

SCHEDA PER RIPORTARE L'INDICATORE NEI PROFILI DI EQUITÀ E COMUNITÀ

Determinanti sociali di salute

Tasso di gravidanza in minorenni

Definizione:

Numero di gravidanze di residenti minorenni x 1.000
Donne residenti 15-17 anni

Significato: i dati di letteratura evidenziano come:

- le gravidanze in adolescenza sono correlate a un più alto rischio di cure prenatali inadeguate, neonati di basso peso alla nascita e mortalità infantile.
- nelle famiglie con genitori adolescenti il rischio di esclusione sociale è più alto: le madri adolescenti sono più a rischio di non terminare gli studi, avere difficoltà a trovare un lavoro, essere genitori single e crescere il proprio bambino in condizioni di povertà.
- i figli di adolescenti sono più a rischio di soffrire di condizioni di salute precarie e di diventare a loro volta genitori adolescenti
- le gravidanze tra gli adolescenti sono più frequenti in ragazzi con basso livello di istruzione e in condizione di disagio economico-sociale.

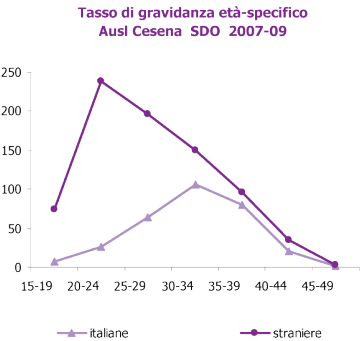
Conoscere l'entità e la distribuzione del fenomeno consente di monitorare l'eventuale presenza di aree o categorie a maggior rischio verso cui indirizzare azioni preventive o di supporto mirate.

Questo indicatore viene proposto per esplorare la sottocategoria dei determinanti strutturali di salute relativa alla salute sessuale e riproduttiva.

- Nel triennio 2007-09 nell'Ausl di Cesena il tasso di gravidanza è risultato pari a 55 gravidanze ogni 1.000 donne in età feconda (15-49 anni), in linea col dato regionale.
- Il tasso di gravidanza è significativamente più alto nelle donne straniere (125‰ vs 46,4‰ delle italiane).
- La percentuale di gravidanze nelle donne straniere è più alta in particolare prima dei 35 anni.
- Circa il 12% delle gravidanze esita in una interruzione volontaria di gravidanza (IVG); la percentuale di IVG è più alta nelle donne straniere (19,5% vs 9,7% delle italiane), dato confermato a livello regionale.

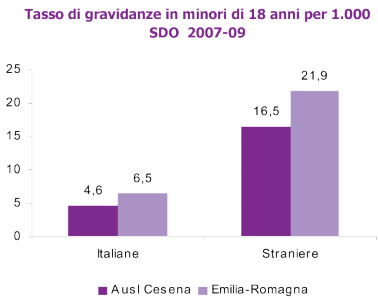
	N° e Tassi di gravidanza SDO 2007-09			
	Ausl Cesena		Emilia-Romagna	
	N	Tasso	N	Tasso
Italiane	5.737	46,4	115.313	46,0
Straniere	1.870	125,0	44.743	120,6
Totale	7.607	54,8	160.056	55,7

* ogni 1.000 donne in età feconda (15-49 anni)



- Nel triennio 2007-09 nelle minorenni residenti nell'Ausl di Cesena si sono registrate 41 gravidanze, pari a una media di 13-14 all'anno; un quarto (25%) delle gravidanze si sono verificate in minorenni con cittadinanza straniera.
- Il tasso di gravidanze è significativamente maggiore nelle minorenni straniere rispetto a quelle italiane (16,5 vs 4,6).
- A livello regionale il tasso di gravidanza è più alto sia nelle minorenni italiane (6,5) sia in quelle straniere (21,9); si mantiene il rapporto 1 a 3 tra italiane e straniere (6,5 vs 21,9).
- Nelle gravidanze in minorenni il ricorso IVG è alto, in particolare nelle minorenni italiane rispetto alle straniere sia a livello aziendale (77.4% vs 30%) sia a livello regionale (69.4 vs 49.6).

	Numero di gravidanze in minori di 18 anni SDO 2007-09	
	Ausl Cesena	Emilia-Romagna
Italiane	31	905
Straniere	10	341



Metodo di calcolo:
N° ricoveri per gravidanza (parti + IVG + Aborti Spontanei) in minorenni residenti avvenuti in regione x 1.000
Donne residenti 15-17 anni

Le gravidanze comprendono: parti (DRG 370-375) + Interruzioni Volontarie di Gravidanza (codice diagnosi principale = 635-635.92) + Aborti Spontanei (codice diagnosi principale = 632 e 634.0-634.92)

Validità e limiti: l'indicatore fornisce una misura dell'entità delle gravidanze nelle minorenni che hanno avuto un accesso ospedaliero.

Fonte: Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) 2007-09

Agencia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Area Comunità, equità e partecipazione - maggio 2012
Grafica a cura di Federica Sarti



GRIGLIA DI INDICATORI
PER LA STESURA DI PROFILI DI EQUITÀ E PROFILI DI COMUNITÀ

NOTE PER LA COMPILAZIONE

L'obiettivo della seguente griglia è raccogliere e analizzare nel dettaglio una lista di indicatori a livello locale, sia per l'affinamento dei Profili di comunità, sia per la stesura di Profili di equità (*Equity Profile*), secondo le indicazioni del processo di *Health Equity Audit* (HEA). La griglia è stata sperimentata per la stesura nel 2011 del “Profilo di equità in epoca pre-natale e pediatrica” nel territorio dell’Azienda USL di Cesena.

Si consiglia di compilarla seguendo le seguenti fasi:

- FASE 1. ANALISI DEGLI INDICATORI PRESENTI NEI PROPRI PROFILI DI COMUNITÀ: livelli di stratificazione e di dettaglio disponibili, raggiungibili e non disponibili; fonte dei dati, periodicità
- FASE 2. DEFINIZIONE DI CRITERI PER LASCELTA DI UNALISTADI INDICATORI NECESSARI PER IDENTIFICARE INIQUITÀ E DISUGUALIANZE: da letteratura internazionale e nazionale sul tema, da indicazioni normative, linee guida e raccomandazioni regionali e locali
- FASE 3. CREAZIONE DI UNA LISTA CONDIVISA DI INDICATORI ESSENZIALI PER LA LETTURA DELLE INIQUITÀ E DELLE DISUGUAGLIANZE: confronto tra indicatori già utilizzati e raccomandati
- FASE 4. VALUTAZIONE DELLA COMPLETEZZA DELLA LISTA: verifica disponibilità, reperibilità, necessità di integrazioni e raccolta dati *ad hoc*
- FASE 6. DISSEMINAZIONE DEI RISULTATI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO: calcolo degli indicatori a livello locale, confronto con dati di altri territori, miglioramento fonti informative, pubblicazione e diffusione dei risultati, stesura del report e di indicazioni per il contrasto locale delle iniquità e delle disuguaglianze

Questa scheda è stata modificata diverse volte ma è uno strumento del tutto migliorabile e in fase di utilizzo nelle diverse realtà.

VARIABILI E AREE TEMATICHE

Nelle linee guida per la creazione di un sistema di monitoraggio delle disuguaglianze in salute, la Commission on Social Determinants of Health (CSDH) dell’Organizzazione mondiale della sanità raccomanda di stratificare i dati per sesso, almeno due indicatori di posizione socio-economica (educazione, reddito, posizione professionale), gruppo etnico, altri fattori di stratificazione sociale rilevanti per il contesto studiato e area di residenza (urbana, rurale, ecc.). Non è quindi sufficiente avere una sola variabile di stratificazione (es. cittadinanza) perché il dato raccolto possa essere interpretato in maniera adeguata e utile alla programmazione di interventi.

Le variabili consigliate per la stratificazione degli indicatori di iniquità e di disuguaglianze sono pertanto:

- età
- sesso
- cittadinanza
- disabilità
- livello di istruzione
- stato occupazionale
- reddito
- condizioni di particolare vulnerabilità sociale

Si consiglia inoltre di organizzare l’elenco di indicatori in sezioni tematiche. Quelle utilizzare nel “Profilo di equità in epoca pre-natale e pediatrica” nel territorio dell’Azienda USL di Cesena sono state quelle suggerite dalla CSDH:

- contesto socio-economico
- determinanti sociali di salute (determinanti strutturali di iniquità e condizioni di vita quotidiana)
- effetti sulla salute
- conseguenze socio-economiche della malattia



