

## **Analisi dei determinanti socio-economici nei primi 300 giorni di vita: le disuguaglianze nelle donne residenti in AUSL Romagna come punto di partenza per un Health Equity Audit aziendale**

Gina Ancora<sup>1</sup>, Raffaella Angelini<sup>2</sup>, Antonella Brunelli<sup>3</sup>, Marco Fabbri<sup>4</sup>, Federico Marchetti<sup>5</sup>, Patrizia Vitali<sup>6</sup>, Francesca Righi<sup>7</sup>, Susan Scrimaglia<sup>8</sup>, Giulia Silvestrini<sup>2</sup>, Enrico Valletta<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza Rimini, AUSL Romagna; <sup>2</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica, AUSL Romagna, Ravenna; <sup>3</sup>Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza Forlì-Cesena, AUSL Romagna; <sup>4</sup>Centro Studi e Ricerche in Sanità Pubblica (CESP), Università degli Studi di Milano-Bicocca, Monza, Italy; <sup>5</sup>Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza Ravenna, AUSL Romagna; <sup>6</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica, AUSL Romagna, Cesena; <sup>7</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica, AUSL Romagna, Cesena; <sup>8</sup>Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie-DIBINEM, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna, Bologna

### **Introduzione**

Il contrasto alle disuguaglianze è un elemento imprescindibile per limitare gli effetti avversi di salute a partire dall'epoca perinatale (life-course approach). Partendo dall'assunto che il dato epidemiologico possa servire per avviare riflessioni ed ingaggiare chi lavora sul campo al fine di mitigare i fenomeni ed identificare strategie di contrasto, si propone un'analisi dei determinanti sociali che impattano nella presa in carico della gravidanza e sui comportamenti della donna gravida.

### **Obiettivi**

Analizzare la correlazione tra variabili socio-economiche e determinanti di salute nelle donne gravide residenti nell'AUSL Romagna nel 2020-2021 per rilevare disuguaglianze e condizioni di svantaggio che impattano sul percorso materno-infantile.

### **Metodi**

Sono stati analizzati i certificati di assistenza al parto (CedAP) e le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Si sono analizzati outcome dicotomici per i quali sono state calcolate frequenze stratificate per alcune variabili socio economiche (classe d'età, nazionalità, livello d'istruzione, professione). L'associazione tra variabile e outcome è stata valutata tramite modello di regressione logistica multivariata (Odds ratio aggiustato -OR). È stato redatto un report - in accordo con i Dipartimenti Salute Donne, Infanzia e Adolescenza - per descrivere le disuguaglianze rilevate. Sono stati analizzati i dati per AUSL Romagna e con dettaglio per ambito territoriale.

### **Risultati**

Il 25,5% delle gravide ha presentato una variazione ponderale superiore a quella consigliata determinanti erano il livello di istruzione (media superiore OR=1,3 e inferiore OR=1,3 vs. laurea) e l'occupazione (disoccupate OR=1,5 e occupate OR=1,5 vs. casalinghe). Il fumo in gravidanza è risultato correlato al livello di istruzione, con rischio maggiore per le donne con basso titolo di studio (media superiore OR=3.0 e media inferiore OR=4.1 vs. laurea) e per le disoccupate OR=1.5. Le donne che hanno effettuato la visita prenatale dopo la 12° settimana erano il 2,1%, con maggiore frequenza per le straniere OR=2.1, le disoccupate OR=1.9 e le casalinghe OR=2,3. Infine, il 45,8% delle donne non ha frequentato i corsi pre-parto. Tendono a non partecipare con maggior frequenza le straniere OR=3.4, le donne con basso livello di istruzione (media inferiore OR=1.8 vs. laurea), e le casalinghe OR=2.0 vs. occupate.

### **Conclusioni**

L'analisi dei percorsi nascita ha evidenziato criticità legate a determinanti quali istruzione, nazionalità e occupazione, condizioni associate ad un maggiore tasso di obesità, fumo in gravidanza, minore frequenza dei corsi pre-parto e ritardo nella prima visita prenatale. L'analisi ha inoltre evidenziato differenze organizzative ed erogative nei principali momenti della presa in carico tra gli ambiti. Alla stesura del profilo di equità seguirà la definizione di azioni di miglioramento secondo la metodologia dell'Health Equity Audit.

**Corrispondenza:** m.fabbri10@campus.unimib.it