

IL “PERCORSO NASCITA”: RISULTATI DELLO STUDIO IN TOSCANA

Veronica Casotto, Marina Cuttini, Eva Buiatti
Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

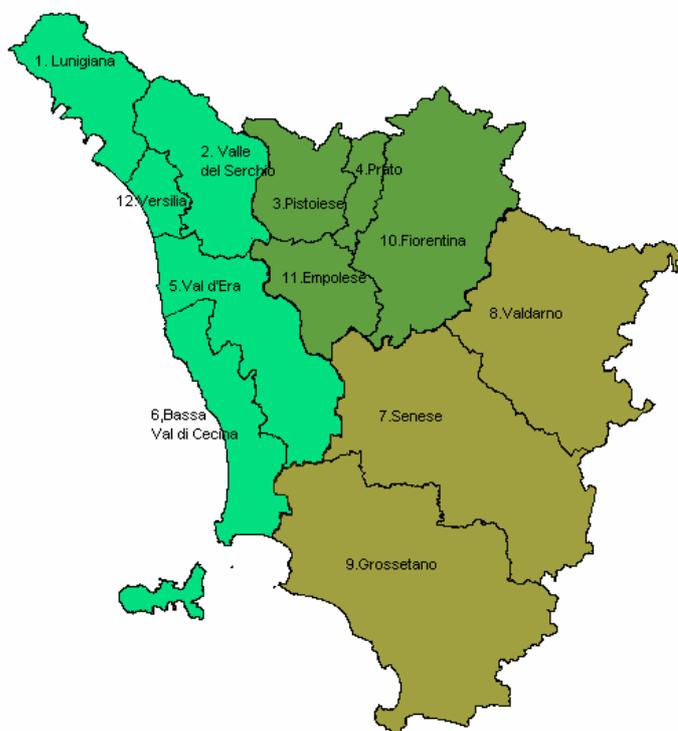
Irene Genovese
Unità Funzionale Attività Consultoriali, AUSL 6 Livorno

INTRODUZIONE

La Toscana, regione con circa 3 milioni e mezzo di abitanti, è divisa dal punto di vista sanitario in 12 aziende USL e tre “aree vaste”: quella fiorentina al centro-nord, quella senese al sud, comprendente anche il Valdarno e il Grossetano, e l’area costiera.

Attualmente sono in funzione 37 presidi di ASL e 4 aziende ospedaliere: l’ospedale Careggi a Firenze, gli ospedali di Pisa e di Siena, e l’Istituto Pediatrico Meyer. Esistono inoltre tre istituti a carattere speciale: due IRCCS e un istituto del CNR.

Figura 1. La regione Toscana



In Toscana nascono circa 28.000 bambini per anno. Il tasso di natalità, che nel 1998 era del 7,6‰ (contro un dato nazionale del 1999 di 9,3‰), mostra negli ultimi anni una tendenza all'aumento. I punti nascita sono stati ridotti: dai 52 del 1991 agli attuali 33; quelli con meno di 500 parti/anno sono scesi da 30 a 10, e tra questi ultimi sono previsti ulteriori accorpamenti. Circa il 30% delle nascite al di sotto delle 32 settimane di età gestazionale si verifica ancora in centri privi di Terapia Intensiva Neonatale di 3° livello, ma soltanto il 12% in strutture che non abbiano almeno una neonatologia di secondo livello. Natimortalità, mortalità perinatale e infantile hanno valori inferiori ai dati nazionali. La frequenza dei parti cesarei in Toscana è assestata intorno al 23%, mentre nell'insieme dell'Italia ha raggiunto nel 2001 il 34%.

I risultati di questa indagine offrono un quadro generale dell'assistenza a madre e bambino in gravidanza, durante il parto e nell'anno successivo, dal punto di vista della donna. Grazie all'ampia partecipazione e all'entusiasmo con cui il personale coinvolto si è dedicato a questa indagine, i dati possono essere considerati rappresentativi della realtà regionale. L'analisi e la discussione di questi risultati possono rappresentare la base di partenza per una valutazione delle pratiche assistenziali correnti da parte degli operatori sanitari coinvolti, e offre spunti per una migliore programmazione delle attività e una maggiore aderenza ai bisogni espressi dalle donne.

METODI e TASSI DI RISPOSTA

Per la regione Toscana sono disponibili i dati di 11 aziende USL (29 zone socio-sanitarie su 32 complessive territoriali).

I metodi di campionamento e lo strumento di rilevazione dei dati (intervista personale con questionario strutturato) sono quelli dello studio nazionale.

Dal campione di 2.006 donne, ne sono state contattate 1.764 mentre 242 sono risultate irreperibili. Tra le donne contattate 1.657 hanno accettato di farsi intervistare (tasso di risposta complessivo 94%).

L'analisi statistica è stata condotta attribuendo ad ogni osservazione (cioè ad ogni questionario) un "peso" calcolato come l'inverso della frazione di campionamento, ossia:

$$peso_{ij} = \left(\frac{N_j}{n_j} \right)$$

dove ij indica l' i -esima unità nella j -esima azienda USL, N_j il numero di nati vivi nell'azienda j (anno 2001) e n_j il numero di bambini effettivamente¹ reclutati per l'indagine nell'azienda j .

In questo modo i risultati ottenuti si possono definire rappresentativi della regione Toscana.

RISULTATI

Caratteristiche delle madri e dei bambini

L'età media delle donne è di 32 anni compiuti, e per il 55% di esse la gravidanza considerata per l'indagine è la prima. Nel 70% dei casi si è trattato di una gravidanza normale, mentre complicata per il rimanente 30% (25% da patologie lievi e 5% gravi).

La quasi totalità delle donne (96%) è sposata o convive con il partner. Per quanto riguarda l'istruzione, il 35% delle donne possiede la licenza elementare o media inferiore, mentre il 65% il diploma di scuola media superiore o di laurea.

Circa la metà delle donne svolge un lavoro dipendente (ruolo esecutivo o dirigenziale), il 31% è casalinga, mentre il 15% svolge un lavoro autonomo o libero professionale.

Complessivamente l'indagine ha coinvolto 1.685 bambini. Il 93% dei bambini è nato a termine (≥ 37 settimane di gestazione), e la stessa percentuale presenta un peso alla nascita superiore o uguale a 2500 grammi.

L'assistenza in gravidanza

Quasi la totalità delle donne intervistate (99%) è stata seguita da un operatore sanitario durante la gravidanza. La figura professionale scelta con maggior frequenza è il ginecologo privato che lavora anche in ospedale (50%), seguito dal ginecologo privato (28%); soltanto il 12% delle donne si è rivolta principalmente al ginecologo di una struttura pubblica.

Le donne con titolo di studio elevato si rivolgono di più al ginecologo privato o privato che lavora anche in ospedale rispetto a coloro che possiedono al massimo la licenza di scuola media inferiore (80% verso 71%; $p=0,002$).

¹ di cui si dispongono le informazioni

L'82% delle donne ha effettuato la prima visita di controllo entro il secondo mese di gravidanza, il 14% al terzo mese e il 4% dopo il terzo. Solo lo 0,3% non ha effettuato visite durante l'intero periodo della gravidanza.

Solo tre donne sull'intero campione regionale non hanno effettuato ecografie durante la gravidanza, per le altre il 22% ne ha fatte fino a 3, il 48% da 4 a 6 ecografie e il rimanente 30%, sette o più. E' da notare che il 26% delle neo-mamme che ha dichiarato d'aver avuto una gravidanza normale ha effettuato più di 6 ecografie, mentre il protocollo regionale ne raccomanda tre.

La percentuale di donne che ha partecipato ad un corso di preparazione al parto è 58%, così suddiviso: il 14% delle donne ha già frequentato il corso durante una precedente gravidanza, mentre il 44% ha partecipato al corso in vista della gravidanza presa in esame per lo studio.

Il 16% delle donne ha affermato di non aver partecipato al corso per motivi di tempo e il 12% perché non lo ritiene utile.

Parto e ricovero ospedaliero

Quasi la totalità delle donne intervistate ha partorito in una struttura pubblica (98%), mentre solo il 2% in una struttura privata o convenzionata o casa di maternità.

Per quanto concerne il tipo di parto, il 72% delle donne ha avuto un parto spontaneo, il 27% un parto cesareo mentre solo per l'1% dei casi si è utilizzato la ventosa e/o forcipe.

Il 77% dei cesarei è avvenuto in analgesia epidurale e il 23% generale. Per quanto riguarda i parti spontanei, il 35% è stato caratterizzato da analgesia locale o epidurale, mentre il 65% si è svolto in assenza di anestesia.

Al campione di donne intervistate è stato chiesto se, potendo scegliere, avrebbe preferito partorire con taglio cesareo o con parto spontaneo. E' emerso che il 79% delle donne che hanno partorito con taglio cesareo avrebbe preferito un parto spontaneo, mentre solo il 7% delle donne che hanno avuto un parto spontaneo avrebbe preferito un cesareo.

Alla domanda *“Ha avuto la possibilità di avere vicino una persona di fiducia durante il parto?”*, la maggior parte delle donne intervistate (78%) ha risposto affermativamente, mentre il 17% non ha potuto usufruire di questa possibilità perché ha subito un taglio cesareo.

Il 65% delle donne ha dichiarato di desiderare il bambino sempre in camera con sè, durante il ricovero: per il 45% dei casi la struttura lo prevedeva mentre per il 20% no.

Durante il ricovero ospedaliero, la maggior parte dei bambini (70%) è stata allattata in modo completo (solo al seno 60%, o al seno più acqua e altri liquidi diversi dal latte 10%), mentre il 24%

ha ricevuto anche latte artificiale (allattamento misto). Il 57% dei bambini allattati al seno è stato attaccato al seno entro le 2 ore dal parto.

L'allattamento

Circa il 70% dei bambini, dopo il rientro a casa, è stato allattato al seno in modo completo (allattamento esclusivo 66% + predominante 4%), il 21% ha ricevuto un allattamento misto (latte materno+latte artificiale) e il 9% esclusivamente latte artificiale.

A 3 mesi di vita, l'84% dei bambini sono allattati al seno (in modo completo o misto); la percentuale scende al 63% a 6 mesi, al 38% a 9 mesi e al 21% all'anno di età.

Bibliografia

C Livi, V Dubini, F Torricelli. *Maternità medicalizzata*. La salute degli italiani, Roma, La Nuova Scientifica 1993: 51-74.

C Signorelli. *L'incremento dei tagli cesarei in Italia: un problema ostetrico e di sanità pubblica*. Agenzia Sanitaria Italiana 1996; 30, 10-11

Ministero della Sanità (1998), DM 10/9/98. Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n. 245 del 20/10/98

M Cuttini, V Forleo, V Patriarca. *Epidemiologia perinatale: la salute dei neonati in Italia*. Professione – Sanità Pubblica e Medicina Pratica 1999: numero 4.

Requisiti e raccomandazioni per l'assistenza perinatale (Terza edizione). Società Italiana di Medicina Perinatale. 1999 SEE - Firenze

Il gruppo di lavoro

Gruppo di coordinamento per la Regione Toscana:

Referente tecnico-regionale:

Irene Genovese

Unità Funzionale Attività Consultoriali – AUSL 6 Livorno

Responsabili istituzionali:

Maria Giuseppina Cabras, Cecilia Berni

Dipartimento Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana

Responsabili scientifici:

Eva Buiatti, Marina Cuttini, Veronica Casotto

Osservatorio di Epidemiologia - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Codifica e inserimento dati:

Ilaria Conti

Valentino Bailo

Referenti aziendali:

Donatella Romagna (AUSL 1 Massa Carrara)

Luciana Paccini (AUSL 2 Lucca)

M. Enrica Lembi (AUSL 3 Pistoia)

Piera Magni (AUSL 4 Prato)

Maida Perco (AUSL 5 Pisa)

Irene Genovese (AUSL 6 Livorno)

Rita Toccaceli, Barbara Grandi, Lucilla Romani (AUSL 7 Siena)

Fanny Ferri (AUSL 8 Arezzo)

Anna Terrosi (AUSL 9 Grosseto)

Carla Bondi (AUSL 10 Firenze)

Angela Montaruli (AUSL 11 Empoli)

Doriana Micheletti (AUSL 12 Viareggio)

Gruppo di coordinamento scientifico-nazionale:

Michele Grandolfo, Serena Donati

Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità - Roma

Ringraziamenti.

Si ringraziano tutte le intervistatrici e le madri che hanno accettato di partecipare all'indagine!