

Le disuguaglianze sociali nel percorso nascita in Piemonte

Teresa Spadea, Raffaella Rusciani, Luisa Mondo – Servizio Epidemiologia ASL TO3, Grugliasco (TO)

OBIETTIVI: Valutare l’impatto complessivo sul percorso nascita regionale dei principali determinanti sociali (istruzione, condizione professionale e cittadinanza), tentando di individuare le aree di assistenza e i sottogruppi di donne maggiormente a rischio, su cui indirizzare interventi prioritari per la riduzione delle disuguaglianze nella salute materno-infantile; valutare l’impatto dell’Agenda di Gravidanza sull’appropriatezza del percorso nascita regionale.

○	Gruppo di riferimento
○	rischio =1
●	rischio >1
●	rischio <1

Indicatori di assistenza	classi d'età (anni)				livello di istruzione			condizione professionale			cittadinanza		Agenda di gravidanza
	30-34	<25	25-29	35+	alto	medio	basso	occupata	casalinga	altra non attiva	ITA+ PSA	PFP	
Utilizzo del servizio pubblico vs. privato	○	●	●	●	○	●	●	○	●	●	○	●	↑
AdG portata al punto nascita vs. non portata	○	●	●	●	○	○	○	○	●	○	○	●	
Meno di 4 visite vs. assistenza raccomandata (4-7 visite)	○	●	●	●	○	●	●	○	●	●	○	●	↔
Più di 7 visite vs. assistenza raccomandata (4-7 visite)	○	●	○	○	○	○	○	○	●	●	○	●	
Meno di 2 ecografie vs. assistenza raccomandata (2-3 ecografie)	○	●	○	●	○	○	●	○	●	●	○	●	↑
Più di 3 ecografie vs. assistenza raccomandata (2-3 ecografie)	○	●	●	●	○	○	●	○	●	●	○	●	↑
Nessuna indagine prenatale <=35 anni vs. adesione screening					○	●	○	○	●	●	○	●	↑
Nessuna indagine prenatale > 35 anni vs. adesione screening					○	●	●	○	●	●	○	●	↔
Solo DPI <=35 anni vs. adesione screening					○	○	○	○	●	○	○	●	↑
Solo DPI >35 anni vs. adesione screening					○	●	○	○	●	○	○	●	↑
Indicatori di esito													
Parto pretermine vs. parto a termine	○	●	●	●	○	●	●	○	●	●	○	●	
Ricorso al taglio cesareo vs. vaginale spontaneo	○	●	●	●	○	●	●	○	●	●	○	○	↑
SGA vs. AGA	○	○	●	●	○	●	●	○	●	●	○	●	
LGA vs. AGA	○	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○	●	

METODI: Certificati di Assistenza al Parto (CedAP), regione Piemonte, 2010-2018. Per ciascun indicatore di assistenza in gravidanza, parto ed esito alla nascita, sono stati applicati modelli di regressione multipla di *Poisson* per la stima dei rapporti di prevalenza per i determinanti sociali, aggiustati per età materna, parità, anno del parto e ASL di residenza/punto nascita.

RISULTATI PRINCIPALI: Il ricorso al servizio pubblico e l’utilizzo dell’Agenda è maggiormente prevalente tra le donne più giovani, le straniere e quelle socioeconomicamente più svantaggiate. Risultano più a rischio di scarsa assistenza in gravidanza le madri più giovani, assieme alle donne in condizione professionale non attiva e alle straniere, che mostrano anche minore adesione allo screening prenatale. Un basso livello di istruzione sembra invece avere maggiore influenza sugli esiti perinatali negativi. L’introduzione dell’Agenda appare correlata alla tendenza verso una maggiore adesione alle raccomandazioni tra le utilizzatrici, in prevalenza donne in condizioni di svantaggio sociale.

CONCLUSIONI: Permangono disuguaglianze sociali in molte fasi del percorso, seppure di intensità variabile in funzione dell’indicatore analizzato. I risultati mostrano anche l’avvio di un percorso virtuoso verso una maggiore adesione alle raccomandazioni e supportano l’ipotesi che l’offerta di ambulatori di qualità a bassa soglia come i consultori familiari e di strumenti come l’Agenda, possa contribuire al contrasto delle disuguaglianze nella salute materno-infantile.