



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

Presidente Prof.ssa Alessandra Andrisani

TESI DI LAUREA:

Studio osservazionale sulla socializzazione al ruolo dell'ostetrica/o

Relatore: Dott.ssa Calgaro Alice

LAUREANDO: Matricola: 2012092, VIDOTTO ALICE

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

INDICE

ABSTRACT.....	1
INTRODUZIONE.....	5
CAPITOLO 1. La socializzazione al ruolo dell'ostetrica	7
1.1 Socializzazione e socializzazione professionale	7
1.2 Il ruolo dell'ostetrica, dall'antichità ai giorni nostri	9
CAPITOLO 2. Sistema Sanitario Nazionale. I principi e i servizi.	13
SCOPO E OBIETTIVI DELLO STUDIO.....	15
STRUMENTI E METODI.....	17
RISULTATI.....	19
DISCUSSIONE.....	29
CONCLUSIONE	33
BIBLIOGRAFIA	35
SITOGRAFIA.....	37
ALLEGATI.....	39
Allegato n.1 Questionario Google Moduli.....	39
Allegato n.2 Grafici risposte popolazione generale	43
Allegato n.3 Grafici risposte intervistati appartenenti all'ambito medico-sanitario	47
Allegato n.4 Grafici risposte intervistati suddivisi per fasce di età.....	51

ABSTRACT

INTRODUZIONE. Per socializzazione professionale si intende lo strumento attraverso il quale ogni soggetto acquisisce attitudini, valori e attributi di una determinata professione, che si concretizzano poi nella formazione del senso di impegno e di identità in campo professionale.

SCOPO. Lo scopo di questo studio è quello di analizzare quale sia la percezione della popolazione generale rispetto al ruolo sociale dell'ostetrica/o oggi in Italia, attraverso l'analisi delle aspettative nei confronti dei servizi offerti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN). È stata fatta inoltre un'analisi sugli intervistati appartenenti all'ambito medico-sanitario per comprendere se rispetto alla popolazione generale abbiano una percezione differente.

MATERIALI E METODI. Per eseguire questo tipo di studio, è stato creato un questionario anonimo di 12 domande su Google Moduli. Le prime domande riguardano l'anagrafica dell'intervistato: sesso, età, titolo di studio e se studente/lavoratore in ambito medico-sanitario, le successive domande invece riguardano i servizi che possono essere offerti alla popolazione da professionisti sanitari tra cui l'ostetrica/o. Il questionario è stato poi trasmesso attraverso piattaforme social (WhatsApp) a tutta la popolazione (uomini e donne), sia maggiorenni che minorenni tra il 19 luglio e il 30 luglio 2023.

RISULTATI. Il questionario creato ha ottenuto un totale di 263 risposte. La maggior parte degli intervistati risulta essere di sesso femminile (86,7%) con età compresa tra i 25 ed i 40 anni (48,7%), in possesso di diploma di scuola media superiore (46,8%) e la maggior parte di essi (45,6%) non afferisce all'ambito medico-sanitario per questioni di studio o lavoro. A livello di popolazione generale, il ruolo sociale dell'ostetrica/o risulta essere discutibile, nonostante si affermi in alcuni ambiti. La figura dell'ostetrica/o si afferma come figura sanitaria per corsi di accompagnamento alla nascita, per il sostegno al momento del parto e per il sostegno all'allattamento. Per i restanti servizi (visita preconcezionale, valutazione pavimento pelvico, sostegno alle donne in menopausa, sostegno ai neogenitori durante il primo anno di vita del proprio figlio, assistenza gravidanza fisiologica), non risulta essere considerata tra le figure principi. Analizzando poi ciascuna fascia d'età della popolazione così divisa: <18 anni, 18-25 anni, 25-40 anni, 40-60 anni e over 60, le risposte ottenute sono sovrapponibili a quelle della popolazione generale, salvo per due domande.

Per quanto riguarda invece gli intervistati afferenti all'ambito medico-sanitario, i risultati rispetto alla popolazione generale, non si discostano fatta eccezione per la domanda riguardante la gravidanza fisiologica.

DISCUSSIONE. Nonostante l'ostetrica/o sia in possesso delle competenze e delle conoscenze adeguate per poter offrire ciascun servizio indagato nel questionario, il suo ruolo sociale risulta essere poco rilevante per la maggior parte dei servizi. Si conferma solo in tre specifici ambiti quali l'assistenza al parto, il sostegno alle madri durante l'allattamento e la conduzione dei corsi di accompagnamento alla nascita.

CONCLUSIONE. Lo studio qui presentato ci offre una panoramica sulla percezione rispetto al ruolo sociale dell'ostetrica/o da parte della popolazione, nonostante il campione sia comunque limitato e non rappresentativo di tutta la popolazione. Il ruolo sociale dell'ostetrica/o resta ancora poco rilevante in molti ambiti, questo molto probabilmente perché la popolazione non è a conoscenza dei servizi che l'ostetrica/o può offrire e delle competenze di questo professionista sanitario. Sarebbe quindi utile implementare la diffusione di informazioni riguardo ai servizi che possono essere offerti alla comunità dalla figura sanitaria dell'ostetrica/o.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Vocational socialization refers to the means by which each individual acquires attitudes, values and attributes of a given profession, which are then embodied in the formation of a sense of commitment and identity in the professional field.

PURPOSE. The purpose of this study is to analyze what is the perception of the general population with respect to the social role of midwifery today in Italy, through the analysis of expectations towards the services offered by the National Health System (NHS). An analysis was also done on the respondents belonging to the medical/health care field to understand whether they have a different perception compared to the general population.

MATERIALS AND METHODS. To perform this type of study, a 12-question anonymous questionnaire was created on Google Forms. The first questions deal with the respondent's biographical information: gender, age, educational qualification and whether student/worker in the health care field; the next questions, on the other hand, deal with the services that can be offered to the population by health care professionals including midwife(s). The questionnaire was then sent through social platforms (WhatsApp) to the entire population (men and women), both over and under age between July 19 and July 30, 2023.

RESULTS. The questionnaire created obtained a total of 263 responses. Most of the respondents turn out to be female (86.7 percent) with ages between 25 and 40 (48.7 percent), possessing a high school diploma (46.8 percent), and most of them (45.6 percent) do not belong to the medical/health care field due to study or work issues. At the level of the general population, the social role of the midwife/ midwife appears to be questionable, despite being affirmed in some areas. The midwife/ midwife is affirmed as a health figure for courses accompanying birth, for support at the time of delivery and for breastfeeding support. For the remaining services (preconception visit, pelvic floor assessment, support for menopausal women, support for new parents during the first year of their child's life, and physiological pregnancy assistance), it does not appear to be considered among the principle figures. Then analyzing each age group of the population divided as follows: <18 years old, 18-25 years old, 25-40 years old, 40-60 years old, and over 60 years old, the responses obtained overlapped with those of the general population, except for two questions.

On the other hand, with regard to respondents pertaining to the medical-health field, the results compared with the general population, did not differ except for the question regarding physiological pregnancy.

DISCUSSION. Despite the fact that the midwife possesses the appropriate skills and knowledge to be able to provide each of the services investigated in the questionnaire, her social role is found to be insignificant for most of the services. It is confirmed in only three specific areas such as childbirth assistance, support to mothers during breastfeeding and conducting birth coaching classes.

CONCLUSION. The study presented here gives us an overview of the perception with respect to the social role of the midwife by the population, although the sample is still limited and not representative of the entire population. The social role of the midwife/ midwife still remains unimportant in many areas, this most likely because the population is not aware of the services that the midwife can offer and about the skills of this health professional. Therefore, it would be useful to implement the dissemination of information regarding the services that can be offered to the community by the health figure of the midwife.

INTRODUZIONE

Una occupazione che si basa su di un complesso di competenze e conoscenze ben definite e precise e il cui ingresso è limitato ai soggetti che dimostrano la loro preparazione in un ambito specifico, e che svolgono la pratica secondo delle regole precise, che la professione stessa autoregola, e secondo un codice etico di condotta, si definisce professione. I fattori qui appena elencati portano beneficio in primis agli individui che fanno parte di tale professione (Marshall, 2019). La socializzazione, d'altra parte, è il processo attraverso cui gli individui assimilano modalità e regole dei rapporti interpersonali, condizionando i caratteri della personalità di ciascuna persona.

Più specificatamente, il processo di socializzazione al ruolo, è un processo che coinvolge i membri di un gruppo professionale e li fa calare nella cultura propria della professione. Si tratta quindi di un processo inevitabile per gli individui che vogliono diventare parte di quel determinato gruppo professionale.

Per poter indagare il ruolo sociale dell'ostetrica/o è stata condotta una revisione della letteratura riguardante la socializzazione al ruolo a cui segue un *excursus* sulla storia dell'ostetrica/o. È stato poi creato un questionario ad hoc per analizzare quale sia la percezione della popolazione generale nei confronti del ruolo sociale dell'ostetrica/o, basandosi su alcune delle *core competence* di questa professione. Dai risultati raccolti, emerge che la figura dell'ostetrica/o si afferma dal punto di vista sociale in tre specifici ambiti quali l'accompagnamento delle coppie nei corsi di preparazione alla nascita, il sostegno delle donne al momento del parto ed infine il sostegno delle puerpere durante l'allattamento. Per gli altri servizi indagati in questo studio, il ruolo sociale dell'ostetrica/o non risulta essere rilevante.

CAPITOLO 1

La socializzazione al ruolo dell'ostetrica

1.1 Socializzazione e socializzazione professionale

Per socializzazione si intende il processo mediante il quale gli individui apprendono le regole e le modalità dei rapporti interpersonali, influenzando i caratteri della personalità di ciascuna persona (Ghisleni & Moscati, 2001, p. 29).

Il tema della socializzazione è stato studiato nel corso del tempo da diversi teorici della sociologia. Secondo Mead (Mead, 1966), per esempio, ciò che permette all'individuo di trasformarsi da essere biologico ad essere sociale è l'apprendimento e l'interiorizzazione di norme comportamentali. È nei contesti sociali, infatti, che gli individui sono portati ad assumere la prospettiva degli altri e di adottare quei comportamenti che definiscono i processi di socializzazione. Un esempio concreto di questo concetto è rappresentato dal bambino che, relazionandosi come individuo col contesto sociale in cui vive e cresce, assume il ruolo di figlio in risposta alle aspettative delle altre persone.

Secondo Blumer, il quale ha poi ripreso il lavoro di Mead, il significato che le persone attribuiscono alle cose, generato nei contesti sociali della vita di gruppo, viene riflesso dalle azioni individuali e collettive. Gli individui stessi plasmano la società attraverso le loro interazioni sociali, e in questo senso gli individui sono gli artefici della propria condotta, dal momento che valutano, interpretano, definiscono e progettano le loro azioni (Blumer, 1969).

Partendo da presupposti identificati da Mead, Goffman (1963) sarà colui che introdurrà la differenza tra identità sociale e identità personale: le norme della società e delle aspettative circa il ruolo che l'individuo si appresta a ricoprire costituiscono l'identità sociale, mentre l'identità personale è costituita dalle esperienze personali individuali e dalle motivazioni. Ne consegue che, data la varietà delle situazioni sociali esistenti, l'individuo si trova costretto ad adattarsi e reinventarsi in ciascun nuovo contesto, con situazioni sociali che variano di volta in volta; ciascun soggetto, infatti, durante la propria crescita entrerà in contatto con gruppi sociali nuovi e diversi tra loro, trovandosi a dover assimilare differenti ruoli sociali e regole che portano ad una continua ridefinizione della concezione che ha di sé stesso (Brinkerhoff, White, & Ortega, 2007).

L'individuo dunque, attraverso la socializzazione, si impadronisce delle capacità, delle conoscenze, delle attitudini, dei valori, delle norme e delle azioni della comunità di cui fa parte: è, di conseguenza, un processo che comincia dall'acquisizione delle regole e delle norme esistenti all'interno del proprio gruppo familiare, e attraversa l'intera vita della persona (Shahr, Yazdani, & Afshar, 2019).

Nel corso della propria esistenza, ogni individuo ricopre diverse posizioni all'interno della società, a seconda delle situazioni in cui si trova, e ognuna di queste posizioni viene definita *status*. Legato al concetto di status, vi è il concetto di ruolo, il quale invece identifica i comportamenti legati a determinati status (Ghisleni & Moscati, 2001, p. 43); ne consegue che ciascuna persona assumerà ruoli continuamente differenti, in risposta alla diversità insita nelle situazioni che si troverà ad affrontare e allo status che dovrà ricoprire.

Da Berger e Luckman (1967) viene fatta, inoltre, una distinzione tra socializzazione primaria e socializzazione secondaria. La socializzazione primaria concerne gli anni di infanzia di ciascun individuo, e rappresenta i processi attraverso i quali il soggetto diventa un membro della società. Il bambino, inizialmente, vede sé stesso attraverso l'identificazione con le persone che lo circondano, e solo successivamente egli si capacita che determinate regole e determinati comportamenti sono validi e comuni per tutte le persone. Tutti i processi successivi attraverso i quali un soggetto viene ammesso in uno specifico mondo sociale rientrano all'interno della socializzazione secondaria. Il processo di socializzazione secondaria potrebbe, in linea teorica, non finire mai: ogni individuo sperimenta esperienze sempre nuove, in contesti sempre differenti tra loro e per un tempo indefinito; in ogni caso, ciò è legato alle mutevoli realtà sociali con le quali l'individuo si confronta e in cui si inserisce per svolgere un ruolo (Ghisleni & Moscati, 2001, p. 65).

Il processo di socializzazione al ruolo rientra inevitabilmente tra i processi di socializzazione secondaria. Si tratta infatti, di un processo che coinvolge gli appartenenti a un gruppo professionale immergendoli nella cultura che caratterizza la professione, rendendo la socializzazione al ruolo un processo spontaneo per gli individui che di quel particolare gruppo professionale vogliono entrare a far parte; i due processi sono legati tra loro e, in letteratura, il concetto di socializzazione e il concetto di socializzazione al ruolo sono di tanto in tanto impiegati in maniera intercambiabile tra loro (Dinmohammadi, Peyrovi, & Mehrdad, 2013).

La socializzazione al ruolo permette ai novizi di apprendere atteggiamenti e valori dai membri più anziani della professione ed è un processo che si intraprende in maniera più o meno conscia (Salisu, Dehghan Nayeri, Yakubu, & Ebrahimpour, 2019; Rynänen, 2001). È necessario notare che la socializzazione professionale è un concetto differente dalla pura

educazione: se l'insegnamento di una professione si trasmette attraverso l'acquisizione delle competenze necessarie per poterlo svolgere, la socializzazione professionale invece combina questa conoscenza con il cambiamento interiore della percezione di sé (Hafferty, 2008).

La socializzazione al ruolo può portare sia ad esiti positivi che negativi. Tra gli esiti positivi troviamo l'acquisizione di una identità professionale, il raggiungimento di un buon livello di *coping* e di *intention to stay*, e più in generale, una valida *performance* lavorativa (Haueter, Macan, & Winter, 2003); tra socializzazione professionale e soddisfazione in campo lavorativo esiste, inoltre, una correlazione (Salisu, Dehghan Nayeri, Yakubu, & Ebrahim-pour, 2019). Tra le conseguenze negative, invece, troviamo la mancanza di senso critico, il mantenimento di pratiche routinarie, numerosi *turnover* all'interno del luogo di lavoro, e una graduale desensibilizzazione alla pratica lavorativa; in ostetricia, questo si esplica in una cattiva assistenza per le donne, i loro bambini e la loro famiglie (Marshall, 2019, p. 8).

1.2 Il ruolo dell'ostetrica, dall'antichità ai giorni nostri

Fin dall'antichità al momento del parto le gestanti venivano aiutate da altre donne, spesso queste erano amiche o parenti della partoriente. Con il tempo, il ruolo della levatrice subisce importanti trasformazioni, assumendo una funzione sociale all'interno della comunità. Il mestiere della levatrice viene tramandato di madre in figlia e si basa sulla pura esperienza e gli insegnamenti trasmessi da un'altra donna che doveva avere determinati requisiti fisici e morali. Tra i requisiti fisici doveva avere mani piccole, affusolate, notevole forza e resistenza alla fatica, come requisiti morali invece doveva essere una donna accettata e stimata da tutta la società, doveva essere in grado di prendersi cura della gestante dal punto di vista psicologico, dare sostegno alla famiglia ed essere capace di occuparsi dell'aspetto spirituale e pratico della nascita.

Il ruolo della levatrice diventa sempre più rilevante, infatti essa inizia a svolgere compiti quali dare consigli ginecologici, sull'alimentazione, sull'allattamento e fornire suggerimenti terapeutici.

Nel Settecento invece, il ruolo della levatrice inizia a vacillare in quanto l'ostetricia diventa una scienza e con esso la gravidanza di dominio medico. La levatrice non può più agire in maniera autonoma ma diventa una figura subordinata al medico. Inoltre, tra 1750 e 1800 nascono le prime scuole per levatrici in cui sono gli uomini a istruire la donna sull'arte ostetrica. Nonostante questo e nonostante in alcuni paesi nascano i primi centri di maternità,

il parto continua spesso ad avvenire in casa con la levatrice, solo le donne in condizioni disperate fanno riferimento agli ospedali.

Nell' Ottocento vengono introdotte nuove tecniche come l'utilizzo del forcipe e dell'anestesia durante il parto, che provocano più danni che benefici. L'evento della gravidanza e del parto restano comunque slegate dalla figura del medico e dall'ambiente ospedaliero e vengono vissuti come un evento naturale e di dominio femminile.

Agli inizi degli anni Novanta, al contrario, si assiste alla progressiva ospedalizzazione dei parti in quanto nasce la ginecologia che oltre ad occuparsi di patologie a carico dell'apparato genitale femminile si occupa anche della gravidanza. Ne consegue che la gravidanza e il parto vengono associati al concetto di malattia, cessando così di essere considerati eventi sociali.

Nel 1937 si assiste ad un cambio ufficiale di qualifica, da levatrice ad ostetrica¹. Dopo tre anni viene introdotto il mansionario, atto che attribuiva specifici compiti regolamentando in maniera rigida la professione.

Tra 1975 e 1978 le ostetriche ottengono il monopolio della gestione del parto fisiologico e solo con il Decreto Ministeriale n.740 del 14 settembre 1994 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell'Ostetrica/o" viene superato il mansionario e con l'istituzione del profilo professionale vengono individuati gli ambiti di competenza e responsabilità dell'ostetrica.

La figura professionale dell'ostetrica, in Italia, oggi è regolata dal profilo professionale, che identifica nell'ostetrica il professionista sanitario il quale "assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato" (D.M. n. 740, 14 settembre 1994).

L'ostetrica in realtà non si occupa solo di gravidanza, parto e puerperio, ma anche di molto altro, infatti all'interno del "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell'Ostetrica/o" (D.M n.740, 14 settembre 1994) si legge: "L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:

¹ Per favorire la scorrevolezza dell'esposizione, in questo studio la figura dell'ostetrica verrà declinata esclusivamente al femminile.

- a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;
- b) alla preparazione psicoprofilattica al parto;
- c) alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;
- d) alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile;
- e) ai programmi di assistenza materna e neonatale.”

L'ostetrica è il professionista sanitario che si occupa di accompagnare e sostenere la donna nelle diverse fasi fisiologiche del ciclo vitale: la vita intrauterina, la nascita, la pubertà/adolescenza, la gravidanza, il parto, il puerperio, l'età fertile, l'età matura, la menopausa/il climaterio

CAPITOLO 2

Sistema Sanitario Nazionale. I principi e i servizi.

Come è stato illustrato nel capitolo precedente, il ruolo dell'ostetrica ha subito importanti modifiche dal punto di vista sociale nel corso della storia fino ad arrivare ai giorni nostri.

Lo studio qui presentato si pone come obiettivo quello di analizzare quale sia oggi il ruolo sociale dell'ostetrica percepito dalla popolazione generale in Italia, attraverso l'analisi delle aspettative rispetto ai servizi offerti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Il SSN, nato con la legge n.883 del 1978, è un sistema di strutture e servizi che permette di erogare eque prestazioni sanitarie a tutti i cittadini, attuando e rispettando l'articolo n.32 della Costituzione il quale fa riferimento al concetto di salute come diritto dell'individuo e di interesse della collettività.

Questo sistema si basa sui principi di uguaglianza, equità e universalità (Ministero della Salute, 2019).

Per il principio di uguaglianza, tutti i cittadini hanno diritto di accedere alle prestazioni erogate dal SSN, senza distinzione per quanto riguarda l'aspetto sociale, economico e individuale. I cittadini che non appartengono a una categoria esente devono pagare un ticket che varia in base alla prestazione definita dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), istituiti con il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502.

Per il principio di equità, a tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso alle prestazioni in base a uguali bisogni di salute, l'obiettivo di questo principio è quello di permettere di superare tutte le possibili disuguaglianze di accesso alle prestazioni sanitarie tra cittadini.

Infine, per il principio di universalità le prestazioni sanitarie devono essere estese a tutta la popolazione. Lo Stato determina i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), i quali devono essere garantiti ed erogati su tutto il territorio nazionale dalle Aziende sanitarie locali, da quelle ospedaliere e dalle strutture private convenzionate con il SSN.

Il SSN si basa in aggiunta su dei principi organizzativi, i quali sono fondamentali per la programmazione sanitaria.

Uno tra i più rilevanti è la centralità della persona, che si concretizza in una serie di diritti esercitabili da parte del cittadino, i quali valgono come doveri invece per gli operatori sanitari.

Altro principio è la collaborazione tra i livelli di governo del SSN: Stato, Regioni, Comuni e Aziende devono collaborare tra di loro, in base alle proprie competenze, con lo scopo di garantire condizioni di salute uniformi su tutto il territorio.

Infine, entra in gioco come altro principio la responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute. Per questo principio, la Costituzione per tutelare la salute prevede competenze legislative per Stato e Regioni, lo Stato determina i LEA, i quali poi devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

I LEA, con l'approvazione del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", sono stati aggiornati e per la gravidanza sono state introdotte delle novità.

Infatti, la coppia che desidera ricercare una gravidanza potrà eseguire degli esami preconcettionali (prima visita ginecologica, Virus Rosolia IgM e IgG, esame delle urine ecc.), durante la gravidanza la coppia avrà diritto a una serie di prestazioni gratuite definite dai LEA come ad esempio l'ecografia del primo e del secondo trimestre. Nel caso ci si trovi di fronte a condizioni patologiche, tutte le prestazioni necessarie al monitoraggio materno-fetale potranno essere gratuite.

Potranno inoltre essere erogati gratuitamente corsi di accompagnamento alla nascita, assistenza al puerperio (sostegno per allattamento, gestione del neonato) e tutte le visite periodiche ostetrico-ginecologiche.

Il SSN prevede e garantisce l'erogazione di una serie di servizi basati sulla conoscenza e competenza ostetrica, che non riguardano solo esclusivamente l'assistenza al parto bensì molto altro, infatti viene offerta alla popolazione una vasta gamma di prestazioni come l'assistenza durante la gravidanza, il sostegno delle donne durante la menopausa, il sostegno dei neogenitori con l'arrivo del proprio bambino.

SCOPO E OBIETTIVI DELLO STUDIO

L'obiettivo dello studio qui presentato è quello di analizzare quale sia oggi il ruolo sociale dell'ostetrica percepito dalla popolazione generale in Italia, attraverso l'analisi delle aspettative rispetto ai servizi offerti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Lo studio di tesi prende in considerazione servizi che ad oggi sono erogati tramite SSN alle donne sia in ambito ospedaliero che in ambito distrettuale (consultori familiari).

Oltre a considerare la popolazione generale, è stata fatta un'analisi sugli intervistati (donne e uomini) che stanno frequentando un corso universitario oppure possiedono una laurea in ambito medico-sanitario. Questo permetterà di comprendere se, rispetto alla popolazione generale, percepiscano diversamente il ruolo sociale dell'ostetrica.

Inoltre, verrà fatta un'analisi sulle differenze di percezione del ruolo sociale dell'ostetrica in base alle fasce di età degli intervistati.

Le fasce di età prese in considerazione sono: under 18, 18-25 anni, 25-40 anni, 40-60 anni e per concludere over 60 anni. Questo permetterà di analizzare le diverse percezioni e anche le diverse aspettative in base all'età considerata.

Questo studio si prefigge dunque di rispondere alle seguenti domande:

- Qual è il ruolo sociale dell'ostetrica oggi in Italia?
- I servizi erogati dall'ostetrica rispondono alle esigenze della popolazione?
- Come viene percepito il ruolo sociale dell'ostetrica da parte di lavoratori/studenti di ambito sanitario?
- Quali differenze di percezione del ruolo ostetrico esistono tra le diverse fasce di età

STRUMENTI E METODI

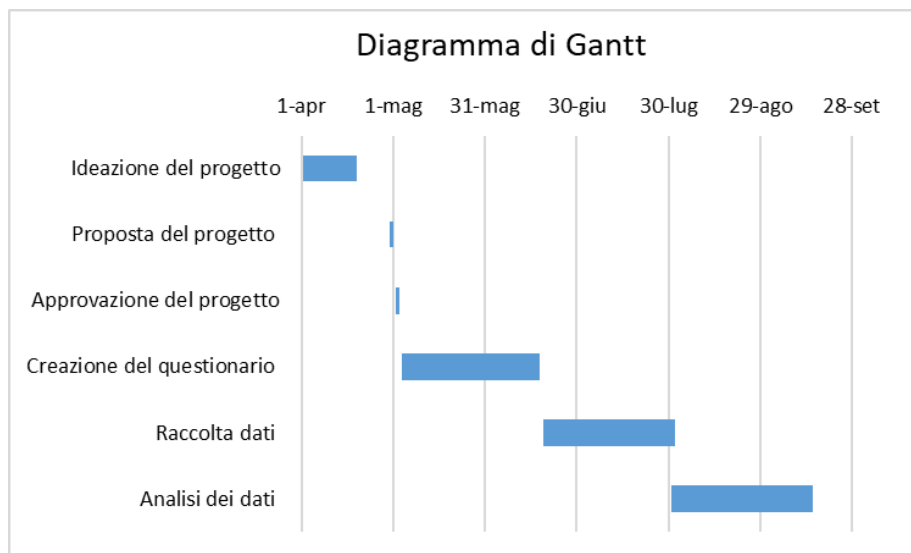
Ai fini dello studio è stato creato un questionario anonimo su Google Moduli in modo che la raccolta dati fosse il più imparziale possibile (vedi allegato n.1).

La modalità di campionamento che è stata utilizzata per questo studio è quella del campionamento non probabilistico di convenienza. Ne consegue che il campione ottenuto non è rappresentativo dell'intera popolazione, ma solo di una parte di essa.

Google Moduli invece è uno strumento di Google Drive, è un'app web con cui è possibile creare sondaggi, personalizzati in base all'analisi da eseguire.

I tempi che si sono resi necessari per procedere con questo tipo di studio (ideazione del progetto, proposta del progetto al Coordinatore del Corso di Laurea, approvazione del progetto, creazione del questionario, raccolta dei dati e analisi dei dati) sono sintetizzati nel grafico che segue (Figura n.1).

Figura 1: Diagramma di Gantt



Il questionario creato comprende 12 domande totali a risposta multipla: le prime 4 riguardano la parte anagrafica dell'intervistato (sesso, età, titolo di studio e ambito di studio se la persona è laureata/studente), le successive 8 domande invece sono dirette sui servizi che possono essere offerti da parte dei professionisti sanitari. Prendendo come riferimento il

profilo professionale dell'ostetrica, sono state create 8 domande che fanno riferimento a servizi che l'ostetrica come professionista sanitario può offrire. Tra le opzioni di risposta, oltre alla figura dell'ostetrica, compare la figura del ginecologo, del medico di medicina generale, del fisioterapista, del pediatra di libera scelta e quella dell'infermiere. Per ogni domanda è possibile selezionare più di una risposta, in quanto oltre all'ostetrica anche le altre figure sanitarie hanno conoscenze e competenze per poter offrire i servizi presi in considerazione nel questionario.

Il questionario è stato poi diffuso tra il 19 giugno e il 30 luglio 2023 a tutta la popolazione (minorenni e maggiorenni) attraverso piattaforma social (WhatsApp) con l'utilizzo di un link creato su Google Moduli. Per poter partecipare era solo necessario possedere un dispositivo con rete internet tramite cui accedere al link e compilare il questionario anonimo.

RISULTATI

In questo capitolo verranno illustrati i principali risultati ottenuti, analizzando ciascuna domanda del questionario e le relative risposte raccolte.

Il questionario ha ottenuto un totale di 263 risposte, di cui 228 ricevute da intervistati di sesso femminile (86,7%) mentre 35 di sesso maschile (13,3%).

La maggior parte degli intervistati (48,7%) appartiene alla fascia di età 25-40 anni, a cui seguono 72 intervistati appartenenti alla fascia d'età 40-60 anni (24,7%), 51 intervistati che appartengono alla fascia d'età 18-25 (19,4%), 7 intervistati sono under 18 (2,7%) ed infine 5 intervistati sono over 60 anni (1,9%).

La maggior parte degli intervistati possiede il diploma di scuola media superiore (46,8%), il 43,3% invece possiede la laurea e il 9,9% è in possesso del diploma di scuola media inferiore.

Il 45,6% degli intervistati non afferisce all'ambito medico-sanitario né per studio e né per lavoro, 51 intervistati su 263 (19,4%) invece appartengono a questo ambito, 92 intervistati (35%) non sono laureati e nemmeno studenti in ambito medico-sanitario.

Le domande successive (dalla 5° alla 12°) sono volte ad indagare il ruolo sociale dell'ostetrica attraverso domande sui servizi offerti alla popolazione. Per ogni domanda è possibile consultare nell'Allegato n.2 i grafici delle relative risposte raccolte.

Alla domanda numero 5 “Chi, secondo te, ha competenze nell'eseguire una valutazione del pavimento pelvico?” 207 intervistati su 263 (78,7%) ha selezionato come opzione di risposta “ginecologo/a”, seguita dall'opzione “ostetrico/a” (61,2%), 49 persone (18,6%) hanno risposto scegliendo la figura del fisioterapista, 13 persone (4,9%) il medico di medicina generale ed infine solo 2 persone (0,8%) hanno scelto la figura dell'infermiere² (Allegato 2.1).

Alla domanda numero 6 “Secondo te, chi ha le conoscenze e le competenze per poter aiutare i genitori a prendersi cura del proprio bambino durante il suo primo anno di vita?”, l'85,6% degli intervistati ha selezionato la figura del pediatra di libera scelta, il 57,8% la

² Per favorire la scorrevolezza dell'esposizione, in questo studio la figura dell'infermiere verrà declinata esclusivamente al maschile.

figura dell'ostetrica, il 10,3% la figura del ginecologo³, l'8% la figura dell'infermiere ed infine l'1,9% la figura del fisioterapista (Allegato 2.2).

Per quanto riguarda la domanda numero 7, "Quale professionista sanitario, secondo il tuo parere, ha le competenze per poter eseguire una visita preconcezionale?" la maggior parte degli intervistati ha risposto selezionando la figura del ginecologo (95,8%), 74 intervistati (28,1%) hanno scelto come professionista sanitario l'ostetrica, 20 persone (7,6%) il medico di medicina generale e per finire 5 persone (1,9%) hanno optato per la figura dell'infermiere (Allegato 2.3).

La domanda numero 8 ("Chi pensi sia il professionista sanitario che possa offrire maggior sostegno durante l'allattamento?") ha ottenuto come opzioni di risposta: 218 (82,9%) voti per la figura dell'ostetrico/a, 107 voti (40,7%) a favore del pediatra di libera scelta, 29 voti (11%) a favore dell'infermiere e 22 risposte (8,4%) a favore del ginecologo (Allegato 2.4).

Per la domanda numero 9 "Tra i vari professionisti sanitari, chi, secondo te, ha una formazione professionale adatta per poter tenere un corso di preparazione alla nascita?" il 97% degli intervistati ha scelto come opzione "ostetrico/a", seguita dall'opzione "ginecologo/a" la quale ha ottenuto 87 voti (33,1%), 9 persone (3,4%) hanno optato per la figura dell'infermiere, 5 persone (1,9%) per il medico di medicina generale e 3 persone (1,1%) per la figura del fisioterapista (Allegato 2.5).

Nella domanda 10 "Chi pensi sia il professionista sanitario adatto per poter seguire una gravidanza fisiologica (senza patologie)?" le differenze di risposta raccolte per la figura del ginecologo e per quella dell'ostetrica non sono statisticamente significative (64,3% vs 63,9%), il 5,3% invece ha selezionato come figura quella del medico di medicina generale (Allegato 2.6).

Come risposte ottenute alla domanda numero 11 "Secondo te, tra le varie figure sanitarie, chi potrebbe offrire maggior aiuto al momento del parto (contenimento del dolore, monitoraggio benessere materno-fetale, far vivere un'esperienza positiva dell'evento nascita)?" sono stati raccolti 256 voti a favore della figura dell'ostetrica (97,3%), 71 voti per la figura del ginecologo (27%), 43 voti per la figura dell'infermiere (16,3%) e per finire 7 voti a favore del fisioterapista (2,7%) (Allegato 2.7).

³ Per favorire la scorrevolezza dell'esposizione, in questo studio la figura del ginecologo verrà declinata esclusivamente al maschile.

Per concludere, alla domanda 12 “Chi, secondo te, come operatore sanitario ha le competenze e le conoscenze adeguate per dare supporto alle donne che manifestano disturbi menopausali (vampate, irregolarità mestruali, dolore durante i rapporti, tachicardia ecc.)?” il 92,8% dei partecipanti ha optato per la figura del ginecologo, il 26,2% invece per la figura dell’ostetrica, seguita dalla figura del medico di medicina generale (19%), il 4,2% ha scelto come operatore la figura dell’infermiere ed infine il 2,7% ha optato per la figura del fisioterapista (Allegato 2.8).

A seguito dei risultati appena illustrati, si procede ad illustrare i risultati ottenuti analizzando i questionari ricevuti da parte di studenti/lavoratori in ambito medico sanitario. Per fare ciò verranno utilizzati dei grafici consultabili in Allegato n.3.

Nel questionario 51 persone su 263 (19,4%) afferiscono all’ambito medico sanitario per motivi di lavoro o di studio.

Come si può vedere dal grafico (Allegato 3.1), alla risposta numero 5, il 42,3% ha risposto selezionando la figura del ginecologo, a cui segue la figura dell’ostetrica (36,5%), il 14,4% ha scelto la figura del fisioterapista, il 5,8% quella del medico di medicina generale e l’1% la figura dell’infermiere.

Alla domanda numero 6, come si può osservare dal grafico (Allegato 3.2) il 39,3% degli intervistati ha selezionato come professionista sanitario il pediatra di libera scelta, il 35,7% la figura dell’ostetrica, il 14,3% la figura del ginecologo, l’8% l’infermiere ed infine il 2,7% il fisioterapista.

Le risposte ottenute da parte di studenti/lavoratori in ambito medico sanitario per la domanda numero 7, sono sintetizzate nell’ Allegato 3.3.

Il 65,8% delle persone intervistate ha risposto alla seguente domanda scegliendo tra le opzioni di risposta la figura del ginecologo, il 28,9% ha optato per la figura dell’ostetrica, il 3,9% crede che il professionista sanitario più adatto ad eseguire una visita preconcezionale sia il medico di medicina generale e per concludere l’1,3% crede che la figura più adatta sia quella dell’infermiere.

Come si può osservare nell’Allegato 3.4, tra i 51 intervistati il 53,6% di essi alla domanda numero 8 ha risposto con opzione “ostetrico/a”, seguita dall’opzione “pediatra di libera scelta” per un 25%, il 13,1% ha scelto invece come opzione “ginecologo/a” e l’8,3% l’opzione “infermiere/a”.

Nell’Allegato 3.5 sono riportate in sintesi le risposte ottenute alla domanda numero 9 del questionario: il 61% degli intervistati crede che la figura dell’ostetrica abbia la formazione

professionale adatta per poter tenere un corso di preparazione alla nascita, il 31,7% crede che la figura del ginecologo sia quella con una preparazione professionale adatta a fornire questo tipo di servizio, il 3,7% ha optato invece per la figura dell'infermiere, il 2,4% crede che il professionista sanitario che abbia i requisiti adatti a fornire ai neogenitori un corso di preparazione alla nascita sia il fisioterapista, seguito dal medico di medicina generale (1,2%).

In Allegato 3.6 è raffigurato un riepilogo delle risposte ottenute alla domanda numero 10 sulla gravidanza fisiologica. Il 53,9% degli intervistati crede che l'operatore sanitario adatto a seguire una gravidanza fisiologica sia l'ostetrica, il 39,5% crede invece che la figura più adatta sia quella del ginecologo ed infine il 6,6% ritiene che il professionista sanitario più adatto sia il medico di medicina generale.

Il grafico in allegato 3.7 riassume le risposte date dagli intervistati di ambito medico sanitario. Il 58,8% crede che l'ostetrica sia il professionista sanitario che possa sostenere le donne al momento del parto, a cui segue la figura del ginecologo che è stata selezionata dal 27,1%, l'11,8% crede che la figura più adatta sia quella dell'infermiere seguita dal fisioterapista (2,4%).

Per concludere alla domanda numero 12, il 56,6% degli intervistati reputa il ginecologo il professionista sanitario che abbia le competenze e le conoscenze adatte per sostenere le donne in menopausa, il 26,5% crede che la figura sanitaria con le competenze e le conoscenze adeguate sia l'ostetrica, seguita dal medico di medicina generale (13%), il 2,4% crede che lo sia l'infermiere, a cui segue il fisioterapista (1,2%) (vedi Allegato 3.8).

Come illustrato nel capitolo precedente, segue l'analisi delle risposte date dalla popolazione, per ciascuna fascia di età (<18 anni, 18-25 anni, 25-40 anni, 40-60 anni, >60 anni). Per ogni domanda e per le relative risposte sono stati creati dei grafici consultabili in coda all'interno dell'Allegato numero 4.

Per quanto riguarda la popolazione under 18 il totale delle risposte ammonta a 7.

Alla domanda numero 5, il 55,6% delle persone under 18 ha selezionato come opzione di risposta "ginecologo/a", il 33,3% ha scelto come professionista sanitario che abbia le competenze per eseguire una valutazione del pavimento pelvico l'ostetrica, l'11,1% invece ha optato per il medico di medicina generale, nessuno tra i 7 intervistati ha scelto come opzione la figura dell'infermiere e del fisioterapista (Allegato 4.1).

Alla domanda numero 6, il 66,7% degli intervistati crede che l'operatore sanitario che abbia le competenze e le conoscenze adatte per aiutare i genitori a prendersi cura del proprio bambino durante il primo anno di vita sia il pediatra di libera scelta, seguito dalla figura

dell'ostetrica per un 33,3%, nessun intervistato ha scelto come opzione "ginecologo/a", "fisioterapista" e "infermiere/a" (Allegato 4.2).

Per la domanda numero 7, il 75% considera il ginecologo il professionista sanitario con le competenze adatte per eseguire una visita preconcezionale, il 12,5% sostiene che lo sia l'infermiere e un altro 12,5% che lo sia l'ostetrica. La figura del medico di medicina generale non è stata presa in considerazione da nessun intervistato (Allegato 4.3).

Per la domanda numero 8 riguardante il sostegno all'allattamento, le risposte ottenute si possono così riassumere: il 55,6% ha risposto selezionando la figura dell'ostetrica, il 22,2% ha scelto invece la figura dell'infermiere e un altro 22,2% quella del pediatra di libera scelta, nessun intervistato ha scelto come professionista sanitario il ginecologo (Allegato 4.4).

Per i corsi di preparazione alla nascita (domanda n.9), il 66,7% ha selezionato come professionista sanitario l'ostetrica, seguita dalla figura del ginecologo (33,3%), gli altri professionisti sanitari (infermiere, fisioterapista, medico di medicina generale) non sono stati selezionati dagli intervistati (Allegato 4.5).

La domanda 10 che riguarda la gravidanza fisiologica ha ottenuto un 50% di voti a favore dell'ostetrica, a cui segue un 40% di voti a favore del ginecologo e un 10% di voti a favore del medico di medicina generale (Allegato 4.6).

Il 50% degli intervistati sostiene che il professionista sanitario che possa offrire maggior aiuto al momento del parto (domanda n.11) sia l'ostetrica, il 25% ritiene che lo sia il ginecologo e un altro 25% invece che lo sia l'infermiere. Per la figura del fisioterapista non è stata raccolta alcuna risposta (Allegato 4.7).

Per finire, per quanto riguarda il sostegno alle donne in menopausa (domanda n.12), il 37,5% ritiene che il professionista sanitario che possa dare sostegno ad esse sia il medico di medicina generale, un altro 37,5% sostiene che lo sia invece il ginecologo, il 13% crede invece che l'operatore sanitario che abbia le competenze e le conoscenze per farlo sia l'infermiere, seguito da un 12,5% a favore dell'ostetrica, nessun intervistato ha optato per la figura del fisioterapista (Allegato 4.8).

Per la fascia di età 18-25 anni, sono state raccolte 51 risposte.

Alla domanda numero 5, 46 su 51 intervistati (48,4%) ha selezionato come professionista sanitario la figura del ginecologo, 32 intervistati (33,7%) hanno scelto invece tra le opzioni

di risposta la figura dell'ostetrica, 8 partecipanti (8,4%) hanno optato per la figura del fisioterapista, altri 8 (8,4%) per la figura del medico di medicina generale e solo 1 intervistato (1,1%) ha scelto come figura quella dell'infermiere (Allegato 4.9).

Per la domanda numero 6, il 42,1% ha risposto scegliendo tra le opzioni la figura del pediatra di libera scelta, il 35,5% invece ha scelto la figura dell'ostetrica, il 19,6% ha selezionato la figura del ginecologo, il 2,8% ha optato per la figura del fisioterapista, nessun intervistato ha scelto la figura dell'infermiere (Allegato 4.10).

Per quanto riguarda la domanda numero 7, il 68% ritiene che la figura del ginecologo abbia le competenze adatte per eseguire una visita preconcezionale, il 25,3% ritiene che la figura dell'ostetrico/a, il 6,7% invece crede che la figura sanitaria che abbia le competenze per eseguire una visita preconcezionale sia il medico di medicina generale, la figura dell'infermiere non è stata selezionata da nessun intervistato (Allegato 4.11).

Il 47,4% ha scelto come opzione di risposta alla domanda numero 8 la figura dell'ostetrica, il 29,5% invece sostiene che il professionista sanitario che possa offrire maggior aiuto durante l'allattamento sia il pediatra di libera scelta, il 13,7% ha optato per la figura del ginecologo e il 9,5% per la figura dell'infermiere (Allegato 4.12).

Alla domanda numero 9, il 62,2% degli appartenenti alla fascia di età 18-25 anni ha scelto come professionista sanitario con formazione professionale adatta a tenere un corso di preparazione alla nascita ai genitori, la figura dell'ostetrica, seguita per un 28% dalla figura del ginecologo, un 3,7% ha scelto come operatore sanitario la figura del medico di medicina generale, un altro 3,7% ha scelto invece la figura dell'infermiere e per finire il 2,4% ha selezionato la figura del fisioterapista (Allegato 4.13).

Per quanto riguarda l'assistenza alla gravidanza fisiologica (domanda n.10), il 50% ha scelto l'ostetrica come professionista sanitario più adatto, il 42,7% invece ritiene più adatto il ginecologo e il 7,3% ha invece optato per la figura del medico di medicina generale (Allegato 4.14).

Per la domanda numero 11, il 58,8% degli intervistati con età compresa tra i 18 e i 25 anni ha selezionato come operatore sanitario la figura dell'ostetrica, seguita dalla figura del ginecologo (27,1%), l'11,8% invece ritiene che sia l'infermiere il professionista sanitario con le giuste competenze e conoscenze per tenere un corso di accompagnamento alla nascita, il 2,4% invece sostiene che lo sia il fisioterapista (Allegato 4.15).

Nella domanda numero 12, il 58,8% dei partecipanti al questionario hanno selezionato come figura professionale quella del ginecologo, il 21,2% ha invece selezionato la figura

dell'ostetrica, il 15,3% crede che il professionista sanitario che possa dare maggior sostegno alle donne che manifestano disturbi menopausali sia il medico di medicina generale, il 3,5% ritiene che lo sia l'infermiere, seguito dalla figura del fisioterapista per un 1,2% (Allegato 4.16).

Per la fascia di età compresa tra i 25 ed i 40 anni, sono state ottenute 128 risposte.

Alla domanda numero 5, il 44,3% ha selezionato come opzione di risposta "ginecologo/a", il 40,6% invece ha selezionato la figura dell'ostetrica, il 12,7% ha scelto come professionista sanitario il fisioterapista, l'1,9% ha optato per la figura del medico di medicina generale, lo 0,5% degli intervistati ha scelto invece la figura dell'infermiere (vedi Allegato 4.17).

Per la domanda numero 6, il 50,7% degli intervistati ha scelto come opzione la figura del pediatra di libera scelta, il 39,5% ha risposto selezionando la figura dell'ostetrica, il 4,9% ha selezionato la figura dell'infermiere, il 3,9% ritiene che sia il ginecologo il professionista sanitario che possa aiutare i genitori a prendersi cura del proprio figlio durante il primo anno, l'1% invece sostiene che lo sia il fisioterapista (vedi Allegato 4.18).

Il 66,7% degli intervistati con età compresa tra i 25 e i 40 anni ha risposto alla domanda numero 7 selezionando la figura del ginecologo, il 24,3% ha selezionato invece la figura dell'ostetrica, il 6,8% ha optato per la figura del medico di medicina generale ed infine il 2,3% ha scelto la figura dell'infermiere (Allegato 4.19).

Alla domanda numero 8, il 62,5% degli intervistati crede che il professionista sanitario che possa dare maggior sostegno durante l'allattamento sia l'ostetrica, il 25,6% sostiene che lo sia il pediatra di libera scelta, il 7,7% ha scelto come figura quella dell'infermiere e il 4,2% la figura del ginecologo (Allegato 4.20).

Per quanto riguarda la domanda n.9, il 71,8% ha selezionato la figura dell'ostetrica, il 26,5% ha scelto la figura del ginecologo, l'1,2% degli intervistati ha scelto come opzione di risposta "infermiere/a", lo 0,6% invece ha optato per la figura dell'infermiere, nessun intervistato ha scelto come figura quella del fisioterapista (Allegato 4.21).

Nella domanda 10, il 50,9% degli intervistati ha risposto selezionando la figura dell'ostetrica, il 45,6% ha selezionato invece la figura del ginecologo e per finire il 3,6% ha scelto la figura del medico di medicina generale (Allegato 4.22).

Per quanto riguarda la domanda relativa al sostegno durante il parto (domanda n.11), il 69,3% degli intervistati con età compresa tra i 25 ed i 40 anni ha selezionato come opzione di risposta "ostetrico/a", il 19,6% ha scelto invece come opzione "ginecologo/a", il 9,5%

ha optato per l'opzione "infermiere/a", l'1,7% ha scelto invece come opzione "fisioterapista" (vedi Allegato 4.23).

Alla domanda 12, riguardante il sostegno ai disturbi menopausali, il 63,6% della popolazione indagata ha risposto selezionando come figura quella del ginecologo, il 19,6% ha scelto come figura quella dell'ostetrica, il 12,5% ha selezionato la figura del medico di medicina generale, il 2,7% ha optato invece per la figura dell'infermiere, seguita dalla figura del fisioterapista per il 1,6% (Allegato 4.24).

Sono state raccolte 72 risposte per la fascia di età 40-60 anni.

Alla domanda numero 5 gli intervistati appartenenti a questa fascia di età hanno risposto come segue: il 51,8% di essi ha selezionato come risposta "ginecologo/a", il 35,7% ha selezionato la figura dell'ostetrica, l'11,6% ha risposto selezionando la figura del fisioterapista, la figura del medico di medicina generale è stata scelta dallo 0,9%, nessun intervistato ha scelto la figura dell'infermiere (Allegato 4.25).

Per la domanda numero 6, le risposte ottenute sono state le seguenti: il 69,8% dei 40-60enni ha risposto selezionando la figura del ginecologo, il 27,1% ha optato per la figura dell'ostetrica, il 3,1% ha scelto la figura dell'infermiere, le opzioni "fisioterapista" e "medico di medicina generale" non sono state selezionate da nessun intervistato (Allegato 4.26).

Per quanto riguarda la domanda relativa alla visita preconcezionale (domanda n.7), l'83,7% degli intervistati ha scelto come professionista sanitario il ginecologo, il 12,8% invece ha optato per la figura dell'ostetrica, il 3,5% ha risposto selezionando la figura del medico di medicina generale, la figura dell'infermiere non è stata selezionata da nessuno degli intervistati (Allegato 4.27).

Per il sostegno all'allattamento (domanda n.8), il 60,4% crede che il professionista sanitario che possa offrire maggior aiuto sia l'ostetrica, il 32,7% sostiene che il pediatra di libera scelta ne possa offrire di più, il 5% ha optato invece per la figura dell'infermiere e il 2% invece per la figura del ginecologo (Allegato 4.28).

Alla domanda "Tra i vari professionisti sanitari, chi, secondo te, ha una formazione professionale adatta per poter tenere un corso di preparazione alla nascita?", il 77,2% ha risposto con l'opzione "ostetrico/a", il 16,3% ha selezionato come opzione "ginecologo/a", il 4,3% ha dato come risposta "infermiere/a" l'1,1% dei partecipanti ha optato per la figura del medico di medicina generale e un altro 1,1% per la figura dell'infermiere (Allegato 4.29).

Alla domanda numero 10 la figura del ginecologo è stata scelta dal 57% dei partecipanti, seguita dalla figura dell'ostetrica scelta dal 39,5% ed infine il 3,5% ha optato per il medico di medicina generale (Allegato 4.30).

La domanda numero 11 ha ottenuto le seguenti risposte: il 71,7% degli intervistati sostiene che l'ostetrica come professionista sanitario possa offrire maggior sostegno al momento del parto, il 13,1% ritiene che il ginecologo possa offrire maggior aiuto, un altro 13,1% ha optato per la figura dell'infermiere e il 2% ha scelto invece come professionista il fisioterapista (Allegato 4.31).

Terminando le risposte date da questa fascia d'età, all'ultima domanda del questionario riguardante la menopausa, il 70,3% degli appartenenti alla fascia d'età 40-60 ha selezionato come opzione di risposta "ginecologo/a", il 12,9% ha selezionato tra i professionisti sanitari la figura dell'ostetrica, il 12,9% ha scelto invece il medico di medicina generale, il 3% ha optato per la figura del fisioterapista e infine il 2% ha risposto con l'opzione "infermiere/a" (Allegato 4.32).

Gli intervistati over 60 ammontano a 5 persone.

Alla domanda "Chi, secondo te, ha competenze nell'eseguire una valutazione del pavimento pelvico?", il 100% degli over 60 ha selezionato la figura del ginecologo (Allegato 4.33).

Alla domanda numero 6, il 60% degli intervistati ha risposto selezionando la figura dell'ostetrica e il 40% la figura del pediatra di libera scelta, le figure di infermiere, fisioterapista e ginecologo non sono state selezionate (Allegato 4.34).

Nella domanda 7, il 100% dei partecipanti ha scelto come opzione di risposta tra i vari professionisti sanitari la figura del ginecologo (Allegato 4.35).

Per la domanda numero 8, la figura sanitaria dell'ostetrica è stata selezionata dall'80% degli appartenenti alla fascia d'età >60 anni, la figura del pediatra di libera scelta invece è stata selezionata dal 20% di essi, le altre figure (infermiere, ginecologo) non sono state prese in considerazione (Allegato 4.36).

Per quanto riguarda i corsi di preparazione alla nascita (domanda n.9), l'80% degli intervistati ha risposto selezionando come opzione "ostetrico/a" e il 20% ha scelto come opzione "ginecologo/a", le altre figure sanitarie quali fisioterapista, infermiere e medico di medicina generale non sono state selezionate (Allegato 4.37).

Alla domanda “Chi pensi sia il professionista sanitario adatto per poter seguire una gravidanza fisiologica (senza patologie)?” l’80% ritiene che il professionista adatto sia il ginecologo, il 20% invece ritiene che lo sia l’ostetrica, le altre opzioni di risposta non sono state scelte (Allegato 4.38).

Alla domanda n.11 relativa al momento del parto, l’80% delle persone che hanno risposto al questionario ha selezionato come opzione di risposta la figura sanitaria dell’ostetrica e il 20% invece ha scelto come figura quella del ginecologo, le figure dell’infermiere e del fisioterapista non sono state raccolte risposte. (Allegato 4.39).

Per concludere, alla domanda n.12 “Chi, secondo te, come operatore sanitario ha le competenze e le conoscenze adeguate per dare supporto alle donne che manifestano disturbi menopausali (vampate, irregolarità mestruali, dolore durante i rapporti, tachicardia ecc.)?” il 100% degli over 60 ha risposto alla domanda selezionando la figura del ginecologo (Allegato 4.40).

DISCUSSIONE

Osservando le risposte date dalla popolazione generale ciò che emerge è che la figura dell'ostetrica dal punto di vista sociale ha una propria rilevanza, ma per la maggior parte dei servizi il suo ruolo in realtà risulta essere discutibile.

Per quanto riguarda il sostegno all'allattamento, il sostegno al momento del parto e per i corsi di accompagnamento alla nascita la prima figura sanitaria che è stata sempre selezionata sia dalla popolazione generale (suddivisa anche per fasce di età) che dagli intervistati afferenti all'ambito medico sanitario risulta essere la figura dell'ostetrica. Si può affermare quindi che la popolazione che ha aderito allo studio è a conoscenza delle competenze e delle conoscenze che possiede l'ostetrica in questi ambiti e ritiene anche che sia il professionista sanitario più adatto ad offrire questo tipo di servizi. Tuttavia, nelle altre aree di competenza specifica indagate, l'ostetrica non è mai stata selezionata come figura principe salvo qualche eccezione.

La professione ostetrica riconosciuta come professione sanitaria e non più come professione sanitaria ausiliaria (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Legge 26 febbraio 1999, n.42) dà la possibilità alla figura sanitaria dell'ostetrica di offrire alla comunità diversi servizi, spaziando dalla ginecologia alla assistenza alla donna in gravidanza, all'assistenza alla puerpera, come è riportato nel Decreto Ministeriale n.740 del 14 settembre 1994 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell'Ostetrica/o.

Sebbene alle donne la cui gravidanza è fisiologica andrebbe proposto il modello assistenziale con la presa in carico da parte della figura dell'ostetrica, affiancata ad altre figure sanitarie di supporto quali medici specializzati in ostetricia ed altri specialisti nel momento in cui la gravidanza presenti complicazioni, come afferma la Linea Guida Gravidanza Fisiologica (Ministero della Salute, 2011), la popolazione generale sostiene che sia il ginecologo la figura adatta a seguire una gravidanza fisiologica. Anche gli intervistati con età compresa tra i 40 e over 60 anni sostengono che tra i vari professionisti sanitari il più adatto ad offrire questo servizio sia il ginecologo.

Al contrario, gli intervistati appartenenti all'ambito medico sanitario, come gli intervistati appartenenti a fasce di età più giovani (18-40 anni), sostengono sia l'ostetrica la figura adatta ad assistere la donna con gravidanza fisiologica (come sostiene la Linea Guida Gravidanza Fisiologica).

Si può dire che per quanto concerne la gravidanza fisiologica, rispetto ai più giovani, gli intervistati di età maggiore rimangono ancorati all'idea che la gravidanza venga seguita dal ginecologo, come era consuetudine fino al decennio scorso.

Per quanto riguarda il sostegno ai neogenitori, gli intervistati over 60 credono che la figura sanitaria che possieda le competenze e le conoscenze adatte ad offrire sostegno ed aiuto alla neo famiglia sia l'ostetrica, mentre tutti gli altri intervistati (popolazione generale, altre fasce di età, intervistati appartenenti all'ambito medico-sanitario) sostengono chela figura di riferimento per offrire questo servizio sia quella del pediatra di libera scelta. Per i restanti servizi quali visita preconcezionale, valutazione del pavimento pelvico e sostegno alle donne in menopausa, le risposte date da ciascuna fascia di età risultano essere sovrapponibili tra di loro. Si può dire dunque che le percezioni rispetto al ruolo sociale dell'ostetrica delle diverse fasce di età non risultano essere così differenti.

Per gli stessi servizi qui sopra citati, risulta che non ci siano differenze rilevanti nemmeno tra la popolazione generale e gli intervistati appartenenti all'ambito medico-sanitario. Ne consegue che gli intervistati afferenti all'ambito medico-sanitario (laureati oppure studenti universitari) percepiscano il ruolo sociale dell'ostetrica tale e quale alla restante parte della popolazione.

Da questo studio emerge in maniera chiara che la popolazione non ha sufficiente consapevolezza rispetto ai servizi che la figura dell'ostetrica potrebbe offrire come il sostegno alla menopausa o il sostegno ai genitori durante il primo anno di vita del proprio figlio. Spesso, infatti, l'ostetrica viene relegata esclusivamente ad ambiti quali ad esempio l'assistenza al parto, in quanto fin dall'antichità l'ostetrica (o levatrice) si occupava di assistere le donne durante l'evento nascita.

Infatti, sebbene la menopausa sia un evento fisiologico nella vita di una donna e non una condizione patologica, tutta la popolazione, tra cui i sanitari, hanno selezionato come prima figura di riferimento il ginecologo. L'ostetrica come professionista sanitario ha le competenze e le conoscenze per poter dare supporto alle donne in questa fase della vita, consigliando loro di rivolgersi a un medico specializzato in ginecologia nel momento in cui manifestassero disturbi in modo da poterle aiutare a gestirli.

L'ostetrica riveste un ruolo fondamentale anche nel ritorno a casa dopo il parto e durante il puerperio, periodo di grande suscettibilità e fragilità non solo per la madre, ma anche per il padre e il neonato. Come professionista sanitario è in grado di riconoscere precocemente anomalie nel neonato che si discostano dalla fisiologia e che necessitino di un intervento

medico. Al tempo stesso è capace di dare sostegno alla neo famiglia, fornendo loro informazioni riguardanti la cura del neonato. Nel puerperio l'ostetrica inoltre sostiene la donna nel recupero delle funzioni della zona pelviperineale (Molinar Min, 2010).

Ciò che emerge dall'indagine condotta è che la figura sanitaria dell'ostetrica possiede a livello sociale una certa rilevanza ma limitatamente a poche specifiche aree di competenza, ovvero l'assistenza al parto, il sostegno durante l'allattamento e l'accompagnamento delle coppie nei corsi di preparazione alla nascita. Gli altri servizi per i quali l'ostetrica possiede una preparazione e una conoscenza adeguata, come per esempio il sostegno durante la menopausa, il sostegno ai neogenitori, la valutazione del pavimento pelvico ecc. restano ancora servizi di competenza di altre figure sanitarie, quali il ginecologo o il pediatra di libera scelta.

CONCLUSIONE

Questo studio, ci fornisce una “fotografia” rispetto alla percezione del ruolo sociale da parte della popolazione intervistata.

L’ostetrica come professionista sanitario dal punto di vista sociale ha una sua rilevanza ma questa in realtà risulta essere ancora limitata a pochi e specifici ambiti., molto probabilmente ciò è legato al fatto che la popolazione non ha piena consapevolezza e conoscenza dei servizi che l’ostetrica come professionista sanitario può offrire alla comunità.

Sarebbe dunque utile implementare una campagna di informazione riguardante competenze e conoscenze appartenenti alla figura dell’ostetrica attraverso piattaforme social ed eventi in modo da sensibilizzare l’utenza sulle competenze di questa professionista e sui servizi che garantisce. Risulterebbe importante creare questa consapevolezza anche nei professionisti sanitari, dal momento che le diverse figure sanitarie lavorano e cooperano in sinergia rispettando e integrando le proprie competenze e conoscenze, in un’ottica di salute globale e integrata

BIBLIOGRAFIA

Art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana (1948). *Gazzetta Ufficiale*. Disponibile da: <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-i/titolo-ii/articolo-32>

Berger, P. L., & Luckman, T. (1967). *The Social Construction of Reality*. London: Penguin Press.

Brinkerhoff, D., White, L., & Ortega, S. (2007). *Essential of sociology*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing.

Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and methods*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Clark, S., & Corcoran, M. (1986). Perspective on the professional socialization of woman faculty: a case of accumulative disadvantage? *Journal of Higher Education*, 57(1), p. 20-43.

Costantini, W., & Calistri, D. (2015). *Ostetrica*. Padova: Piccin-Nuova Libraia.

Dinmohammadi, M., Peyrovi, H., & Mehrdad, N. (2013). Concept analysis of professional socialization in nursing. *Nursing Forum*.

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421". (1° gennaio 1993). (Italia). *Gazzetta Ufficiale*. Disponibile da: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/12/30/092G0549/sg>

D.M. n. 740. (14 settembre 1994). "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o".

D.P.C.M. (12 gennaio 2017). "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015)

FNOPO. (2021). *Codice Deontologico della Professione Ostetrica*.

Ghisleni, M., & Moscati, R. (2001). *Che cos'è la socializzazione*. Roma: Carocci.

Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster Inc.

Guana, Miriam, et al. (2011) *La disciplina ostetrica: teoria, pratica e organizzazione della professione*. 2. ed, McGraw-Hill.

Hafferty, F. (2008). Professionalism and the socialization of medical students. In R. Cruess, S. Cruess, & Y. Steinert, *Teaching Medical Professionalism* (p. 53- 70). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO978011547348.005

Haueter, J. A., Macan, T. H., & Winter, J. (2003). Measurement of newcomer socialization: Construct validation of a multidimensional scale. *Journal of Vocational Behavior*, 63(1), p. 20-39. doi:10.1016/S0001-8791(02)00017-9

Lanzardo, L. (1985) *Per una storia dell'ostetrica condotta*. *Rivista di Storia Contemporanea*, vol. 14, no. 1, p. 136–152.

Legge 23 dicembre 1978 n.833, “Istituzione del servizio sanitario nazionale”. (28 dicembre 1978). (Italia). *Gazzetta Ufficiale*. Disponibile da: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/12/28/078U0833/sg>

Legge. 26 febbraio 1999 n.42, “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”. (17 marzo 1999). (Italia). *Gazzetta Ufficiale*. Disponibile da: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/03/02/099G0092/sg>

Mead. (1966). *Mente, Sè e società*. Firenze: Giunti-Barbera.

Miller, S. E. (2013). Professional Socialization: A Bridge Between the explicit and implicit Curricula. *Journal os Social Work Education*.

Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria (CeVEAS), Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG). (2011). *Linee Guida gravidanza fisiologica*. Disponibile da: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1436_allegato.pdf

Molinar Min, M., Tosco E. (2010) *Ruolo socio-sanitario dell'ostetrica nell'organizzazione e nell'accompagnamento della puerpera, del partener e del bambino al “ritorno a casa”*. *Atti della Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia Vol. LXXXI*, p.1-13. Disponibile da: <https://www.area-c54.it/public/ruolo%20socio-sanitario%20dell%27ostetrica.pdf>

Oxorn, Harry, et al. (2015) *Il parto*. Edizione italiana sulla sesta di lingua inglese a cura di Giuseppe De Placido ... [et al.]. Padova: Piccin.

Salisu, W. J., Dehghan Nayeri, N., Yakubu, I., & Ebrahimpour, F. (2019). Challenges and facilitators of professional socialization: A systematic review. *Nursing Open*, 6(4), p. 1289-1298. doi:10.1002/nop2.341

Shahr, H. S., Yazdani, S., & Afshar, L. (2019). Professional socialization: an analytic definition. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 12(17). doi:10.18502/jmehm.v12i17.2016

SITOGRAFIA

Ministero della Salute, I principi del Servizio Sanitario Nazionale.

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenuti-Lea.jsp?id=5073&area=Lea&menu=vuoto>

ALLEGATI

Allegato n.1 Questionario Google Moduli

SOCIALIZZAZIONE AL RUOLO

Buongiorno!

Sono Alice Vidotto, studentessa del Terzo anno del corso di Laurea in Ostetricia presso l'Università degli Studi di Padova.

Vi chiedo gentilmente di rispondere a questo breve questionario volto ad indagare la socializzazione dei professionisti sanitari che si occupano della salute della donna e del bambino. I dati saranno elaborati in maniera del tutto anonima nella mia tesi di laurea. Vi ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

Alice Vidotto

Email: alicevidotto@studenti.unipd.it

Cellulare: 34559*****

1. Sesso?

M

F

2. Quanti anni hai? Seleziona la fascia di età.

<18 anni

18-25 anni

25-40 anni

40-60 anni

>60 anni

3. Qual è il tuo titolo di studio?
- Diploma di scuola media inferiore
 - Diploma di scuola media superiore
 - Laurea
4. Se sei uno studente/studentessa universitario/a o sei laureato/a, si tratta di una laurea in ambito medico-sanitario?
- Sì
 - No
5. Chi, secondo te, ha competenze nell'eseguire una valutazione del pavimento pelvico?
- Ostetrico/a
 - Ginecologo/a
 - Infermiere/a
 - Fisioterapista
 - Medico di medicina generale
6. Secondo te, chi ha le conoscenze e le competenze per poter aiutare i genitori a prendersi cura del proprio bambino durante il suo primo anno di vita?
- Ostetrico/a
 - Ginecologo/a
 - Infermiere/a
 - Pediatra di libera scelta
 - Fisioterapista

7. Quale professionista sanitario, secondo il tuo parere, ha le competenze per poter eseguire una visita preconcezionale?

- Ostetrico/a
- Ginecologo/a
- Infermiere/a
- Medico di medicina generale

8. Chi pensi sia il professionista sanitario che possa offrire maggior sostegno durante l'allattamento?

- Ostetrico/a
- Ginecologo/a
- Infermiere/a
- Pediatra di libera scelta

9. Tra i vari professionisti sanitari, chi, secondo te, ha una formazione professionale adatta per poter tenere un corso di preparazione alla nascita?

- Ostetrico/a
- Ginecologo/a
- Infermiere/a
- Fisioterapista
- Medico di medicina generale

10. Chi pensi sia il professionista sanitario adatto per poter seguire una gravidanza fisiologica (senza patologie)?

- Ostetrico/a
- Ginecologo/a
- Medico di medicina generale

11. Secondo te, tra le varie figure sanitarie, chi potrebbe offrire maggior aiuto al momento del parto (contenimento del dolore, monitoraggio benessere materno-fetale, far vivere un'esperienza positiva dell'evento nascita)?

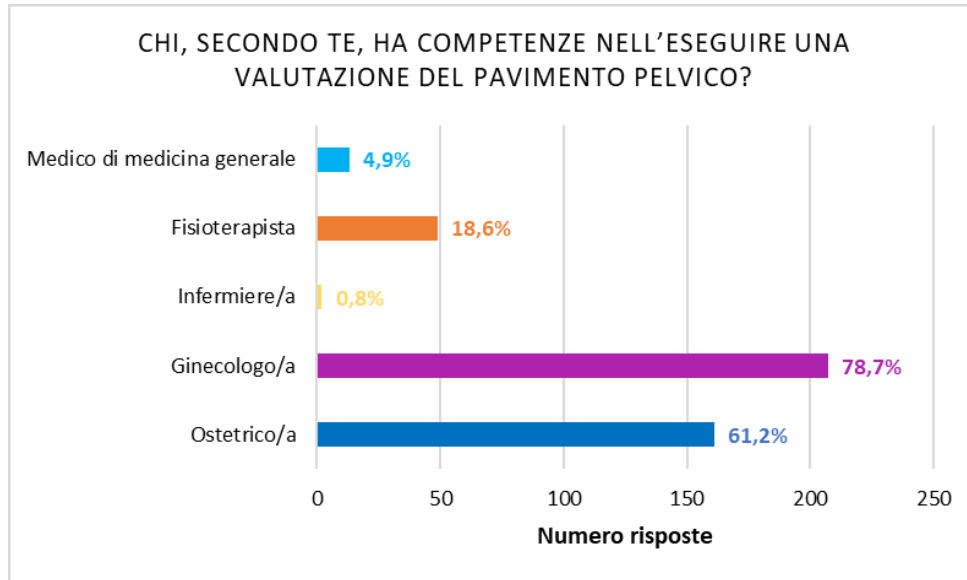
- Ostetrico/a
- Ginecologo/a
- Infermiere/a
- Fisioterapista

12. Chi, secondo te, come operatore sanitario ha le competenze e le conoscenze adeguate per dare supporto alle donne che manifestano disturbi menopausali (vampate, irregolarità mestruali, dolore durante i rapporti, tachicardia ecc.)?

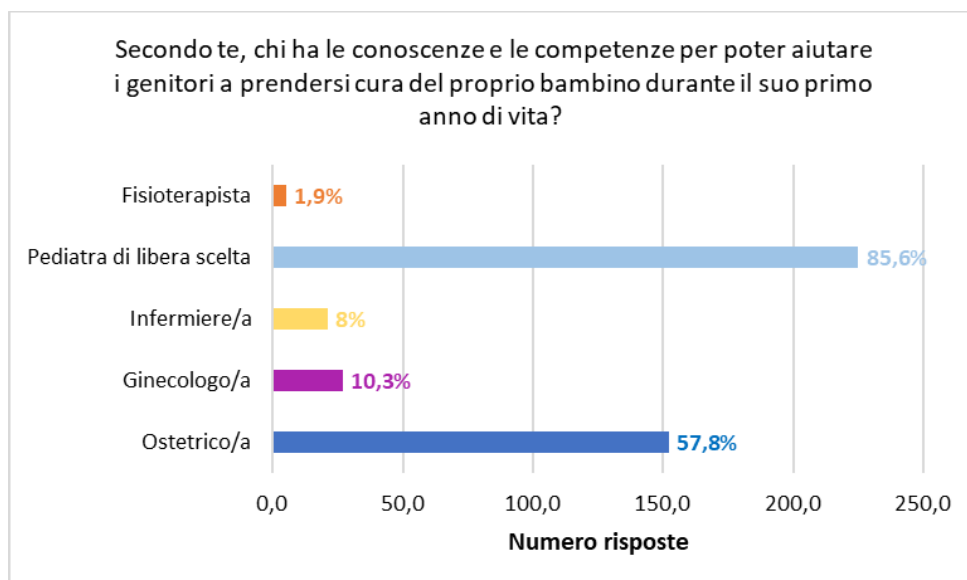
- Ostetrico/a
- Ginecologo/a
- Infermiere/a
- Fisioterapista
- Medico di medicina generale

Allegato n.2 Grafici risposte popolazione generale

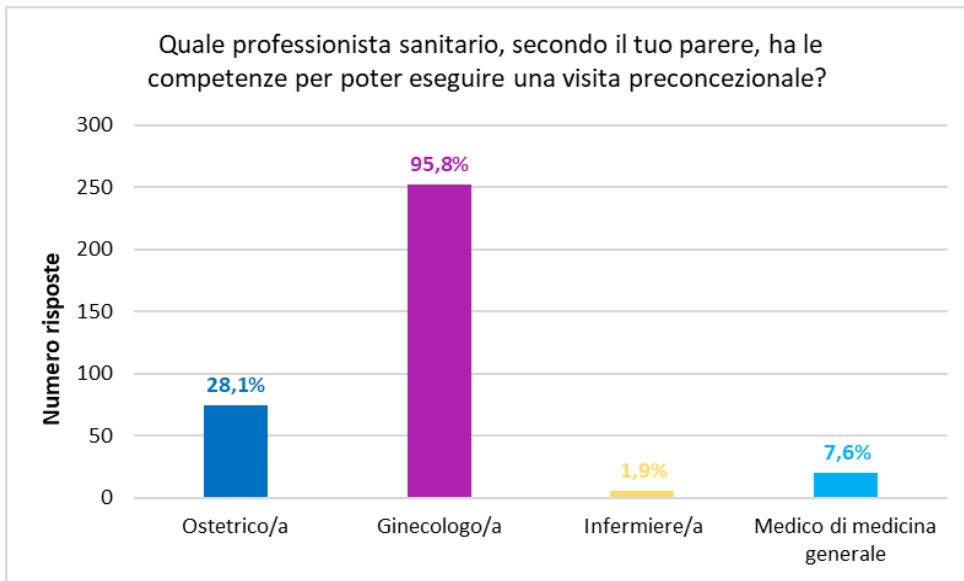
Allegato 2.1: grafico risposte domanda n.5 popolazione generale



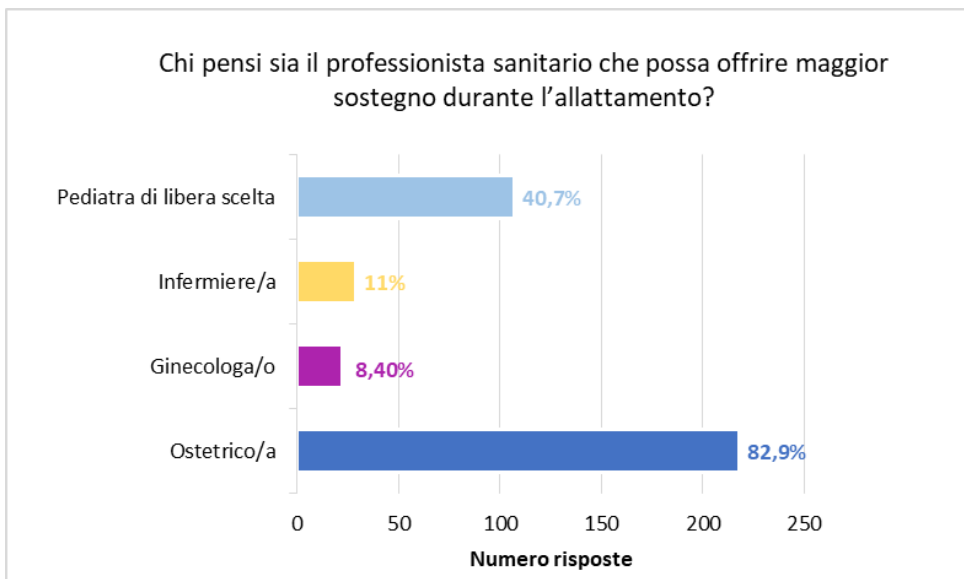
Allegato 2.2: grafico risposte domanda n.6 popolazione generale



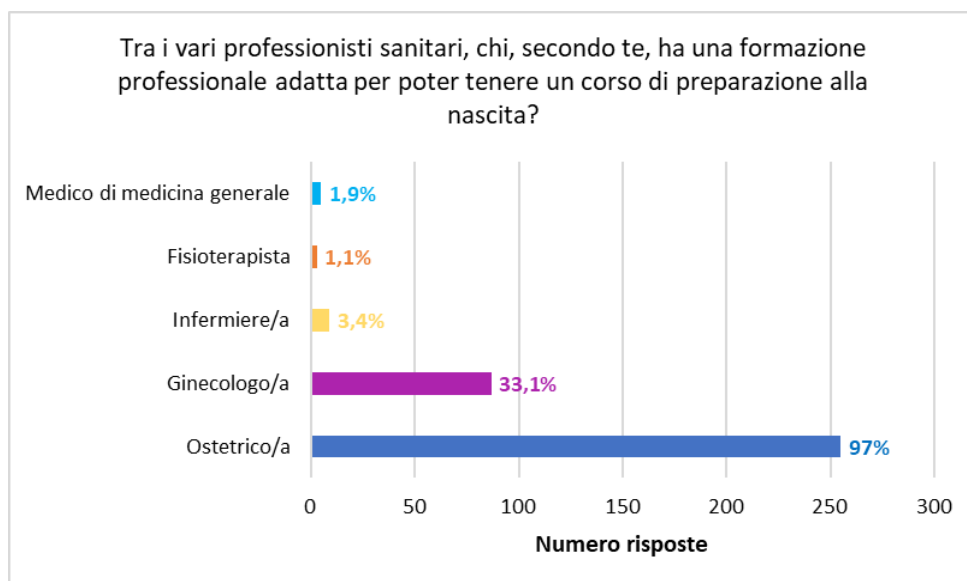
Allegato 2.3: grafico risposte domanda n.7 popolazione generale



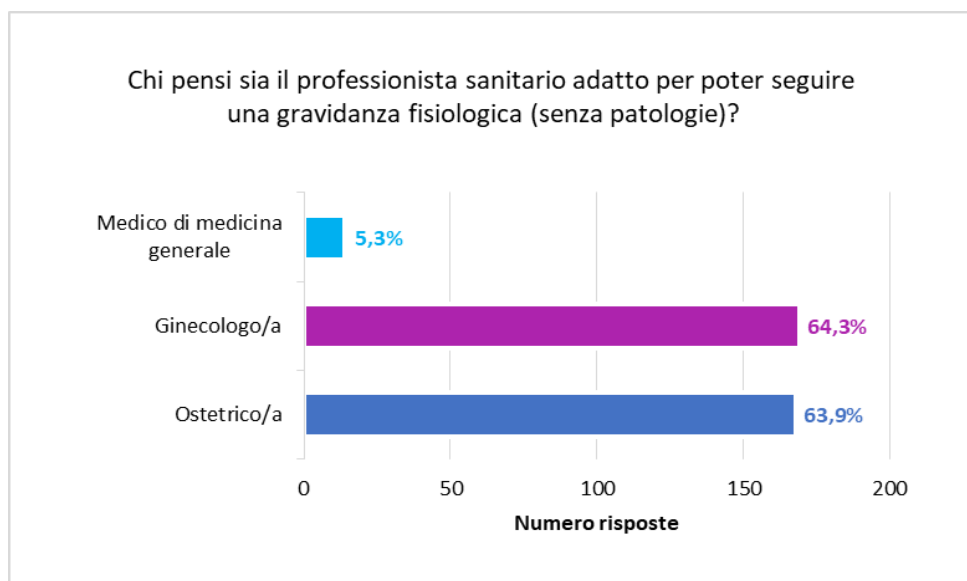
Allegato 2.4: grafico risposte domanda n.8 popolazione generale



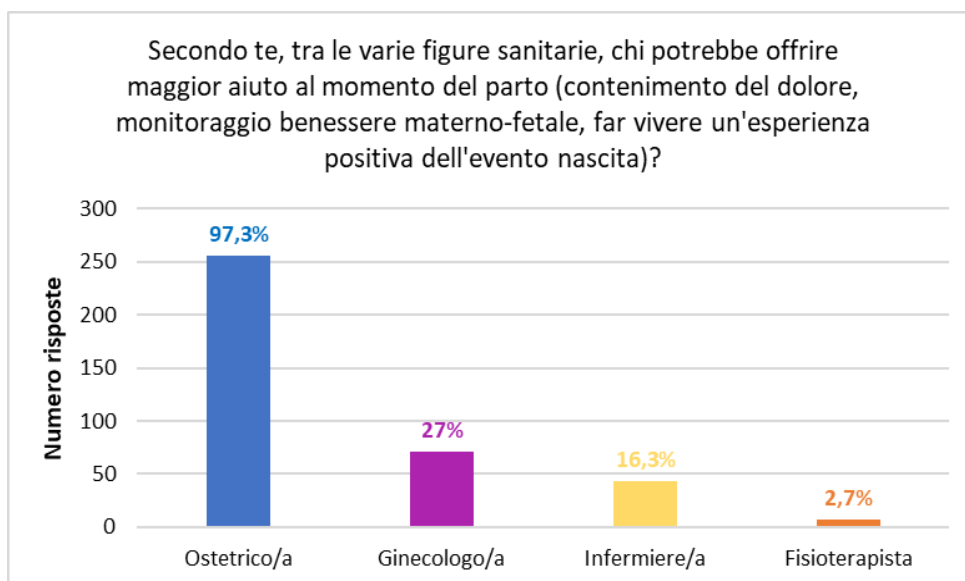
Allegato 2.5: grafico risposte domanda n.9 popolazione generale



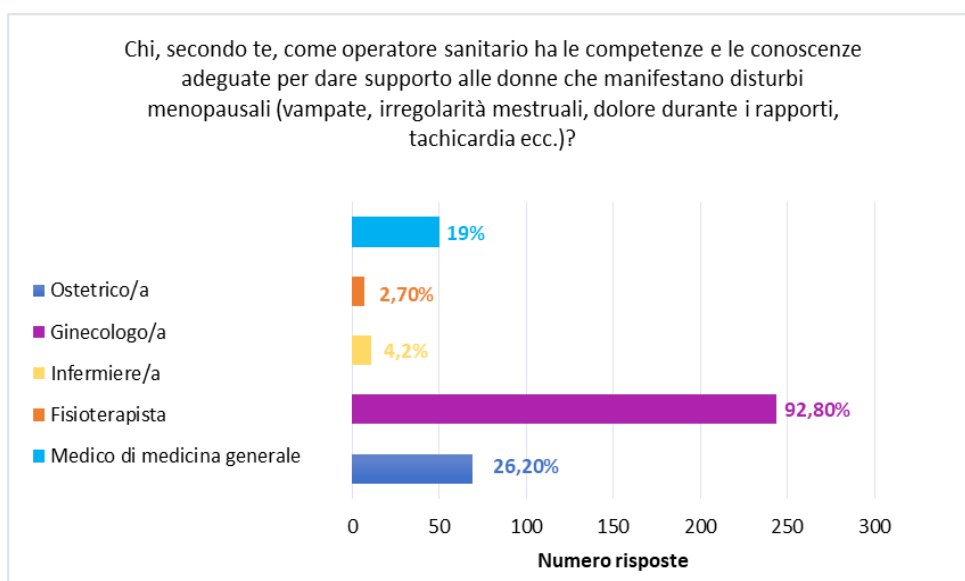
Allegato 2.6: grafico risposte domanda n.10 popolazione generale



Allegato 2.7: grafico risposte domanda n.11 popolazione generale

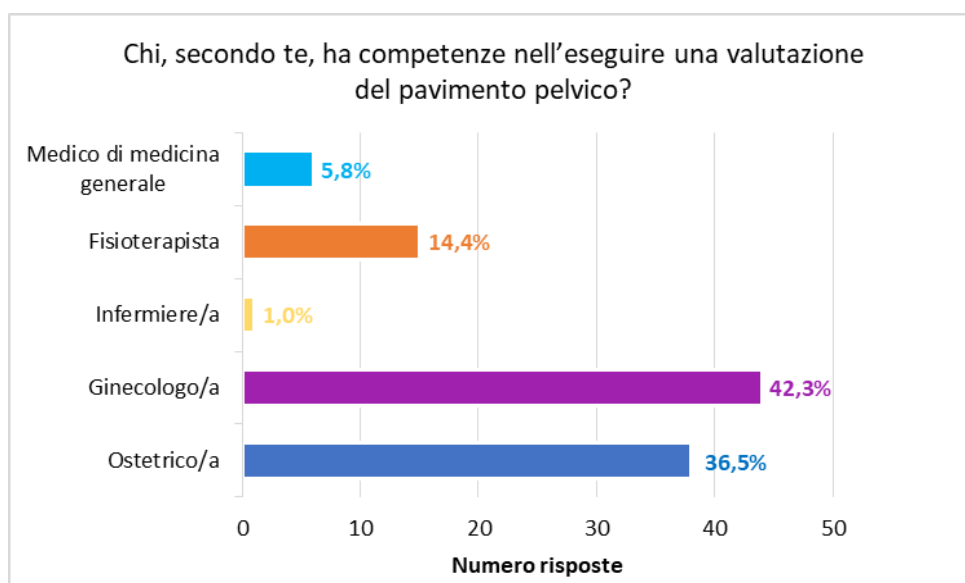


Allegato 2.8: grafico risposte domanda n.12 popolazione generale

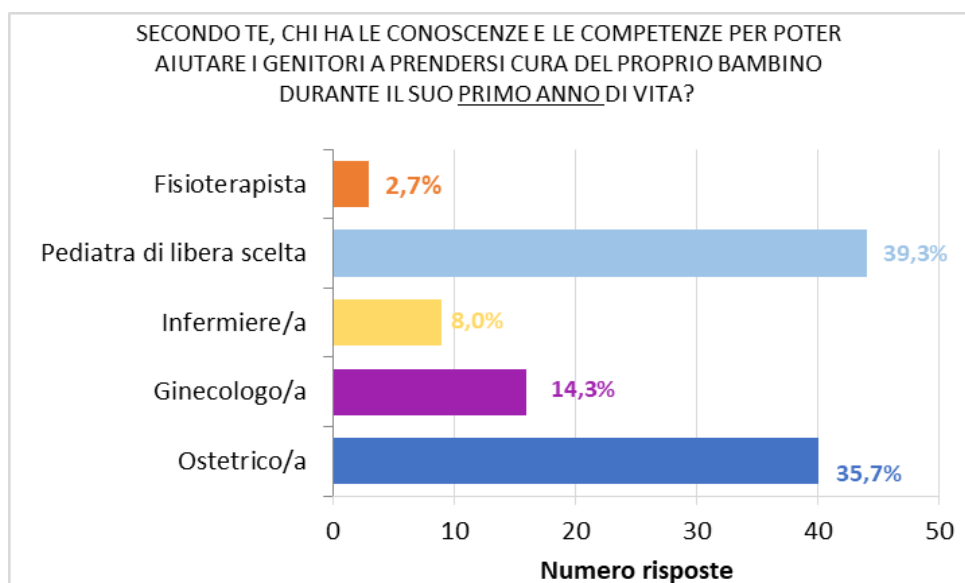


Allegato n.3 Grafici risposte intervistati appartenenti all'ambito medico-sanitario

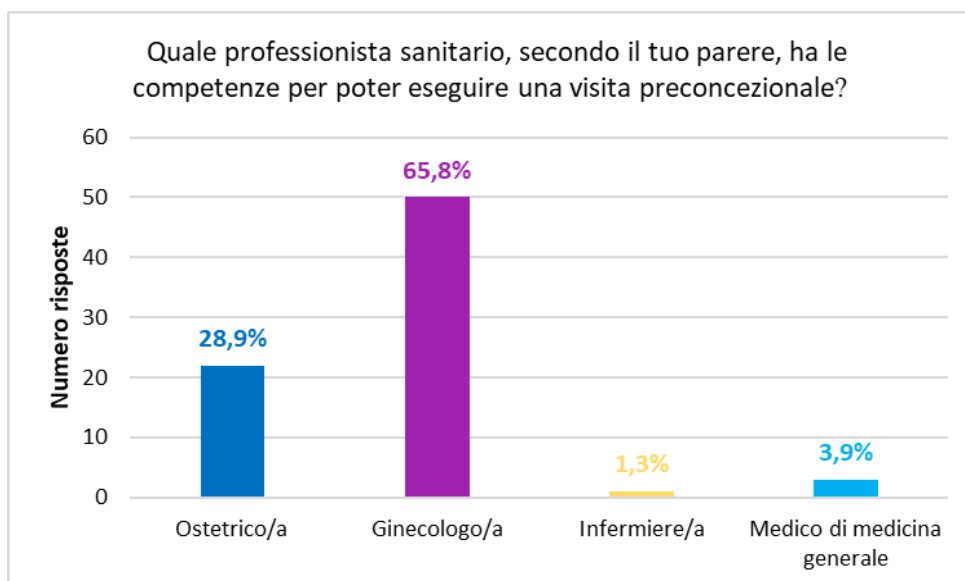
Allegato 3.1 Grafico risposte domanda n.5 intervistati ambito medico-sanitario



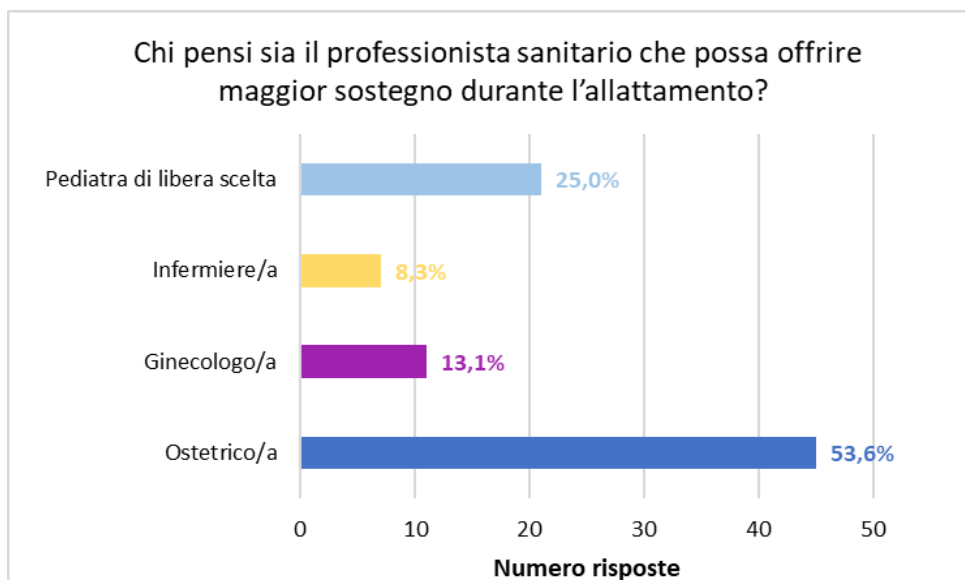
Allegato 3.2 Grafico risposte domanda n.6 intervistati ambito medico-sanitario



Allegato 3.3 Grafico risposte domanda n.7 intervistati ambito medico-sanitario



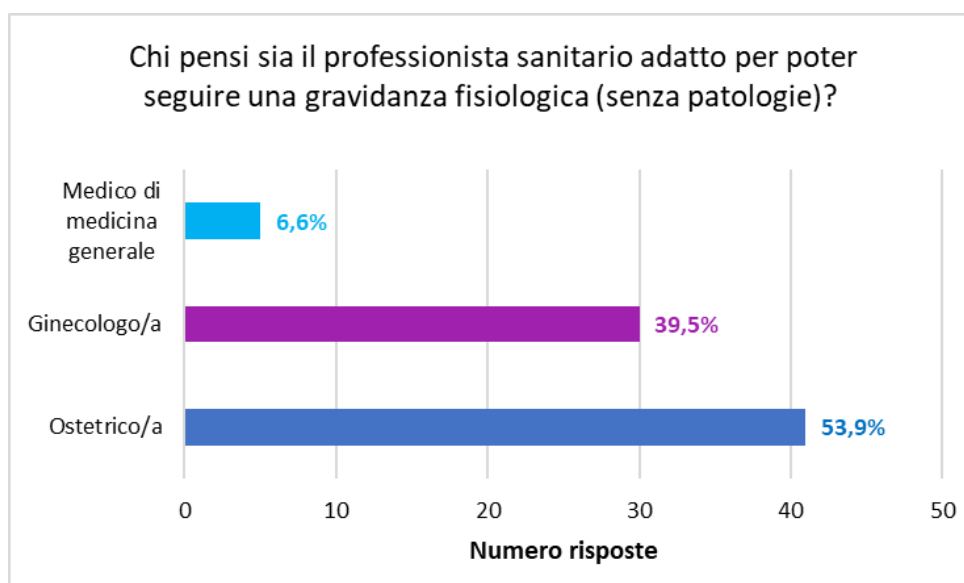
Allegato 3.4: grafico risposte domanda n.8 intervistati ambito medico-sanitario



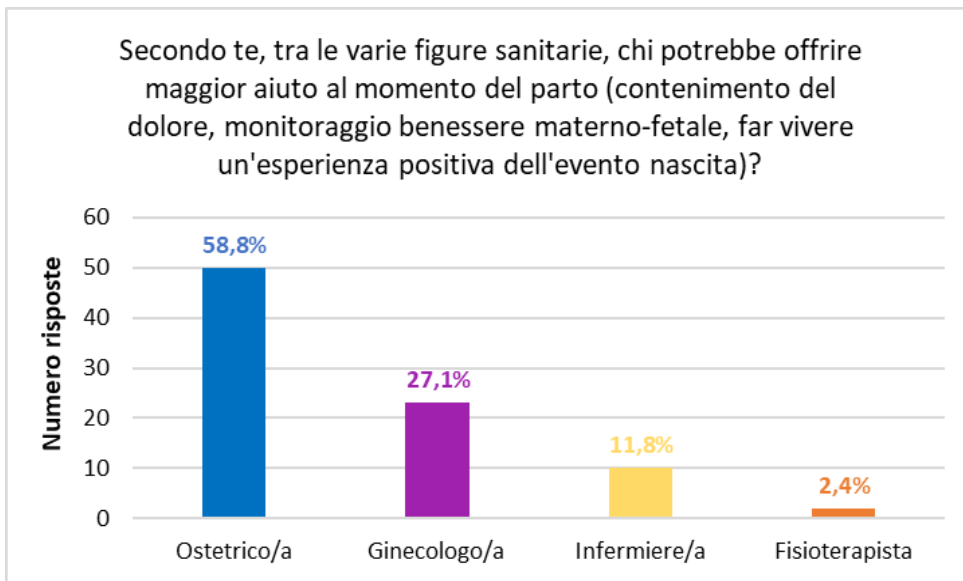
Allegato 3.5: grafico risposte domanda n.9 intervistati ambito medico-sanitario



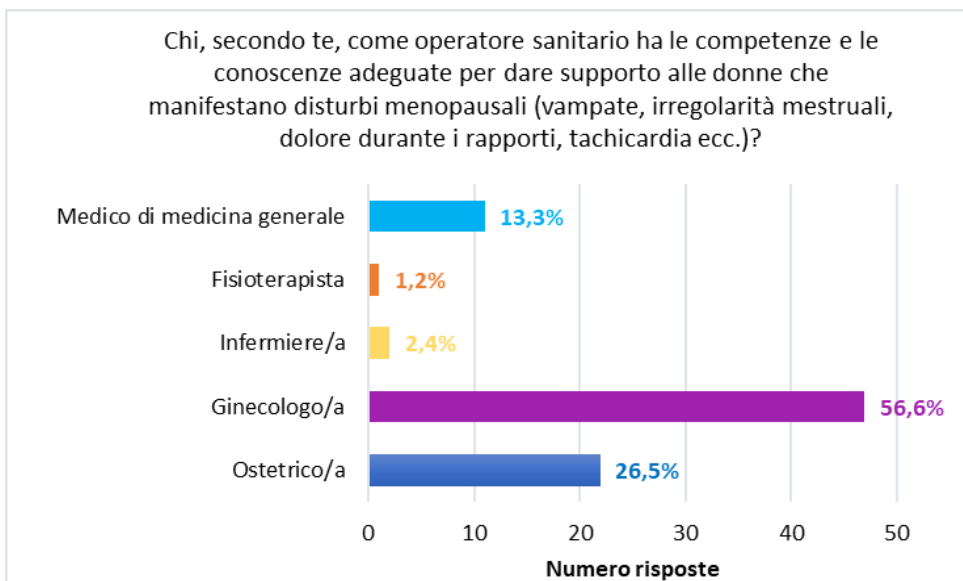
Allegato 3.6: grafico risposte domanda n.10 intervistati ambito medico-sanitario



Allegato 3.7: grafico risposte domanda n.11 intervistati ambito medico-sanitario



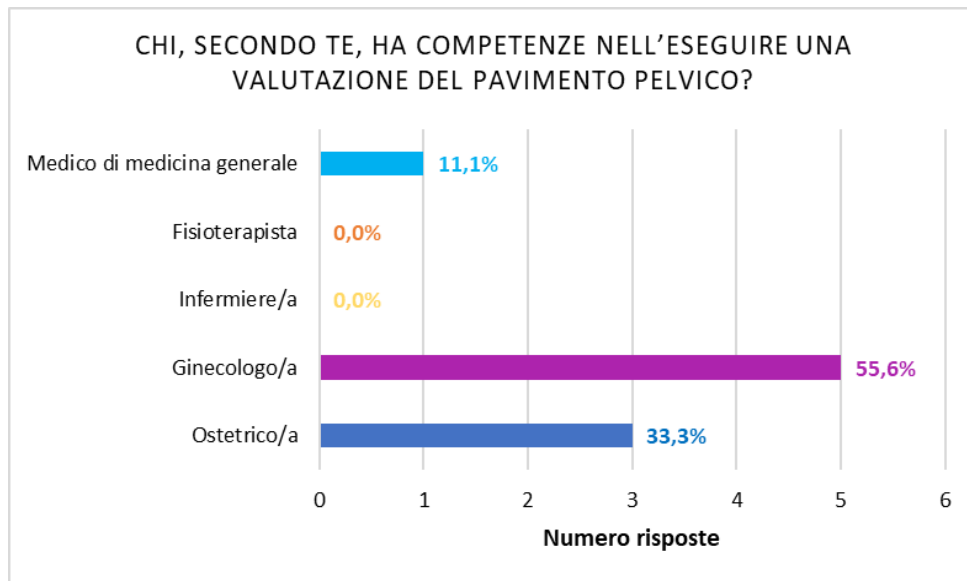
Allegato 3.8: grafico risposte domanda n.12 intervistati ambito medico-sanitario



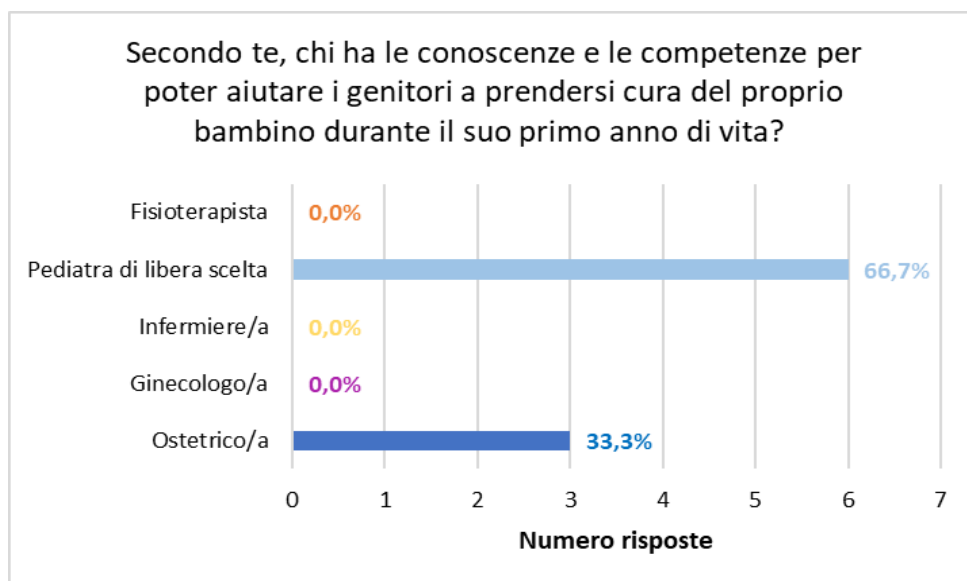
Allegato n.4 Grafici risposte intervistati suddivisi per fasce di età

Fascia di età <18 anni

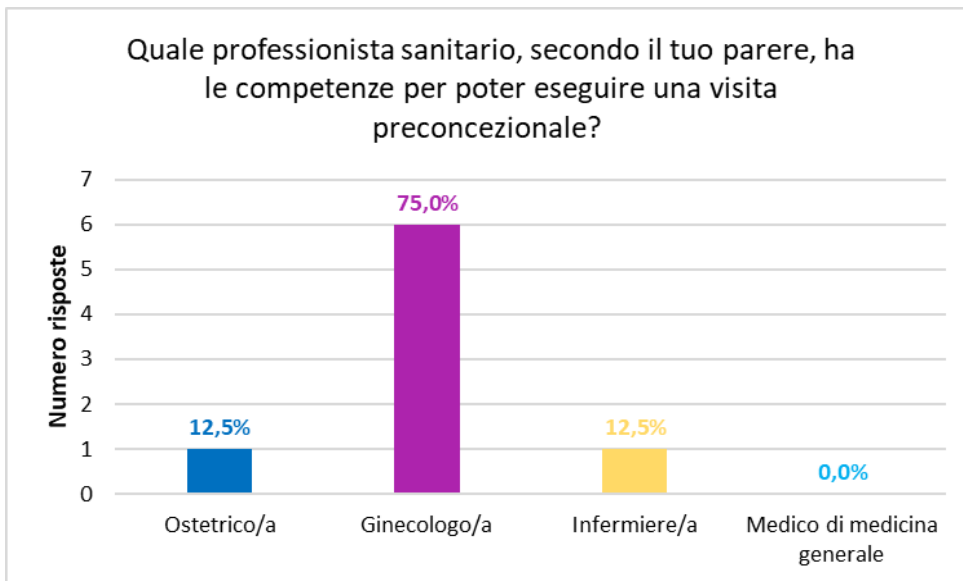
Allegato 4.1: grafico risposte domanda n.5 fascia di età <18 anni



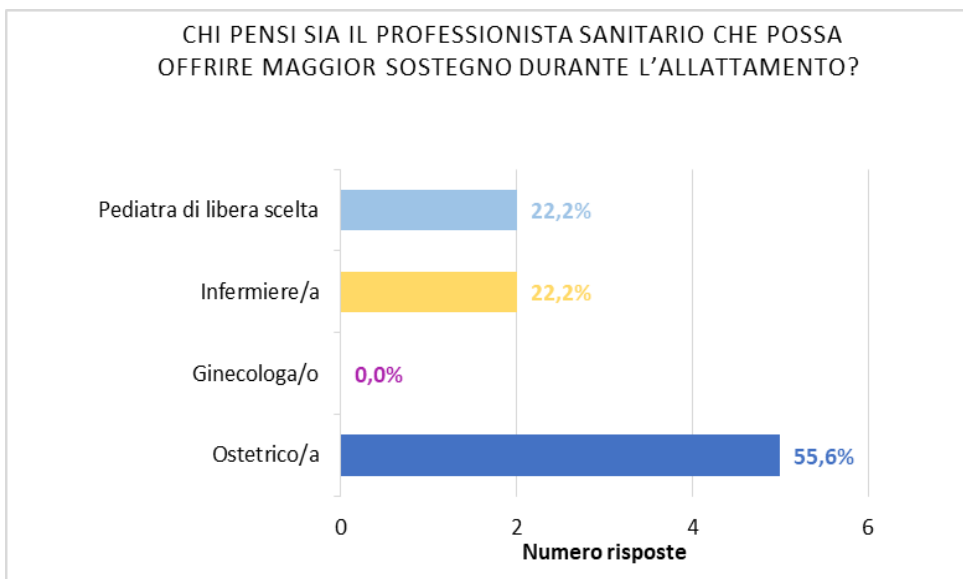
Allegato 4.2: grafico risposte domanda n.6 fascia d'età <18 anni



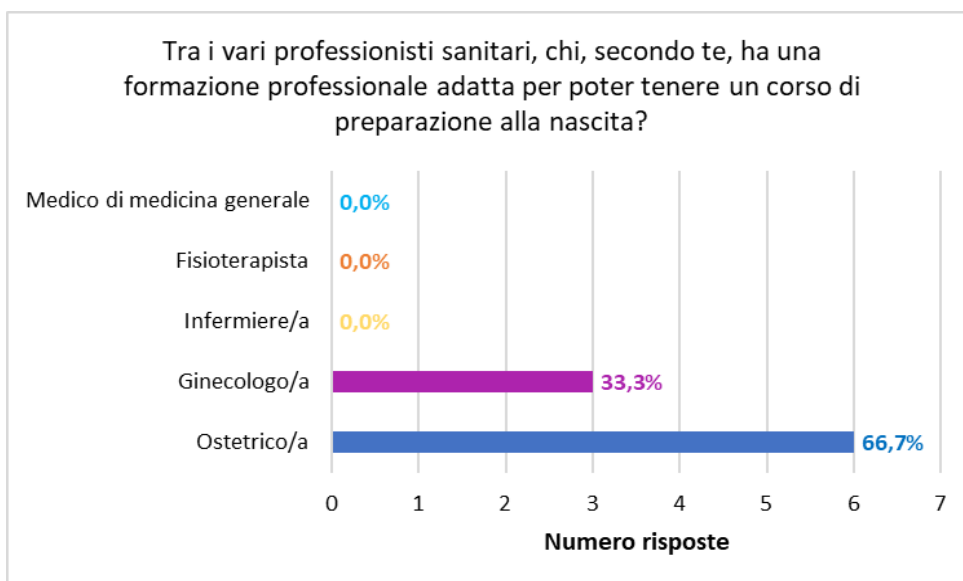
Allegato 4.3: grafico risposte domanda n.7 fascia di età <18 anni



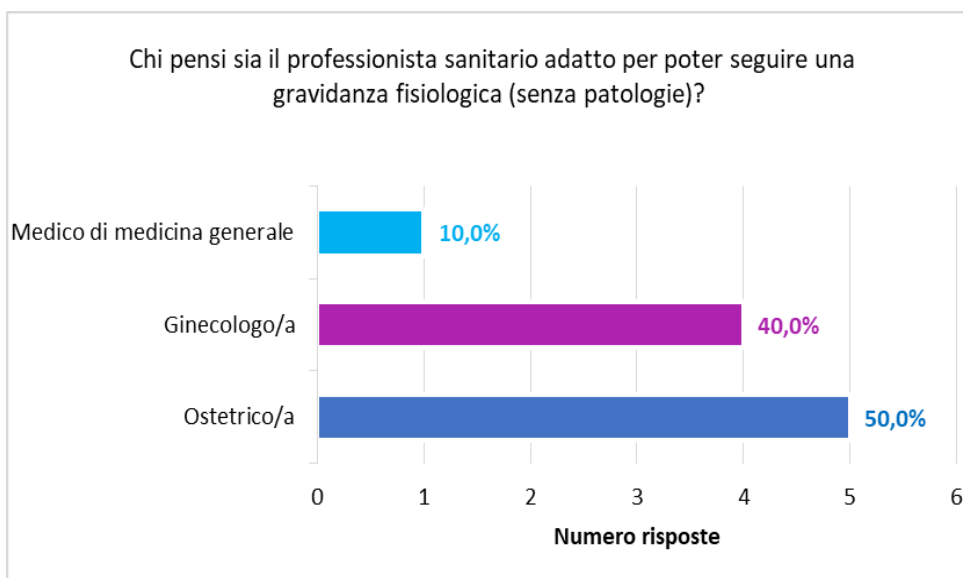
Allegato 4.4: grafico risposte domanda n.8 fascia d'età <18 anni



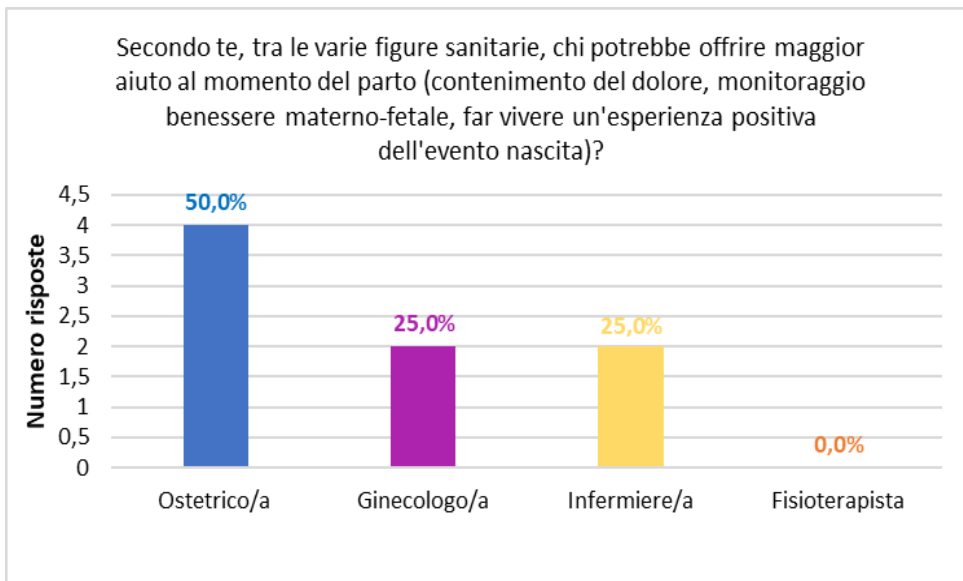
Allegato 4.5: grafico risposte domanda n.9 fascia di età <18 anni



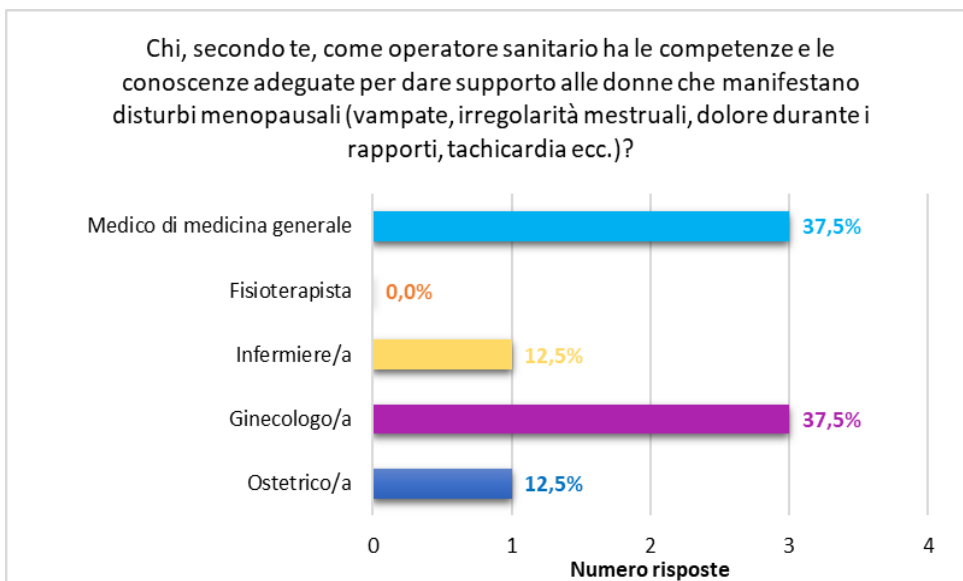
Allegato 4.6: grafico risposte domanda n.10 fascia d'età <18 anni



Allegato 4.7: grafico risposte domanda n.11 fascia d'età <18 anni

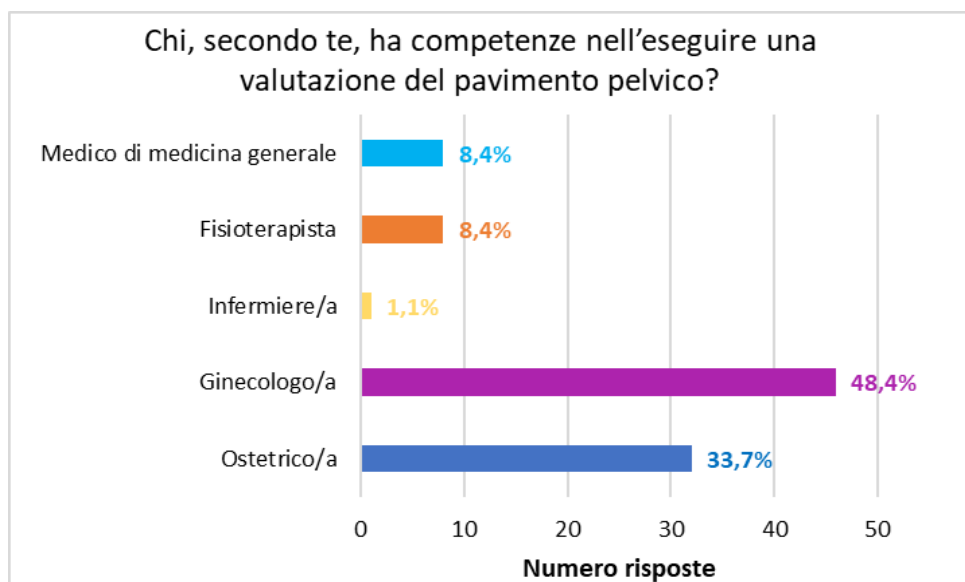


Allegato 4.8: grafico risposte domanda n.12 fascia d'età < 18 anni

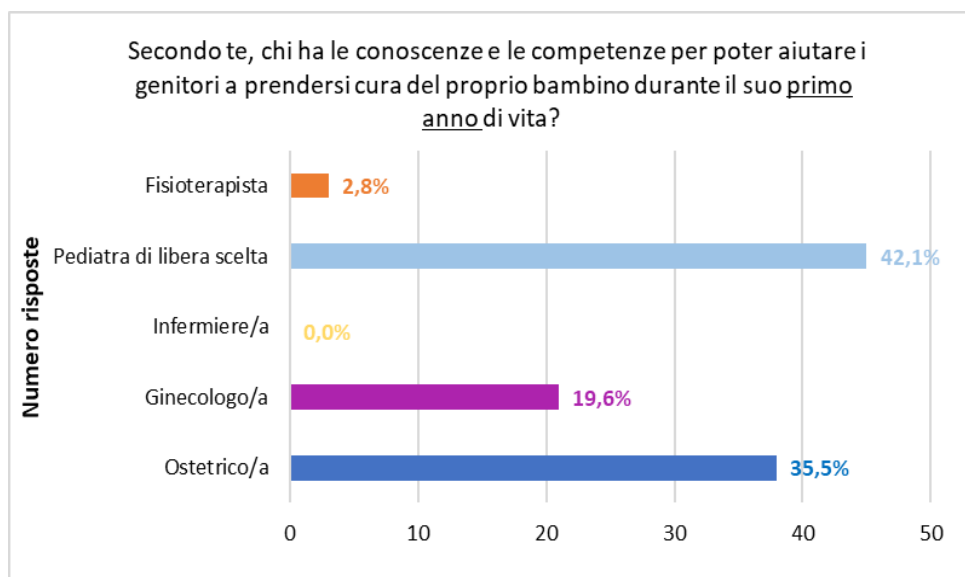


Fascia di età 18-25 anni

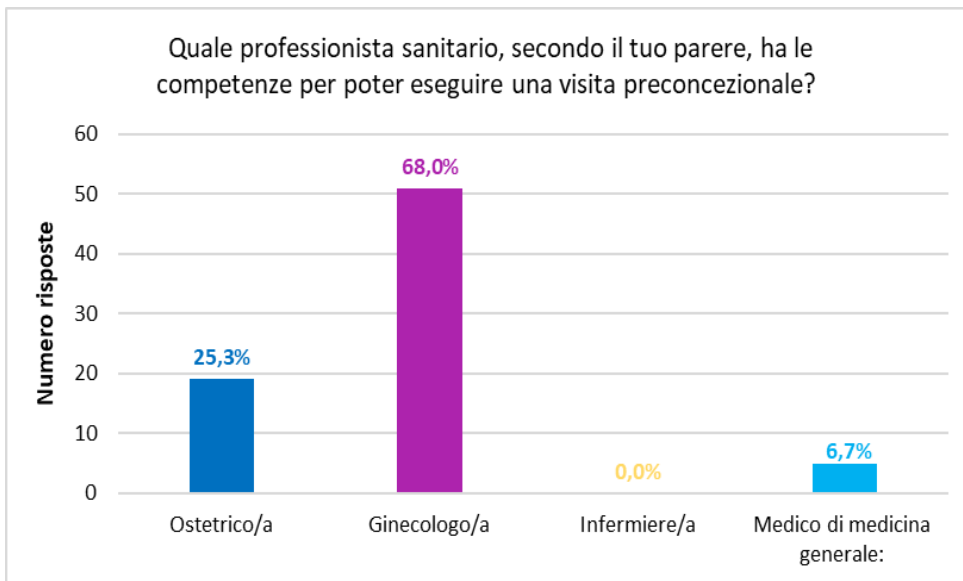
Allegato 4.9: grafico risposte domanda n.5 fascia d'età 18-25 anni



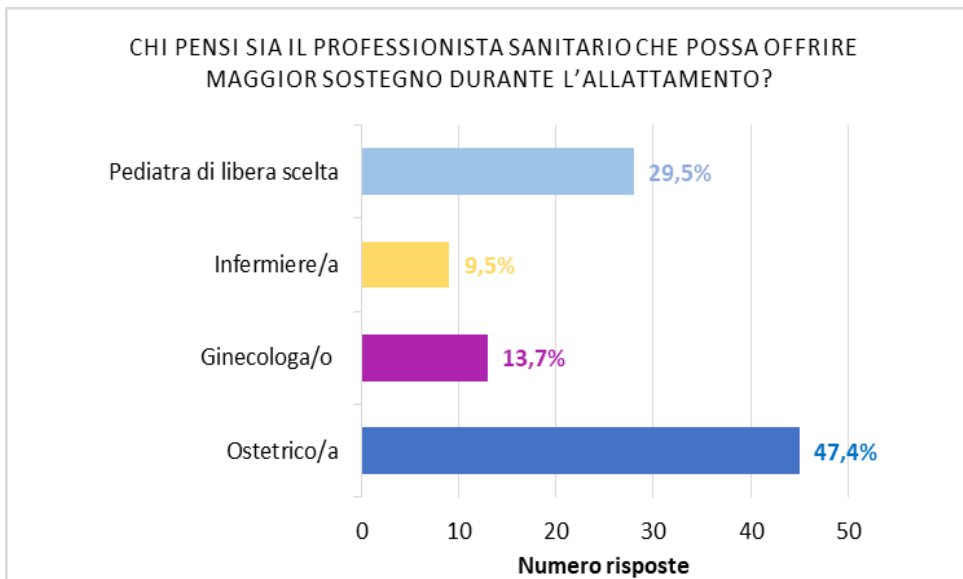
Allegato 4.10: grafico risposte domanda n.6 fascia d'età 18-25 anni



Allegato 4.11: grafico risposte domanda n.7 fascia di età 18-25 anni



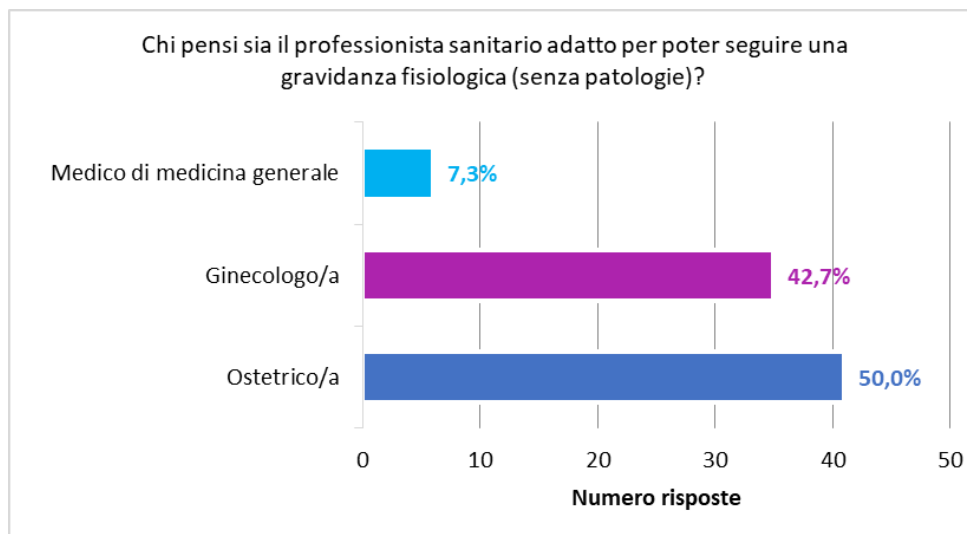
Allegato 4.12: grafico risposte domanda n.8 fascia d'età 18-25 anni



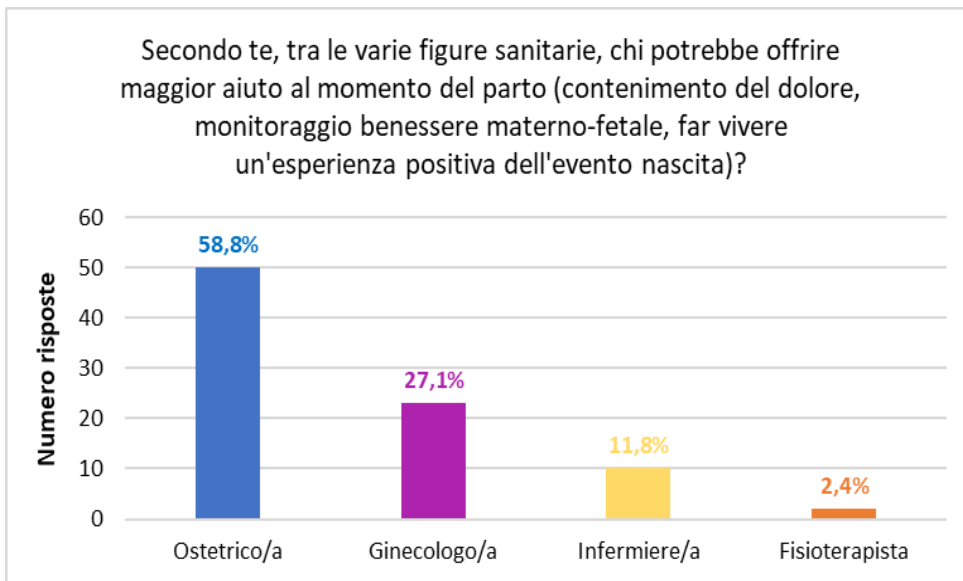
Allegato 4.13: grafico risposte domanda n.9 fascia d'età 18-25 anni



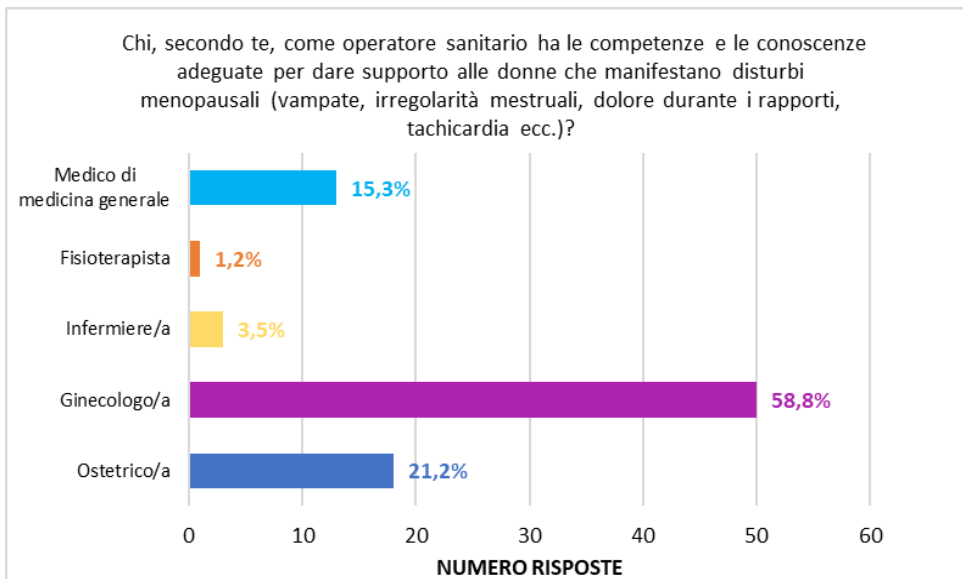
Allegato 4.14: grafico risposte domanda n.10 fascia di età 18-25 anni



Allegato 4.15: grafico risposte domanda n.11 fascia d'età 18-25 anni

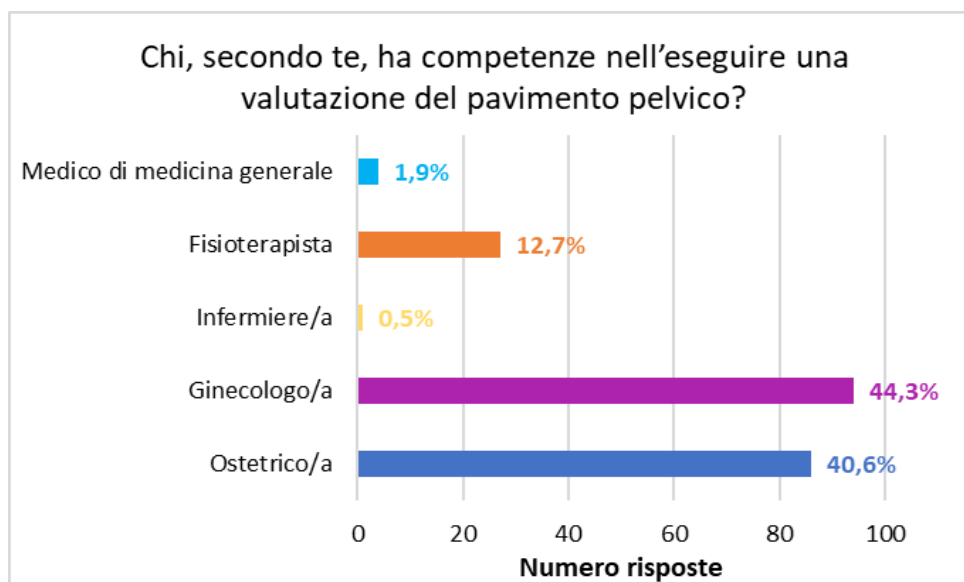


Allegato 4.16: grafico risposte domanda n.12 fascia d'età 18-25 anni

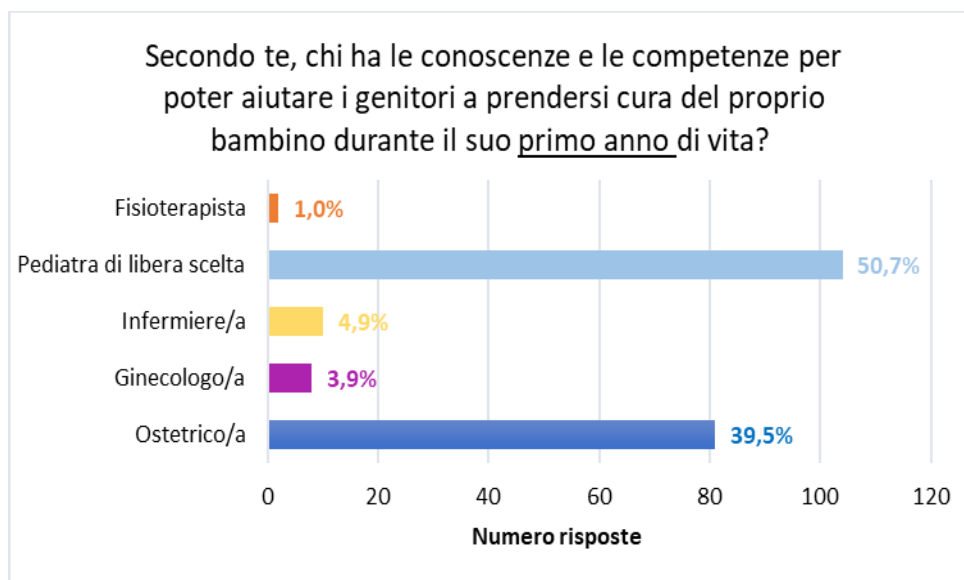


Fascia di età 25-40 anni

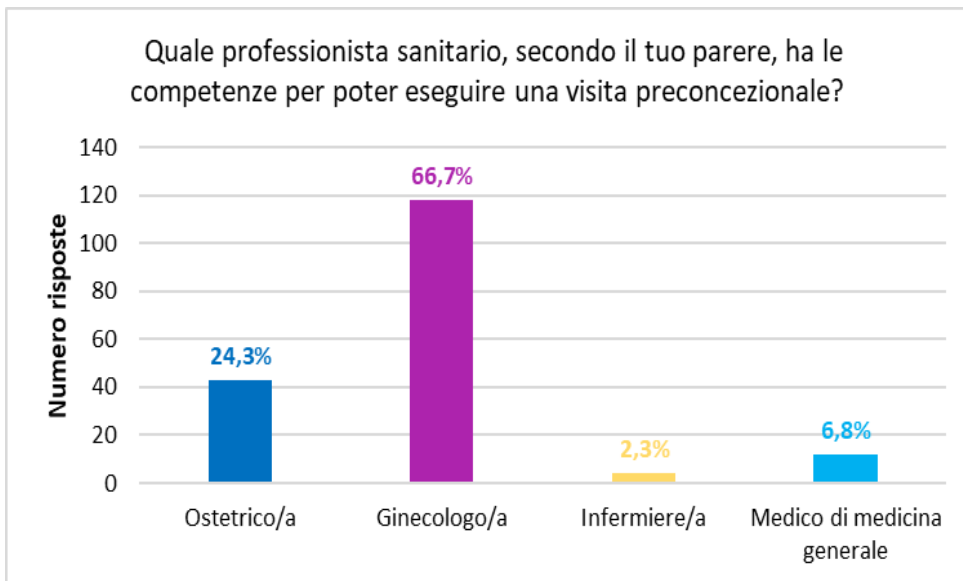
Allegato 4.17 grafico risposte domanda n.5 fascia d'età 25-40 anni



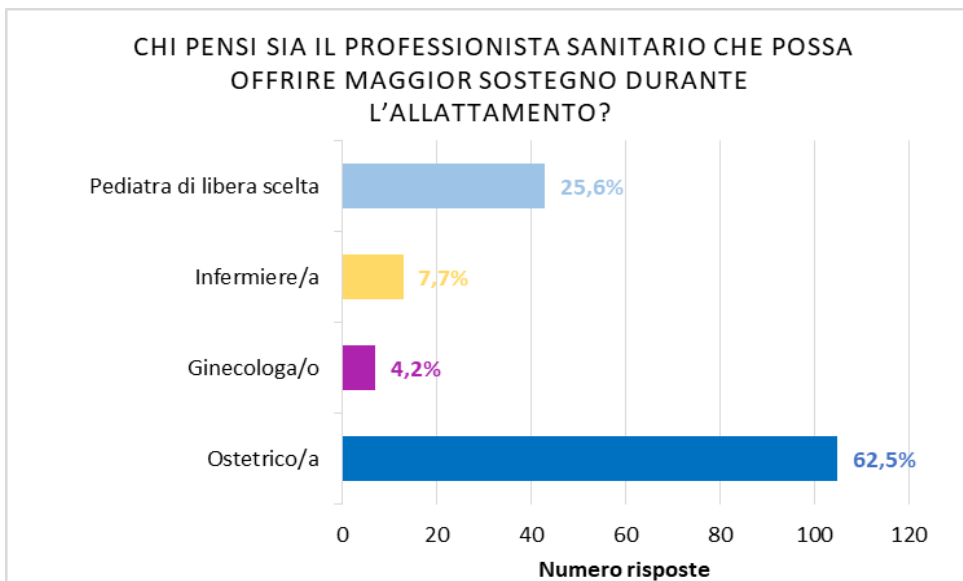
Allegato 4.18: grafico risposte domanda n.6 fascia d'età 25-40 anni



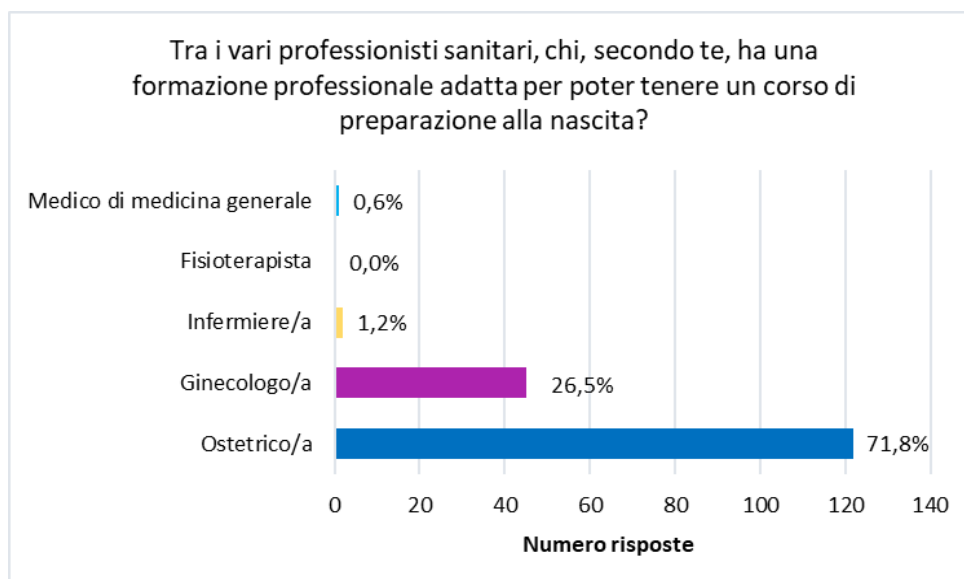
Allegato 4.19: grafico risposte domanda n.7 fascia di età 25-40 anni



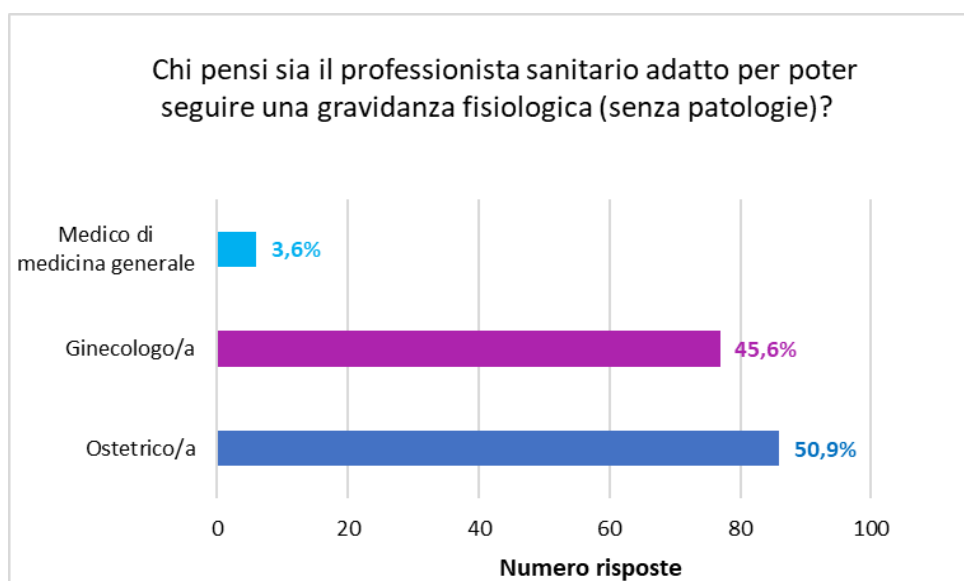
Allegato 4.20: grafico risposte domanda n.8 fascia di età 25-40 anni



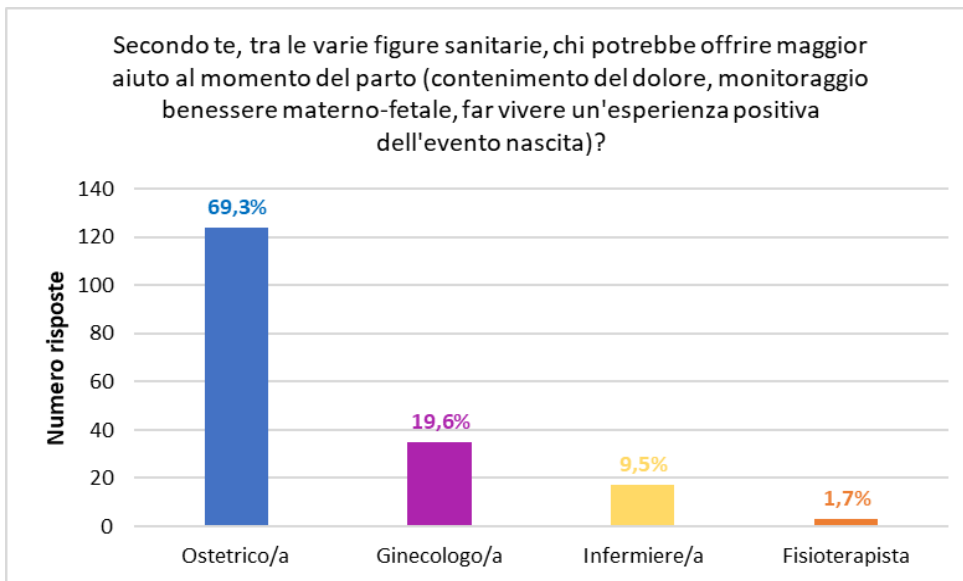
Allegato 4.21: grafico risposte domanda n.9 fascia di età 25-40 anni



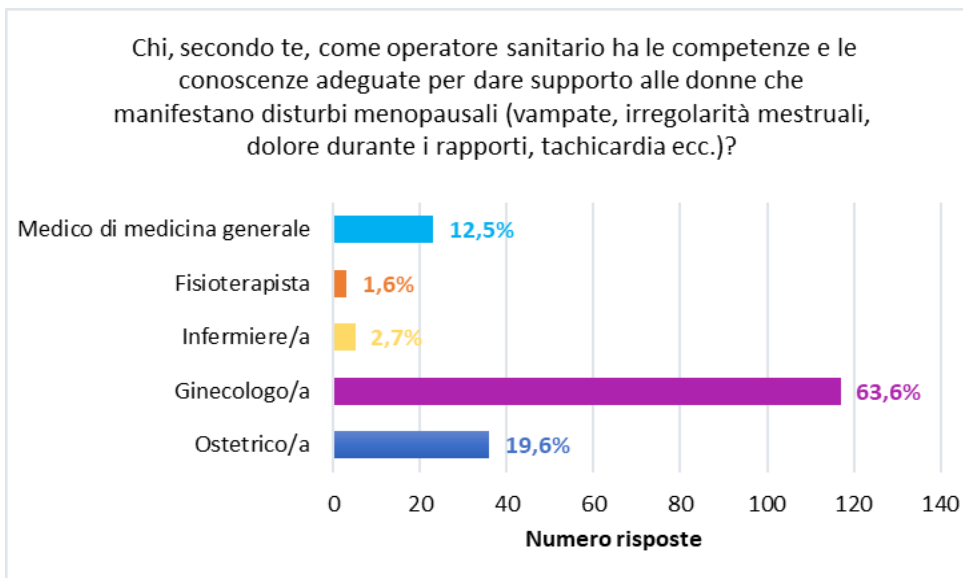
Allegato 4.22: grafico risposte domanda n.10 fascia di età 25-40 anni



Allegato 4.23: grafico risposte domanda n.11 fascia di età 25-40 anni

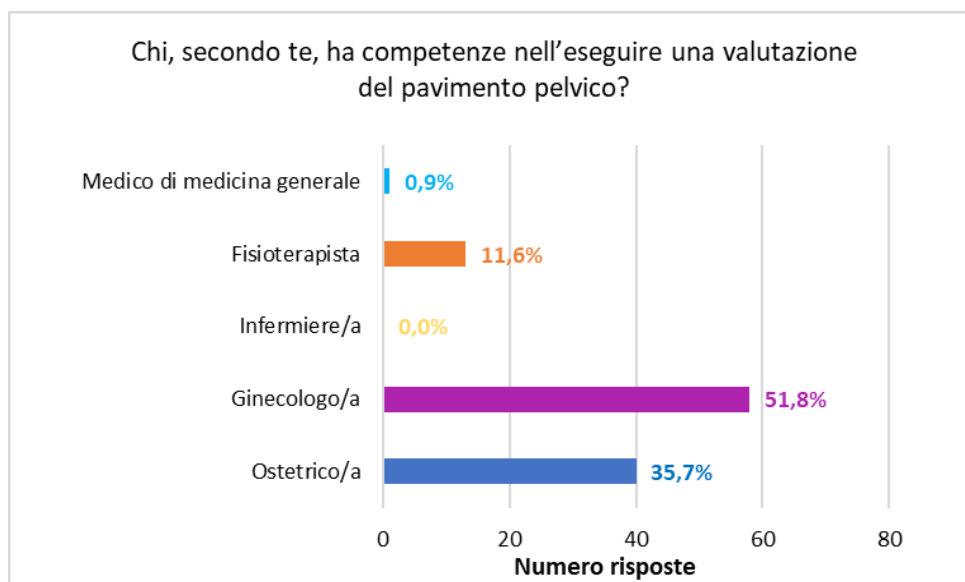


Allegato 4.24: grafico risposte domanda n.12 fascia di età 25-40 anni

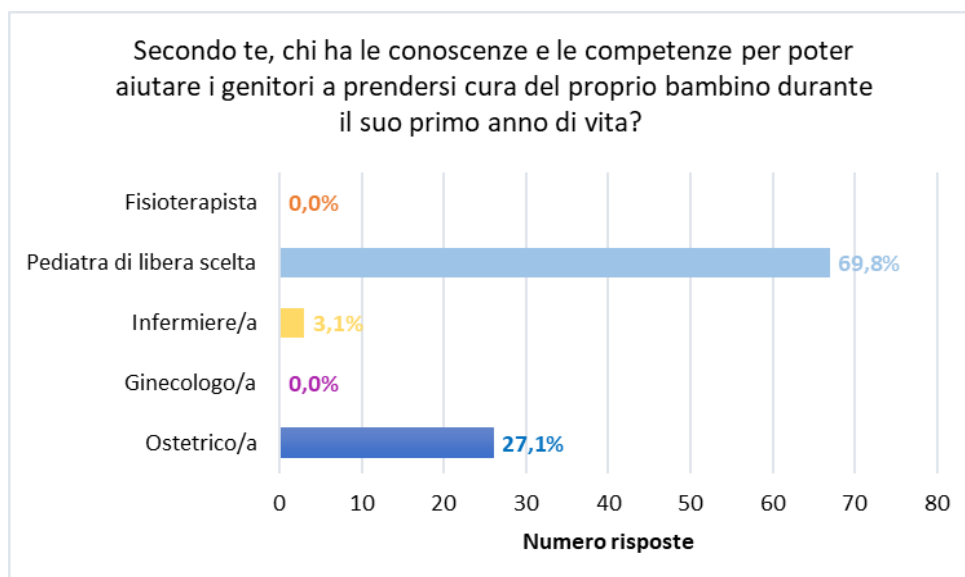


Fascia di età 40-60 anni

Allegato 4.25: grafico risposte domanda n.5 fascia di età 40-60 anni



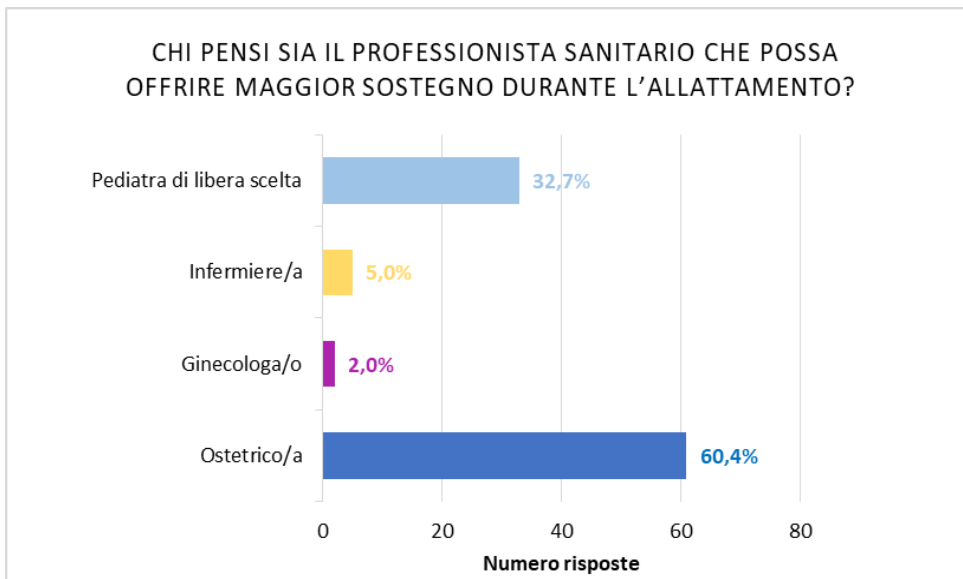
Allegato 4.26: grafico risposte domanda n.6 fascia di età 40-60 anni



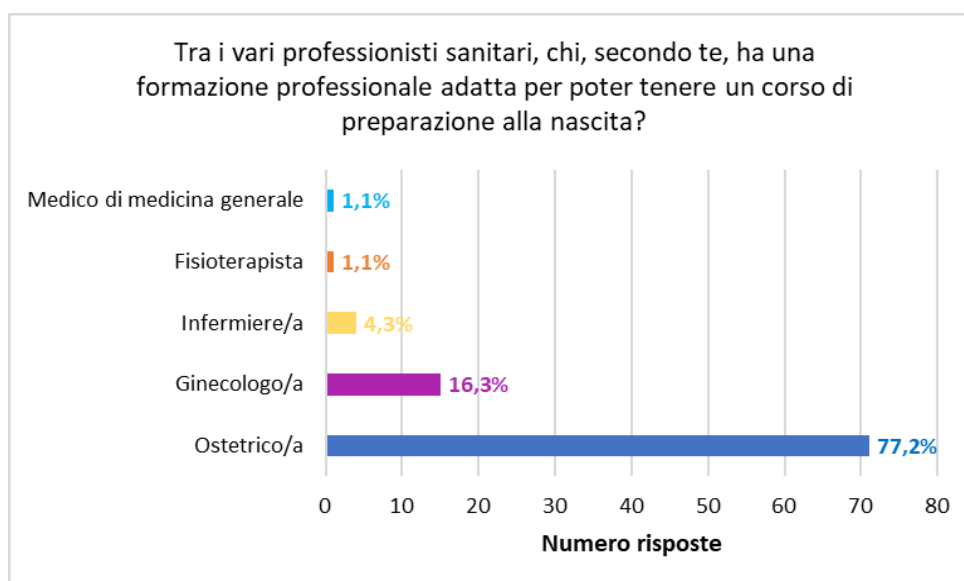
Allegato 4.27: grafico risposte domanda n.7 fascia di età 40-60 anni



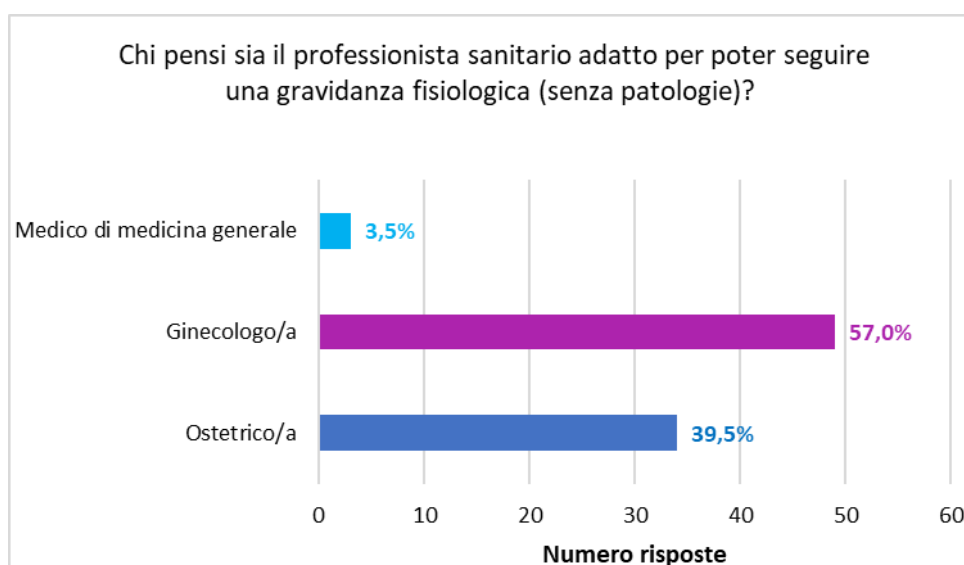
Figura 4.28: grafico risposte domanda n.8 fascia d'età 40-60 anni



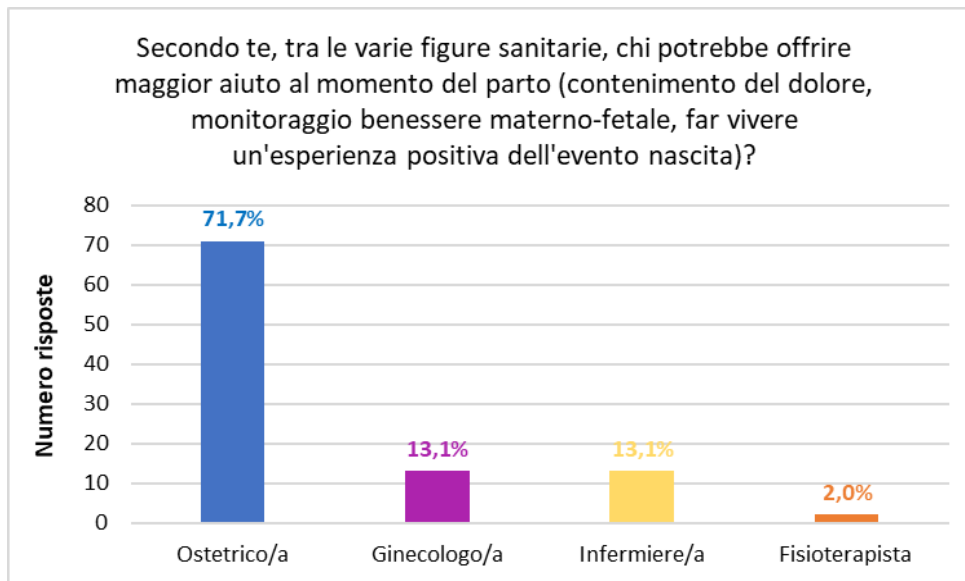
Allegato 4.29: grafico risposte domanda n.9 fascia di età 40-60 anni



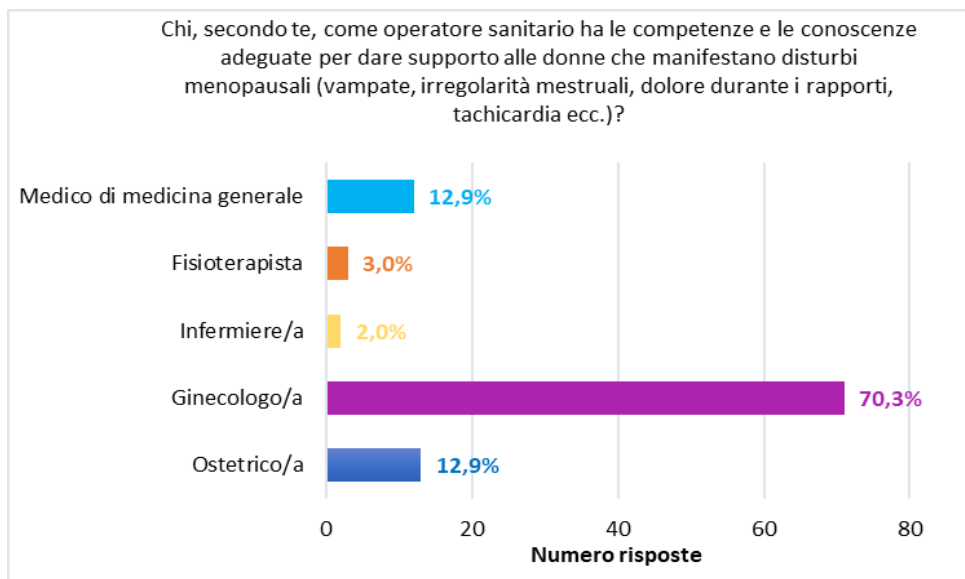
Allegato 4.30: grafico risposte domanda n.10 fascia d'età 40-60 anni



Allegato 4.31: grafico risposte domanda n.11 fascia d'età 40-60 anni

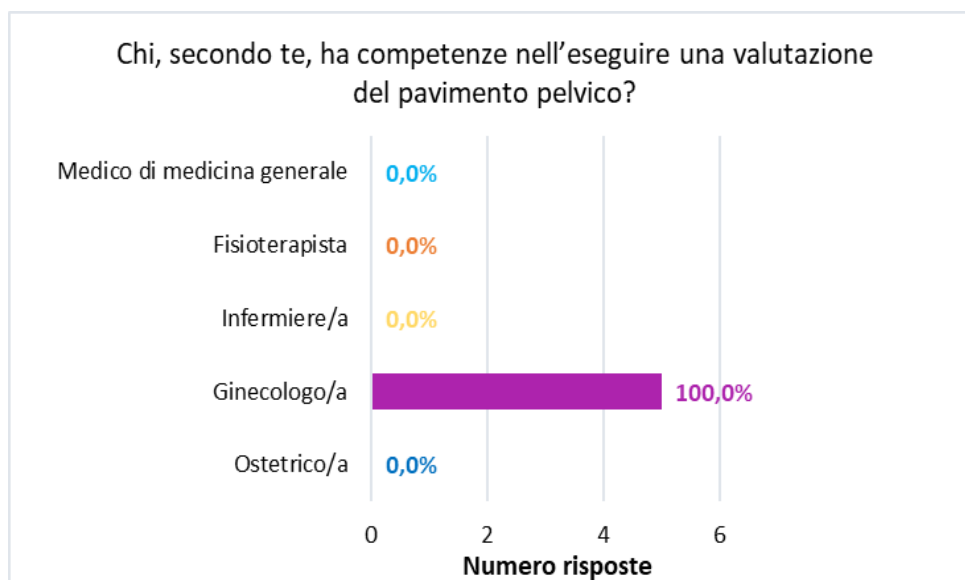


Allegato 4.32: grafico risposte domanda n.12 fascia d'età 40-60 anni

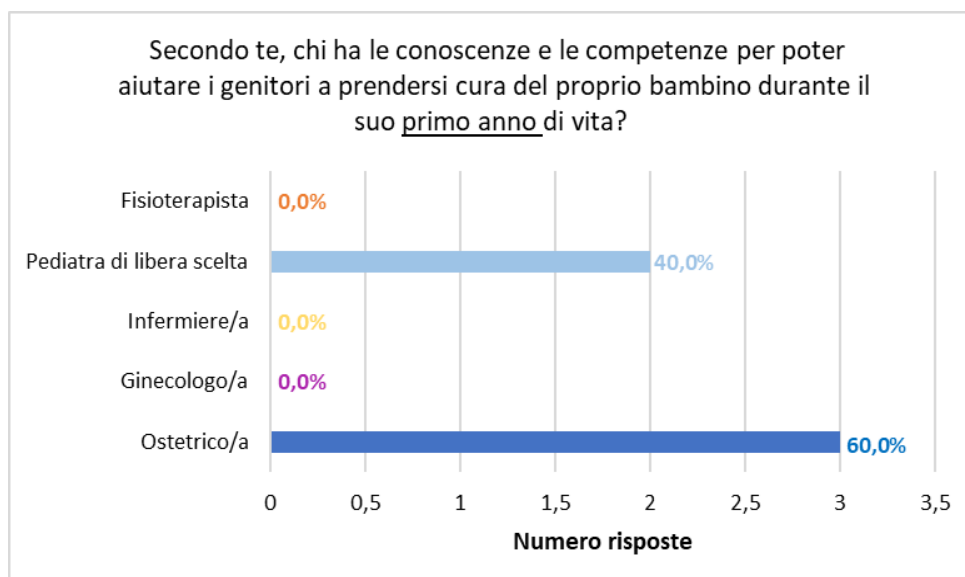


Fascia d'età >60 anni

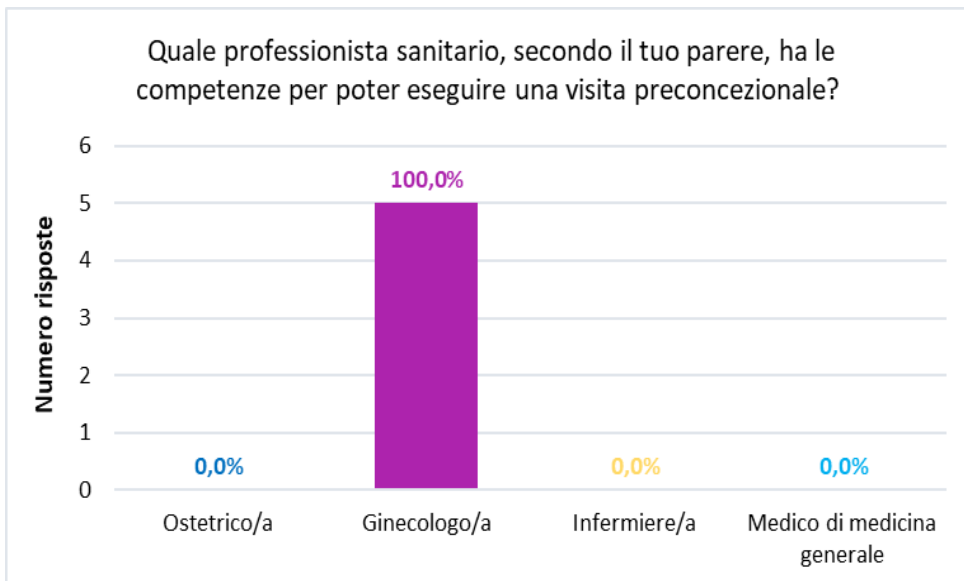
Allegato 4.33: grafico risposte domanda n.5 fascia d'età >60 anni



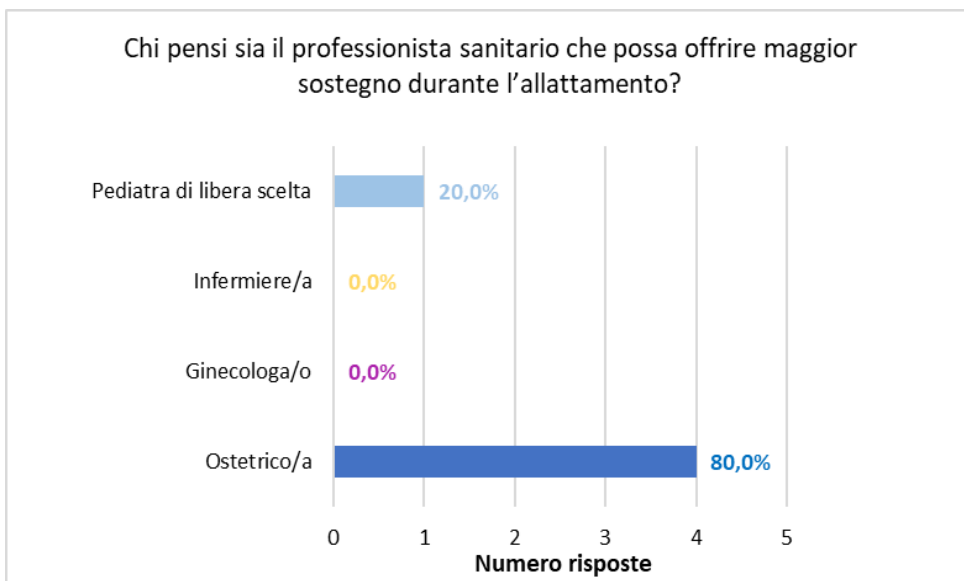
Allegato 4.34: grafico risposte domanda n.6 fascia d'età >60 anni



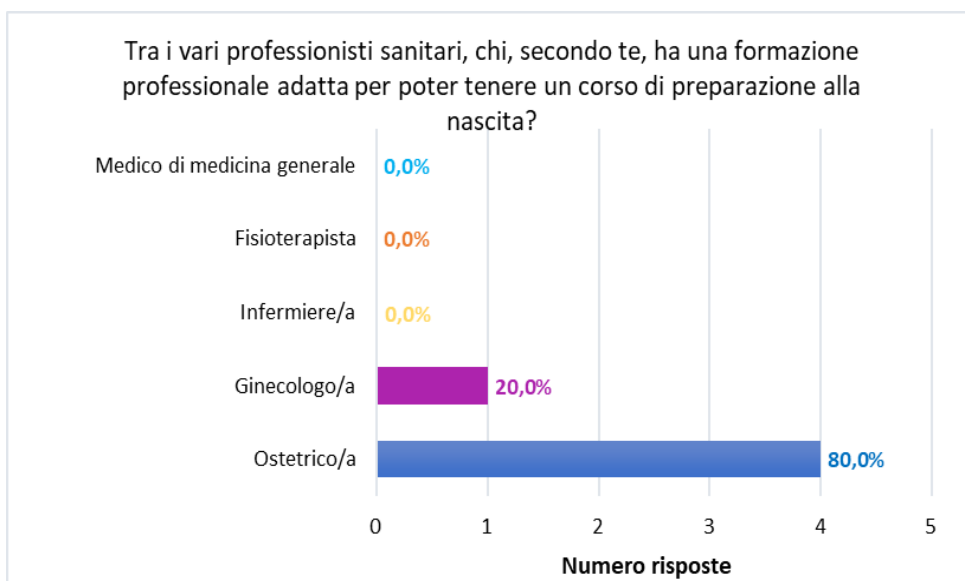
Allegato 4.35: grafico risposte domanda n.7 fascia d'età >60 anni



Allegato 4.36: grafico risposte domanda n.8 fascia d'età >60 anni



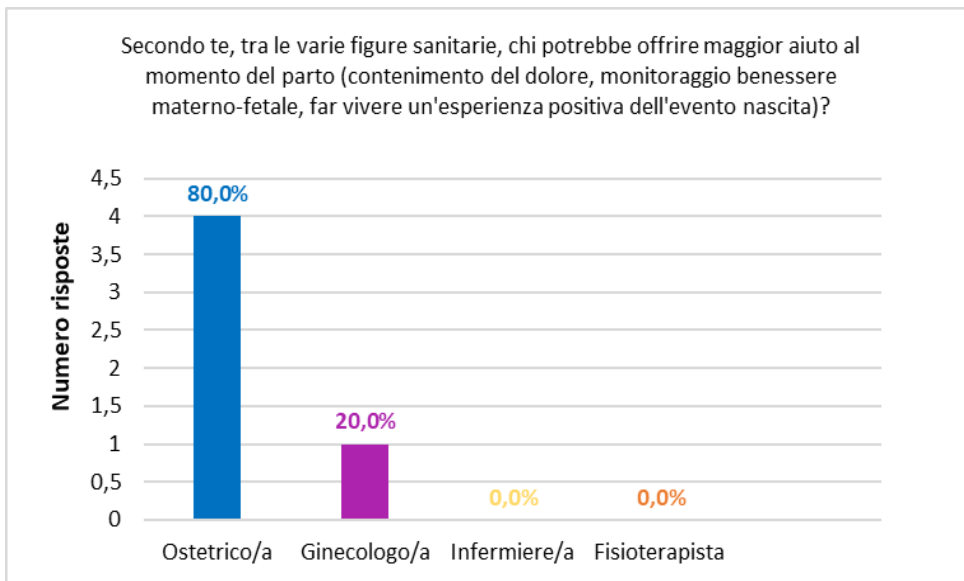
Allegato 4.37: grafico risposte domanda n.9 fascia d'età >60 anni



Allegato 4.38: grafico risposte domanda n.10 fascia d'età >60 anni



Allegato 4.39: grafico risposte domanda n.11 fascia d'età >60 anni



Allegato 4.40: grafico risposte domanda n.12 fascia d'età >60 anni

