

PERCORSO NASCITA, INDAGINE NAZIONALE

22 ottobre 2003

“Il percorso nascita in Campania tra desiderio e realtà”

dr.ssa Maria Teresa Pini

La regione Campania è ancora la regione italiana più giovane:

- ◆ Tasso di natalità 2001: 11,6 ‰ (Italia 9,4‰, Mezzogiorno 10,3‰)¹
- ◆ Tasso di fecondità totale 2001: 1,49 (Italia 1,25, Mezzogiorno 1,35)
- ◆ Indie di vecchiaia 2001: 72,9 (Italia 127,1, Mezzogiorno 91,5)

Tuttavia anche la nostra regione sta rapidamente uniformandosi al resto del paese, dove la scelta di avere un figlio avviene sempre più tardi e sempre meno.

Il matrimonio rappresenta ancora l'ambito e il luogo per le scelte procreative. La Campania ha il più alto tasso di nuzialità totale, pari a 754 (Italia 647, Mezzogiorno 694).

La mancanza del lavoro², la grave carenza di servizi, come i nidi, la scarsa conoscenza ed applicazione della normativa di tutela delle lavoratrici madri sono le condizioni ed il contesto in cui le donne campane vivono la maternità. La procreazione è divenuta quindi anche qui, dove fino ad alcuni anni fa la maternità rappresentava la forza della donna all'interno della famiglia e del nucleo sociale, una scelta difficile che deve tener conto dello svantaggio sociale ed economico in cui avviene.

I risultati dell'indagine sul percorso nascita fatta nel territorio campano impongono un quesito di fondo.

Quali sono stati i fattori e gli elementi che hanno fatto sì che le giovani donne in età fertile, nell'ultimo decennio, perdessero ogni legame con la tradizione femminile di “tutela” reciproca della maternità, subendo l'invasione di un tecnicismo che non solo medicalizza l'evento nascita, ma lo riduce ad un mero intervento chirurgico (TC), nella totale solitudine data dal percorso individualizzato offerto dal privato?

Sicuramente il problema di una eccessiva medicalizzazione dell'evento nascita è presente in tutto il mondo occidentale, ma in Campania gli operatori del settore non solo sono resistenti al cambiamento di alcune pratiche e comportamenti non appropriati, ma sembra che il valore della maternità abbia assunto esclusivamente caratteristiche di “investimento di tipo economico – produttivo”. Dobbiamo ottenere un buon prodotto a costi e a rischio basso per la struttura!

Indagine

L'indagine è stata condotta nelle ASL Caserta², Benevento, Napoli², Napoli⁵ e Salerno¹. Sono state effettuate in totale n. 816 interviste di cui l'83,9% a domicilio e l'11,9% presso il Consultorio Familiare.

| PROVINCIA | Freq | Percent | Cum. |
|-----------|------|---------|--------|
| CE | 150 | 18.4% | 18.4% |
| BN | 111 | 13.6% | 32.0% |
| NA | 388 | 47.5% | 79.5% |
| SA | 167 | 20.5% | 100.0% |
| Total | 816 | 100.0% | |

Caratteristiche del campione

¹ Dati ISTAT

² disoccupazione femminile circa il 33% (Italia 14,5) contro quella maschile dell'11%.

L'età media del campione è di 31.0 anni, il 60.9% ha un'età superiore a 30 anni. Le donne coniugate/conviventi rappresentano il 98.3% ed il 30.6% ha una occupazione produttore reddito.

Il 29.5% è costituito da primipare, il 37.1% ha già un figlio precedente ed il 19.0% ha due o più figli.

Il 38.6% dei partner lavora come dipendente/ruolo esecutivo, il 29.5% è lavoratore autonomo, l'11.9% è disoccupato.

Il 45,8% delle intervistate ha un titolo di studio pari o inferiore alla scuola media inferiore ed il 53,9% ha un diploma di scuola media superiore o laurea.

Il 56.3% delle coppie ha un titolo di studio inferiore o uguale alla licenza media inferiore.

La gravidanza

Quasi tutte le donne hanno ricevuto assistenza in gravidanza. La donna si rivolge prevalentemente, 50.7%, al ginecologo privato, il 31.0% al ginecologo privato che lavora anche in una struttura pubblica, il 3.7% al Consultorio Familiare e solo l'1.3% ha scelto l'ostetrica. Complessivamente l'83.1% ha usufruito di assistenza offerta dal servizio privato.

Questo dato testimonia una scarsa fiducia verso il servizio pubblico, ma anche la ricerca di avere, durante il parto, la presenza della stessa persona che ha seguito la gravidanza. Si instaura così un rapporto a due: ginecologo – donna, senza che sulla scena del parto vi possano essere altre figure femminili di riferimento.

A fronte di un dato qualitativamente buono, il 93.4% delle donne ha praticato il 1° controllo prenatale entro il terzo mese di gravidanza, durante tutta la gestazione troviamo un'eccessiva esposizione alla diagnostica: ben il 92.3% delle donne ha praticato più di 3 ecografie e il 19.5% più di 5!

I corsi di preparazione alla nascita rappresentano il luogo dove ancora possono essere trasmesse reciprocamente conoscenze e informazioni che in passato appartenevano al luogo informale di autoaiuto femminile.

In Campania l'offerta dei CPN è scarsa: il 24.1% delle intervistate riferisce di non aver partecipato al CPN per mancanza di una struttura disponibile e l'11.5% per disinformazione. Solo il 9.9% del campione ha frequentato CPN, che raggiunge il 20.2% includendo anche le gravidanze precedenti.

Il parto

La gravidanza è stata fisiologica nel 66.0% delle donne, il 33.0% ha avuto una gravidanza complicata in modo lieve o grave e di queste il 5.8% è stata ricoverata durante la gestazione.

L'esito di queste gravidanze è così ripartito:

parto spontaneo 52.4% (428/816), di cui 5.4% (23/428) con analgesia epidurale

- 33.4% (143/428) senza episiotomia
- 66.6% (285/428) con episiotomia (vedi raccomandazioni OMS)

parto operativo (forcipe/ventosa) 0.6%(5/815)

taglio cesareo 47.0% (383/815) (Regione Campania 54,3%: 47% strutt. pubblica, 61.7% strutt. privata)³

- 77.5% (297/383) elettivi
- 22.4% (86/383) d'urgenza

Nel 61.5% il parto è avvenuto in una struttura pubblica e nel 38.1% presso una struttura convenzionata o privata. La scelta della struttura è stata discussa durante la gravidanza nel 53.3%, mentre il 41.3% delle donne riferisce di aver ricevuto informazioni non adeguate o del tutto assenti.

Di fatto in Campania la scelta del punto nascita non avviene all'interno di un percorso di presa in carico, ma in relazione al posto di lavoro del ginecologo di fiducia, cioè molto spesso è completamente indipendente dalla valutazione del rischio materno o fetale.

³ da schede di dimissione ospedaliera 2000

Il bisogno di conoscenza e il desiderio di essere partecipi

Il bisogno di poter conoscere che cosa sta succedendo a sé e al proprio bambino, di sapere come accoglierlo e accudirlo, il desiderio di partecipare attivamente ad un evento unico della propria vita, si sta trasformando in messaggi di insicurezza e inadeguatezza.

La gravidanza, il parto e il puerperio sono divenute esperienze di grande solitudine a cui viene offerto come fattore di "sicurezza" il ricorso sempre maggiore alle pratiche diagnostiche, agli interventi terapeutici e chirurgici.

E' interessante analizzare il giudizio espresso dalle donne sulla qualità delle informazioni ricevute durante la gravidanza, il corso di preparazione alla nascita ed il ricovero nel punto nascita.

% di intervistate che hanno riferito di aver ricevuto informazioni adeguate su:

| | durante la gravidanza | durante il CPN | durante il ricovero nel PN |
|---|--------------------------|-------------------|----------------------------------|
| informazioni su travaglio e parto | 62.1 | 88.9 | |
| informazioni su punti nascita disponibili | 53.3 | 58.0 | |
| informazioni sull'allattamento | 48.2 | 75.4 | 67.0 |
| informazioni sulla contraccezione | 39.6 | 44.4 | 17.0 |
| informazioni sulle cure neonatali | 33.7 | 67.9 | 62.7 |
| informazioni sulle vaccinazioni | 31.4 | 46.9 | 35.9 |
| informazioni sulle normative | 22.7 | 33.3 | 11.2 |
| informazioni su ripresa dei rapporti sessuali | | | 20.1 |
| informazioni sulla ginnastica perineale | | | 8.1 |
| informazioni sui riferimenti territoriali | | | 14.2 |

E' evidente che il Corso di Preparazione alla nascita è il luogo dove maggiormente viene soddisfatto il bisogno di conoscenza, confermandosi come un importante momento per acquisire fiducia nelle proprie capacità e per riscoprire il ruolo di protagonista dell'evento nascita attraverso la condivisione del vissuto personale.

Le aspettative

Solo il 28.7% delle intervistate ha avuto la possibilità di avere vicino, durante il parto, una persona di fiducia, a fronte del 33.7% a cui la struttura non ha dato questa possibilità e del 23.3% perché ha subito un TC

Necessita inoltre una riflessione sul ricorso al Taglio Cesareo che in regione Campania rappresenta un gravissimo primato negativo.

L'epidemia dei cesarei che non ha alcuna relazione con lo stato di rischio (i Punti Nascita che assistono gravide ad alto rischio hanno una % di TC più bassa!) è espressione di una ostetricia difensiva e di comodo (poter programmare il parto) che trova facile terreno nell'avere, negli anni, offerto alle donne, sole ed insicure, la soluzione: parto senza dolore e programmato!!!

La preoccupazione che sorge oggi: il personale sanitario è ancora capace di assistere un parto spontaneo? Quale può essere il ruolo delle ostetriche e delle partorienti nel controllare questa epidemia?

Dopo il parto..... è desiderio del 65.4% delle intervistate poter tenere il neonato vicino e nel 59.9% la struttura lo permette.

Il puerperio

Il primo attaccamento al seno è avvenuto entro le 2 ore solo nel 19.0% dei casi, entro le 24 ore nel 60.8%, il 7.4% ha allattato dopo le 24 ore.

Durante il ricovero il 63.1% ha praticato allattamento materno esclusivo, l'11.6% ha allattato artificialmente. A distanza di sei mesi la percentuale di donne che allattano è del 40.4% e di queste il 16.4% praticano allattamento esclusivo + predominante.

Il 44.5% delle intervistate aventi interrotto l'allattamento lo ha fatto per problemi risolvibili con adeguato sostegno.

Il tema del sostegno dell'allattamento al seno è parte dell'intervento di sostegno e aiuto durante il puerperio. Sicuramente i dati ricavati dimostrano una grave assenza di programmazione dell'assistenza sia a domicilio che presso le strutture pubbliche. Nella cultura degli operatori sanitari il puerperio non è stato fino ad oggi riconosciuto nella sua rilevanza sociale, psicologica e relazionale!

In caso di bisogno la puerpera non si è rivolta a nessuno nel 15.1% delle intervistate, ad amici o parenti nel 19.4% e nel 5.7% dei casi ad un operatore sanitario pubblico (2.0% Consultorio Familiare).

Solo l'1.0% ha usufruito di visite domiciliari dal servizio pubblico e il 3.4% dal servizio privato. Il 90.0% non ha partecipato ad alcun incontro di gruppo dopo la nascita.

Il primo anno di vita

Il partner solo nel 15.0% dei casi è stato di sostegno per l'allattamento al seno, sostegno ricevuto maggiormente (24.3%) da amici o parenti. Quasi assente il ruolo del Consultorio Familiare.

L'aiuto maggiore nella cura e gestione del bambino è stato da parte dei nonni (42.5%), del partner (38.1%), di altri parenti (7.6%).

Il 49.2% dei nati è stato iscritto al Pediatra di libera scelta entro la 1° settimana di vita, il 91.3% entro il compimento del 1° mese di vita. Il Pediatra di Libera scelta ha seguito il bambino durante il 1° anno di vita nel 72.2% dei casi (il 22.4% si è rivolto al privato). I bambini hanno effettuato in media 6.6 controlli durante il 1° anno di vita.

Anche l'adesione alle vaccinazioni sembra soddisfacente, 98.2%, anche se risulta poco soddisfacente il timing della prima dose: il 55.6% è stato vaccinato entro 90 giorni dalla nascita, il 30.8% fra 90 e 120 giorni e il 13.6% oltre i 120 giorni.

Il ricorso al pronto soccorso è stato del 28.9%, principalmente per febbre ed il 13.4% dei bambini ha subito un ricovero durante il 1° anno di vita (causa più frequente la bronchiolite con il 2.9%).

Le mamme hanno avuto problemi alla ripresa dei rapporti sessuali nel 12.3%, attribuita a riduzione del desiderio sessuale e alla paura di una nuova gravidanza. Il contraccettivo è stato utilizzato dal 66.1% delle intervistate.

L'86.4% delle mamme lavoratrici ha ripreso il lavoro e di queste il 27.8% dopo 3 mesi dal parto, usufruendo della riduzione dell'orario nel 49.5%. Il 5.1% dei papà ha usufruito del congedo di paternità