

Com'è seguita la gravidanza in Italia: molte diseguaglianze

Paolo Siani
Pediatra AORNA Cardarelli, Napoli, ACP Campania

Abstract

Follow-up during pregnancy: many inequalities

Data regarding a research on pregnancy done by ISTAT (Central Statistics Institute) involving 2 442 000 women are reported. The summary of the situation appears rather worrying: Italian women in pregnancy undergo too many medical and ultrasonography examinations, very few of them follow labor training courses, and as known, women belonging to disadvantaged social classes live their pregnancies worst.

Quaderni acp 2004; 11(1): 10-11.

Key words Pregnancy. Inequalities. Follow up.

Vengono presentati i dati di una ricerca sulla gravidanza condotta dall'ISTAT su 2.442.000 donne. Ne emerge un quadro preoccupante su come le donne italiane vengono seguite durante la gravidanza; troppi esami, troppe ecografie, pochissime seguono corsi di preparazione al parto e, come è ormai noto, le donne che appartengono a fasce di popolazione a disagio sociale sono quelle che affrontano la gravidanza peggio delle altre.

Parole chiave Gravidanza. Diseguaglianza. Follow up.

Negli ultimi anni in Italia si è assistito a un declino della natalità, soprattutto nelle aree del Paese che presentavano tassi di natalità più elevati, 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 anni nel 1997, e le gravidanze di donne con 35 anni o più sono passate da 65.000 del 1990 a 93.000 del 1997. I dati che riferiamo sono stati raccolti dall'ISTAT e si riferiscono all'ultimo figlio che le donne hanno avuto nei 5 anni precedenti la rilevazione e riguardano 2.442.000 donne. Riferiamo i dati di maggiore interesse.

Il 48.7% delle donne ha scelto di essere seguita durante la gravidanza da un ginecologo privato che lavora anche in una struttura pubblica, il 32.2% da un ginecologo che esercita soltanto nel privato e il 16.2% da un ginecologo che lavora solo in una struttura pubblica.

Le donne del Nord-Est si rivolgono più spesso al ginecologo che lavora in struttura pubblica, nel Sud e nelle Isole invece si rivolgono maggiormente al medico privato (34.85 e 33.9%). Il ginecologo

privato è scelto più frequentemente dalle donne con titolo di studio elevato (35%), mentre le donne con basso titolo di studio e le operaie si rivolgono più spesso al medico che lavora in una struttura pubblica (rispettivamente 28% e 20%).

Il 26% si è rivolto a un ginecologo donna; questa scelta avviene più spesso al Nord e al Centro (32 e 31%) che al Sud (18.8%).

Il 67% del campione ha effettuato la prima visita entro il secondo mese, il 26% entro il terzo e solo il 6% dopo il terzo. Le donne giovani e con basso livello di istruzione effettuano pochi controlli prenatali; infatti il 13.2% delle donne con meno di 24 anni e il 13.8% di quelle con titolo di studio uguale o inferiore alla 5° elementare hanno effettuato visite mediche solo dopo il terzo mese.

Il numero medio di visite mediche durante la gravidanza è di 6.8 per le donne con titolo di studio elevato (diploma o laurea) e di 5.9 per le donne con titolo di studio basso (inferiore o uguale alla 5° elementare).

La prima ecografia è stata effettuata entro il secondo mese nel 42.1% ed entro il terzo nel 42.4% della popolazione

intervistata. Il numero medio di ecografie è stato di 5.2; il 23.8% delle donne ne ha praticate 7 o più. Il numero medio più elevato di ecografie si rileva al Sud e nelle Isole (5.5).

Il 58.5% delle donne ha praticato 4 volte o più esami ematochimici. In particolare l'81.7% ha eseguito il toxo test, il 78% la determinazione del fattore Rh, il 77% il rubeo test, il 64% l'HIV.

Da questi dati emergono un'eccessiva medicalizzazione della gravidanza e una sovrautilizzazione delle prestazioni diagnostiche. Il dato infatti è elevato non solo per le donne in età avanzata o con gravidanze difficili ma anche per quelle con una gravidanza assolutamente fisiologica. Chi ha avuto minaccia di parto pretermine ha avuto un numero medio di visite di poco superiore alla media (7.5 contro 6.8) e anche le donne con gestosi non si discostano da questi valori (7.6). Anche per le donne con gravidanze a rischio, infine, il numero medio di ecografie è di 5.9 contro 5.2 di media. Va ricordato che il protocollo nazionale prevede solo tre ecografie per le gravidanze normali!

La diagnosi prenatale

Il 16.7% del campione ha dichiarato di non essere stato informato circa la possibilità di effettuare una diagnosi prenatale. Il numero di donne informate è più basso nelle Isole (76.6%) e al Sud (78.1%), mentre la quota più alta si osserva al Nord (89.9%). L'informazione sulla diagnosi prenatale è dell'88.8% tra le donne istruite e solo del 30.3% tra quelle con licenza elementare o nessun titolo di studio.

Le donne giovani sono quelle meno informate (71% per le donne fino a 24 anni), mentre il 94% delle donne che ha avuto un figlio a 40 anni o più è informata sulla diagnostica prenatale. Il 72.8% si è sottoposto a ecografia morfologico-fetale, il 34.9% al tri-test, il 23.4% al-

Per corrispondenza:

Paolo Siani

e-mail: paolo.siani@fastwebnet.it

statistiche correnti

l'amniocentesi, il 18.8% al dosaggio dell'alfa-fetoproteina e solo il 5.7% ha fatto ricorso al prelievo dei villi coriali.

I corsi di preparazione

Soltanto il 29.7% del campione ha seguito un corso di preparazione al parto. Il 15% l'ha frequentato presso una struttura pubblica (ospedale), l'11% presso un consultorio familiare e solo il 3.3% presso una struttura privata. Le donne più giovani, tra le quali è più alto il numero delle primipare, frequentano ancora meno corsi di preparazione al parto (16.2% delle madri fino a 24 anni), ma anche tra le donne che decidono di avere un figlio a 40 anni o più, si nota un basso tasso di partecipazione (19.3%). Le differenze a livello territoriale invece sono molto nette; al Nord frequentano i corsi oltre il 40% delle donne, al Centro il 38.3%, mentre al Sud soltanto il 10.4%, con livelli più bassi in Calabria, 8.5%, e Campania, 7.9%. Anche in questo caso il livello di istruzione è determinante nell'accesso ai servizi: solo il 4.4% delle donne con titolo di studio uguale o inferiore alla licenza elementare, infatti, frequenta i corsi preparatori al parto contro il 39.2% delle laureate e il 23% di quelle con licenza media. Non ci sembra superfluo ricordare che, tra le donne che frequentano il corso di preparazione al parto, si osserva una riduzione degli esiti negativi per la salute delle mamme e del bambino. Sarebbe una pratica quindi da incrementare specie tra le fasce di popolazione più a rischio, e meno istruite; potrebbe dare esiti molto favorevoli sulla salute delle donne e dei bambini senza particolari aumenti di spesa. Potrebbe essere un obiettivo da perseguire nei prossimi anni.

In conclusione, i dati ISTAT fotografano una situazione preoccupante sul come le donne italiane vengono seguite durante la gravidanza. Troppi esami, troppe ecografie per gravidanze normali; poche donne frequentano corsi di preparazione al parto, la cui utilità è ormai ben documentata e, come è noto, almeno ai lettori di *Quaderni acp*, le donne che appartengono a fasce di popolazione a disagio sociale sono quelle che affrontano la gravidanza peggio delle altre. Qualcuno terrà conto di tutto ciò? ♦

MALASTAMPA

Per "Il Giornale" mortalità infantile al 18 per cento!

Abbiamo chiesto ai nostri lettori sul numero di *Quaderni acp* di novembre-dicembre 2003 di segnalarci le bufale che vengono pubblicate sui giornali. Questa, pubblicata da "Il Giornale" del 15 novembre 2003 ce la propone Andrea Guala, primario dell'Ospedale di Borgosesia, con la lettera che lo stesso collega ha inviato al giornale.

Prevenzione nei neonati

ALTA LA MORTALITÀ INFANTILE

"La morte improvvisa dell'infante (più nota come Sids) rappresenta la prima causa di morte fino al dodicesimo mese e rientra nel grande capitolo della mortalità infantile. I più frequenti fattori di rischio che portano alla Sids sono: l'eccessivo fumo di sigaretta delle mamme, la denutrizione dei neonati e, in misura molto minore, l'allattamento artificiale.

In Italia, la situazione non è drammatica: 18% di mortalità ogni mille nati vivi (ma in Svezia la percentuale è del 4,5% e in Finlandia del 5%). La professoressa Jolanda Minoli, che dirige la Divisione di Patologia perinatale dell'Ospedale milanese Macedonio Melloni, assicura che nella sua struttura – dal 1970 ad oggi – c'è stato un solo caso di Sids ("i bambini ricoverati sono protetti dalle infezioni, allattano al seno materno e godono di un'assistenza ininterrotta"). La regione Lombardia ha in preparazione una campagna di prevenzione rivolta alle gestanti. Certo, le raccomandazioni volte a ridurre la morte improvvisa del lattante sono utili; ma bisogna anche garantire alle mamme e ai neonati un'alimentazione equilibrata e completa. Il grande sogno è quello di effettuare anche un ampio screening neonatale. [IMOR]"

Gentile dott. Ignazio Mormino,

ho letto in data 15 novembre su "Il Giornale" un articolo a firma IMOR (Ignazio Mormino?) dal titolo "Alta la mortalità infantile". Vi sono riportate numerose imprecisioni che desidero correggere. Il più importante fattore di rischio per la SIDS è la posizione prona nel sonno; la prevenzione è quindi la posizione supina. Una campagna a tale proposito è sponsorizzata dal Ministero della salute e nell'ambito del progetto 6+1. Nella nostra ASL stiamo lavorando da 3 anni su questo fattore di rischio e i risultati sul campo sono molto confortanti, come dimostrano i dati che le allego.

Ancora qualche precisazione:

- i casi neonatali di SIDS sono pochissimi; il picco di incidenza è, infatti, verso il quarto mese. Non è sorprendente quindi che alla Macedonio Melloni sia capitato solo 1 caso in 30 anni.

- circa i tassi di mortalità infantile italiani che le allego, distinti per tre macroaree, essi sono simili a quelli del Nord Europa. Non so dove ha trovato la mortalità del 18 per cento ogni mille nati.

O forse il 18 è riferito alla mortalità 1-14 anni?

Ma in questo caso è 18 per 100.000.

Andrea Guala

Lasciamo stare la mortalità scandinava calcolata su 100 invece che su 1000 nati; vogliamo attribuirle a un errore di stampa? E vada. Ma quel che è veramente folle è quel tasso di mortalità infantile italiano. Già esso è illeggibile: che significa 18 per cento ogni mille nati vivi? Se prendiamo il dato alla lettera dovremmo dire che muoiono 180 bambini (18%) ogni 1000 che ne nascono. Ci sarà qualcuno che ci ha creduto? E questo giornalista avrà ancora il patentino? Chiediamoglielo a questo signore. Vi diamo l'indirizzo: Ignazio Mormino c/o Il giornale, via G. Negri 4. 20125 Milano.

red