

# LE DISUGUAGLIANZE NEL PERCORSO NASCITA

Emilia-Romagna 2008

6° rapporto sui dati del  
Certificato di Assistenza al Parto  
(CedAP) - Anno 2008

Nicola Caranci

Bologna, 9 dicembre 2009

... riassunto della puntata precedente (CedAP 2007)

○	Gruppo di riferimento (OR=1)
●	Gruppo con rischio non differente
●	Gruppo <b>più a rischio</b>
●	Gruppo <b>meno a rischio</b>
●	Variabile esclusa dal modello

## Tavola sinottica "semaforica"

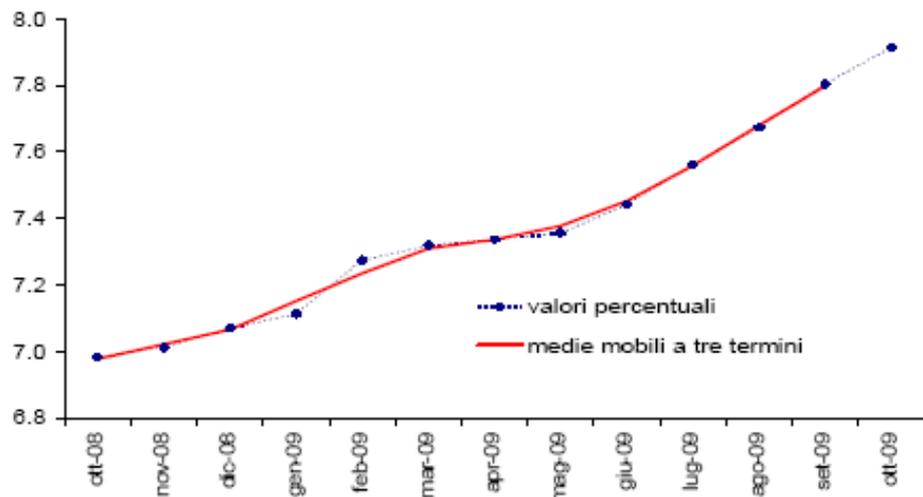
ESITO	ETÀ			TITOLO DI STUDIO			CONDIZ. OCCUPAZIONALE				STATO CIVILE		CITTADINANZA		PARITÀ	
	25-34	> 35	<= 24	laurea o più	media superiore	fino media inf.	occupata	casalinga	disocc.	altro	coniugata	non con.	IT	non IT	primipara	multipara
<i>La gravidanza</i>																
< 4 visite	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
Prima visita tardiva	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
No indagini prenatali <35 anni (*)	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	○	○	●	○	●
No indagini prenatali >35 anni	●	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	○	○	●	○	●
Uso prevalente del servizio pubblico (*)	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
Ricovero in gravidanza	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	○	○	○
<i>Il parto</i>																
Travaglio indotto	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	○	●
Assenza di persone di fiducia al parto	○	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
Parto cesareo	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
<i>Il neonato</i>																
Peso basso alla nascita	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	○	○
Peso molto basso alla nascita	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	○	○
Nato pre-termine	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	○	○
Nato molto pre-termine	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	●	○	●	○	○
Vitalità del nato	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	○	○	●	○	○
Necessità di rianimazione	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	○	○	●	○	○

# Ancora sul perché studiare le **disuguaglianze**

OCSE, 9 novembre 2009: il tasso di disoccupazione nei paesi OCSE (a settembre) è pari a 8,6%, aumentato del 2,3% rispetto ad un anno prima

Istat, 1 dicembre 2009: il tasso di disoccupazione (in Italia a ottobre, rilevazione mensile) ha raggiunto l'8% (2 milioni di potenziali lavoratori); quello femminile è pari al 9,5%, con un aumento dello 0,9% rispetto a ottobre 2008

**Tasso di disoccupazione** (dati destagionalizzati, %)



“Tuttavia il tasso di disoccupazione sarebbe stato più alto se un gran numero di lavoratori non avesse rinunciato a cercare attivamente lavoro.” ... “Giovani e precari sono particolarmente colpiti dalla crisi”: “-260.000 posti temporanei o atipici”  
 OCSE, 9 novembre 2009

[http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20091201\\_00/](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20091201_00/)

**Censis 2009 (rapporto annuale):** - 760.000 posti di lavoro in meno in un anno, soprattutto a carico dei soggetti meno tutelati: contratti a termine, collaborazioni a progetto e occasionali.

# Perché studiare le **disuguaglianze in salute**?

## SALUTE ED EQUITA': alcuni passaggi storici

1948: Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (ONU, art. 25)  
 Costituzione italiana (art. 32)

1978: Dichiarazione di Alma Ata (OMS)  
 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

1983: studio della deprivazione come condizione di svantaggio

2003: Lee Jong-wook (dir. gen. OMS):

«Gli interventi rivolti a ridurre le malattie e a salvare le vite hanno successo solo se questi si occupano dei **determinanti sociali della salute**»

2008: - Rapporto conclusivo della Commissione sui Determinanti Sociali della Salute  
 OMS ([Closing the gap in a generation](#))

- Piano Sanitario e Sociale Regionale (2008-2010), Emilia-Romagna

2009: Comunicazioni Commissione Unione Europea:

1. non solo PIL – Ama Ata in economia?
  2. Solidarietà in materia di salute
- ↳ riduzione delle disuguaglianze di salute nell'UE

In più → 1 dicembre 2009: entra in vigore la **Carta europea dei diritti**, siglata a Lisbona nel 2000. (Art. 35)

# Perché studiare le **disuguaglianze nel percorso nascita?**

La particolare attenzione a quest'epoca della vita è determinata da più elementi:

- Numerosi studi hanno mostrato una **associazione tra condizioni di svantaggio socio-culturale e maggior rischio di natimortalità, mortalità neonatale e post-natale.**

Paesi industrializzati (ultimi 20 anni):  
 riduzione forte dei tassi di mortalità perinatale ed infantile,  
**persistenza e in alcuni casi aumento il divario nei tassi secondo la condizione socio-culturale**  
 (in particolare il diverso grado di istruzione della madre).

Per maggiori dettagli e **riferimenti bibliografici: cap. 6** del rapporto (pag. 121)

Equity from the start

- Le **diseguaglianze** nel corso della gravidanza possono influenzare, oltre che la salute materna, quella fetale.

Ipotesi: **la gravidanza** e la salute in epoca fetale e nei primi anni di vita è un **importante determinante di alcune patologie in età adulta.**

Life course approach

# Obiettivo dello studio

---

➤ Obiettivo generale:

**descrizione delle disuguaglianze socio-culturali**

- in alcuni processi assistenziali e
- in alcuni esiti relativi al percorso nascita

→ Obiettivi specifici:

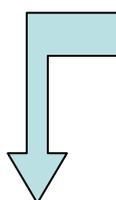
- monitorare l'andamento negli anni dei determinanti
- trarre nuove stime dell'associazione con esiti
- ricavare indicazioni sulla loro modifica nel tempo

# Materiali e "organizzazione metodi"

- Banca dati dei CedAP, anno 2008 ( $N_{\text{semplici}} = 40.737$ ) e triennio 2005-2007 (per confronti;  $N = 11.014$ ) contiene per ogni nascita:

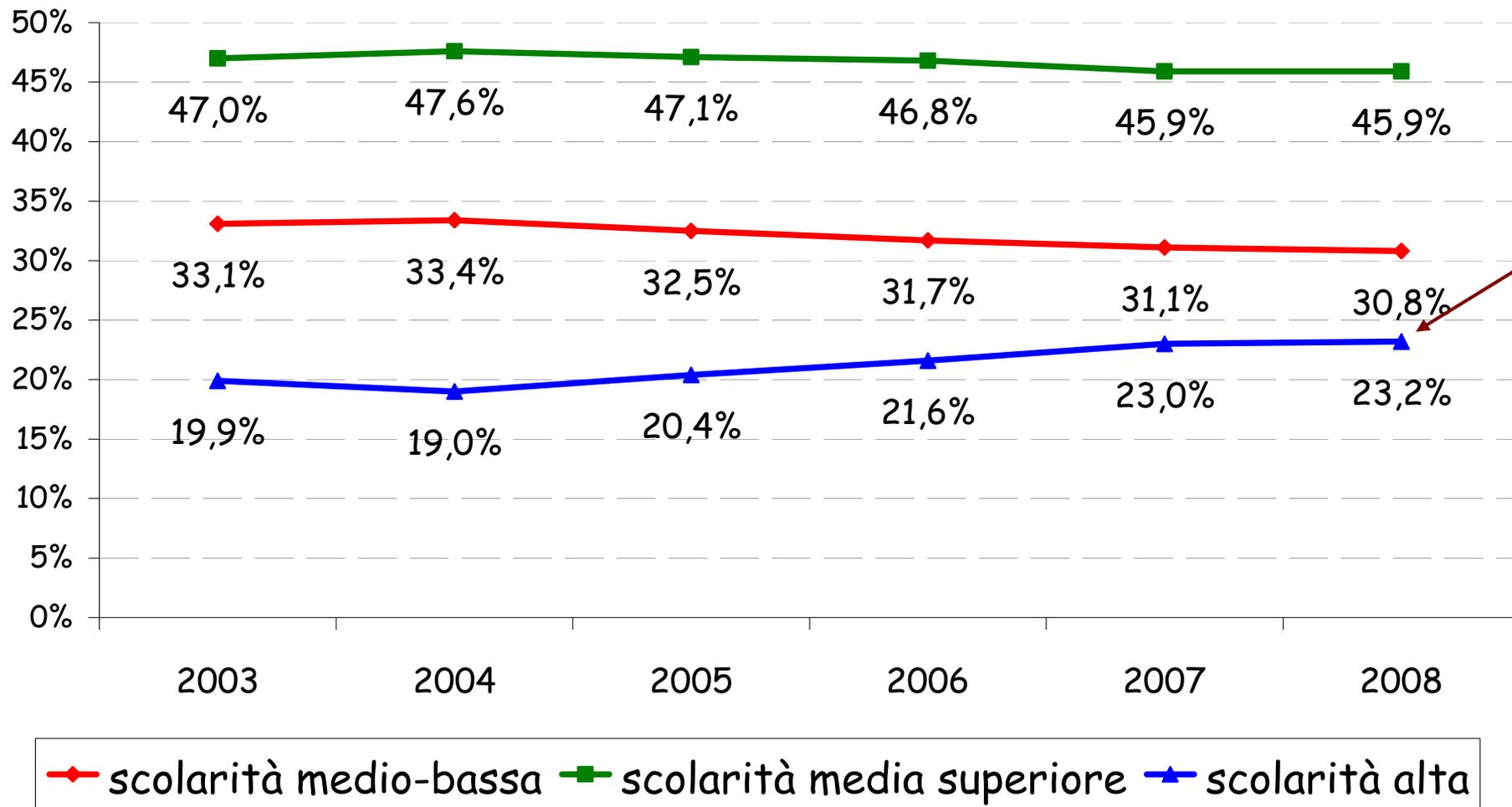
**informazioni sanitarie** e delle

**condizioni socio-culturali della madre e del padre**

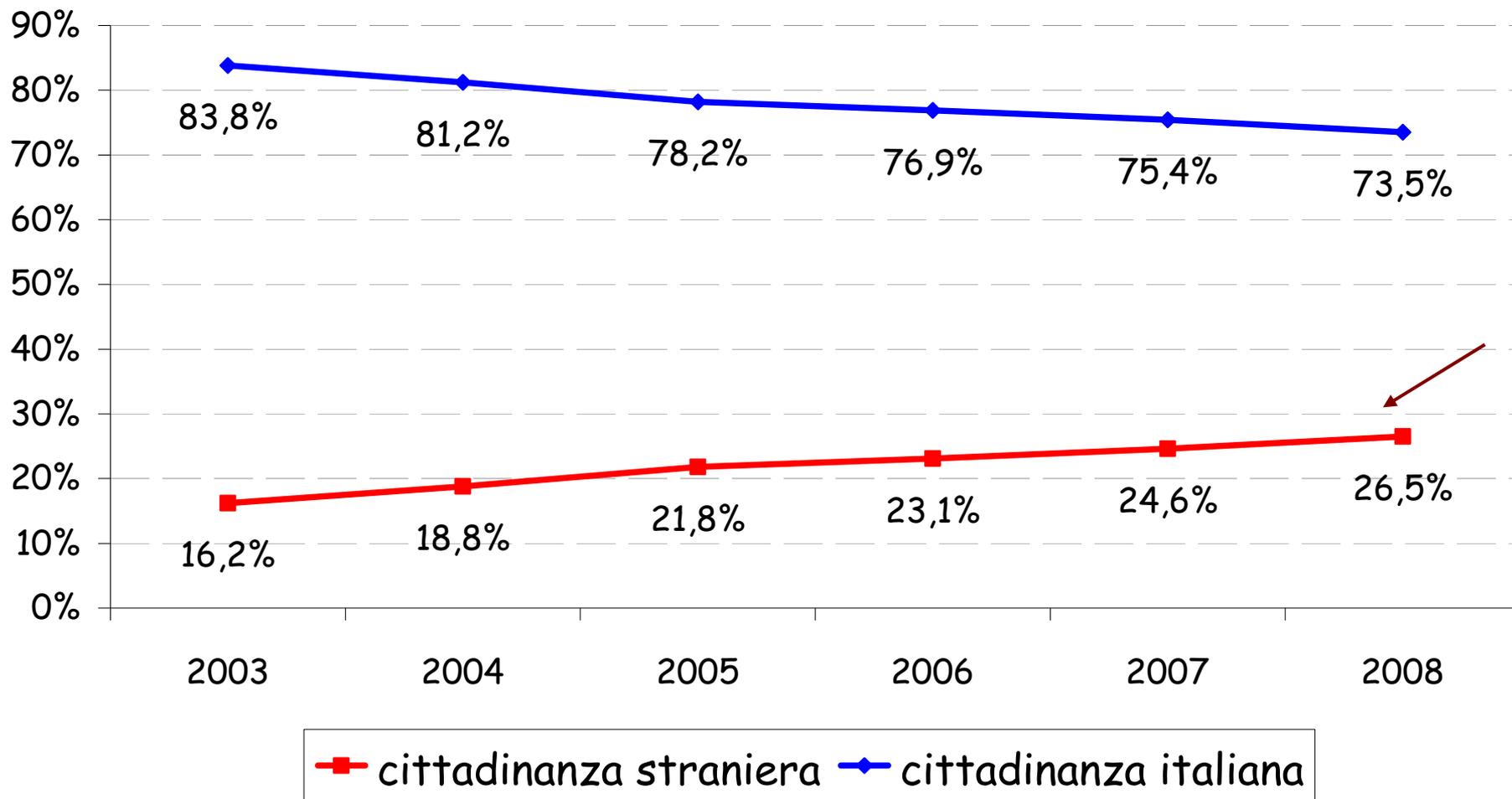


- presenti nel solo CedAP tra i flussi di dati correnti (di buona qualità, in particolare in Emilia-Romagna)
- tuttavia, ancora dati mancanti per le condizioni paterne:
  - titolo di studio padre 10,8% *missing*
  - condizione professionale 10,6%; ma anche 8,3% per la condizione della madre

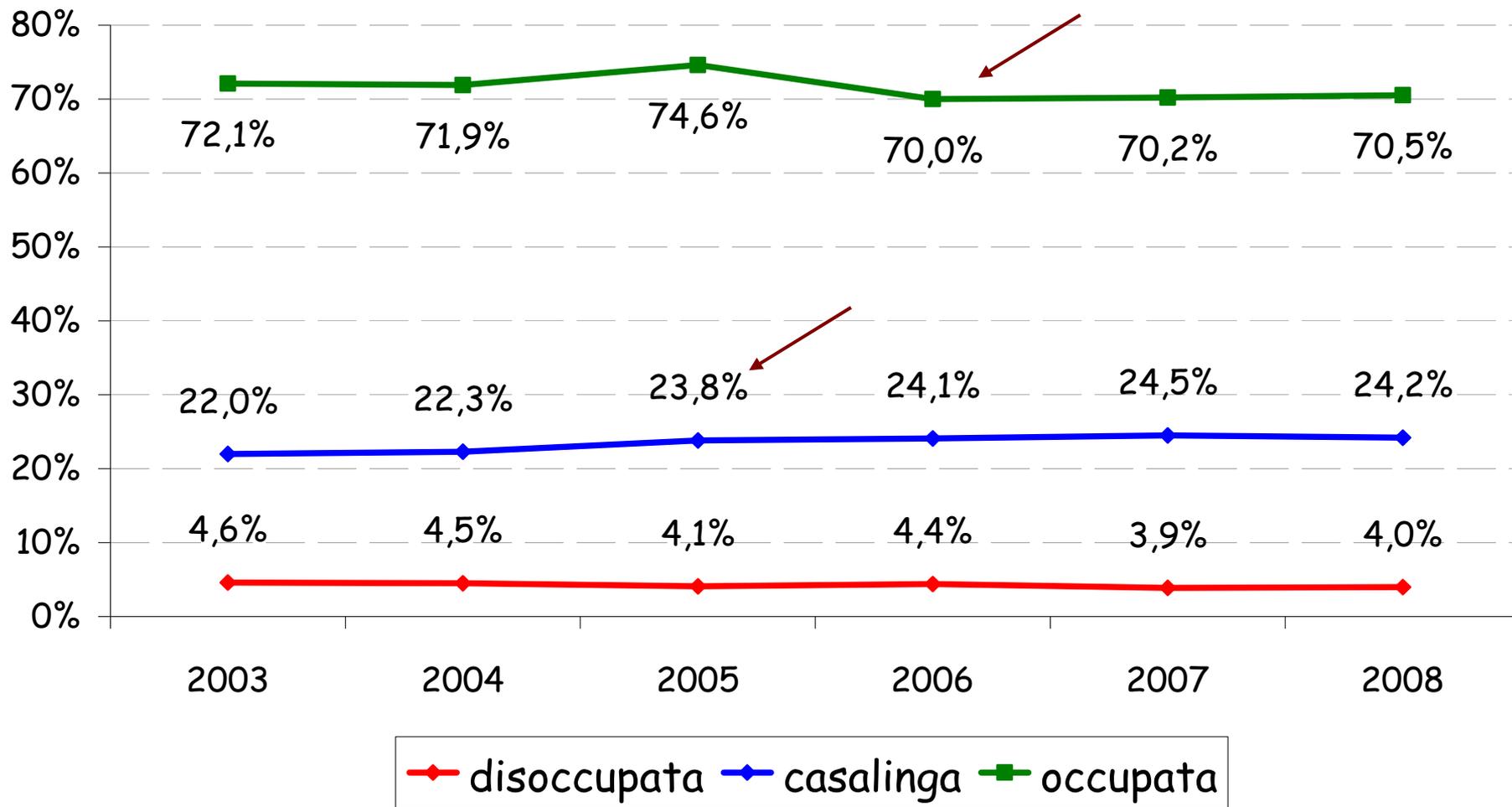
## Scolarità materna - 2003-2008



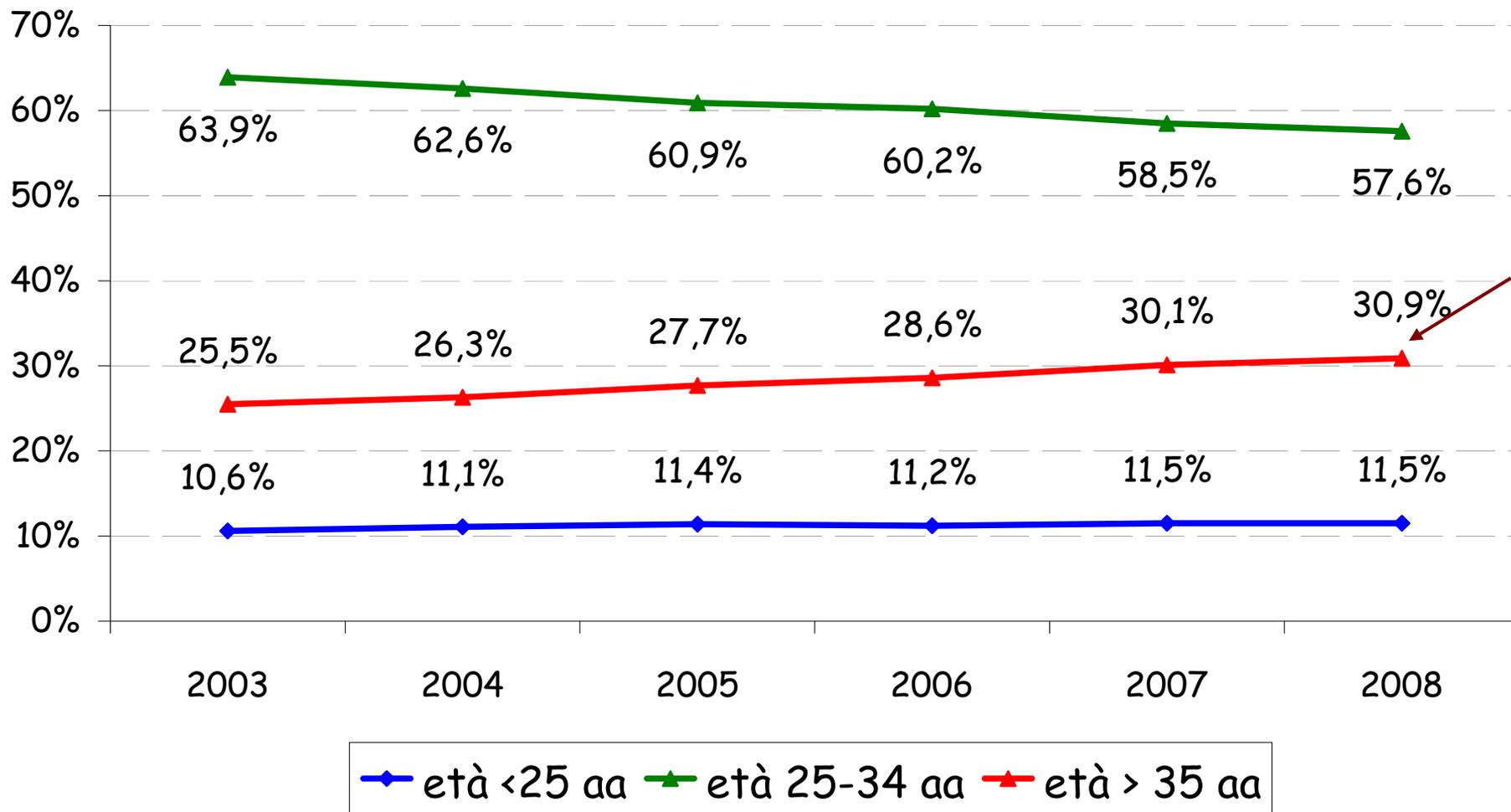
## Cittadinanza materna - 2003-2008



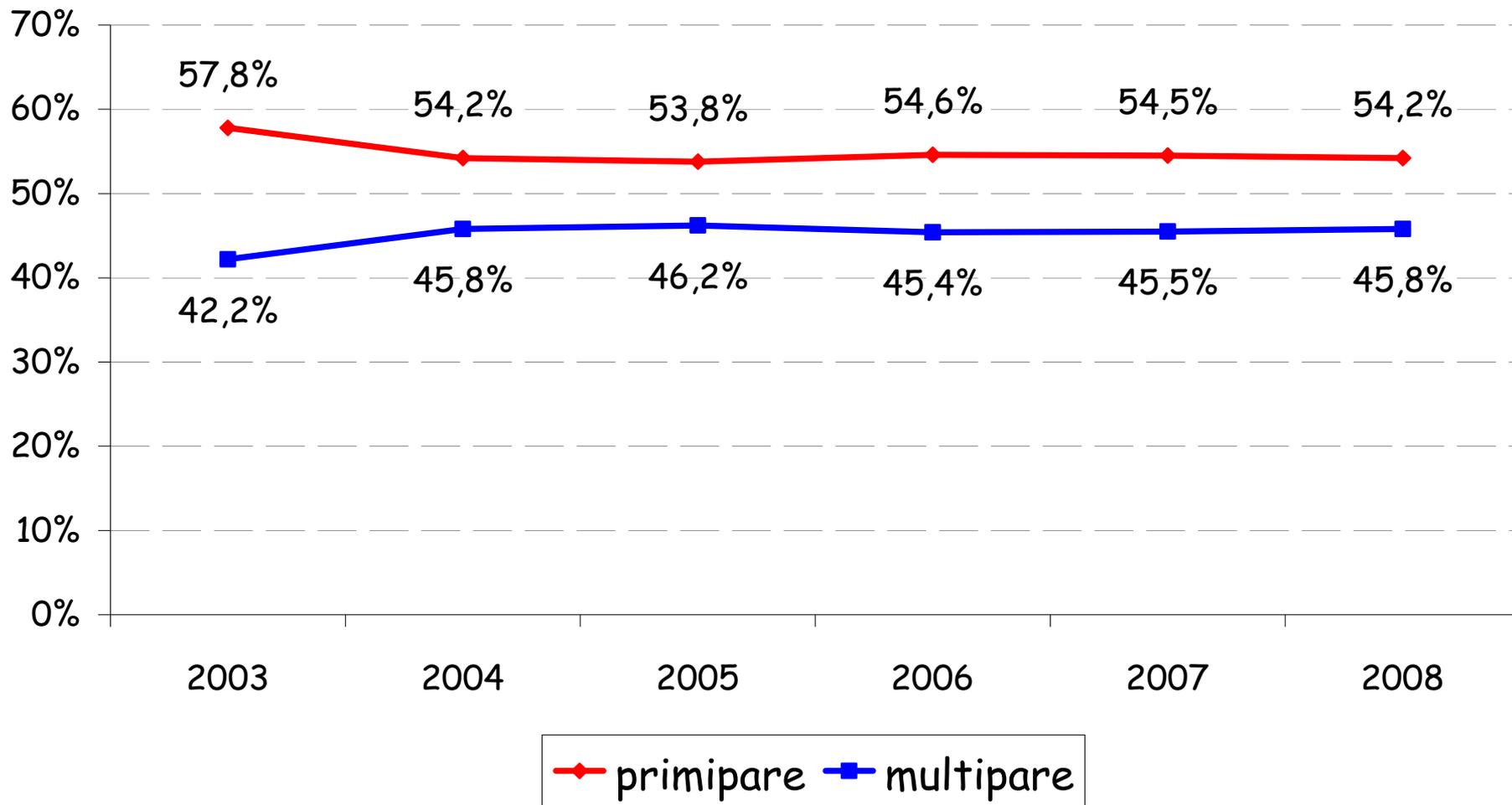
## Occupazione materna - 2003-2008



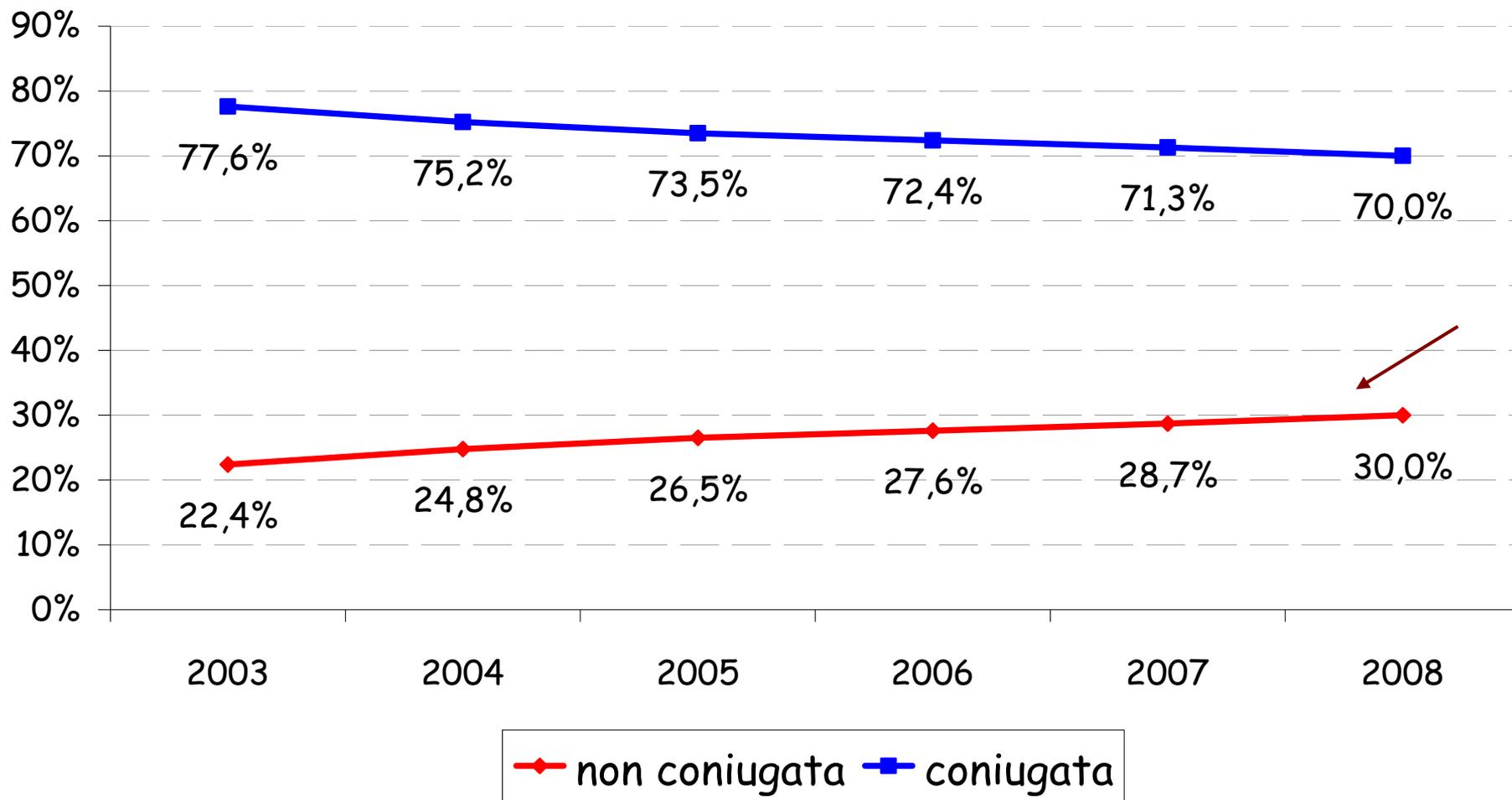
## Età materna - 2003-2008



## Parità madre - 2003-2008



## Stato civile materno - 2003-2008



Rischio attribuibile:

$$RA = (RR - 1) * I_{ne}$$

$I_{ne}$ : incidenza del fenomeno nella popolazione non esposta al rischio

**Rischio attribuibile in popolazione:**

$$RAP = RA * P$$

P: prevalenza della condizione di rischio

Nota di lettura:

quantifica la porzione (%) dell'esito imputabile al fattore di rischio indagato.

No news!!

Good news?!

# Scolarità materna medio-bassa

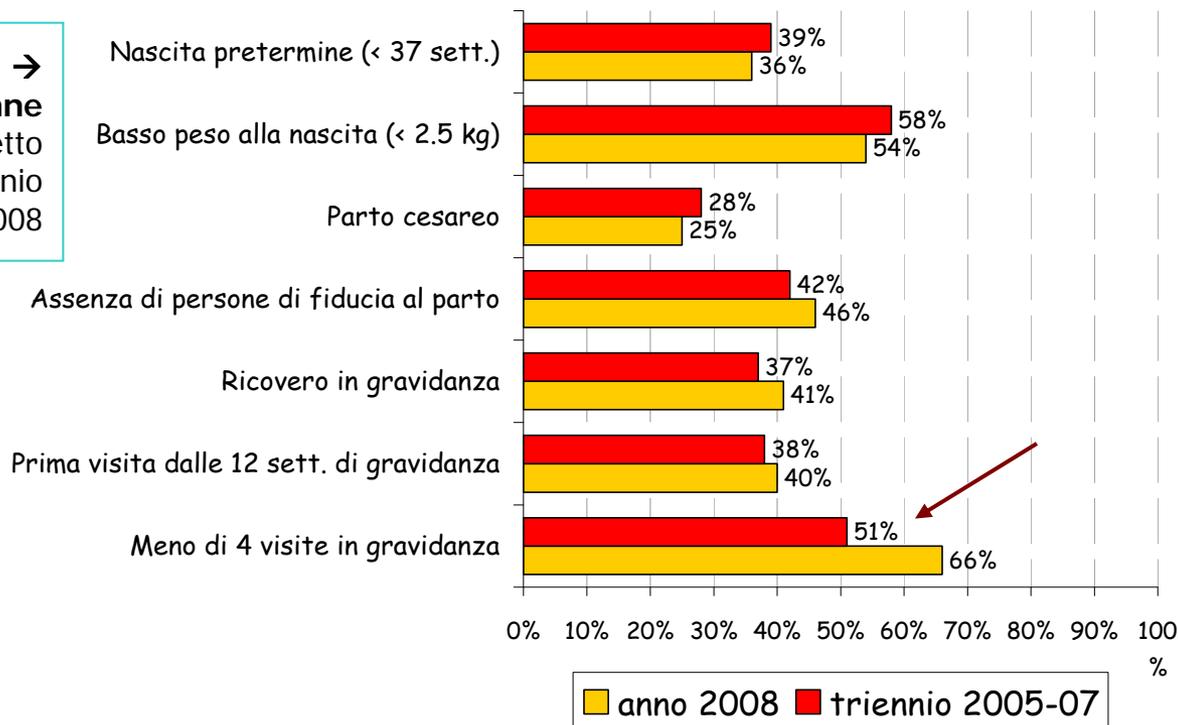
Analisi associazione con esiti 1/6

ESITO	Scolarità media		Scolarità	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Meno di 4 visite in gravidanza	1.66	1.37-2.00	1.21	1.00-1.46
Prima visita ≥ 12 sett. di gravidanza	1.40	1.28-1.54	1.02	0.93-1.11
Ricovero in gravidanza	1.41	1.25-1.59	1.25	1.12-1.39
Assenza di persone di fiducia al parto	1.46	1.25-1.70	1.32	1.14-1.52
Parto cesareo	1.25	1.18-1.33	1.07	1.01-1.13
Basso peso alla nascita (< 2.5 kg)	1.54	1.35-1.75	1.25	1.11-1.40
Nascita pretermine (< 37 sett.)	1.36	1.21-1.52	1.14	1.03-1.26

←  
**OR rispetto a *titolo di studio alto***  
 (laurea o diploma universitario),  
 aggiustati per classi di età,  
 condizione occupazionale, stato civile,  
 cittadinanza e parità.

→  
**Incremento (%) di rischio delle donne**  
 con licenza inferiore o meno rispetto  
 alle donne con laurea – confronto triennio  
 '05-'07 e anno 2008

**RAP% per assenza**  
 di persone di fiducia:  
 - 2008: **0,65%**  
 - 2005-2007: **0,73%**



# Cittadinanza straniera

Analisi associazione con esiti 2/6

ESITO	Cittadinanza straniera	
	OR	IC 95%
Meno di 4 visite in gravidanza	2.93	2.57-3.33
Prima visita ≥ 12 sett. di gravidanza	2.66	2.48-2.86
Assenza di persone di fiducia al parto	3.33	2.97-3.74
Parto cesareo	0.92	0.87-0.98
Nascita pretermine (< 37 sett.)	1.28	1.17-1.41

←  
**OR rispetto a cittadinanza italiana**,  
 aggiustati per classi di età, titolo di studio,  
 condizione occupazionale, stato civile e  
 parità.

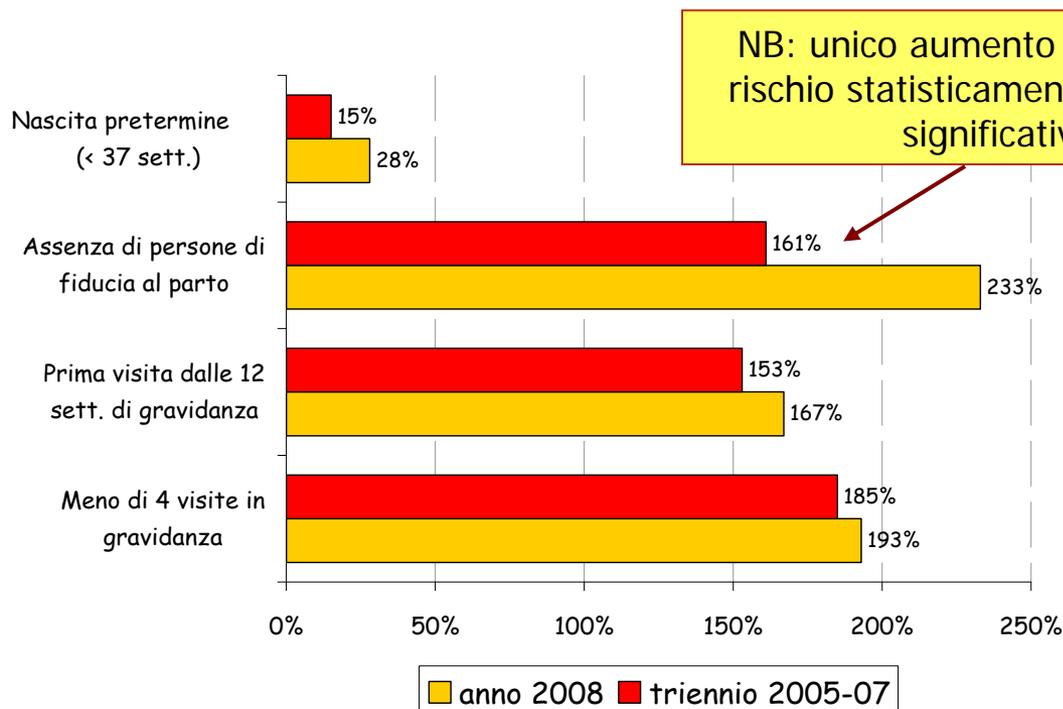
←**NB**: assenza persone di fiducia  
 in sala parto; **stima aggiustata**  
 RR=2,98 [IC 95%: 2,7-3,3]

→  
**Incremento (%) di rischio delle donne**  
 straniere rispetto alle donne italiane –  
 confronto triennio '05-'07 e anno 2008

**RAP% meno di 4**  
 visite in gravidanza:

- 2008: **3,19%**

- 2005-2007: **2,71%**



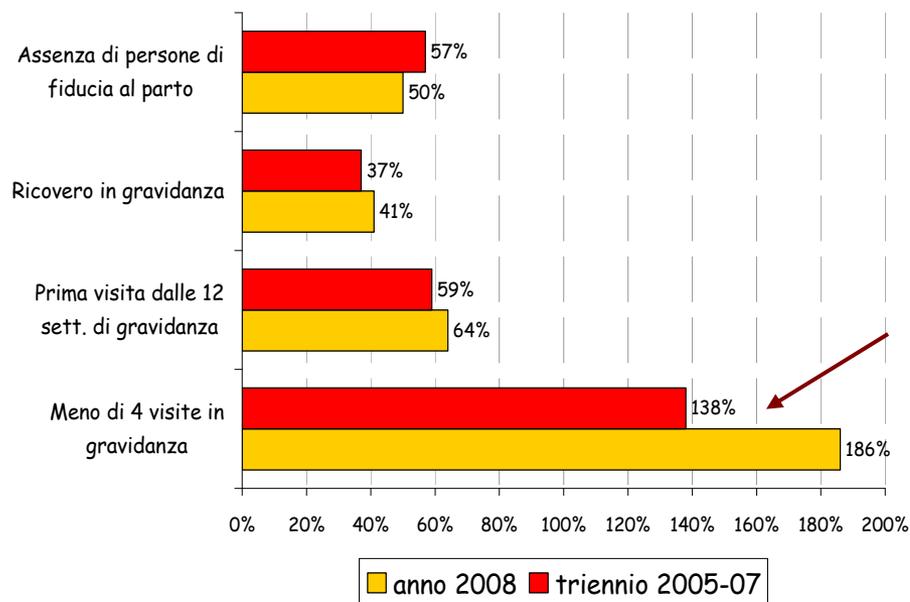
# Madre "non lavoratrice"

Analisi associazione con esiti 3/6

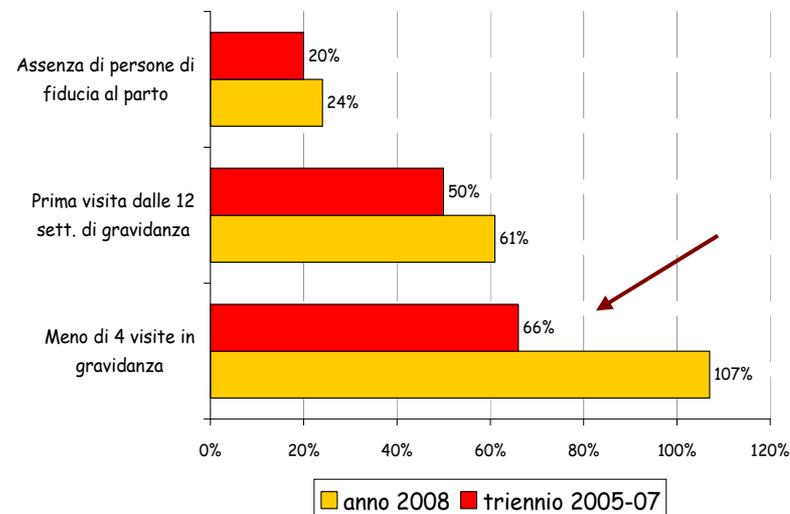
OR rispetto a condizione di *occupata*, aggiustati per classi di età, titolo di studio, stato civile, cittadinanza e parità.

ESITO	Casalinga		Disoccupata o in cerca I		Altra condizione	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Meno di 4 visite in gravidanza	2.07	1.80-2.36	2.86	2.30-3.55	2.12	1.42-3.16
Prima visita ≥ 12 sett. di gravidanza	1.61	1.50-1.74	1.64	1.42-1.89	1.62	1.27-2.07
Ricovero in gravidanza	1.07	0.96-1.18	1.41	1.17-1.69	1.27	0.91-1.77
Assenza di persone di fiducia al parto	1.24	1.10-1.40	1.50	1.20-1.88	1.21	0.79-1.85

**Incremento (%) di rischio delle donne disoccupate rispetto alle donne occupate – confronto triennio '05-'07 e anno 2008**



**Incremento (%) di rischio delle donne casalinghe rispetto alle donne occupate**



**RAP% prima visita tardiva (casalinghe):**  
 - 2008: **1,15%** Vs 1,11% (2005-2007)

# Età materna

Analisi associazione con esiti 4/6

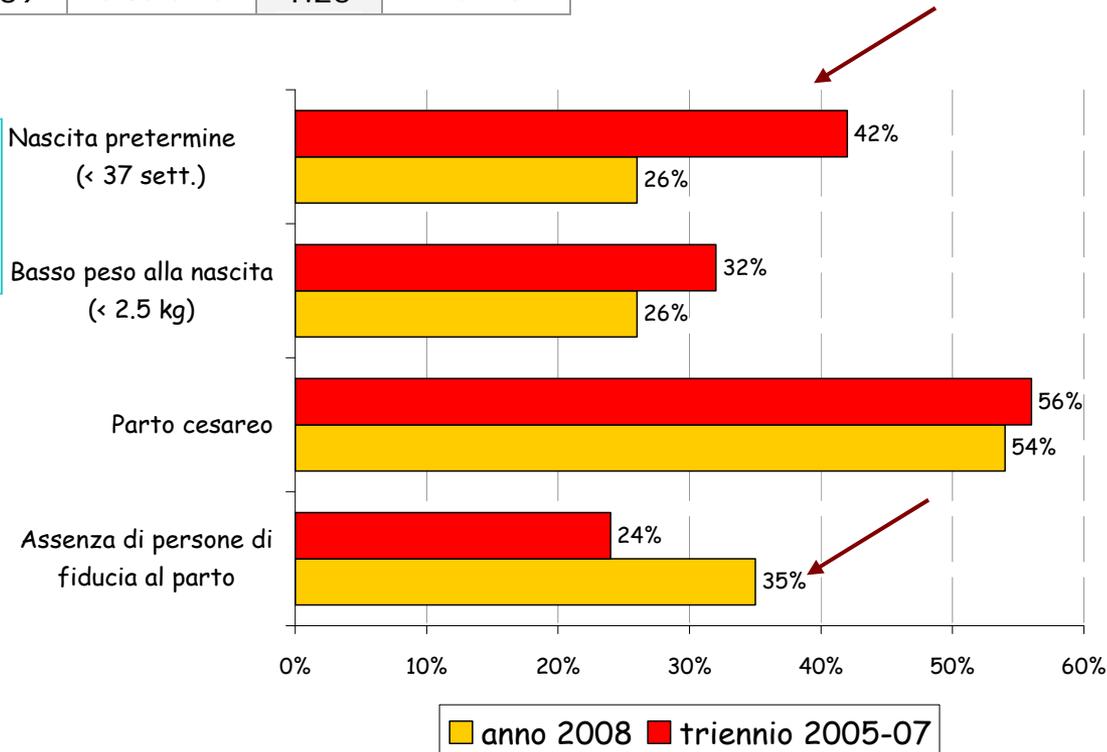
ESITO	Età < 25 anni		Età ≥35 anni	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Meno di 4 visite in gravidanza	1.57	1.36-1.81	0.84	0.73-0.97
Prima visita ≥ 12 sett. di gravidanza	1.38	1.26-1.50	0.90	0.83-0.97
Ricovero in gravidanza	1.02	0.89-1.17	1.10	1.00-1.20
Assenza di persone di fiducia al parto	0.83	0.71-0.96	1.35	1.20-1.51
Parto cesareo	0.62	0.57-0.67	1.54	1.47-1.62
Basso peso alla nascita (< 2.5 kg)	0.85	0.79-0.94	1.26	1.14-1.39
Nascita pretermine (< 37 sett.)	0.89	0.80-0.95	1.26	1.15-1.37

←  
**OR rispetto a età 25-34 anni**,  
 aggiustati per titolo di studio,  
 condizione occupazionale, stato civile,  
 cittadinanza e parità.

→  
**Incremento (%) di rischio delle donne**  
 con 35 anni o più rispetto alle donne di 25-34  
 anni – confronto triennio '05-'07 e anno 2008

**RAP% cesareo**  
 (donne età > 34 anni):

- 2008: **2,88%**
- 2005-2007: **2,76%**



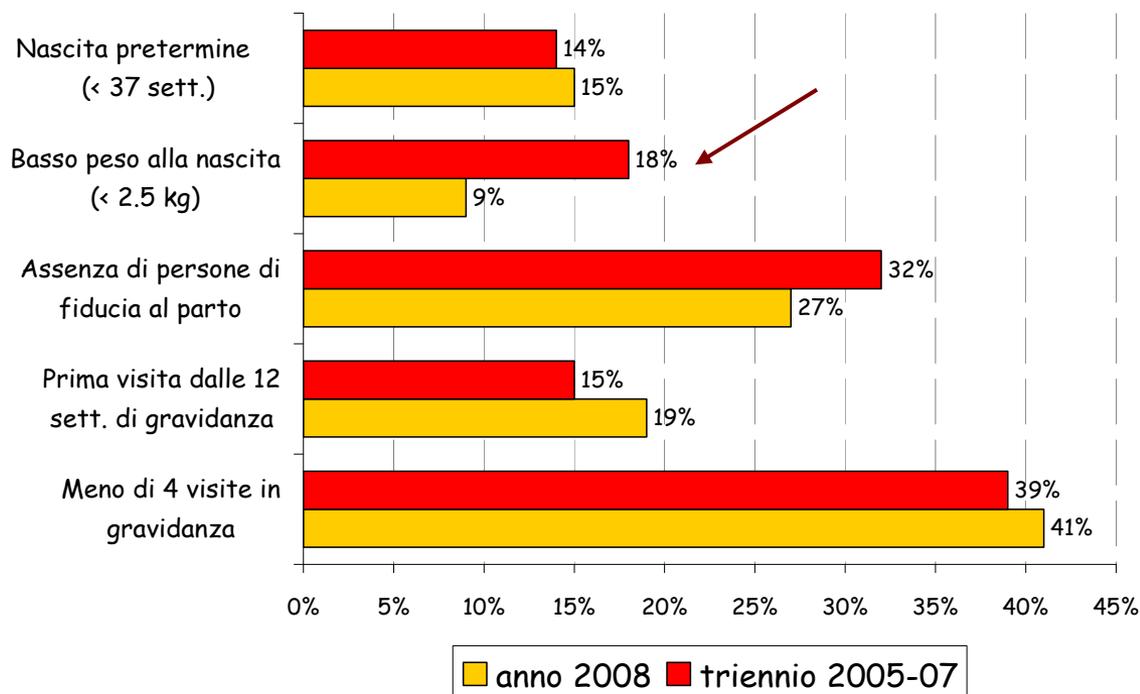
# Stato civile

Analisi associazione con esiti 5/6

ESITO	Non coniugata	
	OR	IC 95%
Meno di 4 visite in gravidanza	1.41	1.24-1.60
Prima visita $\geq$ 12 sett. di gravidanza	1.19	1.11-1.28
Assenza di persone di fiducia al parto	1.27	1.14-1.42
Basso peso alla nascita (< 2.5 kg)	1.09	0.99-1.19
Nascita pretermine (< 37 sett.)	1.15	1.05-1.25

←  
**OR rispetto a condizione di *coniugata***,  
 aggiustati per classi di età, titolo di studio,  
 condizione occupazionale, cittadinanza e  
 parità.

→  
**Incremento (%) di rischio delle donne  
 non coniugate rispetto alle donne coniugate**  
 – confronto triennio '05-'07 e anno 2008



# Parità

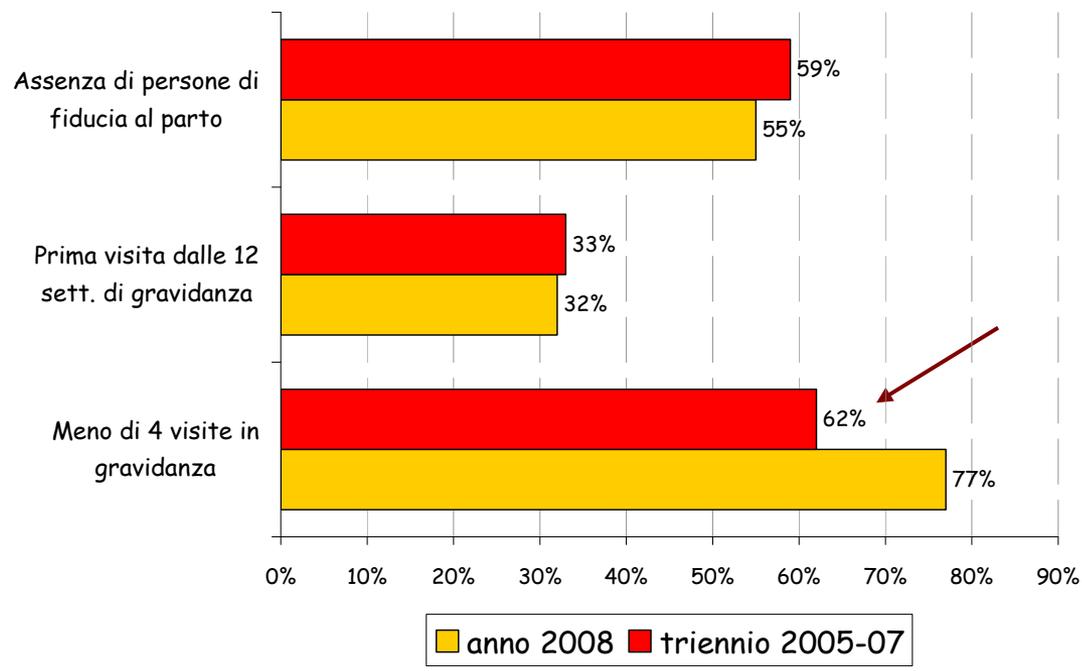
Analisi associazione con esiti 6/6

ESITO	Pluripare	
	OR	IC 95%
Meno di 4 visite in gravidanza	1.77	1.57-2.00
Prima visita ≥ 12 sett. di gravidanza	1.32	1.24-1.41
Ricovero in gravidanza	0.81	0.74-0.88
Assenza di persone di fiducia al parto	1.55	1.39-1.72
Parto cesareo	0.92	0.88-0.97
Basso peso alla nascita (< 2.5 kg)	0.62	0.56-0.68
Nascita pretermine (< 37 sett.)	0.83	0.76-0.90

←  
**OR rispetto a condizione di *primipara***,  
 aggiustati per classi di età, titolo di studio,  
 condizione occupazionale, stato civile e  
 cittadinanza.

→  
**Incremento (%) di rischio delle donne pluripare rispetto alle donne primipare – confronto triennio '05-'07 e anno 2008**

**RAP% prima visita tardiva:**  
 - 2008: **1,54%**  
 - 2005-2007: 1,56%



## Per concludere

---

- "L'analisi della relazione tra dimensioni delle diseguaglianze, accesso ai servizi in ambito perinatale ed esiti non può risolversi in una semplice **denuncia** che rischia di essere ripetitiva e senza ricadute reali."
  
- "Oltre a **misure** di carattere macro-economico è necessario individuare **modalità di intervento** in grado di contrastare l'associazione tra svantaggio socio-culturale, salute materna e perinatale."
  
- "L'impegno nei confronti del rapporto tra diseguaglianze e salute non può risolversi nell'affrontare unicamente il tema del superamento delle barriere strutturali che portano una minoranza (etnica o sociale) ad avere meno risorse, ma necessita di **affrontare gli ostacoli che impediscono a tali gruppi l'acquisizione dei vantaggi derivanti dal superamento delle barriere** strutturali in termini di tutela della salute."

Grazie per l'attenzione

[ncaranci@regione.emilia-romagna.it](mailto:ncaranci@regione.emilia-romagna.it)