



Inserto BEN

Bollettino Epidemiologico Nazionale

Studi dal territorio

ANALISI SULLE DISUGUAGLIANZE DI ACCESSO ALLE CURE PRENATALI DELLE PARTORIENTI NELL'AZIENDA SANITARIA DI CESENA NEL 2002

Elizabeth Bakken, Nicoletta Bertozzi, Francesca Righi, Mauro Palazzi e Patrizia Vitali
Servizio di Epidemiologia e Comunicazione, Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL di Cesena

Un adeguato utilizzo delle cure prenatali si associa a minor rischio di: basso peso alla nascita, parto pretermine e mortalità infantile e materna (1). In Italia, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), garantisce gratuitamente la tutela della maternità indipendentemente da qualsiasi vincolo o requisito; nonostante ciò rimane importante monitorare l'esistenza di eventuali nicchie di popolazione che non usufruiscono in modo adeguato dei servizi disponibili.

Per valutare l'utilizzo dei servizi di assistenza prenatale da parte delle donne che hanno partorito nell'ospedale "Bufalini" di Cesena nel corso del 2002 e analizzare la presenza di eventuali disuguaglianze, sono stati utilizzati i dati dall'archivio informatizzato del Certificato Di Assistenza al Parto (CE-DAP), basati su schede compilate dalle ostetriche della sala parto e inseriti su supporto informatico dall'ufficio DRG. Attraverso questo archivio sono state raccolte informazioni riguardanti il decorso della gravidanza e del parto, le condizioni di salute della madre e del neonato e i dati socio-demografici relativi ai genitori.

In Italia non vi sono linee guida nazionali sul numero e la frequenza delle visite da effettuare in gravidanza; in mancanza di indicazioni univoche si sono pertanto utilizzati due indicatori riportati nella letteratura internazionale: la percentuale di prime visite effettuate dopo il primo trimestre (1) e l'indice di Kessner (2, 3), una misura sintetica che coglie diversi aspetti delle cure prenatali e che consente di classificare le cure prenatali in: adeguate, intermedie (discrete) e inadeguate, raggruppando le informazioni relative a: età gestazionale alla prima visita, numero di visite prenatali e settimane di gestazione al momento del parto.

Nel 2002 sono state ricoverate presso l'AUSL di Cesena 2 122 partorienti; ai fini dell'analisi sono state considerate 1 953 donne in gravidanza, escludendo quelle per le quali risultavano mancanti l'età gestazionale alla prima visita, l'età gestazionale al parto e quelle con parti gemellari (8% del totale).

L'età mediana al parto è risultata di 31 anni (range 15-46). La percentuale di partorienti straniere è pari al 10%. L'80% risulta coniugata e il 73% è occupata. Il 64% possiede almeno il diploma di scuola media superiore, solo il 2% la licenza elementare o nessun titolo (di queste ultime il 55% è straniera).

Il 54% delle donne in esame è primipara. L'età gestazionale mediana alla prima visita è pari a 8 settimane e al parto a 39. Il decorso delle gravidanze è stato considerato fisiologico nell'89% dei casi (1 731 donne) e patologico nell'11% (222 donne).

Nell'85% dei casi le donne si sono avvalse prevalentemente di visite a pagamento, mentre nel 15% hanno usufruito degli specialisti offerti gratuitamente dall'SSN. La modalità di assistenza scelta varia notevolmente in base alla cittadinanza dei genitori: quando questi sono entrambi italiani prevale il ricorso a pagamento (90% delle gravidanze fisiologiche), quando invece sono entrambi stranieri prevale il ricorso a prestazione gratuita (71%).

Durante la gravidanza si registra una mediana di 8 visite e 5 ecografie: per le gravidanze a decorso fisiologico il numero mediano di ecografie eseguite è 5, mentre per quelle a decorso patologico sale a 7. La percentuale di donne che eseguono più di 3 ecografie è minore quando uno o entrambi i genitori sono stranieri rispetto a quando entrambi sono italiani (66%, 47% e 80%, rispettivamente).

Dall'analisi emerge che solo il 2% delle partorienti non ha effettuato la prima visita entro la 13^a settimana di gestazione; tale percentuale è del 7% nelle donne straniere in gravidanza contro l'1% delle italiane. Non si evidenziano situazioni di particolare disuguaglianza analizzando i dati per stato civile, condizione occupazionale, parità, età e titolo di studio.

Il calcolo dell'indice di Kessner, effettuato per le gravidanze a decorso patologico, non ha mostrato nessun caso di cure inadeguate. Nelle gravidanze a decorso fisiologico (Tabella), le cure sono state adeguate nel 31% dei casi (544 donne) e discrete nel

Tabella - Indice di Kessner per le gravidanze fisiologiche, AUSL Cesena 2002

	Cure inadeguate		Cure discrete		Cure adeguate	
	n.	%	n.	%	n.	%
Classi d'età (anni)						
< 20	-	-	17	81,0	4	19,0
20-24	2	1,4	101	68,2	45	30,4
25-29	2	0,4	354	71,8	137	27,8
30-34	-	-	423	65,2	226	34,8
≥ 35	-	-	288	68,6	132	31,4
Cittadinanza madre						
Italiana	-	-	1045	67,3	507	32,7
Straniera	4	2,2	138	77,1	37	20,7
Cittadinanza genitori						
Almeno uno è italiano	2	0,1	1090	67,4	527	32,5
Entrambi stranieri	2	1,8	93	83,0	17	15,2
Stato civile						
Coniugata	3	0,2	947	68,3	437	31,5
Nubile, separata, divorziata, vedova	1	0,3	236	68,6	107	31,1
Titolo di studio della madre						
Laurea/diploma universitario	-	-	162	66,1	83	33,9
Media superiore	1	0,1	610	71,5	242	28,4
Media inferiore	2	0,3	379	63,9	212	35,8
Licenza elementare/senza titolo	1	2,5	32	80,0	7	17,5
Condizione lavorativa						
Occupata	1	0,1	841	68,4	388	31,5
Disoccupata	3	2,1	101	70,6	39	27,3
In cerca della prima occupazione/studentessa	-	-	17	70,8	7	29,2
Casalinga e altro	-	-	211	68,3	98	31,7
Parità						
Primipara	2	0,2	623	67,1	304	32,7
Pluripara	2	0,2	560	69,9	240	29,9
Totale popolazione	4	0,2	1183	68,3	54	31,4

68% (1 183 donne); sono solo 4 (2,2%) i casi di cure inadeguate e riguardano tutte donne straniere. Le donne italiane, rispetto a quelle straniere, hanno ricevuto più frequentemente cure adeguate (33% versus 21%). Questa differenza si accentua ancora di più considerando le cittadinanze di entrambe i genitori: le cure prestate sono adeguate nel 33% dei casi se almeno un genitore è italiano; lo sono invece solo nel 15% dei casi se entrambi i genitori sono stranieri. Una seconda variabile critica sembra essere la condizione di disoccupazione della madre.

La percentuale dei parti per taglio cesareo è del 23%. Non sono state evidenziate rilevanti differenze per la nazionalità dei genitori, mentre le donne di età superiore ai 35 anni sono state sottoposte a taglio cesareo più frequentemente delle altre (31% versus 21% media delle altre classi d'età).

La percentuale dei nati pretermine è pari al 6% e quella dei nati con basso peso è del 5%.

Il commento

Michele Grandolfo

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

È molto apprezzabile l'intenzione di utilizzare le informazioni relative alla gravidanza e al parto, raccolte con il CEDAP, per valutare l'adeguatezza dell'assistenza da parte di chi ha responsabilità sia di programmazione operativa e sia di erogazione dell'assistenza stessa. Con ciò si dimostra una consapevolezza, purtroppo non comune, che i servizi operativi siano in debito informativo in primo luogo verso se stessi; solo dopo ha senso il confronto con altri servizi (ed è essenziale che non manchi, pena il rischio di autoreferenzialità), alla luce di adeguati indicatori di processo, di risultato e di esito, allo scopo di analizzare la distanza tra gli obiettivi del programma operativo e i risultati raggiunti; le differenze tra i servizi della stessa o altre aziende, al fine di

formulare ipotesi (da confermare eventualmente con indagini speciali), di aggiornamento del programma operativo e di aggiornamento professionale.

In questo modo si attiva il circuito virtuoso: Programmazione-Valutazione-Formazione.

Il percorso della nascita si offre come modello paradigmatico anche per l'opportunità di verificare la qualità della rete integrata dei servizi di primo, secondo e terzo livello (come raccomandato dal Progetto Obiettivo Materno Infantile - POMI).

Il ricorso all'indice di Kessner, nel contesto della situazione italiana, per quanto caratterizzata da una sempre più importante presenza di persone di cittadinanza straniera, da solo non è adeguato e necessita di strumenti supplementari.

Da notare che non è infrequente osservare una maggiore esposizione a pratiche inappropriate nelle condizioni di maggiore deprivazione sociale, mentre pratiche raccomandate (come ad esempio, la partecipazione a corsi di accompagnamento alla nascita) sono più frequenti in caso di istruzione più elevata.

Sarebbe raccomandabile utilizzare le informazioni raccolte con il CEDAP e con le altre sorgenti informative, routinarie e/o ad hoc, per verificare l'adeguatezza dei servizi rispetto alle azioni raccomandate e agli obiettivi e corrispondenti indicatori proposti dal POMI.

Riferimenti bibliografici

1. Prenatal Care. Kiely JL, Kogan MD. From data to action: CDC's Public Health Surveillance for women, infants, and children. pp. 105-118. Disponibile all'indirizzo: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/dataact/pdf/rhow8.pdf>
2. Kessner DM, Singer J, Kalk CE, et al. Infant death: an analysis by maternal risk and health care. In: Contrasts in health status. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academy of Sciences; 1973. Vol. I.
3. Kessner Index, disponibile all'indirizzo: http://hitspot.state.tn.us/hitspot/Kessner_Index.htm

PERCEZIONE DEL RISCHIO DEGLI INCIDENTI STRADALI IN UN CAMPIONE DI UTENTI DEI SERVIZI DI IGIENE PUBBLICA DEL TRENTO

**Silvano Piffer, Pirous Fateh-Moghadam,
Maddalena Cappelletti, Daniela T. Kaisermann,
Letizia Chesi, Cinzia Grandelis, Tommaso Gravina,
Graziano Maranelli, Anna Maria Moretti,
Marilena Moser, Roberto Pancheri, Manuela Spaccini,
Antonino Vassallo, Cinzia Vivori,
Alessandra Zanin e Daniela Zanon**
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

Gli incidenti stradali rappresentano un fenomeno di grande rilevanza per la salute pubblica comportando elevati costi sociali e sanitari (1, 2). Necessari, anche se da soli non sufficienti, per l'adozione di com-

portamenti auspicabili da parte dei cittadini riflettono il livello generale di informazione e percezione del rischio la cui conoscenza può consentire di individuare modalità e temi per eventuali interventi di educazione alla salute.

Il presente studio, quale parte di un più ampio progetto di promozione della sicurezza stradale in provincia di Trento, riporta i risultati di un'indagine finalizzata alla rilevazione della percezione del rischio di un campione di utenti che si è rivolto ai servizi di igiene pubblica per il rilascio/rinnovo della patente di guida. Inoltre, l'iniziativa si propone di individuare l'esistenza di spazi per un intervento di educazione sanitaria, valorizzando un'attività tradizionalmente percepita, come di natura prevalentemente burocratico-certificativa.

È stato somministrato un questionario standardizzato a un campione di popolazione che si è rivolto consecutivamente dal 3 novembre 2003 al 4 gennaio 2004 ai servizi di Igiene Pubblica dell'Azienda Sanitaria di Trento (APSS) per il rilascio/rinnovo della patente di guida. La dimensione campionaria è stata eseguita tramite il *population survey sampling* di Epi-info versione 6. La correzione del questionario è avvenuta in ambulatorio con la possibilità di un breve e mirato intervento di informazione/educazione sanitaria e consegna finale di materiale informativo specifico da parte del medico igienista.

I temi indagati dal questionario erano: l'importanza degli incidenti stradali in termini di mortalità e morbosità, i fattori causali individuali principali e l'uso delle cinture/seggolini e il consumo di alcol in relazione alla guida.

È stata calcolata la proporzione di risposte corrette, nel complesso e per le singole domande per: distretto sanitario, sesso, classe di età, categoria di patente. Le differenze sono state testate, per la valutazione della significatività statistica, con il test del chi quadrato e utilizzato anche per il trend. L'analisi dei dati è stata eseguita mediante Epi-info versione 6.

I questionari somministrati dai singoli distretti partecipanti (5/11) sono stati 574, con una rispondenza di poco meno del 100% degli utenti. L'età media dei rispondenti è di 43,2 anni (range 17-87) con una mediana di 39 anni.

Per il 58,3% dei rispondenti gli incidenti stradali sono correttamente riconosciuti come prima causa di morte nelle persone fino a 40 anni di età.

La percentuale di soggetti che individua l'alcol come importante fattore di rischio per la mortalità stradale è elevata (87,2%), a fronte di una relativamente bassa percentuale (40,4%) di chi è consapevole che gli effetti dell'alcol sulla guida incominciano già al primo bicchiere. Il 44,3% del campione individua comunque un effetto negativo sulla guida "dopo 1-2 bicchieri" che all'incirca corrisponde alla soglia imposta dalla legge per non superare i 0,5 mg/l. La percentuale di risposte "legal-

mente accettabili" sale pertanto all'87%, anche se questo risultato solleva il problema di un falso senso di sicurezza derivante dalla soglia legale esistente.

Il mancato uso dei dispositivi di sicurezza viene percepito come fattore di rischio dal 73,3% dei rispondenti, senza differenze in relazione al genere, alla classe di età e alla categoria della patente.

La domanda con meno risposte corrette (15%) è quella riguardante il numero di accessi al pronto soccorso correlati a incidenti stradali in cui l'intervistato aveva la scelta tra diverse opzioni da 500 a 10 000.

Di fronte a una relativamente buona percezione del rischio connesso con alcuni comportamenti, soprattutto quelli legati all'alcol, la percezione delle conseguenze sanitarie (morte e ferite) è bassa. Inoltre esiste un'errata percezione sulle quantità di alcol assunte in grado di influenzare negativamente la qualità della guida. Significativa anche la percentuale relativamente bassa di soggetti che individua la mancata adozione dei dispositivi di sicurezza come causa importante di mortalità e morbosità associata agli incidenti stradali.

Dal punto di vista organizzativo l'intervento è stato ben accettato sia dall'utenza sia dagli operatori sanitari coinvolti. Il questionario è stato giudicato sufficientemente agile da non intralciare il normale svolgimento dell'attività ambulatoriale e ha permesso di inserire un aspetto educativo e relazionale in un'attività di discutibile valore per la sanità pubblica. Infatti, a conclusione dello studio, tutti i distretti hanno deciso di continuare con l'iniziativa (somministrazione questionario, correzione in ambulatorio e rilascio di materiale informativo) in quanto considerato un intervento utile di educazione sanitaria finalizzato all'aumento della percezione del rischio.

Inoltre, per affrontare il problema degli incidenti alcol-correlati nei giovani, gli operatori dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari sono presenti a turno d'avanti alle principali luoghi di aggregazione giovanili (discoteche e pub) offrendo ai giovani all'uscita dai locali la possibilità di effettuare etilo-test e informando sul rischio connesso all'alcol. Attualmente è ancora in fase di studio un progetto finalizzato all'incremento dell'utilizzo dei seggiolini per bambini che prevede, oltre all'informazione, l'offerta attiva dei dispositivi.

Il commento

Marco Giustini

Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, ISS

Gli incidenti stradali rappresentano ancora oggi in Italia un problema assai rilevante dal punto di vista della mortalità e della morbosità. È un fenomeno che è divenuto nel corso degli anni sempre più rilevante dal punto di vista delle politiche socio-sanitarie in numerosi Paesi industrializzati. Inoltre, non

vanno sottovalutati i costi che ne derivano, sia in termini di vite umane e di invalidità permanenti che i costi socio-sanitari.

Nel territorio della Provincia Autonoma di Trento la mortalità per incidenti stradali, in linea con il trend nazionale, si è notevolmente ridotto, passando da 32,4 morti per 100 000 residente/anno agli inizi degli anni '70 a 11,5 morti attuali (2001). In termini percentuali la contrazione della mortalità è stata del 64,5%, superiore a quella media nazionale (51,3%), e ciò indica che la provincia ha molto operato in termini di prevenzione per contrastare il fenomeno.

Per quanto riguarda questo studio, sia il periodo che il modo con cui è stato condotto appaiono estremamente opportuni. Da una parte si era ad appena 4 mesi dall'entrata in vigore della patente a punti e quindi l'utente della strada era particolarmente sensibilizzato alle tematiche della circolazione stradale, dall'altra la somministrazione di un questionario nel momento in cui il soggetto si trovava di fronte al personale sanitario ha permesso di sfruttare la maggiore ricettività che si ha in quei momenti (come testimonia anche la disponibilità pressoché totale a rispondere) per svolgere, collateralmente all'indagine conoscitiva, anche un'opera di educazione-informazione.

Del resto le risposte fornite dai soggetti intervistati indicano una buona conoscenza dei rischi connessi alla sicurezza stradale, conoscenza che decresce progressivamente via via che le tematiche diventano più nozionistiche e, tutto sommato, probabilmente percepite come meno utili. Sebbene il livello di conoscenza rappresenti un passo importante verso un cambiamento di comportamento non è detto che alla conoscenza si accompagni necessariamente un comportamento adeguato.

Sarà necessario intraprendere successive azioni affinché la conoscenza si traduca in comportamento; nel Trentino sono state intraprese alcune misure per valutare il livello di assunzione di alcol nelle discoteche e nei bar e sono stati forniti gratuitamente seggiolini per bambini per contribuire a promuovere un cambiamento di comportamento.

Riferimenti bibliografici

1. Ministero della Salute. Piano Sanitario Nazionale 2003-2005. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ministero.salute.it/psn/psnHome.jsp>
2. ISTAT. Statistica degli incidenti stradali. *Informazioni* 2002; 29 - 2003

Comitato editoriale BEN

**Nancy Binkin, Paola De Castro, Carla Faralli,
Marina Maggini, Stefania Salmaso**

e-Mail: ben@iss.it