

CONCLUSA L'INDAGINE AOGOI, SIGO E AGUI SU 14MILA DONNE

Il 95% delle neomamme promuove i punti nascita e il 90% consiglierebbe lo stesso reparto ad un'amica

Smentiti gli allarmi di una precedente inchiesta che aveva parlato di "violenza ostetrica" e assistenza inadeguata

Questo l'esito dell'indagine condotta da Aogoi, Sigo e Agui, le tre società scientifiche italiane dei ginecologi, di cui pubblichiamo i risultati definitivi, sul parere delle donne italiane che hanno partorito in un ampio campione di punti nascita italiani. "Questo studio – sottolineano gli autori – è a nostra conoscenza il più vasto studio condotto in un paese dell'Europa meridionale sull'esperienza di nascita della donna in ospedale". Le donne italiane sono generalmente soddisfatte della loro esperienza di nascita, ma l'informazione e il controllo del dolore devono essere migliorati soprattutto in caso di parto "complicato"

IL MOMENTO DEL PARTO RAPPRESENTA una esperienza emozionale unica nella vita della donna. Accanto alla sicurezza medica, una componente fondamentale dell'assistenza ostetrica è senza dubbio la capacità di accoglienza del Punto Nascita e del personale sanitario ed una buona soddisfazione da parte della donna relativa all'esperienza parto. Infatti, un'esperienza positiva è importante per la soddisfazione della donna e per abbassare il rischio di depressione post-partum e migliorare l'allattamento e abbassare la paura verso la consegna (Bertucci, V., et al. 2012; Mohammad, K et al 2011; Waldenström, U et al 2006) la soddisfazione dei pazienti è complessa da misurare perché è condizionata dalle aspettative personali, con una forte soggettività. (Ross A. 1998; Hodnett, E.D., 2002; Goodman P et al 2004).

Le opinioni delle donne sono importanti per valutare tale aspetto. La soddisfazione delle pazienti è complessa da misurare perché condizionata dalle attese personali, con forte soggettività. Le indagini di soddisfazione in Ostetricia sono ancora più difficili, perché la fisiologia e la naturalezza dell'evento nascita possono improvvisamente virare a condizioni patologiche.

Tutto il personale sanitario di sala parto è quotidianamente impegnato affinché la donna abbia, in un quadro di sicurezza assistenziale, una esperienza positiva della sua permanenza in sala parto. I risultati di tale impegno, dove misurati con rigorosa metodologia, hanno generalmente mostrato una buona valutazione da parte della donna. infatti i pochi dati sulla percezione delle cure ostetriche da parte della donna. (Waldenström U et al 2004; Declercq ER et al, 2014) hanno mostrato in generale che circa il novanta per cento delle donne hanno un'esperienza del parto positiva.

Lungo questa linea, in Italia, in un sondaggio condotto nel 1999 dall'Istituto Superiore di Sanità in 23 ospedali italiani e basato su 2145 interviste, più del 90% delle donne ha dichiarato di essere sod-

“**Tutto il personale sanitario di sala parto è quotidianamente impegnato affinché la donna abbia, in un quadro di sicurezza assistenziale, una esperienza positiva della sua permanenza in sala parto. I risultati di tale impegno, dove misurati con rigorosa metodologia, hanno generalmente mostrato una buona valutazione da parte della donna**”



disfatta della loro esperienza relativa al parto (Donati S et al, 1999).

Similmente, in una indagine condotta in Emilia-Romagna, più del 90% delle donne si è dichiarata soddisfatta dei differenti aspetti (es informazione, assistenza) relativi al momento del parto. (Sturlese V. e Palestini L., 2013).

Recentemente sono stati pubblicati i risultati di un **sondaggio condotto dal gruppo DOXA** attraverso interviste online (metodo CAWI) con 424 intervistate che rappresentano un campione di madri con bambini di età compresa tra 0 e 14 anni. Questo studio ha riportato che: il 21% delle donne ha riferito violenza ostetrica; il 33% si è sentita non adeguatamente assistita, il 35% ha riferito gravi problemi di "privacy" o "trust" ed il 15% ha deciso di non ritornare alla stessa struttura sanitaria per un parto successivo (Ravaldi C et al 2018). Questo studio è stato criticato, poiché i dati si riferiscono a un intervallo di 15 anni (durante il quale l'assistenza al parto è notevolmente cambiata in Italia) e la piccola dimensione del campione (Lauria L. et al 2018).

Al fine di fornire informazioni aggiornate sulla base di un campione di vaste dimensioni, l'Aogoi, la Sigo e l'Agui hanno condotto una indagine sul parere delle donne italiane che hanno partorito in un ampio campione di punti nascita italiani (**di cui i primi risultati erano stati diffusi in occasione dell'ultimo Congresso dei ginecologi italiani e pubblicati sul numero 5 - 2018 di Gyneco**).

METODI

Sono state invitate a partecipare all'indagine tutte le donne che hanno partorito nei centri partecipanti durante il periodo di studio. L'unico criterio di esclusione era l'incapacità di comprendere la lingua italiana scritta. Il questionario è stato consegnato alle donne al momento della dimissione dall'ospedale da parte dell'infermiere o dell'ostetrica. Tutte le donne sono state avvisate delle modalità anonime del sondaggio e sono state invitate a compilare il questionario in forma anonima ed ad imbutarlo in una cassetta. Il questionario non ha incluso alcuna modalità di identificazione, se si esclude la modalità del parto e di controllo del dolore.

INDAGINE AOGOI, SIGO E AGUI SU 14MILA PERSONE

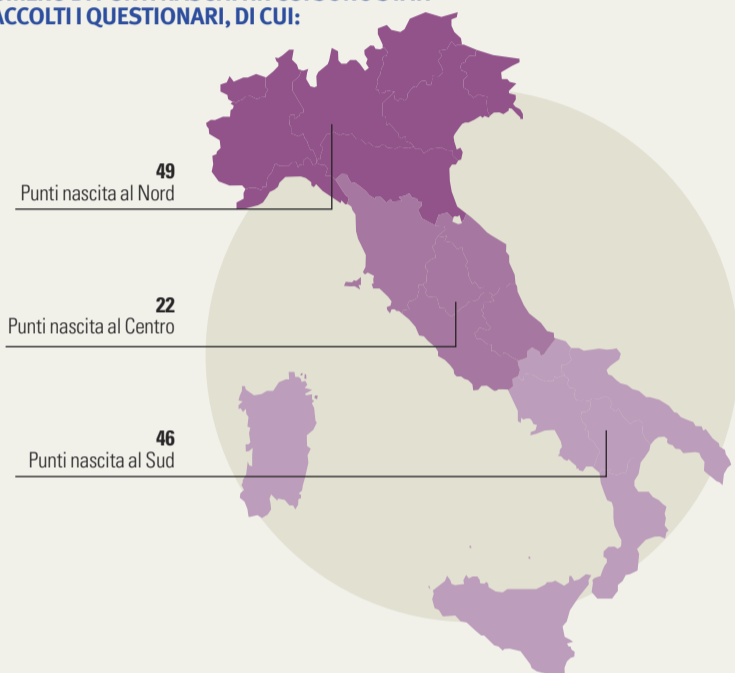
RECLUTAMENTO

13.671

NUMERO TOTALE DI QUESTIONARI

117

NUMERO DI PUNTI NASCITA IN CUI SONO STATI RACCOLTI I QUESTIONARI, DI CUI:



Questionario

Il questionario utilizzato è parte di quello elaborato dal dipartimento sanitario regionale della regione Emilia-Romagna nel 1999, validato e utilizzato in un ampio sondaggio sulla qualità dei servizi di ostetricia condotta nella stessa regione (Sturlese V e Palestrini L, 2013).

Il questionario ha esaminato diversi aspetti dell'assistenza in gravidanza.

In particolare, veniva chiesta alle donne una valutazione rispetto a:

- **le informazioni ricevute** (domanda: "Come valuta l'utilità durante il travaglio ed il parto delle informazioni ricevute? (anche, se eseguiti, con riferimento a episiotomia e un CS di emergenza);
- **il controllo del dolore** durante il parto (domanda: "Come valuta i metodi di controllo del dolore?");
- **l'assistenza in sala parto** da parte dell'ostetrica e del medico (domande: "Come valuta l'assistenza ricevuta dall'ostetrica/dal ginecologo durante il parto?");
- **la valutazione complessiva dell'assistenza** in ospedale (domanda: "In generale, come valuta la qualità dei servizi che hai ricevuto nel reparto di Ostetricia?").

Questo questionario utilizzava una valutazione a quattro punti (molto inadeguata, inadeguata, adeguata, molto adeguata). Inoltre, è stata aggiunta un'ulteriore domanda al questionario originale: "Consigliaresti ad una tua amica di partorire nella nostra struttura? "con risposte chiuse: assolutamente no, no, né no né sì, sì, assolutamente sì. Il periodo di reclutamento (da uno a tre mesi) è stato scelto indipendentemente da ogni centro

“ I punti nascita partecipanti sono circa il 20% del totale dei punti nascita italiani e le donne che hanno partecipato all'indagine rappresentano circa il 7% delle donne che hanno partorito in Italia nel periodo di reclutamento

TABELLA 1. DISTRIBUZIONE DELLE DONNE E DEI CENTRI PARTECIPANTI IN ACCORDO ALL'AREA GEOGRAFICA

	Centri partecipanti N.	Donne partecipanti N.
Totale Italia	117	13671
Nord	49	6072
Centro	22	2393
Sud	46	5206

TABELLA 2. MODALITÀ DEL PARTO E DELL'ASSISTENZA

	N°	%
Totale	13671	
Partecipazione al corso pre-parto presso il centro dove la donna ha partorito		
Corso pre-parto presso il centro dove la donna ha partorito	6941	50.8
Non so/corso presso altro ospedale	2783	20.4
Non riportato	3947	28.9
Modalità del parto		
Vaginale	9582	70.1
Spontaneo	8833	64.6
Operativo	749	5.5
TC elettivo	1957	14.3
TC di emergenza	1751	12.8
Non riportato	381	2.8
Episiotomia*		
No	6820	71.2
Sì	2106	22.0
Non riportato	656	6.8
Modalità di controllo del dolore**		
Nessun metodo	2533	22.4
Blocco neurassiale	1860	16.4
Farmaci endovenosi	323	2.9
Vasca o doccia	3165	27.9
Posizione libera durante il travaglio ed il parto	4638	40.9
Massaggio	1154	10.2
Altro (inclusa l'assistenza one-to-one)	1645	14.5
Non riportato	795	7.0
Professionista che ha assistito al parto*		
Solo ostetrica	3268	34.1
Ostetrica e ginecologo	7946	82.9
Non ricorda	847	8.8
Non riportato	789	8.3

* solo parti vaginali (n=9582)

** solo parti vaginali e taglio cesareo di emergenza (n=11333) era possibile indicare più modalità

partecipante nell'intervallo temporale marzo e settembre 2018.

Analisi dei dati

È stata calcolata la distribuzione del punteggio di valutazione a quattro punti ed corrispondenti intervalli di confidenza di proporzioni al 95%.

Le differenze nelle frequenze tra i gruppi sono state testate utilizzando il consueto test chi quadrato.

RISULTATI

Reclutamento

Un totale di 13.671 questionari sono stati raccolti in 117 punti nascita (situati 49 al nord, 22 nel centro e 46 nel sud Italia). Il numero medio di questionari per il centro era 117 (mediana=96) (vedi tab. 1).

I punti nascita partecipanti sono circa il 20% del totale dei punti nascita italiani e le donne che han-

no partecipato all'indagine rappresentano circa il 7% delle donne che hanno partorito in Italia nel periodo di reclutamento.

Il tasso di partecipazione stimato è pari a circa il 55% delle donne eleggibili (dato basato su 31 centri).

Caratteristiche del parto delle donne che hanno partecipato all'indagine.

La tabella 2 mostra la distribuzione delle donne che hanno compilato il questionario in base alla modalità del parto, al controllo del dolore ed a chi ha assistito il parto.

Il parto vaginale è stato riportato da 9582 donne (70.1%). In caso di parto vaginale spontaneo od operativo, l'episiotomia è stata riportata dal 22% delle donne. Il taglio cesareo elettivo è stato riportato da 1957 donne (14.3%).

Per quanto riguarda il controllo del dolore, il 76,0% delle donne che hanno partorito per via vaginale o con TC di emergenza ha riferito uno o più

TABELLA 3. COME VALUTA L'UTILITÀ DURANTE IL TRAVAGLIO E IL PARTO DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE? (ANCHE, SE EFFETTUATI, CON RIFERIMENTO ALL'EPISIOTOMIA E UN TAGLIO CESAREO D'EMERGENZA)

	N.	Inadeguata/molto inadeguata %(N)	Non riportato/non so %(N)
Italia	13671	3.9(531)	15.3(2101)
Parto vaginale	8833	6.5(310)	12.3(1086)
Cesareo programmato	1957	2.6(51)	32.4(635)
Parto con ventosa	749	6.8(51)	5.1(38)
Cesareo urgente	1751	5.9(103)	12.3(215)
Modalità parto mancante	381	4.2(16)	29.9(114)

TABELLA 4. RISPOSTA ALLA DOMANDA "COME VALUTA LE MODALITÀ DI CONTROLLO DEL DOLORE A CUI È STATA SOTTOPOSTA?"

	N.	Inadeguate/molto inadeguate %(N)	Non riportato/non so %(N)
Tutti i parti vaginali e TC urgenti	11333	8.9(840/9457)	16.6(1876)
Parto vaginale	8833	8.5(626/7353)	16.7(1480)
Parto con ventosa	749	13.0(88/675)	9.9(74)
TC urgente	1751	8.8(126/1429)	18.1(317)

TABELLA 5. COME VALUTA IL PERSONALE DEL REPARTO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA PER...?

	N.	Inadeguato/molto inadeguato %(N)
Ginecologo		
Gentilezza e disponibilità ad ascoltare le richieste	13239	5.1%(674)
Chiarezza delle informazioni	13203	5.5%(724)
Tempo dedicato	13194	6.3%(28)
Ostetrica		
Gentilezza e disponibilità ad ascoltare le richieste	13312	3.8%(510)
Chiarezza delle informazioni	13233	3.9%(513)
Tempo dedicato	13231	4.4%(575)
Aiuto nell'accudire il neonato	13024	6.2%(806)

tipi di metodi per alleviare il dolore durante il travaglio. Il blocco neurassiale è stato riportato dal 16.4% (1860 donne).

Metodi privi di farmaci per alleviare il dolore sono stati riportati da 5822 (72.7%) delle 8005 donne che hanno dichiarato di aver avuto almeno un qualunque tipo di trattamento del dolore. In caso di parto vaginale l'ostetrica è stata la professionista che ha assistito il parto in 3268 casi (34.1%) (vedi tab. 2).

La valutazione relativa all'informazione

Le informazioni preparto

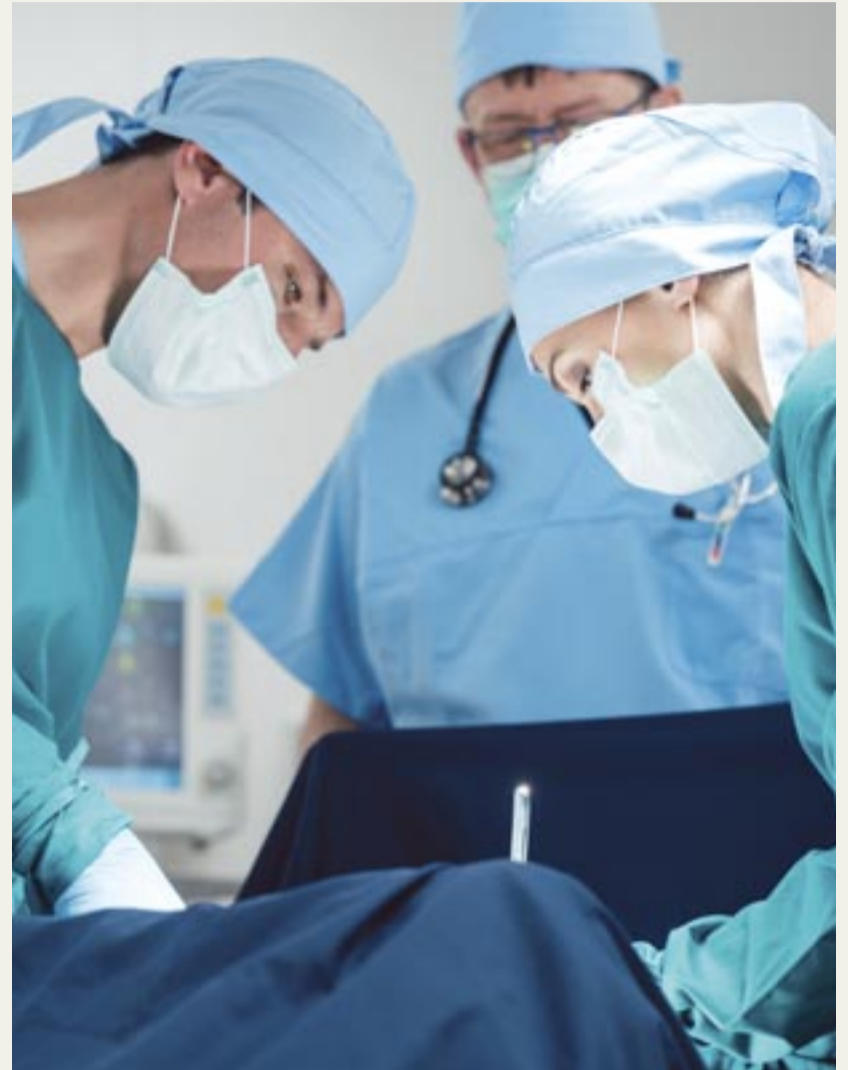
Alle donne che hanno partecipato è stato chiesto "Se ha frequentato un corso di preparazione al parto, come valuta le informazioni che Le sono state fornite circa l'organizzazione del reparto di ostetrica? Su un totale di 6941 donne che hanno

dichiarato di aver seguito il corso preparto presso la struttura dove hanno partorito 370 (5.3%) ha ritenuto tali informazioni inadeguate o molto inadeguate.

Le informazioni in corso di travaglio e parto

La tabella 3 esamina le risposte alla domanda "Come valuta l'utilità durante il travaglio e il parto delle informazioni ricevute? (anche, se eseguiti, con riferimento ad episiotomia e TC di emergenza).

La proporzione di donne che hanno risposto inadeguata o molto inadeguata è stata pari a 3.9% (95%CI: 3.6-4.2), ma è aumentata a 6.8% (95%CI: 5.0-8.6) in caso di parto vaginale operativo, a 5.9% (95% IC: 4.8-7.0) in caso di TC di emergenza e 3.8% (95%CI: 3.4-4.2) in caso di episiotomia (1124 mancante/non so (11.7%)): le differenze sono state sta-



tisticamente significative (chi quadrato eterogeneità <0.0001 per entrambe le associazioni). Dopo l'esclusione dall'analisi dei questionari con la mancata risposta a questa domanda, i valori corrispondenti erano 4,6% (95% IC: 4.2-5.0) per la serie totale, 7,2% (95% intervallo di confidenza (CI): 5.3-9.1) in caso di parto vaginale operativo, 6,7% (95% IC: 5.5-7.9) in caso di TC di emergenza e 5,9% (95% IC: 4,8-6,9) in caso di episiotomia (valore chi quadrato eterogeneità $p < 0,0001$) (vedi tab. 3).

Controllo del dolore

La terza parte del questionario indagava l'adeguatezza come valutata dalla donna del controllo del dolore. La tabella 4 riporta la risposta alla domanda "Come valuta le modalità di controllo del dolore a cui è stata sottoposta?"

Per quanto riguarda il controllo del dolore, la percentuale di risposte "inadeguato" o "molto inadeguato" è stata pari all'8.9% (95% CI: 8.3-9.5) nella serie totale (solo parto vaginale e TC di emergenza) ma aumentava a 13.0% (95% CI: 10.5-15.6) in caso di parto vaginale operativo (vedi tab. 4).

Valutazione dell'assistenza al parto

Il questionario ha quindi indagato l'opinione delle donne con riferimento alla valutazione dell'assistenza ricevuta dall'ostetrica e dal medico in sala parto: la proporzione di donne che riteneva inadeguata o molto inadeguata l'assistenza era rispettivamente del 3.5% (95% CI: 3.2-3.8, basata su 476 risposte) per l'ostetrica e del 5.8% (95% CI: 5.4-6.2 basata su 794 risposte) per il medico.

Valutazione dell'assistenza in reparto

La parte successiva del questionario valutava dif-

INDAGINE AOGOI, SIGO E AGUI SU 14MILA PERSONE

TABELLA 6. RISPOSTA ALLA DOMANDA COMPLESSIVAMENTE COME VALUTA LA QUALITÀ DEI SERVIZI CHE HA RICEVUTO NEL REPARTO DI OSTETRICIA?

	N.	%
Molto inadeguata	191	1.4
Inadeguata	211	1.6
Adeguate	5953	43.5
Molto adeguate	6975	51.0
Mancante	341	2.5

TABELLA 7. RISPOSTA ALLA DOMANDA: “CONSIGLIEREBBE A UNA SUA CONOSCENTE DI PARTORIRE PRESSO LA NOSTRA STRUTTURA?”

	N.	%
Absolutamente no	60	0.4
No	117	0.9
Indifferente	821	6.0
Sì	6744	49.3
Absolutamente sì	5631	41.2
Mancante	298	2.2

ferenti aspetti dell'assistenza ricevuta in reparto separatamente per l'ostetrica ed il medico.

Per tutti gli aspetti considerati la percentuale di donne che ha valutato l'assistenza inadeguata o molto inadeguata variava da 5.1% al 6.3% (tempo dedicato) per il personale medico e dal 3.8% al 6.2% (aiuto nell'accudire il neonato) per il personale ostetrico (vedi tab. 5 pag. 15).

La tabella 6 considera la valutazione complessiva da parte delle donne dell'assistenza nel reparto di ostetricia: la percentuale di risposte inadeguata/molto inadeguata era pari al 2.9 (95% IC: 2.7-3.3) (3.0% (95% IC: 2.7-3.3) dopo esclusione dei dati mancanti).

Infine alle donne è stato chiesto se consiglierebbe ad una sua conoscente di partorire presso la stessa struttura: lo 0.4% (95% CI: 0.3-0.6) delle donne ha risposto Assolutamente no, lo 0.9% (95% CI: 0.7-1.0) No ed il 90.5% Sì/assolutamente Sì (95% CI: 90.0-91.0) (vedi tab. 7).

Discussione

Prima di discutere i principali risultati di questa indagine è utile considerarne la forza ed i limiti.

Tra i punti di forza dobbiamo includere il numero di centri partecipanti e l'ampia dimensione del campione. Le donne che hanno partecipato a questa indagine rappresentano circa il 10% di tutte le donne che hanno partorito in Italia durante il periodo di studio e i centri partecipanti circa il 20% dei punti nascita italiani.

Un secondo punto di forza è a nostro avviso il fatto che **il questionario era totalmente anonimo**, poiché sono stati raccolti solo pochi dati clinici e non sono state incluse informazioni sull'età o sul luogo di residenza. Questo ha offerto la possibilità alla donna di compilare il questionario senza alcuna remora.

Riguardo alle limitazioni, dobbiamo considerare che solo circa il 50% delle donne che hanno partorito nel periodo di studio nei centri partecipanti ha compilato il questionario (percentuale basata sulle informazioni raccolte in 31 centri). Questo tasso di partecipazione è basso per gli studi clinici o epidemiologici, ma può essere considerato accettabile per studi su l'opinione di una popolazione (Jack E. e Fincham PH, 2008).

Una percentuale simile di risposta è stata riportata in uno studio sulla soddisfazione delle donne al parto condotto in Svezia. (Waldenström U. e al 2006) e nella maggior parte degli studi citati in una revisione della letteratura sui temi del-

l'indagine (Hodnett, E 2002).

I risultati di questa vasta indagine nazionale mostrano che la maggior parte delle donne considerano adeguata o molto adeguata l'informazione, il controllo del dolore e l'assistenza ricevuta durante il travaglio ed il parto e durante il ricovero ospedaliero. Inoltre il 90,5% delle donne ha risposto sì o assolutamente sì alla risposta "Consiglierebbe ad una Sua conoscente di partorire presso la nostra struttura?".

Questi risultati dovrebbero essere confrontati con i pochi dati italiani ed internazionali pubblicati. Come precedentemente citato in un sondaggio condotto in Italia dall'Istituto Superiore di Sanità il 96% delle donne ha dichiarato di essere soddisfatta o più della propria esperienza relativa al parto (Donati S et al, 1999).

In uno studio condotto con il questionario utilizzato nella nostra indagine dalla regione Emilia-Romagna, su 2269 donne, il 90% era soddisfatto del controllo del dolore e del 92% delle informazioni ricevute dal ginecologo o dall'ostetrica circa il parto e le sue procedure (Sturlese V Palestri ni L 2013).

Al contrario, il recente sondaggio online condotto da Ravaldi et al, (2018), di cui abbiamo già riferito sopra, che ricordiamo ha incluso 424 donne, ha riferito che il 33% non è sì è sentito adeguatamente assistito, il 35% ha riferito gravi problemi di privacy o trust, il 15% ha deciso di non ritornare nello stesso ospedale in caso di nuova gravidanza.

I risultati di quest'ultima indagine, pur basandosi sulla risposta a domande non del tutto paragonabile a quelle incluse nel nostro questionario, sono totalmente in contrasto con i nostri risultati. Per esempio, anche se non abbiamo domande sulla privacy, è difficile ritenere che una donna che ritiene adeguata o molto adeguata l'assistenza ricevuta possa avere avuto una seria preoccupazione per la propria "privacy" in ospedale.

Una parte di queste differenze può anche essere dovuta al fatto che nel sondaggio di Ravaldi et al sono state incluse le donne che hanno partorito durante un periodo di 15 anni e l'assistenza ostetrica è molto cambiata in questo periodo. Inoltre è riconosciuto che alcune donne tendono a cambiare la valutazione relativa all'esperienza parto con il tempo da positivo a meno positivo (Waldenström U, 2004).

Per quanto riguarda i dati internazionali, in un studio condotto negli Stati Uniti sull'esperienza

“

In conclusione, le donne italiane sono generalmente soddisfatte della loro esperienza di nascita, ma l'informazione e il controllo del dolore devono essere migliorati soprattutto in caso di parto "complicato"

in ospedale, meno del 10% delle madri ha indicato che sono state "trattate male" in ospedale (Declercq ER et al, 2014). Allo stesso modo, in uno studio condotto su 2686 donne svedesi, il dieci per cento delle donne non erano soddisfatte della cura intrapartum (Waldenström, U, 2006).

Alcuni aspetti critici emergono comunque dalla nostra analisi. Prima di tutte le informazioni sono state considerate inadeguate o molto inadeguate dal 7% delle donne che hanno partorito con ventosa ostetrica e da circa dal 6% in caso di emergenza taglio cesareo od episiotomia.

Allo stesso modo il 13% delle donne che hanno partorito con ventosa ostetrica ha dichiarato inadeguato o molto inadeguato il controllo del dolore.

È stato suggerito che l'influenza del dolore e il sollievo dal dolore sulla successiva soddisfazione non sono né così evidenti e diretti, né importanti come la influenza degli atteggiamenti e dei comportamenti dei "caregivers" (Hodnett, E.D., 2002). Nel nostro studio tuttavia le donne insoddisfatte del controllo del dolore hanno riportato una percentuale più elevata di valutazione negativa dell'assistenza complessiva in ospedale (dati non mostrati).

In conclusione, nonostante il crescente interesse su come la cura è vissuta dagli utenti, la comunicazione efficace, il rispetto, la dignità e il sostegno emotivo come domini chiave di qualità per migliorare le esperienze di cura delle donne e dei neonati (Tuncalp O. et al, 2015) pochi dati sono disponibili su questi aspetti provenienti da paesi con diversi sistemi sanitari e culture.

Questo studio è a nostra conoscenza il più vasto studio condotto in un paese dell'Europa meridionale sull'esperienza di nascita della donna in ospedale.

Le donne italiane sono generalmente soddisfatte della loro esperienza di nascita, ma l'informazione e il controllo del dolore devono essere migliorati soprattutto in caso di parto "complicato".

A cura dell'Associazione degli ostetrici e ginecologi ospedalieri italiani (Aogoi), della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) e dell'Associazione ginecologi universitari italiani (Agui)

“

Questo studio è a nostra conoscenza il più vasto studio condotto in un paese dell'Europa meridionale sull'esperienza di nascita della donna in ospedale

