

A I E

Associazione
Italiana
di Epidemiologia

TORINO, 19-21 OTTOBRE 2016

XL CONGRESSO DELL'ASSOCIAZIONE
ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA

Con il patrocinio di



40

prevenzione malattie

sanità pubblica

epidemiologia ambientale

prevenzione primaria

politiche sanitarie

rischi sanità pubblica alimentazione

epidemiologia di genere qualità epidemiologia clinica

prevenzione screening epidemiologia metabolica

efficacia **cause meccanismi**

sistemi informativi

politiche

mediterraneo

equità

epidemiologia genetica

metodi

congressi annuali

analisi economica valutazione etica
epidemiologia delle catastrofi
prevenzione valutazione

epidemiologia valutativa

epidemiologia descrittiva

9

malattie gastroenteriche
osservazione

epidemiologia eziologica **comunicazione** indagini di popolazione
pianificazione politiche sanitarie diseguglianze ambiente

convegni di primavera

139
consiglieri

ricerca stato di salute

epidemiologia ambientale

epidemiologia clinica

educazione sanitaria

ssn

2000
oltre duemila soci

valutazione

impatto politiche sanitarie

sorveglianza

invecchiamento epidemiologia generalista

reti di epidemiologia

mobilità sanitaria

ABSTRACT

**LE EVIDENZE
IN EPIDEMIOLOGIA:
UNA STORIA
LUNGA 40 ANNI**

**CAVALLERIZZA
REALE
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO**

VIA GIUSEPPE VERDI 9

Cittadinanza e livello socioeconomico nell'accesso alla prima visita in gravidanza in Italia

Anteo Di Napoli, INMP
Alessandra Rossi, INMP
Lidia Gargiulo, ISTAT
Laura Iannucci, ISTAT
Lisa Francovich, ISTAT
Alessio Petrelli, INMP

Autore per corrispondenza: Anteo Di Napoli, email: dinapoli@inmp.it

Obiettivi: L'aumento del numero di donne straniere in Italia, conseguente ai flussi migratori dell'ultimo decennio, ha contribuito a sostenere il tasso di natalità. Le "Linee guida della gravidanza fisiologica" prevedono che la prima visita debba avvenire entro la decima settimana gestazionale. Rischi di ritardo rispetto a tale indicazione sono segnalati tra donne straniere e con bassa scolarità. Il nostro studio ha valutato il ruolo delle differenze socioeconomiche e della cittadinanza sulla probabilità di accedere alla prima visita in gravidanza dopo il terzo mese.

Metodi: Abbiamo analizzato i dati ISTAT 2005 e 2013 delle indagini "Multiscopo sulle famiglie - Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", relativi a madri (18-49 anni) di bambini (0-5 anni) residenti in Italia (2005: n=5.808; 2013: n=4.878). Attraverso due modelli di regressione logistica multivariata (per 2005 e 2013) è stata calcolata la probabilità di prima visita in gravidanza dopo il terzo mese, assumendo come determinanti: cittadinanza, istruzione, risorse economiche percepite, occupazione prima della gravidanza; età, ripartizione territoriale, salute fisica percepita, ricorso a ginecologo pubblico o privato erano i potenziali confondenti.

Risultati: Tra il 2005 e il 2013 le madri straniere sono raddoppiate, passando dal 6.6% al 14.5%, vivono per lo più al Nord (2005: 63.5%; 2013: 59.8%) e sono seguite da un ginecologo pubblico (2005: 62.2%; 2013: 71.6%). Le donne straniere hanno una probabilità più elevata rispetto alle italiane di prima visita dopo il terzo mese di gravidanza sia nel 2005 (OR=2.56; IC95%:1.75-3.69) che nel 2013 (OR=1.88; IC95%:1.34-2.61). Inoltre, la probabilità era più elevata nelle donne: con risorse economiche insufficienti o scarse, solo nel 2013 (OR=1.31; IC95%:1.00-1.72); con titolo di studio basso, sia nel 2005 (OR=1.34; IC95%:1.05-1.71) che nel 2013 (OR=1.46; IC95%:1.11-1.92); non occupate prima della gravidanza, sia nel 2005 (OR=1.41; IC95%:1.10-1.82) che nel 2013 (OR=1.41; IC95%:1.07-1.86); seguite da un ginecologo pubblico, sia nel 2005 (OR=1.39; IC95%:1.07-1.81) che nel 2013 (OR=1.39; IC95%:1.05-1.84); infine, maggiore probabilità di ritardo nella prima visita si osserva nel Centro, nel Sud e, nelle Isole, solo nel 2005.

Conclusioni: I risultati mostrano un maggiore rischio di ritardo nella prima visita in gravidanza tra le donne straniere e quelle in condizioni di disagio socioeconomico, suggerendo la presenza di criticità nell'accesso all'assistenza rispetto alle indicazioni delle linee guida. Pertanto, sono necessari interventi di promozione della salute riproduttiva che contrastino l'effetto delle disuguaglianze socioeconomiche, favorendo l'equità nell'accesso all'assistenza pubblica, anche attraverso iniziative di informazione mirate alle singole comunità di immigrati.