-2000	48
Tavola 4.4 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, mesi di allattamento, allattamento esclusivo al seno e tipo di parto - Anni 1999-2000	48
Tavola 4.5 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, durata media dell' allattamento, allattamento esclusivo al seno e mese di gestazione in cui è avvenuto il parto - Anni 1999-2000	48
Tavola 4.6 -	Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, durata media dell' allattamento, allattamento esclusivo al seno e partecipazione a corsi di preparazione al parto - Anni 1999-2000	49

Indice delle tavole su floppy disk

Premessa

Prospetto A Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per classe di età al parto e ripartizione geografica - Anni 1999-2000

1. L'assistenza in gravidanza

- Tavola 1.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 1.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza e la condizione e posizione nella professione - Anni 1999-2000
- Tavola 1.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza, il genere della figura professionale, la regione, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 1.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per mese della prima visita o ecografia, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 1.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero di visite ed ecografie effettuate durante la gravidanza, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 1.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero medio di visite ed ecografie, numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 1.7 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero medio di visite ed ecografie, numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 1.8 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la figura professionale che le ha seguite principalmente durante la gravidanza, il numero medio e mediano di visite ed ecografie e il numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza - Anni 1999-2000
- Tavola 1.9 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per numero medio di visite ed ecografie, numero di analisi del sangue effettuate durante la gravidanza e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000
- Tavola 1.10 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per esami eseguiti prima e/o durante la gravidanza e titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 1.11 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 1.12 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 1.13 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per condizione e posizione nella professione - Anni 1999-2000
- Tavola 1.14 - Donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per tipo di struttura in cui si è svolto il corso, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 1.15 - Donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per tipo di struttura in cui si è svolto il corso, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 1.16 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per partecipazione del padre del bambino, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 1.17 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per partecipazione del padre del bambino, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000

- Tavola 1.18 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e non hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto secondo il motivo per il quale non hanno partecipato, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 1.19 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'informazione sulla diagnosi prenatale e le tecniche utilizzate per classe di età al parto - Anni 1999-2000
- Tavola 1.20 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e non hanno partecipato a corsi di preparazione al parto secondo il motivo per il quale non hanno partecipato, la regione, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 1.21 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il ricorso ad un consultorio durante la gravidanza, la classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 1.22 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il ricorso ad un consultorio durante la gravidanza, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 1.23 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il ricorso ad un consultorio durante la gravidanza e la figura professionale che le ha principalmente seguite - Anni 1999-2000
- Tavola 1.24 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'uso di integratori durante la gravidanza, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 1.25 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'uso di integratori durante la gravidanza, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 1.26 - Donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista ed hanno partecipato ad un corso di preparazione al parto per condizione e posizione nella professione - Anni 1999-2000

2. Fattori di rischio e disturbi durante la gestazione

- Tavola 2.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per episodi di permanenza a letto per più di sette giorni, ricoveri in gravidanza e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000
- Tavola 2.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per aumento di peso in gravidanza e classe di età al parto - Anni 1999-2000
- Tavola 2.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per aumento di peso e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000
- Tavola 2.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per cambiamento di abitudine al fumo, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 2.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per cambiamento di abitudine al fumo, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 2.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza per mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 2.7 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza per mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 2.8 - Donne occupate che hanno partorito negli ultimi cinque anni e lavoravano prima della gravidanza per mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare e posizione nella professione - Anni 1999-2000
- Tavola 2.9 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 2.10 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 2.11 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento a ruoli adeguati e il mese di gestazione in cui hanno smesso di lavorare - Anni 1999-2000
- Tavola 2.12 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in mansioni pesanti o nocive, il trasferimento a ruoli adeguati alla situazione e i disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000
- Tavola 2.13 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni ed hanno avuto disturbi in gravidanza per classe di età al parto e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000
- Tavola 2.14 - Donne che hanno partorito bambini sottopeso nei cinque anni precedenti l'intervista secondo l'abitudine al fumo e il cambiamento di abitudine al fumo durante la gravidanza. Anni 1999-2000

3. Il parto

- Tavola 3.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di parto, la regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-200
- Tavola 3.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di parto e disturbi sofferti in gravidanza - Anni 1999-2000
- Tavola 3.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di parto e partecipazione ad un corso di preparazione al parto - Anni 1999-2000
- Tavola 3.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di anestesia praticata, classe di età al parto e titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 3.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di anestesia praticata, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 3.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la scelta autonoma della posizione, la modalità del parto, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 3.7 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la scelta autonoma della posizione, la modalità del parto, la partecipazione ad un corso di preparazione al parto e la struttura in cui è avvenuto il parto - Anni 1999-2000
- Tavola 3.8 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per tipo di struttura utilizzata per il parto, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 3.9 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la presenza di altra persona durante il parto, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 3.10 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo l'età del figlio e la presenza di altra persona al momento del parto - Anni 1999-2000
- Tavola 3.11 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, che erano sole al momento del parto secondo il motivo per cui erano sole, la classe di età al parto e il titolo di studio - Anni 1999-2000
- Tavola 3.12 - Donne che hanno partorito nei cinque anni precedenti l'intervista con parto spontaneo od operativo che erano sole al momento del parto secondo il motivo per cui erano sole, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 3.13 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il mese di gestazione in cui è avvenuto il parto e la classe di età al parto - Anni 1999-2000
- Tavola 3.14 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il mese di gestazione in cui è avvenuto il parto e i disturbi sofferti in gravidanza. Anno 1999-2000
- Tavola 3.15 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di parto e la classe di età al parto - Anni 1999-2000
- Tavola 3.16 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo il tipo di parto e il tipo di struttura utilizzata per il parto - Anni 1999-2000
- Tavola 3.17 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la presenza e la durata media del travaglio, il tipo di travaglio indotto e la classe di età al parto - Anni 1999-2000
- Tavola 3.18 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo la presenza e la durata media del travaglio, il tipo di travaglio indotto, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 3.19 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la scelta autonoma della posizione, la modalità del parto, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 3.20 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la scelta autonoma della posizione, la modalità del parto e la regione - Anni 1999-2000
- Tavola 3.21 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la presenza di altra persona al momento del parto, la ripartizione geografica e il tipo di comune - Anni 1999-2000
- Tavola 3.22 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, secondo la presenza di altra persona al momento del parto e la regione - Anni 1999-2000
- Tavola 3.23 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni, con parto spontaneo od operativo, che erano sole al momento del parto secondo il motivo per cui erano sole e la regione - Anni 1999-2000
- Tavola 3.24 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni e che lavoravano prima della gravidanza secondo l'impegno in lavori pesanti o potenzialmente nocivi, il trasferimento in ruoli adeguati alla situazione e il mese di gestazione al parto - Anni 1999-2000

Tavola 3.25 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo i disturbi dopo il parto e la classe di età al parto - Anni 1999-2000

Tavola 3.26 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni secondo l'aumento di peso in gravidanza e il mese di gestazione al parto - Anni 1999-2000

4. L'allattamento al seno

Tavola 4.1 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, allattamento esclusivo al seno, regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anni 1999-2000

Tavola 4.2 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, allattamento esclusivo al seno, classe di età al parto e ripartizione geografica - Anni 1999-2000

Tavola 4.3 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, mesi di allattamento, allattamento esclusivo al seno e titolo di studio - Anni 1999-2000

Tavola 4.4 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, mesi di allattamento, allattamento esclusivo al seno e tipo di parto - Anni 1999-2000

Tavola 4.5 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, durata media dell'allattamento, allattamento esclusivo al seno e mese di gestazione in cui è avvenuto il parto - Anni 1999-2000

Tavola 4.6 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, durata media dell'allattamento, allattamento esclusivo al seno e partecipazione a corsi di preparazione al parto - Anni 1999-2000

Tavola 4.7 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, allattamento esclusivo al seno, titolo di studio e ripartizione geografica - Anni 1999-2000

Tavola 4.8 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, mesi di allattamento, allattamento esclusivo al seno e condizione e posizione nella professione - Anni 1999-2000

Tavola 4.9 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, tipo di disturbi dopo il parto e durata media dell'allattamento e allattamento esclusivo al seno - Anni 1999-2000

Tavola 4.10 - Donne che hanno partorito negli ultimi cinque anni per allattamento al seno, durata media dell'allattamento, allattamento esclusivo al seno e abitudine al fumo in gravidanza - Anni 1999-2000

Nota metodologica

1. Strategia di campionamento

1.1 Obiettivi conoscitivi

La popolazione di interesse dell'indagine su *'Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari'* – ossia l'insieme delle unità statistiche oggetto di investigazione – è costituita sia dalle famiglie residenti in Italia, sia dagli individui che le compongono, al netto dei membri permanenti delle convivenze. L'unità di rilevazione è la famiglia, intendendo per famiglia la *famiglia di fatto*, ossia un insieme di persone coabitanti e legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o affettivi.

Il periodo di riferimento dell'indagine è costituito dai dodici mesi che vanno da luglio 1999 a giugno 2000, mentre il periodo di riferimento dei fenomeni indagati varia da quesito a quesito.

I domini di studio, ossia gli ambiti rispetto ai quali sono riferiti i parametri di popolazione oggetto di stima, sono:

- l'intero territorio nazionale;
- le cinque ripartizioni geografiche (Italia Nord-Occidentale, Italia Nord-Orientale, Italia Centrale, Italia Meridionale, Italia Insulare);
- le regioni geografiche (ad eccezione del Trentino Alto Adige le cui stime sono prodotte distintamente per le province di Bolzano e Trento);
- la tipologia comunale ottenuta suddividendo i comuni¹ italiani in sei classi formate in base a caratteristiche socio-economiche e demografiche:

A) *comuni appartenenti all'area metropolitana* suddivisi in:

A₁, comuni centro dell'area metropolitana: Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Palermo, Catania, Cagliari;

A₂, comuni che gravitano intorno ai comuni centro dell'area metropolitana;

B) *comuni non appartenenti all'area metropolitana* suddivisi in :

B₁, comuni aventi fino a 2.000 abitanti;

B₂, comuni con 2.001-10.000 abitanti;

B₃, comuni con 10.001-50.000 abitanti;

B₄, comuni con oltre 50.000 abitanti.

In alcune regioni, per le quali la dimensione della popolazione lo consentiva, i domini B₁ e B₂ sono stati suddivisi, ai fini della stratificazione, anche in base alla zona altimetrica², definendo in tal modo le aree B₁₁, B₁₂, B₂₁, B₂₂.

1.2. Disegno di campionamento

1.2.1 Descrizione generale del disegno di campionamento

Il disegno di campionamento è un disegno a più stadi comuni-famiglie, con stratificazione dei comuni. Nell'ambito di ognuno dei domini definiti dall'incrocio della regione geografica con le sei (o otto, quando si considera anche la zona altimetrica) aree di tipologia comunale, i comuni vengono suddivisi in due sottoinsiemi: i comuni di maggiore dimensione demografica costituiscono strato a se stante e vengono definiti Auto Rappresentativi (AR); i rimanenti comuni vengono definiti Non Auto Rappresentativi (NAR) e vengono suddivisi, sulla base della dimensione demografica, in strati di uguale ampiezza; da tali strati i comuni campione vengono selezionati con probabilità proporzionali alla loro dimensione.

All'interno di ciascuno dei comuni che partecipano all'indagine (sia AR sia NAR), viene effettuato un campionamento a grappoli: i grappoli - le famiglie - vengono selezionati in maniera sistematica dalla lista anagrafica e tutti i componenti che appartengono alla famiglia di fatto vengono sottoposti a rilevazione

¹ Le informazioni per l'individuazione dei comuni appartenenti all'area metropolitana (area A) e all'area non metropolitana (area B) sono desunte dall'ultimo Censimento della Popolazione.

² Sono state considerate due sole categorie di comuni: i comuni di pianura e tutti gli altri.

1.2.2 Definizione della dimensione campionaria e selezione delle famiglie

Per la presente indagine, che rientra nel sistema delle Indagini Multiscopo sulle famiglie, è stato effettuato un ampliamento della numerosità campionaria, rispetto a quella standard delle altre indagini del sistema, in seguito a una convenzione con il Ministero della Sanità. E' stato pertanto necessario ridefinire la numerosità campionaria complessiva e la sua allocazione tra i diversi domini territoriali.

Tuttavia, per un'indagine con molteplici obiettivi di stima come quella in esame, è necessario individuare le stime e i domini territoriali di stima per i quali si richiede che gli errori campionari non siano superiori a certi limiti prefissati. Infatti, non è realistico pensare di poter disegnare una strategia campionaria che assicuri certi livelli di precisione a tutte le stime prodotte, considerando anche il fatto che le stime vengono prodotte con riferimenti territoriali differenti. L'allocazione ottimale delle unità del campione con riferimento a un dato tipo di dominio può risultare, infatti, contrastante con l'allocazione ottimale con riferimento a un altro tipo di dominio. Ad esempio, se l'unico ambito territoriale di pubblicazione delle stime fosse quello nazionale, una soluzione approssimativamente ottimale sarebbe quella di determinare la numerosità nazionale e ripartirla tra le regioni in modo proporzionale alla loro dimensione demografica; viceversa, avendo la finalità di produrre stime con uguale attendibilità a livello regionale, una soluzione approssimativamente ottimale sarebbe quella di selezionare un campione uguale in tutte le regioni. Quest'ultima soluzione, però, è poco efficiente per le stime a livello nazionale.

Pertanto, è stato effettuato uno studio sugli errori campionari attesi delle stime di alcune frequenze relative stimate, a livello dei diversi domini di stima, dall'Indagine sulle condizioni di salute del 1994. Dal punto di vista metodologico, ci si è basati su un'estensione del metodo di allocazione multivariata di Bethel³, che consente di ottenere l'allocazione ottima rispetto a diverse stime e diversi tipi di domini di stima, avendo prefissato il limite massimo ammesso per l'errore relativo di ciascuna stima di interesse.

Tenendo conto anche dei vincoli organizzativi e di costo dell'indagine, si è pervenuti ad una numerosità complessiva a livello nazionale di 60.000 famiglie. La distribuzione di tale numerosità tra le regioni è stata ottenuta imponendo un errore relativo a livello regionale, differenziato per regioni grandi e piccole, al di sotto del 9% per la stima di prevalenze superiori al 5% della popolazione.

Nel prospetto 1 è riportata la distribuzione regionale dei comuni e delle famiglie nell'universo, nel campione teorico e nel campione realizzato, insieme al tasso di campionamento, teorico e realizzato, delle famiglie.

³ Falorsi P.D., Ballin M., De Vitiis C., Scepti G. (1998) "Principi e metodi del software generalizzato per la definizione del disegno di campionamento nelle indagini sulle imprese condotte dall'ISTAT", *Statistica Applicata* Vol. 10, n.2

Prospetto 1 - Comuni e famiglie nell'universo, nel campione teorico e nel campione realizzato e tasso di campionamento, teorico e realizzato, delle famiglie per regione

REGIONI	Comuni			Famiglie			Tasso di campionamento (per mille)	
	Universo	Campione Teorico	Campione Realizzato	Universo ^(a)	Campione Teorico	Campione realizzato	Campione Teorico	Campione realizzato
Piemonte	1.209	101	100	1.810.738	3.808	3.178	2,10	1,76
Valle d'Aosta	74	35	35	52.900	1.528	1.224	28,88	23,14
Lombardia	1.546	115	115	3.601.678	4.516	3.831	1,25	1,06
Trentino Alto Adige	339	78	78	351.986	2.860	2.367	8,13	6,72
- Bolzano-Bozen	116	37	37	165.293	1.393	1.198	8,43	7,25
- Trento	223	41	41	186.693	1.467	1.169	7,86	6,26
Veneto	580	87	87	1.644.446	3.430	3.050	2,09	1,85
Friuli Venezia-Giulia	219	99	93	492.992	3.316	2.728	6,73	5,53
Liguria	235	60	58	737.570	3.176	2.684	4,31	3,64
Emilia-Romagna	341	87	85	1.601.099	3.524	2.945	2,20	1,84
Toscana	287	67	66	1.377.433	3.132	2.615	2,27	1,90
Umbria	92	51	51	307.055	1.948	1.793	6,34	5,84
Marche	246	56	56	527.193	2.212	2.022	4,20	3,84
Lazio	377	62	60	1.984.028	3.500	2.758	1,76	1,39
Abruzzo	305	70	69	456.294	2.648	2.405	5,80	5,27
Molise	136	44	44	121.128	1.868	1.756	15,42	14,50
Campania	551	82	82	1.879.399	3.336	3.256	1,78	1,73
Puglia	258	82	82	1.379.213	3.608	3.412	2,62	2,47
Basilicata	131	51	51	213.158	1.932	1.792	9,06	8,41
Calabria	409	73	73	713.372	2.728	2.427	3,82	3,40
Sicilia	390	75	75	1.821.135	3.272	2.847	1,80	1,56
Sardegna	377	89	89	569.533	3.768	3.242	6,62	5,69
Italia	8.102	1.464	1.449	21.642.350	60.110	52.332	2,78	2,42

(a) Stima Indagine Multiscopo

1.2.3 Stratificazione e selezione dei comuni

L'obiettivo della stratificazione è quello di formare gruppi (o strati) di unità caratterizzate, relativamente alle variabili oggetto d'indagine, da massima omogeneità interna agli strati e massima eterogeneità fra gli strati. Il raggiungimento di tale obiettivo si traduce in termini statistici in un guadagno nella precisione delle stime, ossia in una riduzione dell'errore campionario a parità di numerosità campionaria.

Nell'indagine in esame, i comuni vengono stratificati, nell'ambito di ciascun dominio (indicato nel seguito come d) definito dall'incrocio della regione con la tipologia comunale, in base alla loro dimensione demografica e nel rispetto delle seguenti condizioni:

- autoponderazione del campione a livello di ogni dominio d; tale condizione assicura che venga assegnata la stessa probabilità di selezione a ogni unità finale di campionamento appartenente al dominio d;
- scelta del numero, \bar{n} , di comuni campione da estrarre da ciascuno strato NAR: tale parametro è stato posto pari a quattro, in modo tale che ognuno dei quattro comuni campione di ogni strato svolga la rilevazione in uno dei quattro trimestri d'indagine; i comuni AR, invece, svolgono l'indagine in tutti e quattro i trimestri;
- scelta di un numero minimo di famiglie da intervistare in ciascun comune campione; tale minimo è stato differenziato⁴ sulla base della tipologia comunale ed è stato posto pari a 25 per i comuni fino a 10.000 abitanti e a 35 per gli altri;

⁴ Tale differenziazione è derivata da esigenze organizzative legate alla difficoltà di assegnare un numero elevato di interviste ai comuni più piccoli.

- formazione di strati aventi ampiezza approssimativamente costante in termini di popolazione residente.

Il procedimento di stratificazione si articola nelle seguenti fasi:

- 1) ordinamento dei comuni del dominio in ordine decrescente secondo la loro dimensione demografica in termini di popolazione residente;
- 2) determinazione di una soglia di popolazione ${}_d\lambda$ per la definizione dei comuni AR, mediante la relazione:

$${}_d\lambda = \frac{{}_d\bar{m} \cdot {}_d\delta}{{}_df}$$

in cui, per il generico dominio d si indica con: ${}_d\bar{m}$ il numero minimo di famiglie da intervistare in ciascun comune campione; ${}_d\delta$ il numero medio di componenti per famiglia; ${}_df$ la frazione di campionamento;

- 3) suddivisione dei comuni nei due sottoinsiemi AR e NAR: i comuni di dimensione superiore o uguale a ${}_d\lambda$ vengono definiti AR; quelli di dimensione inferiore vengono definiti NAR;
- 4) suddivisione dei comuni dell'insieme NAR in strati aventi dimensione, in termini di popolazione residente, approssimativamente costante e all'incirca pari a ${}_d\lambda \cdot \bar{n}$, essendo \bar{n} il numero di comuni campione da estrarre da ciascuno strato.

Effettuata la stratificazione, i comuni AR sono inclusi con certezza nel campione; per quanto riguarda, invece, i comuni NAR, nell'ambito di ogni strato vengono estratti \bar{n} comuni campione con probabilità proporzionale alla dimensione demografica, mediante la procedura di selezione sistematica proposta da Madow (1949)⁵.

La selezione delle famiglie da intervistare in ogni comune campione viene effettuata dalla lista anagrafica di ciascun comune senza reimmissione e con probabilità uguali.

In particolare, la tecnica di selezione è di tipo sistematico e, nell'ambito di ogni comune viene attuata attraverso le seguenti fasi:

- vengono messi in sequenza i fogli delle famiglie dell'anagrafe del comune;
- si calcola il passo di campionamento e_{hi} , come rapporto tra il numero delle famiglie residenti nel comune i dello strato h e il corrispondente numero di famiglie campione, $e_{hi} = M_{hi}/m_{hi}$;
- si selezionano le m_{hi} famiglie che nella sequenza costruita occupano le seguenti posizioni :

$$1, 1+e_{hi}, 1+2e_{hi}, \dots, 1+(m_{hi}-1)e_{hi}.$$

1.2.4 Procedimento per il calcolo delle stime

Le stime prodotte dall'indagine sono stime di frequenze (assolute e relative) e stime del numero totale e medio di eventi. Alcune stime hanno come riferimento le famiglie, altre gli individui.

Le stime sono ottenute mediante uno *stimatore di ponderazione vincolata*, che è il metodo di stima adottato per la maggior parte delle indagini ISTAT sulle imprese e sulle famiglie.

Il principio su cui è basato ogni metodo di stima campionaria è che le unità appartenenti al campione rappresentino anche le unità della popolazione che non sono incluse nel campione.

Questo principio viene realizzato attribuendo a ogni unità campionaria un peso che indica il numero di unità della popolazione rappresentate dall'unità medesima. Se, per esempio, a un'unità campionaria viene attribuito un peso pari a 30, allora questa unità rappresenta se stessa e altre 29 unità della popolazione che non sono state incluse nel campione.

Al fine di rendere più chiara la successiva esposizione, introduciamo la seguente simbologia: d, indice di livello territoriale di riferimento delle stime; i, indice di comune; j, indice di famiglia; p, indice di componente della famiglia; h, indice di strato di comuni; y, generica variabile oggetto di indagine; Y_{hijp} , valore di y osservato sul componente p della famiglia j del comune i dello strato h; P_{hij} , numero di componenti della famiglia j del comune i dello strato h; M_{hi} , numero di famiglie residenti nel comune i dello strato h; m_{hi} , campione di famiglie nel comune i dello strato h; N_h , totale di comuni nello strato h; n_h , numero di comuni campione nello strato h; H_d , numero totale di strati nel generico dominio territoriale d. Indichiamo poi con Y_{hij} il totale della generica variabile y osservato sulla famiglia j del comune i dello strato h:

⁵ Madow, W.G. (1949) "On the theory of systematic sampling II", *J. Am. Stat. Assoc.*, 44, 333-354

$$Y_{hij} = \sum_{p=1}^{P_{hij}} Y_{hijp}$$

Ipotizziamo di voler stimare, con riferimento ad un generico dominio d , il totale della variabile y oggetto di indagine, espresso dalla seguente relazione:

$$Y_d = \sum_{h=1}^{H_d} \sum_{i=1}^{N_h} \sum_{j=1}^{M_{hi}} Y_{hij} \quad (1)$$

La stima del totale (1) è data da

$$\hat{Y}_d = \sum_{h=1}^{H_d} \hat{Y}_h, \quad \text{essendo} \quad \hat{Y}_h = \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} W_{hij} Y_{hij}, \quad (2)$$

in cui W_{hij} è il peso finale da attribuire a tutti i componenti della famiglia j del comune i dello strato h .

Dalla precedente relazione si desume, quindi, che per ottenere la stima del totale (1) occorre moltiplicare il valore della variabile y assunto da ciascuna unità campionaria per il peso di tale unità⁶ ed effettuare, a livello del dominio di interesse, la somma dei prodotti così ottenuti.

Il peso da attribuire alle unità campionarie è ottenuto per mezzo di una procedura complessa che:

- corregge l'effetto distorsivo della mancata risposta totale dovuta all'impossibilità di intervistare alcune delle famiglie selezionate per irreperibilità o per rifiuto all'intervista;
- tiene conto della conoscenza di totali noti di importanti variabili ausiliarie (disponibili da fonti esterne all'indagine), nel senso che le stime campionarie dei totali noti delle variabili ausiliarie devono coincidere con i valori noti degli stessi.

Nell'indagine in oggetto vengono definiti per ciascuna regione geografica 22 totali noti, che si riferiscono alla distribuzione della popolazione regionale per sesso e sette classi di età e della popolazione regionale nelle aree $A_1, A_2, B_{11}, B_{12}, B_{21}, B_{22}, B_3$ e B_4 . Indicando, quindi, con ${}_k X$ ($k=1, \dots, 22$) il totale noto della k -esima variabile ausiliaria per la generica regione geografica e con ${}_k X_{hij}$ il valore assunto dalla k -esima variabile ausiliaria per la famiglia rispondente hij , la condizione sopra descritta è espressa dalla seguente uguaglianza

$${}_k X = \sum_{h=1}^H \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} {}_k X_{hij} \quad (k=1, \dots, 22)$$

in cui H indica il numero complessivo di strati definiti nella regione. Se, ad esempio, ${}_7 X$ indica il numero di maschi di età maggiore o uguale a sessantacinque anni, la variabile ausiliaria ${}_7 X_{hij}$ rappresenta il numero di maschi di età maggiore o uguale a sessantacinque anni della famiglia hij .

La procedura che consente di costruire i *pesi finali* da attribuire alle unità campionarie rispondenti, è articolata nelle seguenti fasi:

- 1) si calcolano i *pesi diretti* come reciproco della probabilità di inclusione delle unità nel campione;
- 2) si calcolano i fattori correttivi per mancata risposta totale, come l'inverso del tasso di risposta del comune a cui ciascuna unità appartiene;
- 3) si ottengono i *pesi base*, o pesi corretti per mancata risposta totale, moltiplicando i pesi diretti per i corrispondenti fattori correttivi per mancata risposta totale;
- 4) si costruiscono i fattori correttivi che consentono di soddisfare, a livello regionale, la condizione di uguaglianza tra i totali noti delle variabili ausiliarie e le corrispondenti stime campionarie;
- 5) si calcolano i pesi finali mediante il prodotto dei pesi base per i fattori correttivi ottenuti al passo 4.

I fattori correttivi del passo 4 sono ottenuti dalla risoluzione di un problema di minimo vincolato, in cui la funzione da minimizzare è una funzione di distanza (opportunosamente prescelta) tra i pesi base e i pesi finali e i vincoli sono definiti dalla condizione di uguaglianza tra stime campionarie dei totali noti di popolazione e valori noti degli stessi. La funzione di distanza prescelta è la funzione logaritmica troncata; l'adozione di tale funzione garantisce che i pesi finali siano positivi e contenuti in un predeterminato intervallo di valori possibili, eliminando in tal modo i pesi estremi (troppo grandi o troppo piccoli).

Tutti i metodi di stima che scaturiscono dalla risoluzione di un problema di minimo vincolato del tipo sopra descritto rientrano in una classe generale di stimatori nota come stimatori di ponderazione vincolata⁷. Un

⁶ Al fine di ottenere stime coerenti per individui e famiglie i pesi finali sono definiti in modo tale che a ciascuna famiglia hij e a tutti i componenti della stessa sia assegnato un medesimo peso finale W_{hij} .

⁷ Nella letteratura in lingua anglosassone sull'argomento tali stimatori sono noti come *calibration estimators*.

importante stimatore appartenente a tale classe, che si ottiene utilizzando la funzione di distanza euclidea, è lo *stimatore di regressione generalizzata*. Come verrà chiarito meglio nel paragrafo 3, tale stimatore riveste un ruolo centrale in quanto è possibile dimostrare⁸ che tutti gli stimatori di ponderazione vincolata convergono asintoticamente, all'aumentare della numerosità campionaria, allo stimatore di regressione generalizzata.

1.3 Valutazione del livello di precisione delle stime

1.3.1 Metodologia di calcolo degli errori campionari

Le principali statistiche di interesse per valutare la variabilità campionaria delle stime prodotte da un'indagine sono l'errore di campionamento assoluto e l'errore di campionamento relativo (o coefficiente di variazione). Indicando con $\hat{V}ar(\hat{Y}_d)$ la stima della varianza della generica stima \hat{Y}_d , la stima dell'errore di campionamento assoluto di \hat{Y}_d si può ottenere mediante la seguente espressione

$$\hat{\sigma}(\hat{Y}_d) = \sqrt{\hat{V}ar(\hat{Y}_d)}; \quad (3)$$

la stima dell'errore di campionamento relativo di \hat{Y}_d è invece definita dall'espressione

$$\hat{\varepsilon}(\hat{Y}_d) = \frac{\hat{\sigma}(\hat{Y}_d)}{\hat{Y}_d}. \quad (4)$$

Come è stato descritto nel paragrafo 2.4, le stime prodotte dall'indagine sono state ottenute mediante uno stimatore di ponderazione vincolata definito in base ad una funzione di distanza di tipo logaritmico troncato. Poiché, lo stimatore adottato non è funzione lineare dei dati campionari, per la stima della varianza $\hat{V}ar(\hat{Y}_d)$ si è utilizzato il metodo proposto da Woodruff; in base a tale metodo, che ricorre all'espressione linearizzata in serie di Taylor, è possibile ricavare la varianza di ogni stimatore non lineare (funzione regolare di totali) calcolando la varianza dell'espressione linearizzata ottenuta. In particolare, per la definizione dell'espressione linearizzata dello stimatore ci si è riferiti allo stimatore di regressione generalizzata, sfruttando la convergenza asintotica di tutti gli stimatori di ponderazione vincolata a tale stimatore, in quanto nel caso di stimatori di ponderazione vincolata che utilizzano funzioni distanza differenti dalla distanza euclidea (che conduce allo stimatore di regressione generalizzata) non è possibile derivare l'espressione linearizzata dello stimatore. L'espressione linearizzata dello stimatore (2) è data, quindi, da

$$\hat{Y}_d \cong \hat{Z}_d = \sum_{h=1}^{H_d} \hat{Z}_h, \quad \text{essendo} \quad \hat{Z}_h = \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hj}} Z_{hij} W_{hij} \quad (5)$$

dove Z_{hij} è la variabile linearizzata espressa come $Z_{hij} = Y_{hij} - \mathbf{X}'_{hij}\beta$, essendo $\mathbf{X}_{hij} = (X_{hij1}, \dots, X_{hijK})'$ il vettore contenente i valori delle K (K=22) variabili ausiliarie, osservati per la generica famiglia hij e $\hat{\beta}$, il vettore dei coefficienti di regressione del modello lineare che lega la variabile di interesse y alle K variabili ausiliarie x. In base alla (5), si ha, quindi, che la stima della varianza della stima \hat{Y}_d è ottenuta mediante la seguente relazione:

$$\hat{V}ar(\hat{Y}_d) \cong \hat{V}ar(\hat{Z}_d) = \sum_{h=1}^{H_d} \hat{V}ar(\hat{Z}_h). \quad (6)$$

Dalla (6) risulta che la stima della varianza della stima \hat{Y}_d può essere calcolata come somma della stima delle varianze dei singoli strati, AR e NAR, appartenenti al dominio d. La formula di calcolo della varianza, $\hat{V}ar(\hat{Z}_h)$, della stima \hat{Z}_h è differente a seconda che lo strato sia AR oppure NAR. Possiamo, quindi effettuare la seguente scomposizione:

$$\hat{V}ar(\hat{Y}_d) \cong \hat{V}ar(\hat{Z}_d) = \sum_{h=1}^{H_{AR}} \hat{V}ar(\hat{Z}_h) + \sum_{h=1}^{H_{NAR}} \hat{V}ar(\hat{Z}_h), \quad (7)$$

⁸ Deville J.C., Sarndal C.E. (1992) "Calibration Estimators in Survey Sampling", Journal of the American Statistical Association, vol. 87, pp. 376-382.

in cui H_{AR} e H_{NAR} indicano rispettivamente il numero di strati AR e NAR appartenenti al dominio d.

E' necessaria, tuttavia, una precisazione sulla definizione degli strati. Come già detto, l'indagine viene svolta per quattro trimestri consecutivi e i comuni vengono coinvolti in maniera differente: i comuni AR effettuano la rilevazione ogni trimestre su un campione di famiglie di dimensione pari a un quarto del loro campione complessivo; i comuni NAR, invece, effettuano la rilevazione una sola volta, ma in modo tale che ogni strato NAR sia rappresentato tutti i trimestri. Questa distribuzione del campione sui trimestri determina di fatto una stratificazione temporale che va ad affiancarsi a quella territoriale. Di conseguenza, è corretto considerare come strato di appartenenza delle unità campionarie l'incrocio tra strato territoriale e strato temporale; in tale ottica, nella procedura per la stima della varianza campionaria, a ogni comune AR e a ogni strato territoriale NAR corrispondono quattro strati distinti. Omettiamo comunque, per semplicità di scrittura, l'indicazione del trimestre, limitandoci a considerare il generico strato h.

Per l'insieme degli strati AR (in cui ciascun comune fa strato a sé e $N_h = n_h = 1$, l'indice i di comune diviene superfluo e viene omissso) la varianza è stimata mediante la seguente espressione

$$\sum_{h=1}^{H_{AR}} \hat{V}_{ar}(\hat{Z}_h) = \sum_{h=1}^{H_{AR}} M_h \frac{(M_h - m_h)}{m_h(m_h - 1)} \sum_{j=1}^{m_h} (Z_{hj} - \bar{Z}_h)^2, \quad (8)$$

dove si è posto $M_h = M_{hi}$, $m_h = m_{hi}$, $Z_{hj} = Z_{hij}$ e $\bar{Z}_h = \frac{1}{m_h} \sum_{j=1}^{m_h} Z_{hj}$.

Per l'insieme degli strati NAR, in ciascuno dei quali è presente un solo comune campione⁹, per stimare la varianza di campionamento si ricorre alla *tecnica di collassamento degli strati*. Questa tecnica consiste nel formare G gruppi contenenti ciascuno L_g ($L_g \geq 2$) strati; la varianza viene stimata mediante la formula seguente

$$\sum_{h=1}^{H_{NAR}} \hat{V}_{ar}(\hat{Z}_h) = \sum_{g=1}^G \hat{V}_{ar}(\hat{Z}_g) = \sum_{g=1}^G \frac{L_g}{L_g - 1} \sum_{h=1}^{L_g} \left(\hat{Z}_{hg} - \frac{\hat{Z}_g}{L_g} \right)^2 \quad (9)$$

dove le quantità sono espresse come

$$\hat{Z}_{hg} = \sum_{j=1}^{m_{hj}} Z_{hij} W_{hij} \quad \text{e} \quad \hat{Z}_g = \sum_{h=1}^{L_g} \sum_{j=1}^{m_{hj}} Z_{hij} W_{hij}.$$

Utilizzando le espressioni (8) e (9) è possibile, infine, calcolare la varianza di campionamento, $\hat{V}_{ar}(\hat{Y}_d)$, in base alla (7) e calcolare, quindi, in base alla (3) ed alla (4) rispettivamente l'errore di campionamento assoluto e l'errore di campionamento relativo.

Gli errori campionari espressi dalla (3) e dalla (4) consentono di valutare il grado di precisione delle stime; inoltre, l'errore assoluto permette di costruire un intervallo di confidenza, che, con livello di fiducia P contiene il parametro oggetto di stima, l'intervallo viene espresso come

$$\left\{ \hat{Y}_d - k_p \hat{\sigma}(\hat{Y}_d) \leq Y_d \leq \hat{Y}_d + k_p \hat{\sigma}(\hat{Y}_d) \right\} \quad (10)$$

Nella (10) il valore di k_p dipende dal valore fissato per la probabilità P; ad esempio, per $P=0.95$ si ha $k=1.96$.

1.3.2 Fondamenti statistici della procedura per il calcolo degli errori campionari

Per il calcolo degli errori di campionamento delle indagini condotte dall'ISTAT sulle famiglie e sulle imprese viene correntemente utilizzata una procedura informatica sviluppata nell'ambito dell'Istituto. Nel paragrafo 3.1 è stata descritta la metodologia, implementata dalla procedura, per il calcolo degli errori di campionamento delle stime prodotte dall'indagine mentre, nel presente paragrafo, vengono discussi i fondamenti statistici e i limiti della metodologia medesima.

Negli strati AR, nei quali si adotta un disegno di campionamento a grappoli e in cui le unità primarie (le famiglie) vengono selezionate senza reimmissione e probabilità uguali, la procedura consente di ottenere stime della varianza campionaria che risultano corrette.

⁹ Nella definizione del disegno campionario sono stati estratti 4 comuni da ogni strato NAR, ma ognuno di essi appartiene a un diverso strato spazio-temporale.

Negli strati NAR, per i quali si adotta un disegno di campionamento a due stadi con selezione delle unità primarie (comuni) senza reimmissione e probabilità variabili, la procedura consente di ottenere stime corrette della varianza campionaria qualora:

- in ciascuno strato sono selezionate due o più unità primarie;
- le unità primarie sono scelte mediante estrazioni indipendenti.

La prima condizione non viene soddisfatta in quanto, nell'indagine in oggetto, in ciascuno strato è presente un solo comune campione e per stimare la varianza di campionamento si ricorre alla tecnica di *collassamento degli strati*. Questa tecnica, che consiste nel formare superstrati contenenti ciascuno un numero di strati maggiore di uno, conduce in generale ad una sovrastima della varianza di campionamento effettiva.

La seconda ipotesi implica che la selezione delle unità primarie venga effettuata con reimmissione. Anche questa assunzione non è soddisfatta per i comuni NAR e ciò comporta una sovrastima della varianza. Si osserva, tuttavia, che tale sovrastima dipende dalla frazione di campionamento di ciascuno strato NAR: è di entità trascurabile negli strati nei quali la frazione di campionamento è piccola, mentre viceversa può risultare di entità più cospicua per quegli strati in cui la frazione di campionamento è maggiore.

1.3.3 Presentazione sintetica degli errori campionari

Poiché a ciascuna stima ${}_d\hat{Y}$ corrisponde un errore campionario relativo $\hat{\varepsilon}({}_d\hat{Y})$, per consentire un uso corretto delle informazioni prodotte dall'indagine sarebbe necessario pubblicare, per ogni stima, anche il corrispondente errore di campionamento relativo. Tuttavia sia per limiti di tempo e di costi di elaborazione, sia perché le tavole di pubblicazione risulterebbero appesantite e di non facile consultazione per l'utente finale, non è possibile pubblicare tutti gli errori di campionamento delle stime fornite. Inoltre, non sarebbero comunque disponibili gli errori delle stime non pubblicate, che l'utente può ricavare in modo autonomo.

Al fine di permettere comunque una valutazione della variabilità campionaria di tutte le stime d'interesse, si ricorre a una presentazione sintetica degli errori relativi basata su *modelli regressivi*; ossia fondata sulla determinazione di una funzione matematica che mette in relazione ciascuna stima con il proprio errore di campionamento. L'approccio utilizzato per la costruzione dei modelli è differente a seconda che la variabile oggetto di stima sia qualitativa o quantitativa. Infatti, per le stime di frequenze assolute (o relative) riferite alle modalità di variabili qualitative, è possibile utilizzare modelli che hanno un fondamento teorico, secondo cui gli errori relativi delle stime di frequenze assolute sono funzione decrescente dei valori delle stime stesse; per le stime di totali di variabili quantitative, invece, il problema è piuttosto complesso, dal momento che non è stata ancora elaborata un'adeguata base teorica per l'interpolazione degli errori campionari delle stime in questione. L'approccio adottato per trattare il caso di variabili quantitative è pertanto di tipo empirico ed è fondato sull'evidenza sperimentale che l'errore assoluto di un totale è una funzione crescente del totale stesso. Si tratta pertanto di individuare la relazione matematica che meglio si *adatta*¹⁰ alla nuvola di punti costituita dalle coppie di valori $({}_d\hat{Y}, \hat{\varepsilon}({}_d\hat{Y}))$, per un numero il più possibile elevato di stime, separatamente per i diversi livelli territoriali di pubblicazione delle stime.

Nel caso specifico dell'indagine in esame, il modello che viene generalmente utilizzato per le stime di frequenze assolute, è risultato il migliore anche per le stime di totali di variabili quantitative. Tale modello, con riferimento al generico dominio d , è del tipo seguente:

$$\log \hat{\varepsilon}^2({}_d\hat{Y}) = a + b \log({}_d\hat{Y}), \quad (12)$$

in cui i parametri a e b vengono stimati, separatamente per ogni dominio d , utilizzando il metodo dei minimi quadrati.

Il prospetto 2 riporta i valori dei coefficienti a e b e dell'indice di determinazione R^2 delle funzioni utilizzate per l'interpolazione degli errori campionari delle stime di frequenze, separatamente per le famiglie e per le persone, per totale Italia, ripartizione geografica, tipologia comunale e regione. Il prospetto 3, poi, riporta i valori dei coefficienti a e b e dell'indice di determinazione R^2 delle funzioni utilizzate per l'interpolazione degli errori campionari delle stime di totali di variabili quantitative riferite alle persone, sempre per totale Italia, ripartizione geografica, tipologia comunale e regione. La scelta di tale presentazione è dovuta al fatto che le stime di variabili quantitative riportate nel volume riguardano quasi esclusivamente le persone.

¹⁰ L'adattamento del modello alla nuvola di punti viene valutato in termini di indice di determinazione R^2 .

Sulla base delle informazioni contenute in tali prospetti, è possibile calcolare la stima dell'errore di campionamento relativo di una determinata stima \hat{Y}_d mediante la formula:

$$\hat{\varepsilon}(\hat{Y}_d) = \sqrt{\exp(a + b \log(\hat{Y}_d))} \quad (13)$$

che si ricava facilmente dalla (12).

Se, per esempio, la stima di frequenza assoluta \hat{Y}_d si riferisce agli individui dell'Italia Nord Occidentale, l'errore relativo corrispondente si ottiene introducendo nella (13) i valori dei parametri a e b riportati nella seconda riga del prospetto 2 alla voce PERSONE (a = 6,919773, b = -1,009575).

Se invece, per esempio, la stima di un totale di una variabile quantitativa si riferisce agli individui residenti nei comuni dell'area metropolitana (comuni di tipo A₁), l'errore relativo corrispondente si ottiene introducendo nella (13) i valori dei parametri a e b riportati nella seconda riga del prospetto 2 alla voce PERSONE (a = 8,051135, b = -0,939928).

I prospetti 4, 5 e 6 consentono, inoltre, di rendere più agevole la valutazione degli errori campionari. Essi riguardano, rispettivamente, le stime di frequenze per le famiglie e le persone e stime di totali per le persone e presentano la seguente struttura: a) in fiancata sono elencati i valori crescenti di stima (20.000, 30.000, ..., 100.000.000); b) le colonne successive contengono gli errori di campionamento relativo, per ciascun dominio territoriale di interesse, calcolati mediante l'espressione (13), corrispondenti alle stime della prima colonna.

Le informazioni contenute in tali prospetti permettono di calcolare l'errore relativo di una generica stima (di frequenza assoluta o di un totale) mediante due procedimenti che risultano di facile applicazione, anche se conducono a risultati meno precisi di quelli ottenibili mediante l'espressione (13). Il primo metodo consiste nell'individuare, nella prima colonna del prospetto, il livello di stima che più si avvicina alla stima di interesse e nel considerare come errore relativo il valore che si trova sulla stessa riga, nella colonna corrispondente al dominio territoriale di riferimento.

Nel secondo metodo, l'errore campionario della stima \hat{Y}_d si ricava per interpolazione mediante la seguente espressione:

$$\hat{\varepsilon}(\hat{Y}_d) = \hat{\varepsilon}(\hat{Y}_d^{k-1}) - \frac{\hat{\varepsilon}(\hat{Y}_d^{k-1}) - \hat{\varepsilon}(\hat{Y}_d^k)}{\hat{Y}_d^k - \hat{Y}_d^{k-1}} (\hat{Y}_d - \hat{Y}_d^{k-1}) \quad (14)$$

dove \hat{Y}_d^{k-1} e \hat{Y}_d^k sono i valori delle stime, riportati nella prima colonna, entro i quali è compresa la stima di interesse \hat{Y}_d , ed $\hat{\varepsilon}(\hat{Y}_d^{k-1})$ e $\hat{\varepsilon}(\hat{Y}_d^k)$ i corrispondenti errori relativi.

E' bene precisare che i modelli di interpolazione degli errori sono validi, oltre che per le stime assolute di frequenze e di totali, anche per le stime di frequenze relative e di medie di variabili quantitative riferite all'intera popolazione del dominio di riferimento (ripartizione, regione o tipologia comunale), come ad esempio il "numero medio di accertamenti diagnostici per abitante nel Piemonte". Se si vuole calcolare l'errore relativo di una stima riferita a una sottopopolazione differente (ad esempio la popolazione di coloro che presentano una certa modalità di una variabile di interesse) è necessario ricorrere ad un'approssimazione. Infatti, la stima di una frequenza relativa o di una media specifica (o di un qualunque indicatore) riferita ad un sottogruppo di famiglie o persone, è ottenibile come rapporto tra due quantità entrambe stimate:

$$\hat{R}_d = \frac{\hat{N}_d}{\hat{P}_d},$$

in cui \hat{P}_d è la stima del numero di persone che presentano la caratteristica c nel dominio d, \hat{N}_d è la stima del totale della variabile quantitativa n sulle persone con la caratteristica c e \hat{R}_d è l'indicatore definito come rapporto tra \hat{N}_d e \hat{P}_d (per esempio: numero medio di ecografie effettuate dalle donne con figli tra 0 e 5 anni).

Una valutazione approssimata¹¹ dell'errore di \hat{R}_d , valida sotto l'ipotesi di incorrelazione tra \hat{R}_d e \hat{P}_d , si può ottenere come:

$$\hat{\varepsilon}(\hat{R}_d) = \sqrt{\hat{\varepsilon}^2(\hat{N}_d) - \hat{\varepsilon}^2(\hat{P}_d)},$$

¹¹ Si veda: P.D. Falorsi, S. Falorsi (1996) 'Indagine sulle forze di lavoro: descrizione della strategia di campionamento e valutazione dell'errore campionario dei principali indicatori provinciali del mercato del lavoro', 1996, ISTAT-Documenti)

in cui $\hat{\epsilon}(\hat{N}_d)$ e $\hat{\epsilon}(\hat{P}_d)$ si possono calcolare utilizzando il modello (12).

Nei casi in cui non è possibile assumere l'ipotesi di incorrelazione tra \hat{R}_d e \hat{P}_d , è necessario ricorrere alla linearizzazione di \hat{R}_d e calcolare gli errori sulla variabile linearizzata¹² Z_i definita, per ogni unità campionaria i del dominio d , come:

$$Z_i = \frac{1}{\hat{P}_d} (N_i - \hat{R}_d \cdot P_i),$$

essendo N_i il valore della variabile n presentato dall'unità i e P_i una variabile dicotomica che assume il valore 1 se l'unità i presenta la caratteristica c e 0 altrimenti. Questo procedimento è stato utilizzato per il calcolo degli errori campionari degli indici di stato psicofisico, per i quali l'ipotesi di incorrelazione tra \hat{R}_d e \hat{P}_d non è stata ritenuta valida.

1.3.4 Esempi di calcolo degli errori campionari

Esempi relativi alle stime di frequenze

Esempio 1

Dal Prospetto A del floppy risulta che la stima del numero di donne con figli tra 0 e 5 anni nell'Italia Meridionale è pari a 684 mila unità.

Nella prima colonna del prospetto 5, si cerca il valore più vicino a questa stima, che è pari a 750.000. In corrispondenza di tale valore, per il Sud, è riportato un errore relativo percentuale del 3,2%.

Pertanto, l'errore assoluto della stima sarà uguale a:

$$\sigma(684.000) = 0,032 \times 684.000 = 21.888$$

e l'intervallo di confidenza avrà come estremi :

$$\begin{aligned} 684.000 - (2 \times 21.888) &= 640.224 \\ 684.000 + (2 \times 21.888) &= 727.776. \end{aligned}$$

Esempio 2

Considerando la stima precedente, si possono ottenere valori più precisi dell'errore di campionamento operando mediante interpolazione lineare dei due livelli di stima consecutivi tra i quali è compreso il valore della stessa. Tali livelli sono 500.000 e 750.000 ai quali corrispondono, rispettivamente, i valori percentuali 3,9 e 3,2. L'errore relativo corrispondente a 684.000 è pari a:

$$\hat{\epsilon}(684.000) = 3,9 - (3,9 - 3,2) / (750.000 - 500.000) \times (684.000 - 500.000) = 3,9\%.$$

L'errore assoluto sarà il seguente:

$$\sigma(684.000) = 0,039 \times 684.000 = 26.676$$

e l'intervallo di confidenza avrà come estremi:

$$\begin{aligned} 684.000 - (2 \times 26.676) &= 630.648 \\ 684.000 + (2 \times 26.676) &= 737.352. \end{aligned}$$

Esempio 3

Il calcolo dell'errore può essere effettuato, direttamente, tramite la funzione interpolante:

$$\hat{\epsilon}(\hat{Y}) = \sqrt{\exp(a + b \log(\hat{Y}))}$$

¹² Secondo il metodo di linearizzazione di Woodruff, è possibile calcolare la varianza di uno stimatore non lineare approssimandolo mediante la formula di Taylor. Si veda 'Manuale di tecniche d'indagine' - vol. 5 - Note e relazioni - ISTAT 1989

i cui parametri, riportati nel prospetto 2 alla riga Sud, sono i seguenti:

$$a = 5,446634 \quad b = -0,910015.$$

Per $\hat{Y} = 684.000$ si ha:

$$\hat{e}(\hat{Y}) = \sqrt{\exp(5,446634 - 0,910015 \times \log(684.000))} = 0,033.$$

L'errore relativo percentuale è quindi pari al 3,3% e il calcolo dell'errore assoluto e dell'intervallo di confidenza è del tutto analogo a quello degli esempi 1 e 2.

Prospetto 2 - Valori dei coefficienti a, b e dell'indice di determinazione R² (%) delle funzioni utilizzate per l'interpolazione degli errori campionari delle stime di FREQUENZE riferite alle famiglie e alle persone per totale Italia, ripartizione geografica, tipo di comune e regione.

ZONE TERRITORIALI	Famiglie			Persone		
	a	b	R ²	a	b	R ²
ITALIA	7,507551	-1,079482	97,3	6,064377	-0,958424	96,9
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE						
Nord-ovest	7,416522	-1,069775	95,8	6,919773	-1,009575	96,0
Nord-est	6,752040	-1,046009	96,8	6,656367	-1,018702	94,9
Centro	6,863448	-1,041397	95,4	6,539919	-1,003971	96,0
Sud	7,275383	-1,084373	95,0	5,446634	-0,910015	94,0
Isole	5,799716	-0,946102	92,6	5,687250	-0,918302	93,8
TIPI DI COMUNE						
A1	7,418329	-1,075823	96,9	7,421983	-1,064584	97,1
A2	7,340790	-1,074495	93,8	5,742996	-0,905234	92,6
B1	5,662105	-1,044440	95,7	4,617063	-0,928146	96,2
B2	7,838137	-1,145372	95,3	5,873164	-0,957977	96,4
B3	7,831587	-1,110128	94,2	6,040074	-0,934041	94,8
B4	7,293313	-1,101151	94,8	6,843065	-1,030329	95,5
REGIONI						
Piemonte	7,377250	-1,089908	95,4	6,982268	-1,036702	95,3
Valle d'Aosta	4,723780	-1,164055	97,5	4,267596	-1,079992	96,0
Lombardia	8,325504	-1,131262	96,9	7,174326	-1,014829	94,6
- Bolzano	5,420429	-1,088700	96,4	5,376972	-1,062146	92,3
- Trento	5,512919	-1,070877	93,3	5,489247	-1,059822	94,5
Veneto	6,207644	-0,983118	94,1	6,567382	-1,002251	92,5
Friuli-Venezia Giulia	5,867980	-1,061157	97,1	5,560227	-1,027955	95,1
Liguria	6,391241	-1,083266	96,1	5,775843	-1,005037	95,5
Emilia-Romagna	7,325594	-1,095434	96,4	6,286745	-0,977230	92,1
Toscana	7,470666	-1,111294	95,2	6,341830	-0,989981	93,7
Umbria	5,913659	-1,068660	93,5	4,668407	-0,934972	92,2
Marche	6,096859	-1,059111	95,3	5,948421	-1,037489	94,4
Lazio	7,230930	-1,053431	94,9	6,678125	-0,997089	94,9
Abruzzo	6,374101	-1,128027	95,4	5,199498	-0,983595	94,5
Molise	5,468757	-1,162143	96,1	4,227948	-0,984688	94,4
Campania	7,169758	-1,055576	92,4	5,657119	-0,892116	88,7
Puglia	7,472517	-1,109310	94,0	5,544157	-0,908566	92,1
Basilicata	5,465638	-1,058269	91,0	4,651557	-0,961358	93,3
Calabria	6,192014	-1,052079	95,4	5,336624	-0,950124	94,0
Sicilia	7,169851	-1,045932	93,8	6,093756	-0,934677	92,9
Sardegna	5,389806	-0,989563	92,9	5,119909	-0,959826	92,4

Prospetto 3 - Valori dei coefficienti a, b e dell'indice di determinazione R² (%) delle funzioni utilizzate per l'interpolazione degli errori campionari delle stime di TOTALI i riferite alle *persone* per totale Italia, ripartizione geografica, tipo di comune e regione

ZONE TERRITORIALI	a	b	R ²
ITALIA	7,731955	-0,929144	82,4
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE			
Nord-ovest	7,120745	-0,870956	76,8
Nord-est	6,243890	-0,831497	78,0
Centro	7,628303	-0,924246	79,8
Sud	6,327021	-0,839869	79,3
Isole	6,618731	-0,838980	78,5
TIPI DI COMUNE			
A1	8,051135	-0,939928	78,7
A2	6,995884	-0,866485	76,7
B1	5,616197	-0,852192	78,2
B2	7,041835	-0,890864	80,5
B3	7,189286	-0,872940	78,6
B4	6,624606	-0,856496	78,3
REGIONI			
Piemonte	6,584220	-0,835289	73,1
Valle d'Aosta	4,224232	-0,847293	71,6
Lombardia	7,358606	-0,874544	74,1
- <i>Bolzano</i>	5,597744	-0,878390	68,8
- <i>Trento</i>	5,325916	-0,856345	71,8
Veneto	6,484168	-0,834905	75,4
Friuli-Venezia Giulia	5,722516	-0,853147	73,3
Liguria	6,288435	-0,869216	74,4
Emilia-Romagna	5,883656	-0,787530	73,6
Toscana	6,004357	-0,801971	71,6
Umbria	5,331566	-0,824691	71,6
Marche	5,676176	-0,826586	71,9
Lazio	7,603316	-0,906108	77,1
Abruzzo	5,324545	-0,817062	75,0
Molise	4,191718	-0,778911	69,2
Campania	6,388535	-0,814268	76,0
Puglia	5,783179	-0,778876	71,5
Basilicata	5,052582	-0,816721	70,2
Calabria	5,968105	-0,845185	77,3
Sicilia	6,523312	-0,814589	75,9
Sardegna	5,107662	-0,787465	74,3

Prospetto 4 - Valori interpolati degli errori campionari relativi percentuali delle stime di FREQUENZE riferite alle FAMIGLIE per totale Italia, ripartizione geografica, tipo di comune e regione

STIME	Italia	Nord- ovest	Nord- est	Centro	Sud	Isole	A1	A2	B1	B2	B3	B4
20.000	20,4	20,4	16,5	17,8	17,7	16,8	19,8	19,2	9,6	17,3	20,6	16,4
30.000	16,4	16,4	13,3	14,4	14,2	13,9	15,9	15,4	7,8	13,7	16,4	13,1
40.000	14,0	14,1	11,5	12,4	12,2	12,1	13,7	13,2	6,7	11,7	14,0	11,2
50.000	12,4	12,5	10,2	11,1	10,8	10,9	12,1	11,7	6,0	10,3	12,4	9,9
60.000	11,3	11,3	9,3	10,1	9,8	10,0	11,0	10,6	5,4	9,2	11,2	9,0
70.000	10,4	10,4	8,6	9,3	9,0	9,3	10,1	9,8	5,0	8,5	10,3	8,2
80.000	9,6	9,7	8,0	8,7	8,3	8,7	9,4	9,1	4,7	7,8	9,5	7,7
90.000	9,0	9,1	7,5	8,1	7,8	8,2	8,8	8,6	4,4	7,3	8,9	7,2
100.000	8,5	8,6	7,1	7,7	7,4	7,8	8,3	8,1	4,2	6,9	8,4	6,8
200.000	5,9	6,0	4,9	5,4	5,1	5,6	5,7	5,6	2,9	4,6	5,7	4,6
300.000	4,7	4,8	4,0	4,3	4,1	4,7	4,6	4,5	2,3	3,7	4,6	3,7
400.000	4,0	4,1	3,4	3,7	3,5	4,1	4,0	3,8	2,0	3,1	3,9	3,2
500.000	3,6	3,6	3,1	3,3	3,1	3,7	3,5	3,4	1,8	2,7	3,4	2,8
700.000	2,9	2,9	2,5	2,7	2,5	3,0	2,8	2,7	1,5	2,2	2,8	2,2
1.000.000	2,5	2,5	2,1	2,3	2,1	2,6	2,4	2,3	1,2	1,8	2,3	1,9
2.000.000	1,7	1,7	1,5	1,6	1,5	1,9	1,7	1,6	0,9	1,2	1,6	1,3
3.000.000	1,4	1,4	1,2	1,3	1,2	-	1,3	1,3	0,7	1,0	1,3	1,0
4.000.000	1,2	1,2	-	-	-	-	1,1	1,1	0,6	0,8	1,1	0,9
5.000.000	1,0	-	-	-	-	-	1,0	1,0	0,5	0,7	1,0	0,8
7.500.000	0,8	-	-	-	-	-	0,8	0,8	0,4	0,6	0,8	0,6
10.000.000	0,7	-	-	-	-	-	0,7	0,7	0,4	0,5	0,7	0,5
15.000.000	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

STIME	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	Bolzano	Trento	Veneto	Friuli- Venezia Giulia	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria
20.000	18,1	3,3	23,7	6,9	7,8	17,1	9,8	11,4	17,2	17,1	9,7
30.000	14,5	2,6	18,9	5,5	6,3	14,0	7,9	9,2	13,8	13,6	7,8
40.000	12,4	2,2	16,0	4,7	5,4	12,2	6,8	7,9	11,8	11,6	6,7
50.000	11,0	2,0	14,1	4,2	4,8	10,9	6,0	7,0	10,4	10,3	5,9
60.000	10,0	-	12,7	3,8	4,4	10,0	5,5	6,3	9,4	9,3	5,4
70.000	9,2	-	11,7	3,5	4,0	9,3	5,1	5,8	8,6	8,5	5,0
80.000	8,5	-	10,8	3,2	3,7	8,7	4,7	5,4	8,0	7,9	4,6
90.000	8,0	-	10,1	3,0	3,5	8,2	4,4	5,1	7,5	7,4	4,3
100.000	7,5	-	9,5	2,9	3,3	7,8	4,2	4,8	7,1	7,0	4,1
200.000	5,2	-	6,4	-	-	5,5	2,9	3,3	4,9	4,8	2,8
300.000	4,1	-	5,1	-	-	4,5	2,3	2,6	3,9	3,8	2,3
400.000	3,5	-	4,4	-	-	3,9	2,0	2,3	3,3	3,2	-
500.000	3,1	-	3,8	-	-	3,5	1,8	2,0	2,9	2,9	-
750.000	2,5	-	3,1	-	-	2,9	-	-	2,4	2,3	-
1.000.000	2,1	-	2,6	-	-	2,5	-	-	2,0	1,9	-
2.000.000	-	-	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-

Prospetto 4 (segue) Valori interpolati degli errori campionari relativi percentuali delle stime di FREQUENZE riferite alle FAMIGLIE per totale Italia, ripartizione geografica, tipo di comune e regione

STIME	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
20.000	11,1	20,2	9,1	4,9	19,4	17,3	8,1	12,1	20,3	11,0
30.000	9,0	16,3	7,2	3,9	15,6	13,8	6,6	9,8	16,4	9,0
40.000	7,7	14,0	6,1	3,3	13,4	11,8	5,6	8,4	14,1	7,8
50.000	6,8	12,4	5,4	2,9	11,9	10,4	5,0	7,5	12,6	7,0
60.000	6,2	11,3	4,9	2,6	10,8	9,4	4,6	6,8	11,4	6,4
70.000	5,7	10,4	4,5	2,4	10,0	8,6	4,2	6,2	10,5	5,9
80.000	5,3	9,7	4,2	-	9,3	8,0	3,9	5,8	9,8	5,6
90.000	5,0	9,1	3,9	-	8,8	7,5	3,7	5,5	9,2	5,2
100.000	4,7	8,6	3,7	-	8,3	7,1	3,5	5,2	8,8	5,0
200.000	3,3	6,0	2,5	-	5,7	4,8	-	3,6	6,1	3,5
300.000	2,7	4,8	2,0	-	4,6	3,8	-	2,9	4,9	2,9
400.000	2,3	4,2	1,7	-	4,0	3,3	-	2,5	4,2	2,5
500.000	2,0	3,7	-	-	3,5	2,9	-	2,2	3,8	-
750.000	-	3,0	-	-	2,9	2,3	-	-	3,1	-
1.000.000	-	2,6	-	-	2,5	2,0	-	-	2,6	-
2.000.000	-	1,8	-	-	1,7	-	-	-	-	-

Prospetto 5 - Valori interpolati degli errori campionari relativi percentuali delle stime di FREQUENZE riferite alle PERSONE per totale Italia, ripartizione geografica, tipo di comune e regione

STIME	Italia	Nord- ovest	Nord- est	Centro	Sud	Isole	A1	A2	B1	B2	B3	B4
20.000	18,8	21,5	18,0	18,2	16,8	18,2	21,0	20,0	10,2	16,4	20,1	18,6
30.000	15,4	17,5	14,6	14,9	14,0	15,1	16,9	16,6	8,4	13,5	16,6	15,1
40.000	13,4	15,1	12,6	12,9	12,3	13,2	14,5	14,6	7,4	11,8	14,5	13,0
50.000	12,0	13,5	11,3	11,5	11,1	12,0	12,9	13,2	6,6	10,6	13,1	11,6
60.000	11,0	12,3	10,3	10,5	10,2	11,0	11,7	12,1	6,1	9,7	12,0	10,6
70.000	10,2	11,4	9,5	9,7	9,5	10,2	10,8	11,3	5,7	9,0	11,2	9,8
80.000	9,5	10,7	8,9	9,1	8,9	9,6	10,0	10,7	5,3	8,4	10,5	9,1
90.000	9,0	10,0	8,4	8,6	8,5	9,1	9,4	10,1	5,1	8,0	10,0	8,6
100.000	8,5	9,5	7,9	8,1	8,1	8,7	8,9	9,6	4,8	7,6	9,5	8,1
200.000	6,1	6,7	5,6	5,7	5,9	6,3	6,2	7,0	3,5	5,4	6,9	5,7
300.000	5,0	5,5	4,5	4,7	4,9	5,2	5,0	5,9	2,9	4,5	5,7	4,6
400.000	4,3	4,7	3,9	4,1	4,3	4,6	4,3	5,1	2,5	3,9	5,0	4,0
500.000	3,9	4,2	3,5	3,6	3,9	4,2	3,8	4,7	2,3	3,5	4,5	3,5
750.000	3,2	3,4	2,8	3,0	3,2	3,4	3,1	3,9	1,9	2,9	3,7	2,9
1.000.000	2,8	3,0	2,5	2,6	2,8	3,0	2,6	3,4	1,7	2,5	3,2	2,5
2.000.000	2,0	2,1	1,7	1,8	2,1	2,2	1,8	2,5	1,2	1,8	2,3	1,7
3.000.000	1,6	1,7	1,4	1,5	1,7	1,8	1,5	2,1	1,0	1,5	1,9	1,4
4.000.000	1,4	1,5	1,2	1,3	1,5	1,6	1,3	1,8	0,9	1,3	1,7	1,2
5.000.000	1,3	1,3	1,1	1,1	1,4	1,4	1,1	1,6	0,8	1,2	1,5	1,1
7.500.000	1,0	1,1	0,9	0,9	1,1	-	0,9	1,4	0,6	1,0	1,3	0,9
10.000.000	0,9	0,9	0,8	0,8	1,0	-	0,8	1,2	0,6	0,8	1,1	0,8
15.000.000	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20.000.000	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25.000.000	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Prospetto 5 (segue) - Valori interpolati degli errori campionari relativi percentuali delle stime di FREQUENZE riferite alle PERSONE per totale Italia, ripartizione geografica, tipo di comune e regione

STIME	Piemont e	Valle d'Aosta	Lombardia	Bolzano	Trento	Veneto	Friuli- Venezia Giulia	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria
20.000	19,4	4,0	23,7	7,6	8,2	18,7	9,9	12,4	18,3	17,7	10,1
30.000	15,7	3,2	19,3	6,2	6,6	15,2	8,1	10,1	15,1	14,5	8,3
40.000	13,5	2,8	16,7	5,3	5,7	13,2	7,0	8,7	13,1	12,6	7,3
50.000	12,0	2,5	14,9	4,7	5,0	11,8	6,2	7,8	11,7	11,3	6,6
60.000	11,0	2,2	13,6	4,3	4,6	10,8	5,6	7,1	10,7	10,3	6,0
70.000	10,1	2,0	12,6	3,9	4,2	10,0	5,2	6,6	9,9	9,5	5,6
80.000	9,4	1,9	11,7	3,7	3,9	9,3	4,9	6,2	9,3	8,9	5,3
90.000	8,9	1,8	11,1	3,4	3,7	8,8	4,6	5,8	8,8	8,4	5,0
100.000	8,4	1,7	10,5	3,3	3,5	8,3	4,3	5,5	8,4	8,0	4,7
200.000	5,9	-	7,4	2,3	2,4	5,9	3,0	3,9	6,0	5,7	3,4
300.000	4,8	-	6,0	1,8	1,9	4,8	2,5	3,2	4,9	4,6	2,8
400.000	4,1	-	5,2	-	-	4,2	2,1	2,7	4,2	4,0	2,5
500.000	3,6	-	4,6	-	-	3,7	1,9	2,5	3,8	3,6	2,2
750.000	3,0	-	3,8	-	-	3,0	1,5	2,0	3,1	2,9	1,9
1.000.000	2,5	-	3,3	-	-	2,6	1,3	1,7	2,7	2,6	-
2.000.000	1,8	-	2,3	-	-	1,9	-	-	1,9	1,8	-
3.000.000	1,4	-	1,9	-	-	1,5	-	-	1,6	1,5	-
4.000.000	1,2	-	1,6	-	-	1,3	-	-	1,4	-	-
5.000.000	-	-	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-
7.500.000	-	-	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-

STIME	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
20.000	11,5	20,2	10,3	6,3	20,4	17,8	8,8	13,0	20,6	11,2
30.000	9,3	16,5	8,5	5,2	17,0	14,8	7,2	10,8	17,0	9,2
40.000	8,0	14,3	7,3	4,5	15,0	13,0	6,3	9,4	14,9	8,0
50.000	7,1	12,8	6,6	4,0	13,6	11,7	5,6	8,4	13,4	7,2
60.000	6,5	11,7	6,0	3,7	12,5	10,8	5,2	7,7	12,3	6,6
70.000	6,0	10,8	5,6	3,4	11,7	10,1	4,8	7,2	11,5	6,1
80.000	5,6	10,1	5,2	3,2	11,0	9,5	4,5	6,8	10,8	5,7
90.000	5,3	9,6	4,9	3,0	10,4	9,0	4,3	6,4	10,2	5,4
100.000	5,0	9,1	4,7	2,9	10,0	8,6	4,0	6,1	9,7	5,2
200.000	3,5	6,4	3,3	2,0	7,3	6,2	2,9	4,4	7,0	3,7
300.000	2,8	5,2	2,7	1,7	6,1	5,2	2,4	3,6	5,8	3,0
400.000	2,4	4,5	2,4	-	5,4	4,6	2,1	3,1	5,1	2,7
500.000	2,2	4,1	2,1	-	4,9	4,1	1,9	2,8	4,6	2,4
750.000	1,8	3,3	1,7	-	4,1	3,4	-	2,3	3,8	2,0
1.000.000	1,5	2,9	1,5	-	3,6	3,0	-	2,0	3,3	1,7
2.000.000	-	2,0	-	-	2,6	2,2	-	1,5	2,4	-
3.000.000	-	1,7	-	-	2,2	1,8	-	-	2,0	-
4.000.000	-	1,4	-	-	1,9	1,6	-	-	1,7	-
5.000.000	-	1,3	-	-	1,7	-	-	-	1,6	-
7.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Prospetto 6 - Valori interpolati degli errori campionari relativi percentuali delle stime di TOTALI riferite alle PERSONE per totale Italia, ripartizione geografica, tipo di comune e regione

STIME	Italia	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud	Isole	A1	A2	B1	B2	B3	B4
20.000	48,0	47,1	37,0	46,7	37,0	43,0	53,3	45,3	24,4	41,0	48,3	39,5
30.000	39,7	39,5	31,2	38,7	31,2	36,2	44,1	38,0	20,5	34,3	40,5	33,2
40.000	34,8	34,8	27,7	33,9	27,6	32,1	38,5	33,5	18,1	30,1	35,7	29,4
50.000	31,3	31,6	25,2	30,5	25,2	29,2	34,7	30,4	16,5	27,3	32,4	26,7
60.000	28,8	29,2	23,4	28,1	23,3	27,1	31,8	28,1	15,3	25,2	29,9	24,7
70.000	26,8	27,3	22,0	26,1	21,8	25,4	29,6	26,3	14,3	23,5	28,0	23,1
80.000	25,2	25,8	20,8	24,6	20,6	24,0	27,8	24,8	13,5	22,1	26,4	21,8
90.000	23,8	24,5	19,8	23,3	19,7	22,9	26,3	23,6	12,8	21,0	25,0	20,7
100.000	22,7	23,4	18,9	22,2	18,8	21,9	25,0	22,5	12,3	20,0	23,9	19,8
200.000	16,5	17,3	14,2	16,1	14,1	16,3	18,1	16,7	9,1	14,7	17,7	14,7
300.000	13,6	14,5	12,0	13,3	11,9	13,8	14,9	14,0	7,7	12,3	14,8	12,4
400.000	11,9	12,8	10,6	11,7	10,5	12,2	13,0	12,4	6,8	10,8	13,1	11,0
500.000	10,7	11,6	9,7	10,5	9,6	11,1	11,7	11,2	6,2	9,8	11,8	10,0
750.000	8,9	9,7	8,2	8,7	8,1	9,4	9,7	9,4	5,2	8,2	9,9	8,4
1.000.000	7,8	8,6	7,3	7,7	7,1	8,3	8,5	8,3	4,6	7,2	8,8	7,4
2.000.000	5,6	6,3	5,4	5,6	5,3	6,2	6,1	6,2	3,4	5,3	6,5	5,5
3.000.000	4,7	5,3	4,6	4,6	4,5	5,2	5,1	5,2	2,9	4,4	5,4	4,6
4.000.000	4,1	4,7	4,1	4,0	4,0	4,7	4,4	4,6	2,5	3,9	4,8	4,1
5.000.000	3,7	4,3	3,7	3,6	3,6	4,2	4,0	4,1	2,3	3,5	4,3	3,7
7.500.000	3,1	3,6	3,1	3,0	3,1	3,6	3,3	3,5	2,0	2,9	3,6	3,1
10.000.000	2,7	3,1	2,8	2,6	2,7	3,2	2,9	3,1	1,7	2,6	3,2	2,8
15.000.000	2,2	2,6	2,4	2,2	2,3	2,7	2,4	2,6	1,5	2,2	2,7	2,3
20.000.000	1,9	2,3	2,1	1,9	2,0	2,4	2,1	2,3	1,3	1,9	2,4	2,1
25.000.000	1,7	2,1	1,9	1,7	1,9	2,2	1,9	2,1	1,2	1,7	2,1	1,9
50.000.000	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75.000.000	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
100.000.000	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Prospetto 6 (segue) - Valori interpolati degli errori campionari relativi percentuali delle stime di TOTALI riferite alle PERSONE per totale Italia, ripartizione geografica, tipo di comune e regione

STIME	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	Bolzano	Trento	Veneto	Friuli-Venezia Giulia	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria
20.000	43,0	12,4	52,1	21,2	20,7	41,0	25,6	31,4	38,4	37,9	24,2
30.000	36,3	10,5	43,7	17,8	17,4	34,6	21,5	26,3	32,7	32,3	20,5
40.000	32,2	9,3	38,5	15,6	15,3	30,7	19,0	23,2	29,2	28,7	18,2
50.000	29,3	8,4	34,9	14,2	13,9	28,0	17,3	21,1	26,8	26,3	16,6
60.000	27,2	7,8	32,3	13,1	12,9	25,9	16,0	19,4	24,9	24,4	15,4
70.000	25,5	7,3	30,1	12,2	12,1	24,3	15,0	18,2	23,4	23,0	14,5
80.000	24,1	6,9	28,4	11,5	11,4	23,0	14,2	17,2	22,2	21,8	13,7
90.000	22,9	6,6	27,0	11,0	10,8	21,9	13,5	16,3	21,2	20,8	13,0
100.000	22,0	6,3	25,8	10,5	10,4	20,9	12,9	15,6	20,4	19,9	12,5
200.000	16,4	4,7	19,1	7,7	7,7	15,7	9,6	11,5	15,5	15,1	9,4
300.000	13,9	4,0	16,0	6,5	6,5	13,2	8,1	9,7	13,2	12,8	7,9
400.000	12,3	3,5	14,1	5,7	5,7	11,7	7,1	8,5	11,8	11,4	7,0
500.000	11,2	3,2	12,8	5,2	5,2	10,7	6,5	7,7	10,8	10,4	6,4
750.000	9,5	2,7	10,7	4,3	4,4	9,0	5,5	6,5	9,2	8,9	5,4
1.000.000	8,4	2,4	9,4	3,8	3,9	8,0	4,8	5,7	8,2	7,9	4,8
2.000.000	6,3	1,8	7,0	2,8	2,9	6,0	3,6	4,2	6,3	6,0	3,6
3.000.000	5,3	1,5	5,8	2,3	2,4	5,1	3,0	3,6	5,3	5,1	3,1
4.000.000	4,7	1,3	5,1	2,1	2,1	4,5	2,7	3,1	4,8	4,5	2,7
5.000.000	4,3	1,2	4,7	1,9	1,9	4,1	2,4	2,8	4,4	4,1	2,5
7.500.000	3,6	1,0	3,9	1,6	1,6	3,5	2,0	2,4	3,7	3,5	2,1
10.000.000	3,2	0,9	3,4	1,4	1,4	3,1	1,8	2,1	3,3	3,1	1,9
15.000.000	2,7	0,8	2,9	1,2	1,2	2,6	1,5	1,8	2,8	2,7	1,6
20.000.000	2,4	0,7	2,5	1,0	1,1	2,3	1,3	1,6	2,5	2,4	1,4

STIME	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
20.000	28,5	50,4	25,1	17,2	43,3	38,1	21,9	30,1	46,2	26,0
30.000	24,1	41,9	21,2	14,7	36,7	32,5	18,6	25,3	39,2	22,2
40.000	21,4	36,8	18,9	13,1	32,6	29,1	16,5	22,4	34,8	19,8
50.000	19,5	33,3	17,2	12,0	29,8	26,7	15,1	20,4	31,8	18,2
60.000	18,1	30,6	16,0	11,2	27,7	24,8	14,0	18,9	29,5	16,9
70.000	17,0	28,6	15,0	10,6	26,0	23,4	13,1	17,7	27,7	15,9
80.000	16,1	26,9	14,2	10,0	24,6	22,2	12,4	16,7	26,3	15,1
90.000	15,3	25,5	13,6	9,6	23,5	21,2	11,9	15,9	25,0	14,4
100.000	14,7	24,3	13,0	9,2	22,5	20,4	11,4	15,2	24,0	13,8
200.000	11,0	17,8	9,8	7,0	16,9	15,5	8,6	11,4	18,1	10,5
300.000	9,3	14,8	8,3	6,0	14,4	13,3	7,3	9,6	15,3	9,0
400.000	8,3	13,0	7,4	5,4	12,8	11,9	6,4	8,5	13,6	8,0
500.000	7,5	11,7	6,7	4,9	11,7	10,9	5,9	7,7	12,5	7,3
750.000	6,4	9,8	5,7	4,2	9,9	9,3	5,0	6,5	10,6	6,3
1.000.000	5,7	8,6	5,1	3,7	8,8	8,3	4,4	5,8	9,4	5,6
2.000.000	4,3	6,3	3,8	2,9	6,6	6,3	3,3	4,3	7,1	4,2
3.000.000	3,6	5,2	3,2	2,4	5,6	5,4	2,8	3,6	6,0	3,6
4.000.000	3,2	4,6	2,9	2,2	5,0	4,8	2,5	3,2	5,3	3,2
5.000.000	2,9	4,1	2,6	2,0	4,6	4,4	2,3	2,9	4,9	3,0
7.500.000	2,5	3,4	2,2	1,7	3,9	3,8	1,9	2,5	4,1	2,5
10.000.000	2,2	3,0	2,0	1,5	3,4	3,4	1,7	2,2	3,7	2,3
15.000.000	1,8	2,5	1,7	1,3	2,9	2,9	1,5	1,8	3,1	1,9
20.000.000	1,6	2,2	1,5	1,2	2,6	2,6	1,3	1,6	2,8	1,7

2. Definizioni, classificazioni e note delle tavole

Gran parte delle classificazioni utilizzate nell'Indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999 – 2000" sono state riprese dalle precedenti rilevazioni dell'ISTAT sullo stesso argomento (anni: 1983, 1986- 87, 1990-91, 1994).

I dati generali individuali fanno riferimento alle caratteristiche delle persone all'epoca dell'intervista. Per una corretta interpretazione dei risultati presentati nella pubblicazione, assume notevole importanza il significato delle definizioni adottate. In particolare:

- **l'età:**

è espressa in anni compiuti;

- **il titolo di studio**

è quello più elevato conseguito; viene aggregato come segue:

- laurea e diploma di scuola media superiore:** dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea, laurea, diploma universitario, diploma di scuola media superiore (4-5 anni);

- licenza scuola media inferiore:** diploma di scuola media superiore (2-3 anni), licenza di media inferiore;

- licenza elementare:** licenza elementare, nessun titolo e sa leggere e scrivere, nessun titolo e non sa leggere e/o scrivere;

- **la condizione:**

è quella dichiarata come unica o prevalente dalle persone di 15 anni e più. Si precisa inoltre che per:

- occupato** si intende chi possiede un'occupazione in proprio o alle dipendenze da cui trae un profitto o una retribuzione (utile, onorario, stipendio, salario) o chi collabora con un familiare che svolge un'attività lavorativa in conto proprio senza avere un regolare contratto di lavoro (coadiuvante);

- persona in cerca di occupazione** si intende chi ha perduto una precedente occupazione alle dipendenze, o chi non ha mai esercitato un'attività lavorativa ed è alla ricerca attiva di un'occupazione che è in grado di accettare se gli viene offerta;

- casalinga** è chi si dedica prevalentemente alle faccende domestiche;

- studente** è chi si dedica prevalentemente allo studio;

- ritirato dal lavoro** è chi ha cessato un'attività lavorativa per raggiunti limiti di età, invalidità o altra causa; la figura del ritirato dal lavoro non coincide necessariamente con quella del pensionato in quanto, non sempre, il ritirato dal lavoro gode di una pensione;

- inabile al lavoro** è colui che è fisicamente impossibilitato a svolgere una attività lavorativa;

- in altra condizione** è chi si trova in condizione diversa da quelle sopra elencate (militare, benestante, detenuto, ecc.)

- **la posizione nella professione:**

è quella dichiarata come unica o prevalente dagli occupati di 15 anni e più che viene aggregata nel modo seguente:

- dirigenti, imprenditori, liberi professionisti**

- direttivi, quadri, impiegati, intermedi** (appartenenti alle categorie speciali);

- capo operai, operai, subalterni** (inclusi apprendisti, lavoratori a domicilio per conto di imprese);

- lavoratori in proprio, coadiuvanti** (inclusi soci di cooperative di produzione di beni e/o prestazioni di servizio).

- **le ripartizioni geografiche:**

costituiscono una suddivisione geografica del territorio e sono così articolate:

- **l'Italia nord-occidentale** comprende: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria

- **l'Italia nord-orientale** comprende: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna

- **l'Italia centrale** comprende: Toscana, Umbria, Marche, Lazio

- **l'Italia meridionale** comprende: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria

- **l'Italia insulare** comprende: Sicilia, Sardegna

· **il tipo di comune:**

I comuni italiani sono suddivisi nelle seguenti classi:

- **Comuni centro dell'area metropolitana:** (si tratta dei comuni di Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Palermo, Catania, Cagliari);
- **Periferia dell'area metropolitana:** (costituiscono i comuni delle cinture urbane);
- **Altri comuni suddivisi per dimensione demografica** (fino a 2.000 abitanti, da 2.001 a 10.000, da 10.001 a 50.000 e oltre i 50.000).

Si precisa che la soglia dei 2.000 abitanti costituisce la dimensione demografica suggerita dagli organismi internazionali per identificare uno stile di vita tipico dei piccoli centri.

3. Il controllo di qualità dell'indagine: i principali indicatori

L'attenzione alla qualità e alle possibili fonti di errore ha caratterizzato tutte le fasi dell'indagine, a partire dalla progettazione, fino alla produzione dei risultati da diffondere.

La necessità di fornire un quadro informativo esauriente per gli obiettivi di programmazione sanitaria a livello nazionale e regionale ha comportato la parziale revisione ed integrazione degli strumenti di rilevazione utilizzati nell'indagine 'Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari' del 1994.

La predisposizione del questionario per l'indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" del 1999-2000 è stata avviata promuovendo una specifica attività di laboratorio per individuare gli strumenti più idonei a costruire i nuovi indicatori di interesse socio-sanitario. Sono state inserite nuove sezioni di approfondimento su temi di particolare interesse quali la prevenzione, la gravidanza, il parto e l'allattamento mentre alcune tradizionali sezioni sono state riviste ed integrate. Sono stati formulati quindi i nuovi quesiti da inserire e sono state apportate le modifiche a quelli presenti nell'indagine del '94, tenendo conto del contributo di esperti del settore e rispettando ove possibile formulazioni armonizzate in modo da garantire la comparabilità internazionale e/o temporale dei dati rilevati.

L'attività di pre-test dello strumento di rilevazione è stata realizzata sottoponendo il modello a persone di diverse fasce d'età e livelli di istruzione, così da evidenziare punti critici riferibili alla comprensione o all'incompletezza delle diverse modalità di risposta, alla durata dell'intervista, alla accettabilità dei quesiti posti.

Nell'ottobre 1998 è stata poi realizzata un'indagine pilota CATI (Computer Assisted Telephone Interview) su un campione di 950 famiglie distribuite su tutto il territorio nazionale.

L'indagine telefonica ha evidenziato che il questionario, così come è articolato, consentiva di sviluppare l'analisi sui problemi legati alla salute anche per segmenti della popolazione di particolare interesse: persone disabili, anziane, donne, bambini.

L'impianto organizzativo per la raccolta dei dati è stato curato con particolare attenzione, attivando, per la prima volta in una indagine PAPI (Paper And Pencil Interview) su vasta scala – ma già ampiamente sperimentato nelle indagini CATI -, un articolato sistema di monitoraggio di tutte le fasi della rilevazione al fine di garantire la qualità dell'informazione. Tale sistema prevedeva il coordinamento di tutti i soggetti coinvolti: Istat centrale, Uffici Regionali Istat (UURR) e Uffici comunali di statistica. Il sistema complessivo di monitoraggio è stato strutturato su tre livelli di controlli: controllo preventivo, in corso d'opera ed a posteriori.

Il "controllo preventivo" si riferisce al monitoraggio dell'estrazione delle famiglie campione con riguardo ai problemi di lista, ai possibili errori nel calcolo del passo di estrazione ed alla correttezza delle operazioni di selezione. Alla luce delle esperienze fatte in indagini precedenti sono stati definiti in maniera rigorosa gli standard delle informazioni da analizzare in questa fase, mediante l'individuazione di indicatori che consentissero confronti temporali e spaziali. I controlli hanno riguardato una quota significativa dei Comuni inclusi nel campione, pari al 89%, ed hanno evidenziato sporadici casi, pari al 3%, non conformi agli standard prefissati, per i quali si è proceduto a nuove estrazioni.

Per una maggiore sensibilizzazione degli intervistati sono state spedite due lettere alle famiglie estratte: una a firma del Presidente dell'Istat e l'altra a firma del Sindaco del comune, in considerazione del positivo effetto già sperimentato sulla partecipazione dei rispondenti.

Il "controllo in corso d'opera" riguarda il rispetto della metodologia, delle procedure e dei tempi stabiliti (non oltre le tre settimane) per l'esecuzione delle interviste assegnate dal Comune a ciascun rilevatore. Durante il periodo di rilevazione, grazie ad un sistema di indicatori, è stato possibile realizzare il monitoraggio stretto e continuo del lavoro sul campo, che ha restituito informazioni giornaliere dettagliate su tutti i comuni e tutti i rilevatori e ha consentito di comprendere aspetti poco funzionali, risolvere le problematiche emerse, programmare interventi e visite ispettive per minimizzare le distorsioni.

Operativamente, ogni quattro giorni, i Comuni campione hanno inviato all'Istat regionale un report sullo stato della rilevazione giorno per giorno per ciascun rilevatore, che su di un'apposita modulistica riportava: il numero di interviste eseguite, il numero di rifiuti, il numero di contatti presi, il numero progressivo ed il numero di componenti delle famiglie intervistate e delle famiglie cadute.

Il "controllo a posteriori" ha riguardato l'insieme delle procedure di revisione del lavoro svolto sul campo, realizzato capillarmente dagli UURR. Tale fase prevedeva, tra l'altro, reinterviste telefoniche presso le famiglie appartenenti al campione per verificare direttamente alcuni degli aspetti fondamentali del lavoro degli intervistatori. Sono state effettuate almeno due reinterviste per rilevatore e in caso di irregolarità, è stato realizzato un controllo a tappeto sulle altre. Nel complesso le reinterviste hanno riguardato circa il 15% delle famiglie del campione, di cui il 94% sono risultate conformi alle indicazioni date ai rilevatori nelle riunioni di istruzione.

I controlli sono stati di due tipi: il primo volto alla verifica dell'avvenuta intervista, il secondo volto a raccogliere informazioni sull'andamento della stessa.

Il controllo ha riguardato inoltre la modalità di compilazione dei modelli mediante una revisione qualitativa degli stessi da parte di un supervisore dell'ufficio regionale.

Questo sistema ha scoraggiato la messa in pratica di comportamenti non conformi alle indicazioni date ed ha, soprattutto, consentito di allacciare rapporti di collaborazione con quegli operatori che hanno recepito con entusiasmo la possibilità di collaborare positivamente allo svolgimento dell'indagine. Ha migliorato in sintesi la qualità della rilevazione.

Una volta acquisiti i dati grezzi dalla registrazione sono stati attuati i piani di controllo previsti in fase progettuale. Le elaborazioni hanno seguito un percorso predefinito che parte dalla verifica della corrispondenza tra famiglie estratte con quelle intervistate e quelle cadute. Il controllo successivo riguarda le informazioni rilevate per ciascun individuo considerato singolarmente ed in relazione con eventuali altri membri della famiglia. In queste fasi si ricorre alla correzione deterministica ed all'imputazione probabilistica delle mancate risposte parziali, utilizzando i sistemi applicativi sviluppati ad hoc in Istituto basati sul metodo del donatore¹(SCIA² per caratteri qualitativi e RIDA³ per quelli quantitativi).

Di seguito vengono riportati i principali indicatori sullo svolgimento delle interviste relative all'indagine.

Prospetto 1 - Tasso di caduta per trimestre di rilevazione e regione

REGIONI	Trimestre di rilevazione				Totale
	I	II	III	IV	
Piemonte	18,6	16,7	12,1	16,0	15,9
Valle d'Aosta	18,6	18,1	21,8	20,4	19,7
Lombardia	16,9	14,1	13,7	14,6	14,8
Bolzano-Bozen	15,4	12,1	14,1	14,6	13,9
Trento	18,0	30,0	15,9	20,3	20,4
Veneto	13,2	11,0	11,0	12,1	11,8
Friuli-Venezia Giulia	14,1	13,7	12,0	15,6	13,8
Liguria	12,8	13,5	11,1	18,6	14,1
Emilia-Romagna	13,1	15,0	13,5	19,2	15,2
Toscana	12,0	16,9	15,0	19,9	15,9
Umbria	8,2	7,6	5,1	10,9	8,0
Marche	8,5	10,6	7,0	8,7	8,7
Lazio	28,4	26,3	31,3	31,3	29,3
Abruzzo	8,0	9,3	11,8	7,6	9,2
Molise	4,3	5,8	6,4	6,9	5,8
Campania	10,2	7,4	11,0	10,9	9,9
Puglia	3,8	3,7	6,1	6,0	4,9
Basilicata	5,3	5,7	8,6	5,0	6,1
Calabria	9,8	10,3	11,1	12,6	11,0
Sicilia	9,4	14,7	13,9	9,8	12,0
Sardegna	14,6	16,5	10,5	13,8	13,8
Italia	13,0	13,3	12,8	14,4	13,4

Prospetto 2 - Distribuzione delle cadute per trimestre di rilevazione e motivo della caduta (composizione percentuale per colonna)

MOTIVO DELLA CADUTA	Trimestre di rilevazione				Totale
	I	II	III	IV	
Intervista rifiutata	41,3	42,9	39,5	39,6	40,8
Famiglia irreperibile	52,7	50,0	51,1	53,2	51,8
Altro motivo	6,0	7,1	9,4	7,2	7,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹ Fellegi I.P., Holt D. (1976), "A Systematic Approach to Automatic Edit and Imputation", in *Journal of the American Statistical Association*, Vol.71,n.353,Marcj

² Barcaroli G., D'Aurizio L., Luzi O., Manzari A., Pollara A., "Metodi e software per il controllo e la correzione dei dati", *Documenti ISTAT* N.1/1999

³ Abbate C. "La completezza dell'indagine. L'imputazione da donatore con distanza mista minima. Il prodotto RIDA (Ricostruzione dell'Informazione con Donazione Automatica)"in *Quaderni di Ricerca*, 1997, N.4, ISTAT

Prospetto 3 - Persone di 15 anni e più per la modalità di risposta ai quesiti del questionario per intervista e regione
(composizione percentuale)

REGIONI	Ha risposto direttamente ai quesiti			Totale
	Si	No	Non indicato	
Piemonte	74,3	24,6	1,2	100,0
Valle d'Aosta	70,6	28,0	1,3	100,0
Lombardia	72,7	25,9	1,5	100,0
Bolzano-Bozen	70,2	28,0	1,8	100,0
Trento	68,1	31,7	0,2	100,0
Veneto	72,3	26,9	0,8	100,0
Friuli-Venezia Giulia	71,8	26,6	1,6	100,0
Liguria	71,4	27,1	1,4	100,0
Emilia-Romagna	72,0	26,9	1,2	100,0
Toscana	71,3	27,3	1,5	100,0
Umbria	74,9	24,0	1,1	100,0
Marche	67,5	31,0	1,5	100,0
Lazio	71,6	26,4	2,0	100,0
Abruzzo	72,9	25,6	1,5	100,0
Molise	74,3	25,2	0,5	100,0
Campania	74,3	25,0	0,7	100,0
Puglia	71,2	27,6	1,3	100,0
Basilicata	69,1	28,7	2,2	100,0
Calabria	73,4	25,8	0,8	100,0
Sicilia	66,9	30,3	2,7	100,0
Sardegna	70,0	29,0	1,0	100,0
Italia	71,6	27,0	1,3	100,0

Prospetto 4 - Persone di 15 anni e più per modalità di risposta ai quesiti del questionario per intervista, classe di età e sesso (composizione percentuale)

CLASSI DI ETÀ ¹	Ha risposto direttamente ai quesiti			Totale
	Si	No	Non indicato	
MASCHI				
15-24	41,5	56,9	1,6	100,0
25-34	51,9	46,2	1,8	100,0
35-44	62,4	35,9	1,7	100,0
45-54	63,7	34,9	1,4	100,0
55-64	70,4	28,3	1,3	100,0
65-74	78,1	20,6	1,3	100,0
75 e più	77,9	20,7	1,4	100,0
Totale	61,7	36,8	1,5	100,0
FEMMINE				
15-24	55,0	43,4	1,6	100,0
25-34	77,0	22,0	1,0	100,0
35-44	87,3	11,6	1,1	100,0
45-54	87,3	11,5	1,2	100,0
55-64	88,5	10,5	1,1	100,0
65-74	89,8	9,2	1,0	100,0
75 e più	79,4	19,6	1,0	100,0
Totale	80,9	17,9	1,1	100,0
MASCHI E FEMMINE				
15-24	48,0	50,4	1,6	100,0
25-34	64,6	34,0	1,4	100,0
35-44	75,0	23,6	1,4	100,0
45-54	75,6	23,1	1,3	100,0
55-64	79,7	19,1	1,2	100,0
65-74	84,4	14,4	1,2	100,0
75 e più	78,8	20,0	1,1	100,0
Totale	71,6	27,0	1,3	100,0

Prospetto 5 - Persone di 15 anni e più secondo la modalità di compilazione del questionario autocompilato, motivo della mancata compilazione e regione (composizione percentuale)

REGIONE	Modalità della compilazione				Motivo della mancata compilazione			Totale
	Intervista alla persona	Intervista ad un familiare	Compilato personalmente e dal componente	Compilato da un familiare	Rifiuto	Assenza del rispondente	Non indicato	
Piemonte	43,5	13,3	35,9	4,8	0,4	0,1	1,9	100,0
Valle d'Aosta	42,8	13,7	34,2	5,1	1,1	0,9	2,2	100,0
Lombardia	34,1	10,4	45,3	6,4	0,5	0,0	3,3	100,0
Bolzano-Bozen	34,6	10,0	43,7	6,8	2,4	0,7	1,9	100,0
Trento	35,4	11,9	42,4	6,7	2,7	0,3	0,6	100,0
Veneto	27,0	8,5	54,2	7,7	0,7	0,1	1,7	100,0
Friuli-Venezia Giulia	34,1	10,7	45,6	5,5	1,0	0,3	2,8	100,0
Liguria	34,7	13,2	41,1	7,6	0,4	0,1	3,0	100,0
Emilia-Romagna	41,8	15,9	33,7	6,4	0,3	0,2	1,6	100,0
Toscana	36,7	14,3	39,6	6,3	0,3	0,1	2,7	100,0
Umbria	49,8	15,5	26,2	5,1	0,7	0,3	2,6	100,0
Marche	36,1	17,1	32,7	10,3	0,9	0,0	2,9	100,0
Lazio	43,3	16,0	30,1	6,1	0,6	0,0	3,9	100,0
Abruzzo	42,6	16,1	30,9	7,3	0,3	0,2	2,6	100,0
Molise	36,5	14,3	40,1	8,7	0,1	0,1	0,3	100,0
Campania	53,9	21,2	18,9	4,2	0,0	0,1	1,6	100,0
Puglia	36,6	17,0	34,2	8,8	0,3	0,2	2,9	100,0
Basilicata	44,0	18,7	25,8	7,8	0,1	0,1	3,5	100,0
Calabria	38,1	13,5	35,0	10,6	0,4	0,4	2,1	100,0
Sicilia	48,6	22,6	20,1	5,5	0,4	0,0	2,8	100,0
Sardegna	29,0	12,2	45,3	10,6	0,4	0,2	2,3	100,0
Italia	39,1	14,7	36,0	7,1	0,5	0,2	2,4	100,0

Prospetto 6 – Persone di 15 anni e più per modalità di compilazione del questionario autocompilato, motivo della mancata compilazione, classe di età e sesso. (composizione percentuale)

CLASSI DI ETA'	Modalità della compilazione				Motivo della mancata compilazione			Totale
	Intervista alla persona	Intervista ad un familiare	Compilato personalmente dal componente	Compilato da un familiare	Rifiuto	Assenza del rispondente	Non indicato	
MASCHI								
15-24	16,6	28,1	38,3	12,9	0,6	0,5	3,0	100,0
25-34	23,7	24,0	40,5	8,3	0,6	0,4	2,5	100,0
35-44	30,0	17,8	42,0	7,0	0,4	0,2	2,5	100,0
45-54	30,8	16,7	41,8	7,5	0,7	0,1	2,3	100,0
55-64	40,0	15,3	33,4	8,3	0,7	0,1	2,2	100,0
65-74	56,7	12,9	20,7	7,0	0,7	0,0	1,9	100,0
75 e più	62,0	16,5	10,6	8,6	0,4	0,1	1,8	100,0
Totale	33,8	19,2	35,2	8,5	0,6	0,2	2,4	100,0
FEMMINE								
15-24	21,2	21,3	46,1	7,7	0,4	0,3	3,0	100,0
25-34	32,0	11,7	49,2	3,8	0,5	0,2	2,5	100,0
35-44	37,5	7,0	49,4	3,0	0,5	0,1	2,5	100,0
45-54	41,8	7,5	43,2	4,5	0,5	0,1	2,5	100,0
55-64	54,1	6,8	30,3	5,8	0,5	0,1	2,4	100,0
65-74	68,2	6,8	16,0	6,6	0,5	0,0	1,9	100,0
75 e più	63,6	14,7	7,4	11,7	0,4	0,1	2,1	100,0
Totale	44,0	10,5	36,6	5,8	0,5	0,1	2,4	100,0
MASCHI E FEMMINE								
15-24	18,8	24,8	42,1	10,4	0,5	0,4	3,0	100,0
25-34	27,9	17,8	44,9	6,1	0,6	0,3	2,5	100,0
35-44	33,8	12,3	45,8	5,0	0,5	0,1	2,5	100,0
45-54	36,3	12,1	42,5	6,0	0,6	0,1	2,4	100,0
55-64	47,3	10,9	31,8	7,0	0,6	0,1	2,3	100,0
65-74	62,9	9,6	18,2	6,8	0,6	0,0	1,9	100,0
75 e più	63,0	15,4	8,7	10,5	0,4	0,1	2,0	100,0
Totale	39,1	14,7	36,0	7,1	0,5	0,2	2,4	100,0

Prospetto 7 - Famiglie per disponibilità all'intervista e regione (composizione percentuale)

REGIONI	Disponibilità familiare verso l'intervista						Totale	
	Sempre scarsa	Scarsa all'inizio, migliore in seguito	Buona all'inizio, scarsa in seguito	Sufficiente	Buona	Molto interessata		Non indicato
Piemonte	2,4	3,6	2,4	12,6	55,3	20,7	3,1	100,0
Valle d'Aosta	3,8	2,5	3,6	12,7	63,0	11,7	2,8	100,0
Lombardia	1,3	3,1	2,3	13,2	54,1	22,8	3,1	100,0
Bolzano-Bozen	3,1	3,9	2,1	31,2	42,5	14,9	2,3	100,0
Trento	2,3	2,9	1,4	13,1	62,1	16,0	2,2	100,0
Veneto	2,2	2,4	1,9	13,5	58,5	19,4	2,1	100,0
Friuli-Venezia Giulia	1,9	2,5	1,2	10,8	58,0	22,5	3,1	100,0
Liguria	3,5	3,7	2,0	14,0	56,5	15,8	4,4	100,0
Emilia-Romagna	2,3	3,7	1,8	12,2	59,7	17,2	3,1	100,0
Toscana	2,0	4,4	2,0	17,4	53,7	16,4	4,2	100,0
Umbria	2,3	2,4	1,7	14,2	60,7	16,6	2,1	100,0
Marche	2,4	4,0	2,9	16,3	53,5	16,1	4,9	100,0
Lazio	2,4	6,8	4,1	23,5	46,3	12,3	4,7	100,0
Abruzzo	2,4	5,4	2,5	25,5	47,8	11,9	4,5	100,0
Molise	2,0	4,6	2,3	18,1	53,5	13,9	5,7	100,0
Campania	4,2	7,2	4,3	26,1	41,5	13,1	3,6	100,0
Puglia	4,0	5,7	3,2	25,4	42,5	15,9	3,3	100,0
Basilicata	2,3	4,5	3,0	18,7	41,8	24,0	5,7	100,0
Calabria	3,8	7,7	3,0	21,2	42,3	17,5	4,4	100,0
Sicilia	3,5	6,1	3,4	20,8	46,4	15,0	4,8	100,0
Sardegna	1,5	3,5	1,6	12,7	51,1	27,3	2,2	100,0
Italia	2,6	4,4	2,5	17,6	51,5	17,6	3,6	100,0

Prospetto 8 - Distribuzione delle interviste secondo il trimestre di rilevazione e la disponibilità degli intervistati (composizione percentuale per colonna)

DISPONIBILITÀ DELLA FAMIGLIA ALL'INTERVISTA	Trimestre di rilevazione				Totale
	I	II	III	IV	
Sempre scarsa	2,5	2,6	2,9	2,6	2,6
Scarsa all'inizio, migliore in seguito	4,3	3,9	4,9	4,6	4,4
Buona all'inizio, scarsa in seguito	3,0	2,4	2,3	2,5	2,5
Sufficiente	17,5	17,6	17,8	17,6	17,6
Buona	51,3	51,4	51,7	51,8	51,5
Molto interessata	17,8	19,3	17,1	16,4	17,6
Non indicato	3,7	2,8	3,5	4,5	3,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Avvertenze

- . *Per ciò che concerne i prospetti e le tavole, si precisa che i dati assoluti sono espressi in migliaia e che i totali possono non quadrare per effetto di arrotondamento. Le percentuali e i quozienti, essendo calcolati sui dati assoluti prima dell'arrotondamento, possono non coincidere con i risultati che si ottengono elaborando i dati in migliaia. In generale i quozienti sono espressi per 1000 o per 100 unità, salvo diversa indicazione;*
- . *si precisa che il segno (-) indica che il fenomeno ha frequenza nulla nel campione e che 0 (per i valori in migliaia) e 0,0 (per i dati in percentuale) indicano i numeri che non raggiungono la metà della cifra dell'ordine minimo considerato;*
- . *si ricorda, infine, che i risultati riguardano la popolazione residente al netto dei membri permanenti delle convivenze, poiché è un'indagine campionaria è stata effettuata presso le famiglie .*

Appendice A

I quesiti dei modelli di rilevazione

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**CONDIZIONI DI SALUTE
E RICORSO AI SERVIZI
SANITARI
1999 - 2000**

7	CODICE INTERVISTATORE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
----------	--

8	Data di consegna all'ufficio del Comune <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> giorno mese anno
	L'INTERVISTATORE (Cognome e nome leggibili)
	Visto per la revisione IL CAPO DELL'UFFICIO ADDETTO ALLA RILEVAZIONE

1	MESE <input type="text"/> <input type="text"/>
----------	--

2	Provincia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Comune <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Sezione di Censimento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

3	Numero generale progressivo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Da 001 al totale dei modelli ISTAT/IMF-8/A compilati dal Comune nel trimestre <i>(a cura del Comune)</i>

4	Numero d'ordine della famiglia nell'elenco di appartenenza (Mod. ISTAT/IMF/1) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Da 001 al totale delle famiglie dell'elenco IMF/1 nel trimestre

5	Numero dei componenti la famiglia anagrafica <input type="text"/> <input type="text"/>
	(Da col. 4 del Mod. ISTAT/IMF/1)

6	Numero dei componenti la famiglia attuale <input type="text"/> <input type="text"/>
----------	--

CODICI DA UTILIZZARE PER LA SCHEDA GENERALE

Col. 1 Numero d'ordine dei componenti

N° d'ordine progressivo per tutte le persone che vengono elencate nella scheda (codice a due cifre)

Col. 2 Residenza all'indirizzo

Dimorante abitualmente	
- presente	1
- temporaneamente assente	2

Col. 3 Relazione di parentela con PR

PR (persona di riferimento del questionario)	01
Coniuge di 01	02
Convivente (coniugalmente) di 01	03
Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) di 01	04
Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) del coniuge o del convivente di 01	05
Figlio di 01 nato dall'ultimo matrimonio o convivenza	06
Figlio di 01 o del coniuge o convivente nato da precedente matrimonio o convivenza (a)	07
Coniuge del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	08
Convivente del figlio di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	09
Nipote (=figlio del figlio) di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	10
Nipote (=figlio del fratello/sorella) di 01 (o del coniuge o convivente di 01)	11
Fratello/sorella di 01	12
Fratello/sorella del coniuge o convivente di 01	13
Coniuge del fratello/sorella di 01(o del coniuge o convivente di 01)	14
Convivente del fratello/sorella di 01(o del coniuge o convivente di 01)	15
Altro parente di 01(o del coniuge o convivente di 01)	16
Persona legata da amicizia	17

Col. 4 Sesso

Maschio	1
Femmina	2

Col. 5 Data di nascita

indicare l'anno di nascita con 4 cifre (es. 1952)

Col. 6 Stato civile (Per le persone di 6 anni e più)

Celibe o nubile	1
Coniugato/a coabitante col coniuge	2
Coniugato/a non coabitante col coniuge (separato/a di fatto)	3
Separato/a legalmente	4
Divorziato/a	5
Vedovo/a	6

Col. 7 - Titolo di studio (Per le persone di 6 anni e più)

Dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea	1
Laurea	2
Diploma universitario	3
Diploma o qualifica di scuola media sup. (4-5 anni)	4
Diploma o qualifica di scuola media sup. (2-3 anni)	5
Licenza di scuola media inferiore	6
Licenza elementare	7
Nessun titolo - sa leggere e scrivere	8
Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere	9

Col. 8 Fonte di reddito principale (Per le persone di 14 anni e più)

Reddito da lavoro dipendente	1
Reddito da lavoro autonomo	2
Pensione	3

Indennità e provvidenze varie	4
Redditi patrimoniali	5
Mantenimento da parte dei familiari	6

Col. 9 Condizione (Per le persone di 14 anni e più)

Occupato	1
In cerca di nuova occupazione	2
In cerca di prima occupazione	3
In servizio di leva o servizio civile sostitutivo	4
Casalinga	5
Studente	6
Inabile al lavoro	7
Persona ritirata dal lavoro	8
In altra condizione	9

Col. 10 Lavoro in passato

No	1
Sì	2

Col. 11 Professione

Indicare il genere di lavoro effettivamente svolto, usando termini appropriati evitando il ricorso a termini generici quali impiegato e operaio

Col. 12 Numero di anni nella professione (b)

Col. 13 Posizione nella professione (b)

a) *Alle dipendenze come:*

Dirigente	01
Direttivo, quadro	02
Impiegato, intermedio.....	03
Capo operaio, operaio subalterno ed assimilati	04
Apprendista	05
Lavorante a domicilio per conto d'impresa	06

b) *Autonomo come:*

Imprenditore	07
Libero professionista.....	08
Lavoratore in proprio.....	09
Socio di cooperativa di produzione di beni e/o prestazioni di servizio	10
Coadiuvante	11

Col. 14 Attività economica (b)

Agricoltura, caccia, pesca	1
Industria, estrazione, manifatturiera, energia	2
Costruzioni	3
Commercio all'ingrosso e al dettaglio, alberghi e ristoranti	4
Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni	5
Intermediazione, noleggio, altre attività professionali	6
Pubblica amministrazione e difesa	7
Istruzione, sanità ed altri servizi sociali	8
Altri servizi pubblici sociali	9

(a) A col. 3 il cod. 07 va utilizzato solo nel caso di due o più matrimoni (o convivenze). Nel caso di un solo matrimonio (o convivenza) anche se cessato utilizzare cod. 06.

(b) Per gli occupati fare riferimento all'attività lavorativa principale o unica.

- Per i ritirati dal lavoro e le casalinghe fare riferimento all'ultima attività lavorativa svolta.

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**CONDIZIONI DI SALUTE
E RICORSO AI SERVIZI
SANITARI
1999 – 2000**

1	MESE
----------	------------

2	Provincia
	Comune
	Sezione di Censimento

3	Numero generale progressivo
	Da 001 al totale dei modelli IMF-8/A compilati dal Comune nel trimestre <i>(a cura del Comune)</i>

4	Numero d'ordine della famiglia nell'elenco di appartenenza (Mod. ISTAT IMF/1)
	Da 001 al totale delle famiglie dell'elenco IMF/1 nel trimestre

**Questionario per autocompilazione
(componente n. | | |)**

Scheda Individuale del componente n. (col. 1 della Scheda Generale)

Data di nascita
Giorno Mese Anno

Sesso Maschio 1
 Femmina 2

GRAVIDANZA (PER LE DONNE CON L'ULTIMO FIGLIO IN ETA' COMPRESA TRA ZERO E 5 ANNI)

Le informazioni devono fare riferimento all'ultimo o unico figlio

Data di nascita del figlio:

Giorno Mese Anno

Ricorda quali dei seguenti esami ha eseguito prima e/o durante la gravidanza?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI	NON SO
Screening per microcitemia (anemia mediterranea)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Toxo-text (toxoplasmosi)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Rubeo-text (rosolia)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
HIV	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Herpes virus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Citomegalovirus	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Epatite B	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Fattore RH	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Altro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

(specificare)

(Se ha eseguito almeno un esame)

Per gli esami eseguiti è ricorso più frequentemente ad:

Una struttura pubblica1
 Una struttura privata accreditata (convenzionata)2
 Una struttura privata3

(Per TUTTE)

Era stata informata circa la possibilità della diagnosi prenatale per sapere di eventuali malattie del feto?

No 1
 Si..... 2

Ha fatto ricorso alle seguenti tecniche di diagnosi prenatale? (una risposta per ogni riga)

	NO	SI	NON SO
Dosaggio alfa feto proteina	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Prelievo villi coriali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Amniocentesi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Ecografia morfologico-fetale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Tri-test	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Altro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

(specificare)

(Se è ricorso ad almeno uno di questi esami)

Per gli esami eseguiti è ricorso più frequentemente ad:

Una struttura pubblica1
 Una struttura privata accreditata (convenzionata)2
 Una struttura privata3

(Per TUTTE)

Quante volte ha eseguito le analisi del sangue durante la gravidanza ?

Mai1
 Una volta2
 Due, tre volte3
 Quattro volte o più4

A quale mese di gravidanza ha effettuato la prima visita ?

Mai effettuata0 → passare a domanda 7.12

Mese

(Se ha effettuato almeno una visita, altrimenti andare a domanda 7.12)

Quante altre visite ha eseguito dopo la prima ?

N. visite

Da chi è stata seguita principalmente durante la gravidanza ?

Medico di base 1
 Ginecologo/a privato.....2
 Ginecologo/a privato che lavora anche in ospedale..... 3
 Ginecologo/a di una struttura pubblica 4
 Ostetrica/o 5
 Nessuno 6

Il medico o la persona che prevalentemente l'ha seguita durante la gravidanza era:

Un uomo 1
Una donna 2

(Per TUTTE)

Durante la gravidanza si è mai rivolta ad un consultorio pubblico?

No 1
Sì 2

A quale mese di gravidanza ha effettuato la prima ecografia ?

Mai effettuata 0 | | → *passare domanda 7.15*
Mese | |

(Se ha eseguito almeno un'ecografia)

Quante altre ecografie ha eseguito dopo la prima?

N. ecografie | |

(Per TUTTE)

Ha avuto disturbi durante la gravidanza ?

No 1 → *passare a domanda 7.19*
Sì 2

(Se SÌ)

Quali dei seguenti disturbi ha avuto in gravidanza?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Nausea/vomito	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Infezioni delle vie urinarie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Patologia venosa (gonfiore degli arti inferiori, mani, vene varicose, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Disturbi dovuti al diabete	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Disturbi dovuti all'ipertensione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Gestosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Minaccia di parto pre-termine	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Minaccia d'aborto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(specificare)

Nel corso della gravidanza è dovuta stare a letto per più di una settimana per proteggere il bambino?

No 1
Sì 2

E' stata ricoverata durante la gravidanza ?
(Escluda i giorni del parto)

No 1
Sì, meno di 7 giorni..... 2
Sì, 7-10 giorni..... 3
Sì, 15-30 giorni..... 4
Sì, oltre un mese..... 5

(Per TUTTE)

Ha partecipato ad un corso di preparazione al parto ?

No 1 → *passare a domanda 7.21*
Sì, presso un ospedale..... 2
Sì, presso un Consultorio familiare.... 3
Sì, presso una struttura privata 4

(Se SÌ)

Il padre del bambino ha partecipato al corso di preparazione al parto ?

No 1
Sì, qualche volta 2
Sì, spesso 3
Sì, sempre 4

(Se NON ha partecipato ad un corso di preparazione al parto, altrimenti passare a domanda 7.22)

Perché non ha seguito un corso di preparazione al parto?

Lo aveva già frequentato durante un'altra gravidanza.. 1
Non lo ritiene utile 2
Non ha trovato una struttura disponibile, o vicina alla propria abitazione 3
Per problemi di tempo 4
Non ne conoscevo l'esistenza 5
Altro 6

(Per TUTTE)

Durante la gravidanza ha fatto uso dei seguenti integratori ? *(una risposta per ogni riga)*

	NO	SI
Calcio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Fluoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Acido folico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ferro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Preparati polivitaminici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Di quanti chili è aumentato il suo peso corporeo durante la gravidanza ?

- Meno di 10 Kg. 1
10-15 Kg. 2
16-20 Kg. 3
Oltre 20 Kg. 4

Fumava prima della gravidanza ?

- No..... 1 → **passare a domanda 7.26**
Si..... 2

(Se SI')

Durante la gravidanza ha modificato l'abitudine al fumo?

- Ha sospeso o arrestato..... 1
Ha diminuito 2
Ha aumentato 3
Non ha modificato le sue abitudini 4

(Per TUTTE)

Svolgeva una attività lavorativa prima della gravidanza ?

- NO 1 → **passare alla sezione 8**
SI' 2

(Se SI')

A che mese ha smesso di lavorare?

Mese|_|

Era addetta a mansioni pesanti o potenzialmente nocive?

- NO 1 → **passare alla sezione 8**
SI' 2

(Se SI')

E' stata trasferita ad un ruolo adeguato alla sua situazione?

- NO 1
SI' 2

PARTO *(PER LE DONNE CON L'ULTIMO FIGLIO DI ETA' COMPRESA TRA ZERO E 5 ANNI)*

Le informazioni devono fare riferimento all'ultimo o unico figlio

A quale mese di gestazione è avvenuto il parto ?

Mese.....|_|

Si è trattato di un parto gemellare ?

- NO..... 1
SI'..... 2

Dove ha partorito ?

- In una struttura pubblica..... 1
In una struttura accreditata
(ex convenzionata) 2
In una struttura privata 3
A casa..... 4

C'è stata la fase di travaglio prima del parto ?

- NO..... 1 → **passare a domanda 8.7**
SI'..... 2

(Se SI')

Il suo travaglio è stato provocato (indotto) ?

- NO..... 1
SI', con farmaci locali o
generali (iniezioni, ecc.)..... 2
SI', con amniorexis (rottura
del sacco amniotico)..... 3
SI', da altro..... 4
Non so..... 5

Quanto è durato il travaglio ?

N. ore.....|_|

(Per TUTTE)

Prima del parto le è stata praticata un'anestesia?

- NO..... 1
SI, locale..... 2
SI, generale..... 3
SI, epidurale..... 4

Come è stato il parto?

- Cesareo 1 → **passare a domanda 8.11**
Spontaneo..... 2
E' stata utilizzata
la ventosa..... 3
E' stato utilizzato
il forcipe..... 4

(Se il parto NON ERA CESAREO)

Spesso si sente parlare di metodi alternativi al parto tradizionale sul lettino ostetrico. Ha avuto la possibilità di scegliere autonomamente la sua posizione di parto?

- NO 1
SI' 2

Come è avvenuto il parto?

- Sul lettino ostetrico.....1
- Sulla sedia ostetrica.....2
- Stesa sul fianco.....3
- In acqua.....4
- Accovacciata.....5
- Altro.....6

(Per TUTTE)

Chi le è stato principalmente vicino nel momento in cui è avvenuto il parto? (Escluso il personale sanitario)

- Padre del bambino...1
 - Madre.....2
 - Suocera.....3
 - Amica.....4
 - Altro parente.....5
 - Altro.....6
 - Nessuno.....7
- } **passare a domanda 8.13**

(Se Nessuno le è stato vicino durante il parto)

Perché durante il parto nessuno le è stato vicino?

- Preferivo essere sola, motivi personali.....1
- Per esigenze imposte dalla struttura.....2
- Per esigenze imposte dalla situazione.....3
- Perché non avevo nessuno che poteva assistermi.....4
- Perché nessuno si sentiva di assistermi.....5

(Per TUTTE)

Ha avuto uno o più dei seguenti disturbi dopo il parto?

(una risposta per ogni riga)

	NO	SI
Problemi ginecologici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Problemi al seno (mastite, ecc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Problemi di cicatrizzazione di ferite	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Problemi di depressione di breve durata (qualche giorno)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Problemi di depressione duraturi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altro.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(specificare)

Quanto pesava il bambino alla nascita ?

Kg. |_| grammi |_|_|_|

Il bambino è oppure è stato allattato al seno ?

- NO.....1
- SI.....2

(Se Si)

Che età in mesi aveva il bambino quando l'ha l'allattato al seno l'ultima volta ?

(N.B: se l'allattamento è in corso indicare l'età del bambino al momento dell'intervista) (un anno = 12 mesi)

Mesi. |_|_|

C'è oppure c'è stato un periodo di esclusivo allattamento al seno, senza integrazione di latte artificiale o latte vaccino o senza somministrazione di acqua o altri liquidi come tè, camomilla o senza l'aggiunta di cibi solidi o semisolidi?

- NO.....1
- SI.....2

(Per TUTTE)

Cosa ha mangiato il bambino nelle ultime 24 ore ?

(possibili più risposte)

- Latte materno 1
- Latte artificiale 2
- Latte vaccino..... 3
- Acqua o altri liquidi (tè, succhi, camomilla)..... 4
- Cibi solidi e/o semisolidi 5

**Grazie
per la gentile collaborazione!**

ALLATTAMENTO *(PER LE DONNE CON L'ULTIMO FIGLIO IN ETA' COMPRESA TRA ZERO E 5 ANNI)*

Le informazioni devono fare riferimento all'ultimo o unico figlio

RISERVATO AL RILEVATORE - QUESTIONARIO AUTOCOMPILATO

- da compilare *immediatamente* dopo il ritiro del modello -

1. Il questionario è stato compilato durante la stessa visita in cui è stata svolta l'intervista?

NO 1

Sì 2

2. Quali delle seguenti situazioni si è verificata?

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando la persona 1

Il questionario è stato compilato dal rilevatore intervistando un familiare 2

Il questionario è stato compilato personalmente dal componente 3

Il questionario è stato compilato da un familiare 4

Il questionario non è stato compilato per rifiuto 5

Il questionario non è stato compilato per assenza del rispondente 6

(Se cod. 3 o 4 alla domanda 2)

3. Il questionario è stato compilato

In modo completo e senza difficoltà..... 1

In modo completo con difficoltà..... 2

In modo incompleto e lacunoso..... 3



Famiglie e società

Il percorso della maternità: gravidanza, parto e allattamento al seno

*Indagine multiscopo sulle famiglie
"Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"
Anni 1999-2000*

Il volume presenta alcuni risultati dell'indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" condotta nel periodo 1999-2000 e realizzata su un campione costituito da 52.300 famiglie (per un totale di circa 140.000 individui). Le informazioni trattate si riferiscono all'esperienza di maternità delle donne che hanno avuto un figlio negli ultimi cinque anni. In particolare sono trattati i temi della gravidanza, parto ed allattamento al seno. Gli altri risultati dell'indagine sono presentati in altri tre volumi. Nel floppy disk allegato al volume sono riprodotte, in formato EXCEL, tavole aggiuntive oltre a quelle presentate a stampa sul volume.

Il Sistema di indagini sociali Multiscopo è costituito da un'indagine annuale sugli "Aspetti della vita quotidiana", un'indagine trimestrale su "Viaggi e vacanze" e cinque indagini tematiche con cadenza quinquennale su "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", "I cittadini e il tempo libero", "Sicurezza dei cittadini", "Famiglia, soggetti sociali e condizioni dell'infanzia", "Uso del tempo".