

---

# La società medicalizzata

---

La medicalizzazione della gravidanza e del parto

Elena Spina

*DOTTORATO DI RICERCA IN SOCIOLOGIA ECONOMICA*

Bergamo, Ottobre 2007

## La medicalizzazione della gravidanza e del parto

|   | Donne<br>che hanno effettuato<br>più di 3 ecografie | Donne<br>che hanno effettuato<br>7 o più ecografie | Donne<br>che hanno effettuato<br>7 o più visite |
|---|---|--|---|
| <b>Figura professionale</b>                         |   |  |   |
| Medico di famiglia                                  | 74,3%   | 22,1%  | 45,9%   |
| Ginecologo privato                                  | 81,7%   | 35,8%  | 60,1%   |
| Ginecologo privato<br>che lavora anche in ospedale  | 81,0%   | 30,6%  | 58,2%   |
| Ginecologo<br>di una struttura pubblica             | 68,8%   | 12,3%  | 46,8%   |
| Ostetrica   | 63,0%   | 15,8%  | 33,8%   |
| <b>Disturbi gravi<br/>durante la gravidanza (*)</b> |   |  |   |
| SI  | 73,9%   | 26,1%  | 52,1%   |
| NO  | 84,7%   | 38,9%  | 71,0%   |
| <b>TOTALE</b>                                       | <b>78,8%</b>  | <b>29,0%</b>                                       | <b>56,4%</b>                                    |

Fonte: Istat, *Gravidanza parto e allattamento*, 2006

(\*) Categoria che comprende: minaccia di parto pretermine, minacce d'aborto, diabete, ipertensione, gestosi.

Bergamo, Ottobre 2007

## La medicalizzazione della gravidanza e del parto

|                      | Cesareo      | Cesareo programmato (*) | Cesareo non programmato (*) |
|----------------------|--------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Età del parto</b> |              |                         |                             |
| Fino a 24            | 32,9%        | 50,3%                   | 49,7%                       |
| 25-29                | 32,8%        | 56,3%                   | 43,7%                       |
| 30-34                | 33,6%        | 65,1%                   | 34,9%                       |
| 35-39                | 38,7%        | 68,1%                   | 31,9%                       |
| 40 e più             | 52,5%        | 69,0%                   | 31,0%                       |
| <b>Struttura</b>     |              |                         |                             |
| Pubblica             | 33,3%        | 60,5%                   | 39,5%                       |
| Privata accreditata  | 47,1%        | 69,8%                   | 30,2%                       |
| Privata              | 56,9%        | 82,8%                   | 17,3%                       |
| <b>TOTALE</b>        | <b>35,2%</b> | <b>62,6%</b>            | <b>37,4%</b>                |

(\*) Per 100 donne con parto cesareo

Bergamo, Ottobre 2007

## La medicalizzazione della gravidanza e del parto

---

|   | Cesareo      | Cesareo programmato (*) | Cesareo non programmato (*) |
|---|--------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Disturbi gravi durante la gestazione</b> |              |                         |                             |
| SI  | 43,3%        | 58,8%                   | 41,2%                       |
| NO  | 32,8%        | 64,1%                   | 35,9%                       |
| <b>Corso di preparazione al parto (**)</b>  |              |                         |                             |
| SI  | 27,6%        | 51,4%                   | 48,6%                       |
| NO  | 41,5%        | 68,8%                   | 31,2%                       |
| <b>TOTALE</b>                               | <b>35,2%</b> | <b>62,6%</b>            | <b>37,4%</b>                |

(\*) Per 100 donne con parto cesareo

(\*\*) Partecipazione al corso di preparazione al parto per l'ultima o per una precedente gravidanza

## La medicalizzazione della gravidanza e del parto

---

Dati relativi al Dipartimento di Ostetricia-ginecologia in cui è stata svolta un'osservazione partecipante

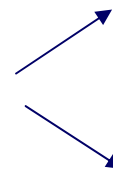
Numero di parti annui      950

% di cesarei                      45%

Gravidanze a rischio            15%

Parti  
spontanei

55% di cui



40% indotti  
farmacologicamente

60% naturali

## La medicalizzazione della gravidanza e del parto

---

Alla luce di questi dati è necessario riflettere:

✓ sul carattere dinamico di questo fenomeno;

|                   | 1999-2000 | 2004-2005 |
|-------------------|-----------|-----------|
| 7 o più ecografie | 43,3%     | 58,8%     |
| 7 o più visite    | 32,8%     | 64,1%     |

|                | Primi anni '80 | 2000 | 2004-2005 |
|----------------|----------------|------|-----------|
| Taglio cesareo | 11-12%         | 33%  | 35,2%     |

## La medicalizzazione della gravidanza e del parto

---

✓ Sul fatto che la percentuale di gravidanze affette da disturbi gravi si attesta attorno al 22,7%: ciò porta a riflettere su come la medicalizzazione riguardi anche e soprattutto le gravidanze fisiologiche;

|                  | Numero medio di ecografie | Numero medio di visite |
|------------------|---------------------------|------------------------|
| Disturbi gravi   | 6,2                       | 8                      |
| Dato complessivo | 5,5                       | 7                      |

### ✓ Sulla diffusione di informazioni complete

- il 13,2% delle gestanti non viene informata circa la possibilità di effettuare diagnosi prenatali;
- il 7,7% non frequenta corsi di preparazione al parto poiché ne ignora l'esistenza (% che sale al 10,5% nell'Italia insulare);
- non si dispone di dati che attestino l'entità della informazione fornita rispetto alla possibilità di partorire presso il proprio domicilio o in strutture non ospedalizzate (Case di maternità) e rispetto all'eventualità di ricorrere ad altre figure professionali deputate all'assistenza delle gravidanze e dei parti fisiologici.

### ✓ Sull'importanza relativa dei tre fattori che influenzano il ricorso al taglio cesareo:

- il fattore geografico: il numero dei cesarei è più elevato al sud rispetto al centro e al nord;

- il fattore organizzativo:

→ In termini di qualificazione giuridica della struttura (pubblica o privata)

→ In termini di carichi di lavoro che incidono sulla possibilità di fornire migliori prestazioni pre e post partum

- il fattore medico: nella misura in cui viene utilizzato come strumento di medicina difensiva.

## La medicalizzazione della gravidanza e del parto

---



Difficile stabilire i nessi di causalità tra i  
due fenomeni

MEDICALIZZAZIONE  $\longleftrightarrow$  DOMINANZA MEDICA

## La medicalizzazione della gravidanza e del parto

---



La medicalizzazione è il prodotto dell'imposizione di una cultura medica o deriva piuttosto da una più marcata vulnerabilità sociale legata ai nuovi modelli familiari e ai sistemi di protezione sociale?

La dominanza medica è l'obiettivo di un disegno strategico, basato su meccanismi di chiusura sociale, posto in essere dal gruppo professionale o è la conseguenza della necessità di tutelarsi rispetto ad un'utenza sempre meno propensa ad accettare il rischio?



- ✓ Non appare possibile individuare una causa principale dalla quale discendono le altre. Le origini vanno piuttosto ricercate in una molteplicità di fattori.
- ✓ Tuttavia, la dominanza medica, intesa come capacità del gruppo professionale di influenzare una cultura, gioca indubbiamente un peso notevole in questa partita.

## La medicalizzazione della gravidanza e del parto

---

Indipendentemente dalle motivazioni, la medicalizzazione della gravidanza e del parto ha modificato profondamente le modalità di vivere tali eventi.

