



“Statistiche sulla natalità nell’area livornese e servizi dedicati offerti dall’Azienda”

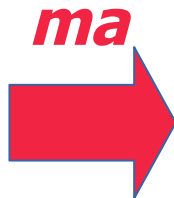
“Fra il desiderio di un figlio e le culle vuote”

Livorno - 5 febbraio 2022

Il desired-actual fertility gap

L'Italia è il paese in cui le donne in età riproduttiva, concentrandosi sulla fascia di età 25-39 anni, hanno in media il più basso numero di figli nell'ambito dei paesi dell'Unione Europea (0,8). Il numero di figli desiderati per il resto della vita riproduttiva, al contrario, è tra i più elevati dei paesi dell'Unione Europea (1,05). Nelle coppie aperte alla procreazione la maggior parte desidererebbe avere due figli, ma quasi 1/3 degli adulti senza figli (31%) dichiara di non volerne neppure in futuro o di non averci pensato. Diversamente quasi il 93% degli adolescenti immagina un proprio futuro con figli e l'80% vede l'età giusta prima dei 30 anni...

La differenza tra fecondità desiderata ed effettiva fornisce lo stimolo per l'introduzione di misure a supporto della fecondità



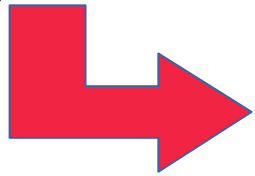
Le azioni di contrasto alla denatalità devono essere sviluppate su vari fronti e non possono che dare nell'immediato risultati apparentemente marginali; la loro efficacia potrà essere verificata solo a distanza di generazioni. Si tratta di un investimento a lungo termine: perché si vedano i frutti ci vorranno più di 30 anni

La demografia prima del Covid-19

Le 4 fasi della dinamica

- Crescita 1946-1970
- Stagnazione '80 -'90
- Ripresa indotta: inizio secolo
- Regresso: dal 2015

La natalità è un fenomeno che si auto-alimenta, tende a generare altra natalità, ma vale anche il viceversa: i nati di oggi saranno i potenziali genitori tra 20-30-40 anni e se sono poco numerosi non potranno che nascere da loro figli ancor meno numerosi.



In 50 anni le nascite si sono dimezzate

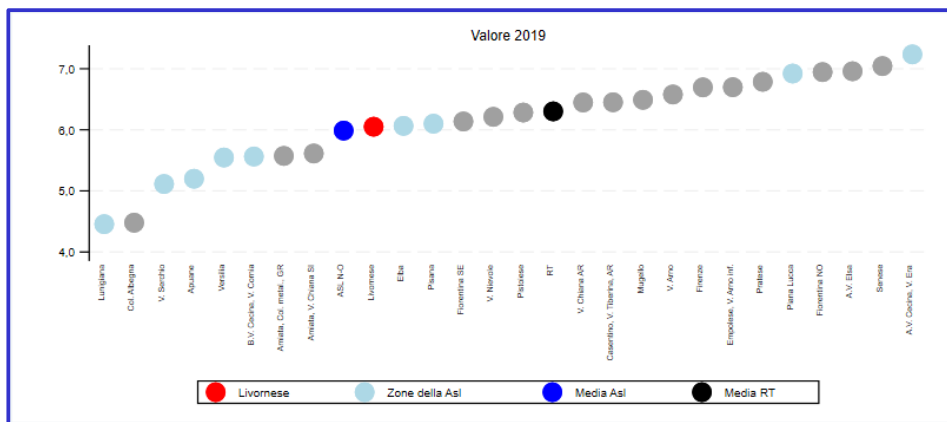
La dinamica della denatalità nel nostro Paese mostra un andamento ancora più pronunciato nelle ultime generazioni, per le quali si assiste a una progressiva contrazione delle nascite e a una tendenza a posticipare il “proprio progetto genitoriale” in età sempre più tardiva per molteplici ragioni. Il posticipo della transizione alla genitorialità contribuisce significativamente alla misura del gap fecondità desiderata–effettiva, ma il 79% degli adulti non ne è consapevole.

I meccanismi della natalità sono un mix di fenomeni legati ai comportamenti delle persone nei contesti di riferimento e di fenomeni strutturali inerenti le condizioni in cui tali comportamenti maturano.

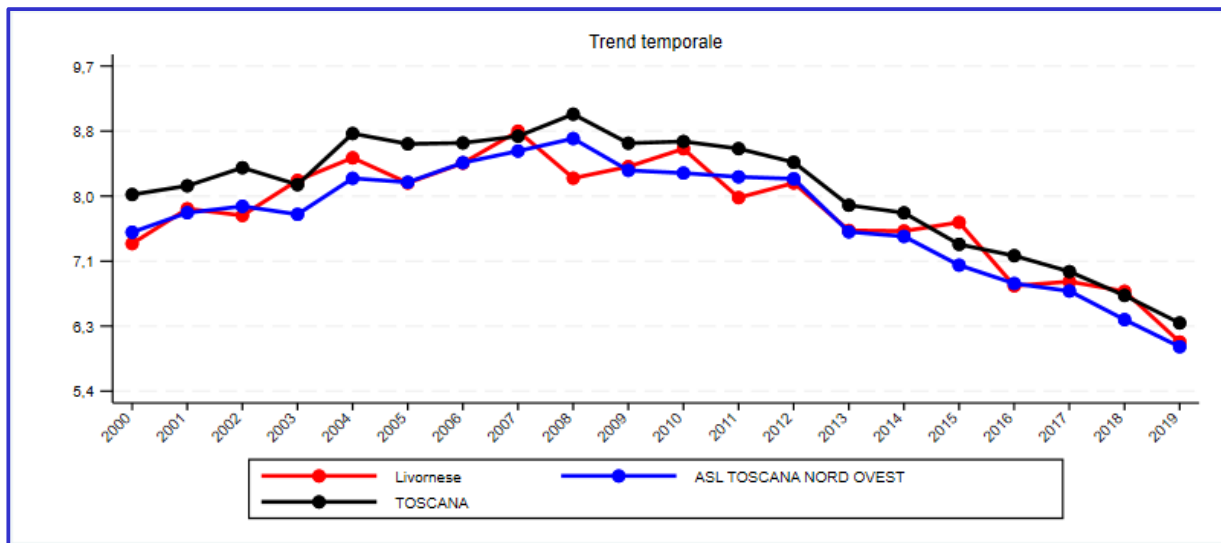
La nostra realtà non sfugge a questo fenomeno

Età 0-1 al 1/1/2021	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Livorno	490	444	934
Collesalveti	45	48	93
Capraia Isola	0	1	1
Totale Zona	535	493	1028

Dati ISTAT



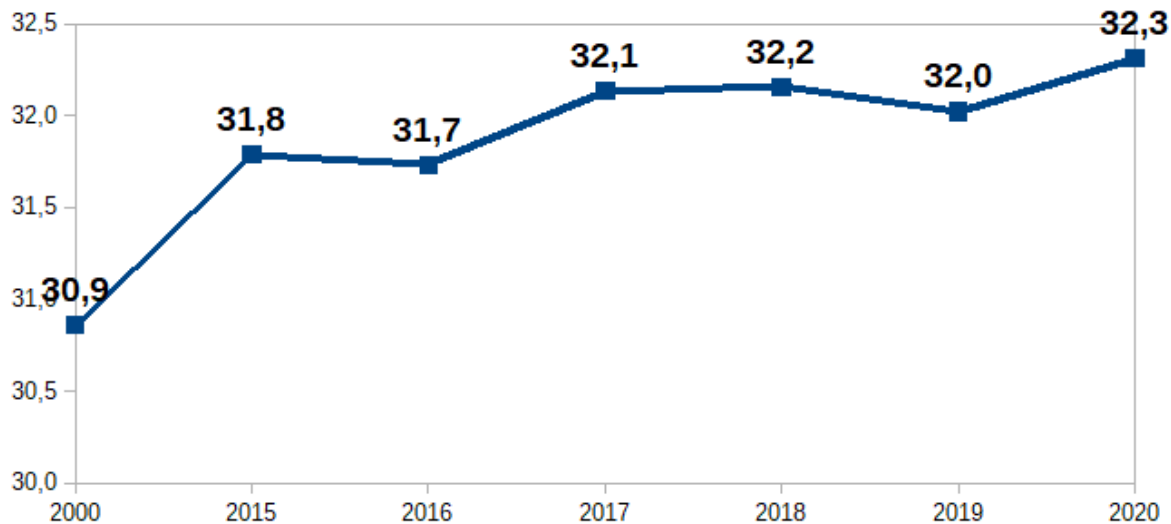
Tasso di natalità: n° nati vivi/popolazione



Anno 2019	Tasso di natalità
Livorno	6.1
ASL TONO	6
Toscana	6.3

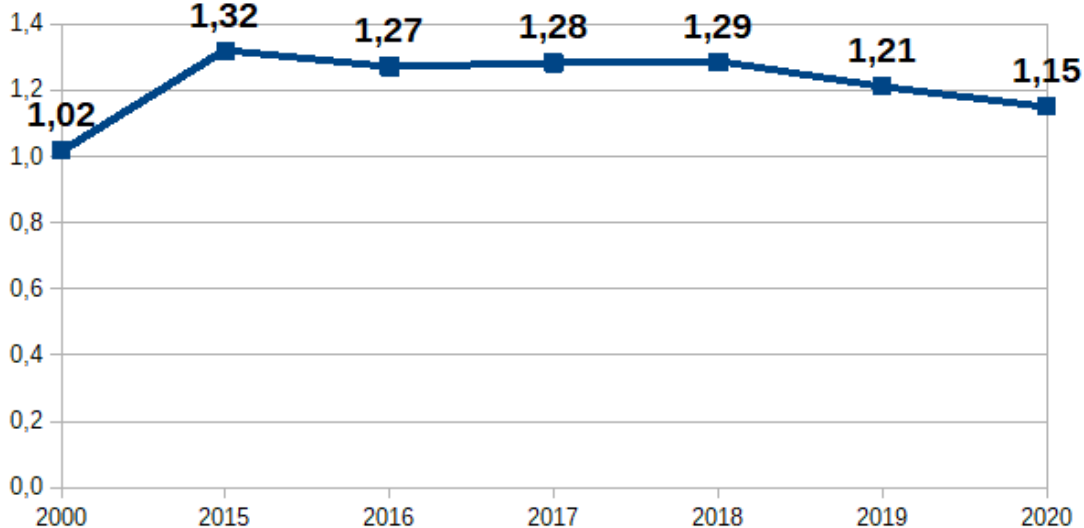
Dati dal Profilo di salute

età media della madre al parto - provincia di Livorno



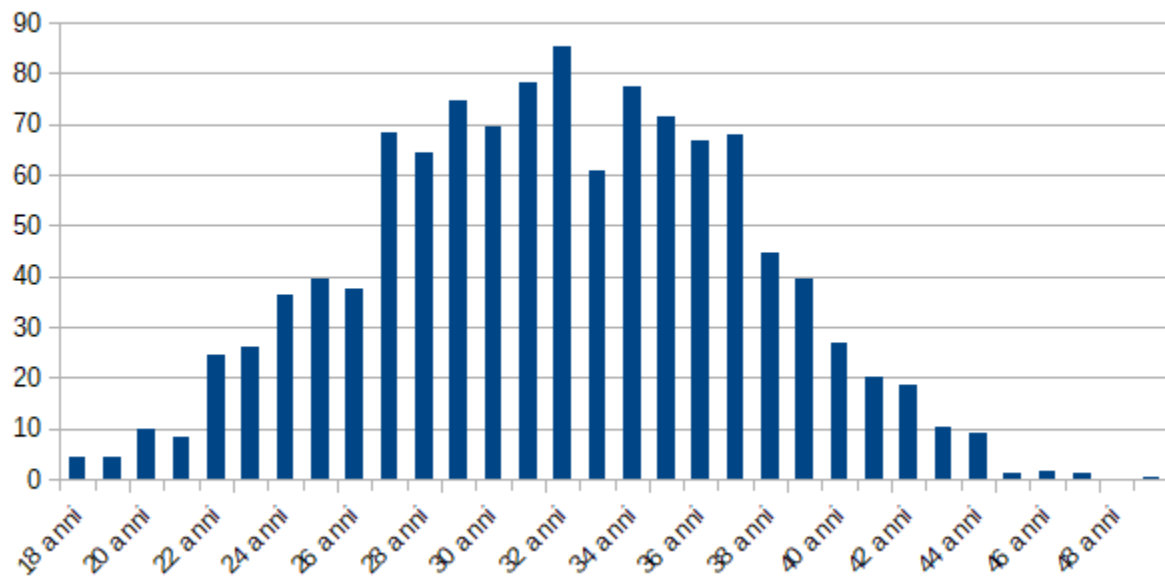
In un'ottica generazionale, il tasso che assicura a una popolazione di mantenere costante la propria struttura, è pari a 2,1 figli per donna

TFT - provincia di Livorno

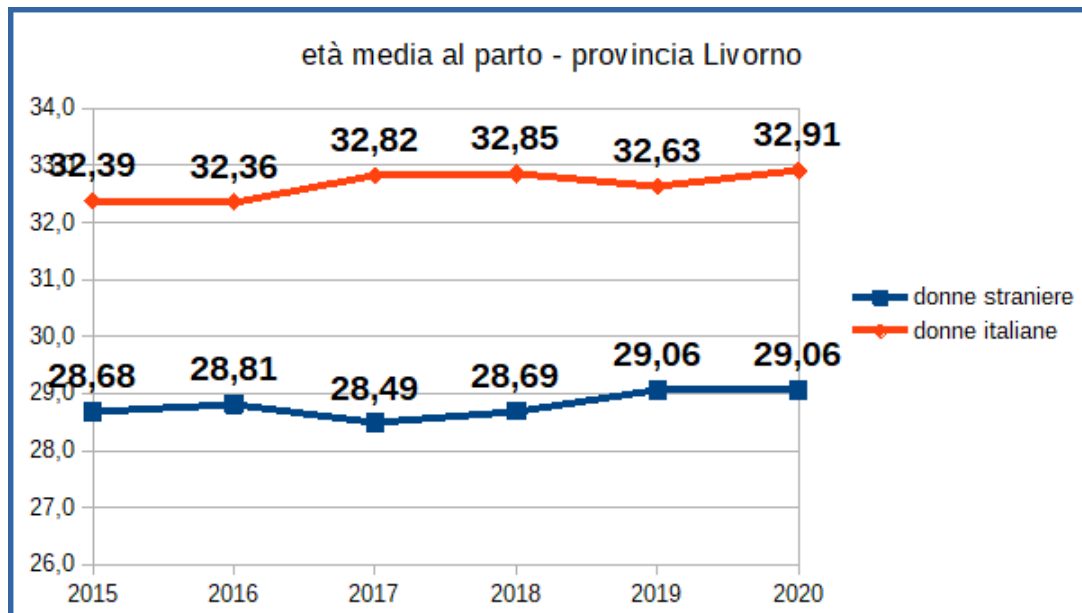
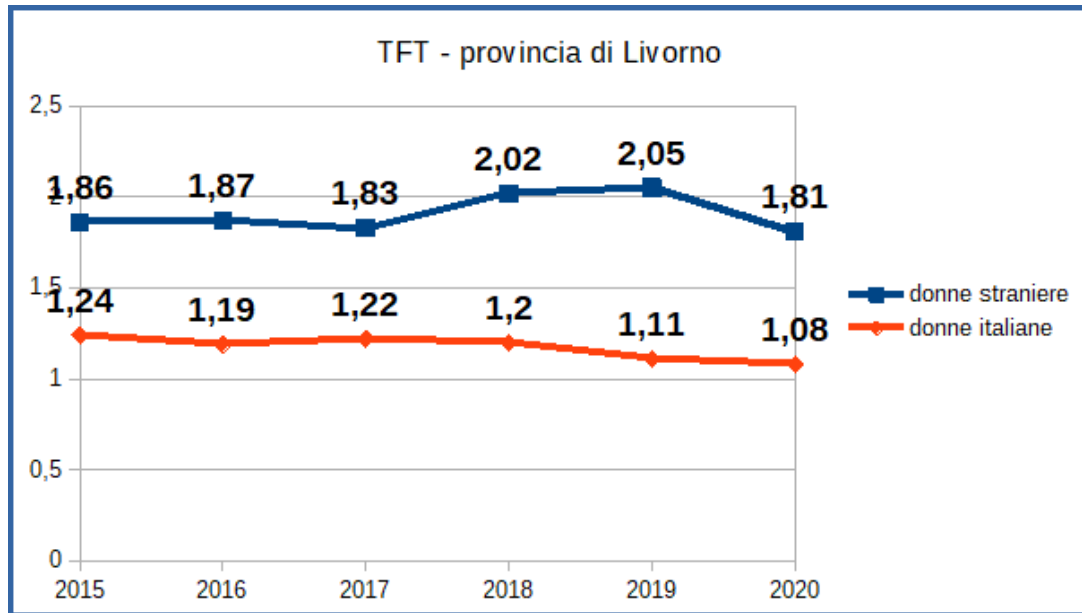


2020	Età media della madre al parto	TFT
Livorno	32,3	1,15
Toscana	32,5	1,16
ITALIA	32,2	1,24

Tasso di fecondità - Provincia Livorno - anno 2020



2020	donne straniere		donne italiane		totale donne residenti	
	Tft	età media al parto	Tft	età media al parto	Tft	età media al parto
Livorno	1,81	29,1	1,08	32,9	1,15	32,3
Toscana	1,69	29,2	1,07	33,4	1,16	32,5
ITALIA	1,89	29,3	1,17	32,7	1,24	32,2



Le **dinamiche migratorie**, se di segno positivo, contribuiscono a innalzare i livelli della natalità: a immigrare sono soprattutto uomini e donne di giovane età: potenziali genitori che si aggiungono a quelli già presenti nei territori di riferimento. Non vanno però considerate come fisiologicamente sostitutive di quelle naturali, in quanto esse dipendono anche da fattori esogeni che non possono essere previsti o governati. I fenomeni migratori non sono facilmente prevedibili, possono trasformarsi in modo relativamente rapido. Inoltre anche nelle donne straniere immigrate si è assistito a un calo della fecondità. Di queste incognite occorre tener conto anche nella valutazione degli scenari futuri sulla natalità.

Il Consultorio rappresenta il contesto ideale per interventi in questo ambito in quanto

- agisce contemporaneamente su tre diversi livelli di intervento:
 - **Socio-culturale** all'interno della Comunità
 - **Preventivo** per impedire l'insorgere, individuare precocemente o contenere problematiche sul piano fisico, psichico e sociale
 - **Curativo** in qualità di attivatore di processi di diagnosi, cura e presa in carico medica, psicologica e sociale

E' composto da **un'equipe integrata sociosanitaria, punto di forza del Consultorio**, con un approccio multidisciplinare che consente sia il riconoscimento della complessità che una presa in carico centrata non sul "caso" o "il paziente", ma sulla "persona" nella sua totalità

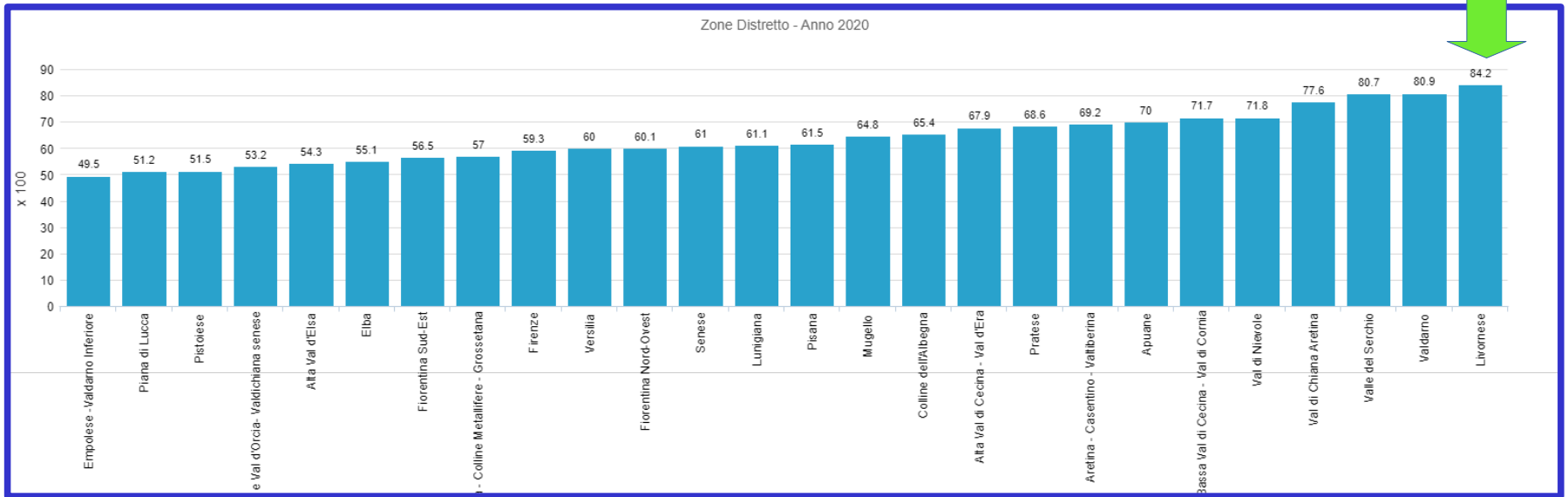
- Ha come caratteristiche **il lavoro di rete, l'approccio multiprofessionale, la facilità di accesso, l'offerta attiva, la flessibilità**
- Oltre al Percorso Nascita **lavora su più ambiti di intervento che coinvolgono i giovani e le famiglie**

RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE E SOCIALI - SVILUPPO DI NUOVI MODELLI DI “CARE”

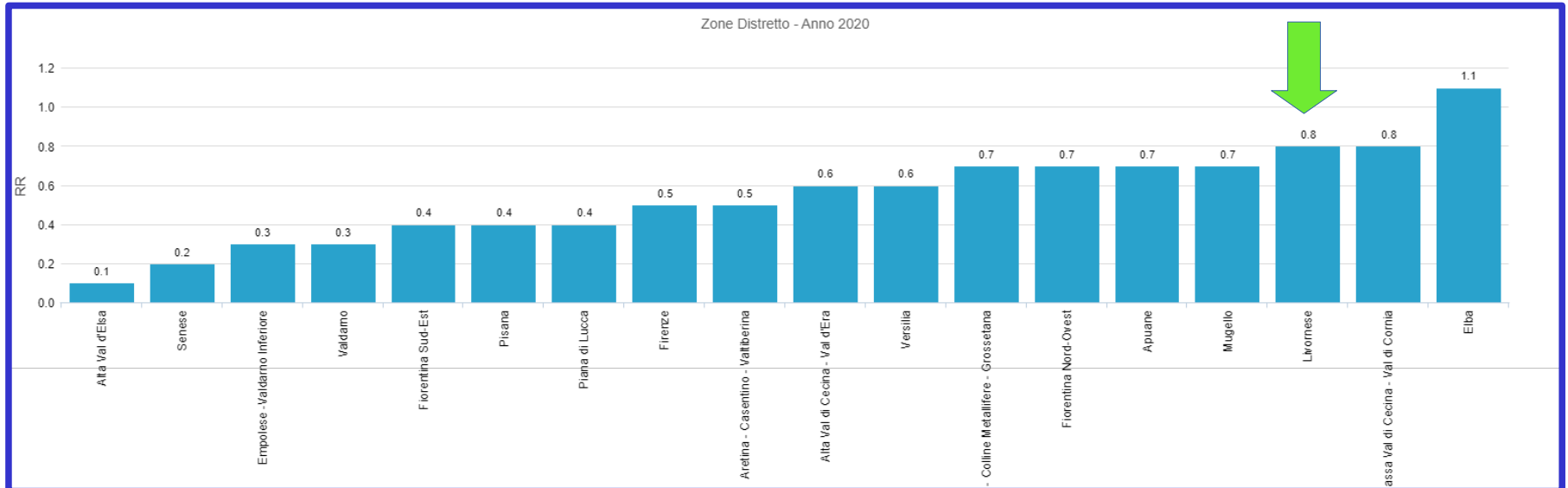
- Riconoscimento precoce delle situazioni di **rischio fisico, psichico e sociale in gravidanza e puerperio**
- **Intercettazione dei bisogni individuali e familiari** prima che diventino motivo di disagio con attivazione di specifici interventi
- Azioni proattive per favorire l'**accesso, in particolare delle mamme con basso titolo di studio, in difficoltà o in condizioni di vulnerabilità**
- **Accompagnamento alla maternità** fisiologica e “difficile”
- **Sostegno alla transizione genitoriale**
- **Sostegno alle famiglie**, soggetti attivi e non passivi, per rafforzare i fattori di opportunità già presenti e per aiutarle a trovare al loro interno le risposte e sviluppare le proprie potenzialità
- **Educazione sanitaria** per rendere le persone in grado di prendere decisioni consapevoli in merito alla loro salute sessuale e riproduttiva e preservarla

Proattività' del sistema

Dato sempre stato elevato e in aumento rispetto al 2019



Accesso al CAN per le primipare residenti per titolo di studio

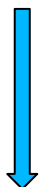


“Aspetti un bambino? ... Aspettiamolo insieme”

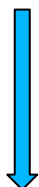


- Consulenza preconcezionale
- Consulenza ostetrica alla consegna del libretto
- Visite ostetrico-ginecologiche con percorsi differenziati in base al rischio
- Rilevazione del rischio fisico e psico-sociale
- Consulenze psicologiche e sociali
- Interventi di sostegno
- Corsi di accompagnamento alla nascita
- Incontri di gruppo
- Raccordo con il Punto Nascita e gli altri Servizi
- Sostegno alla genitorialità
- Home visiting
- Tutor familiare
- Massaggio infantile
- Nati per leggere

✓ *Gravidanza*



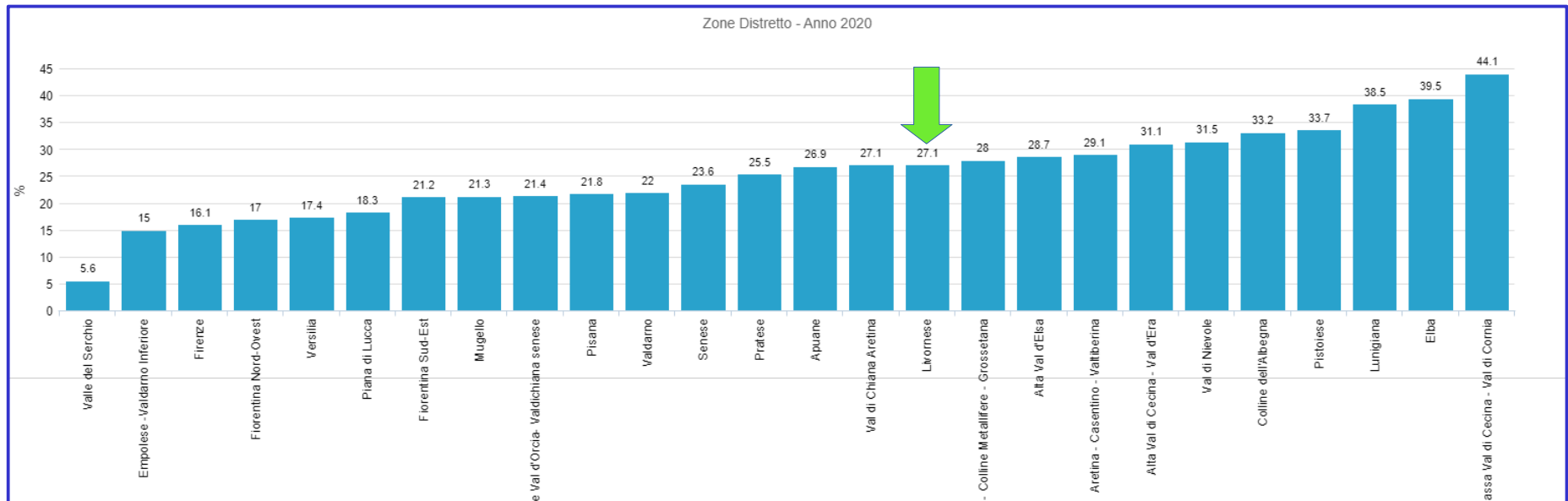
✓ *Nascita*



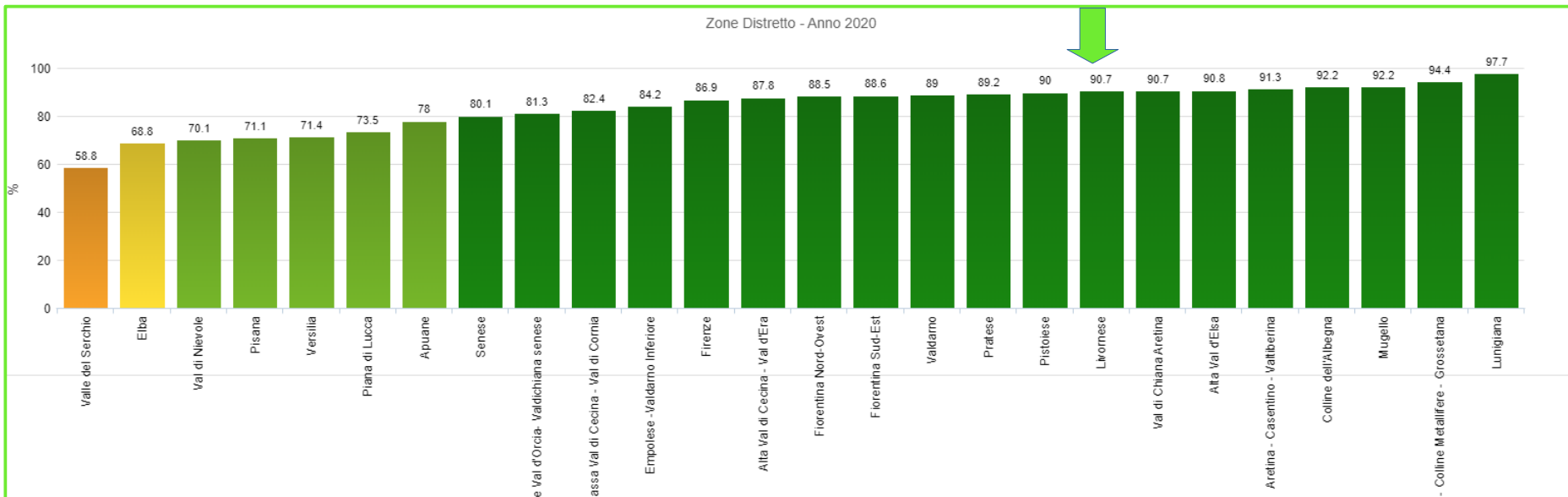
✓ *Ritorno a casa*

- “Spazio Mamma”
- Assistenza al puerperio
- Sostegno per l’allattamento al seno

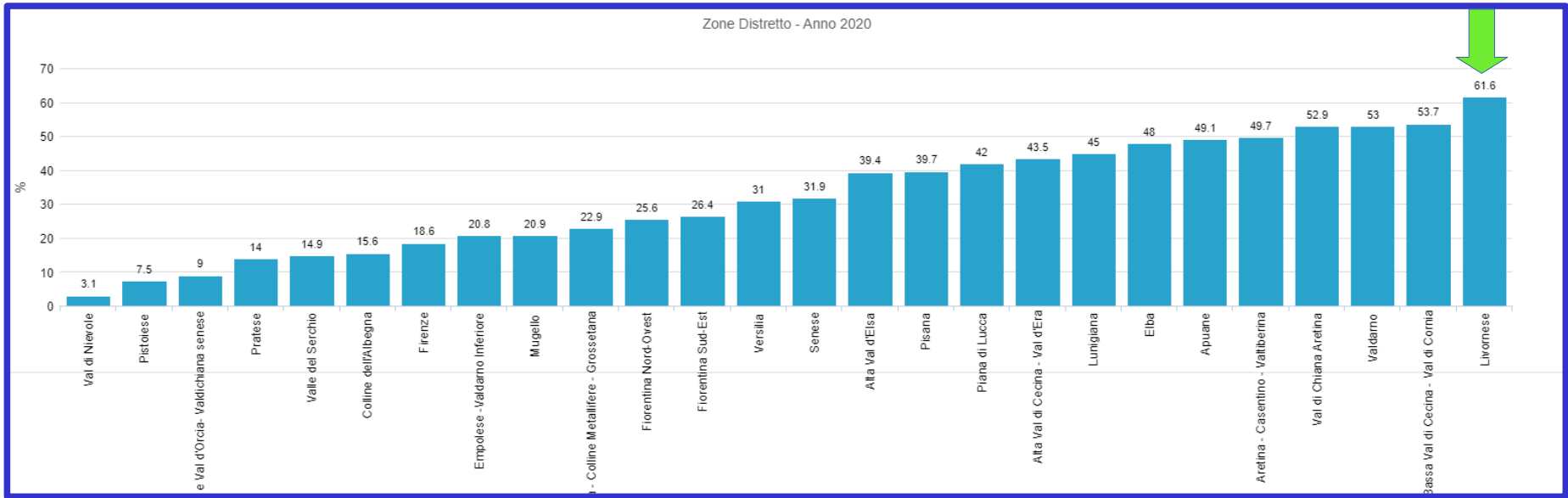
Accesso area maternità del consultorio



Accesso area maternità del C. di donne straniere



% di primipare residenti con almeno tre presenze al CAN



% donne residenti con almeno un accesso al C. nel post-partum



I Consulteri hanno sicuramente necessità di essere potenziati per la loro capacità di intervento, ma il fenomeno della denatalità è molto complesso e per essere efficaci occorre una strategia di azioni ad ampio raggio e lavorare in sinergia

