



Come ridurre le gravidanze non desiderate tra le adolescenti?

Problema

Le gravidanze in età adolescenziale rappresentano nella maggior parte dei casi un problema. Esse comportano dei maggiori rischi durante il parto, e possono condurre in seguito a ricadute negative in termini psicologici, economici e di qualità della vita.

Ogni anno nel mondo nascono circa quindici milioni di bambini da mamme adolescenti. Si tratta di un fenomeno che solleva forti preoccupazioni: se è vero che è meglio fare i figli quando si è giovani, è altrettanto vero che non è indicato farlo quando si è troppo giovani. Vi è in primo luogo una questione di salute: alle gravidanze in età adolescenziale sono associati un maggiore rischio di morte della madre durante il parto, un maggiore rischio di nascita prematura, una maggiore percentuale di decessi perinatali. Da un altro lato vi sono i risvolti negativi caratterizzati dal minore grado di maturità e indipendenza della madre, e dalle limitazioni che discendono da una gravidanza precoce. In misura variabile a seconda del background familiare della madre (non necessariamente debole e povero), la gravidanza precoce può condurre a serie difficoltà di carattere psicologico, a minori possibilità di istruzione, a una minore attenzione alla salute propria e del figlio, a una maggiore sofferenza e dipendenza in ambito economico.

Nei paesi in via di sviluppo (in cui si osserva il 90% delle gravidanze precoci) gli assetti culturali portano non di rado a vedere la gravidanza in adolescenza come un evento accettabile, se non incoraggiabile. Molto differente è l'atteggiamento nei paesi industrializzati, dove le gravidanze nell'adolescenza, in larga misura non intenzionali, sono considerate

un fenomeno allarmante e da monitorare con attenzione, anche in virtù di una progressiva riduzione dell'età in cui si iniziano ad avere rapporti sessuali, e con un'attenzione alla protezione spesso non adeguata. L'allerta sul tema è generalmente alta indipendentemente dalla sua incidenza, che è eterogenea tra i paesi industrializzati: in Italia riguarda circa sei adolescenti su mille (dieci su mille nel sud), nel Regno Unito quattordici su mille. Il primato è detenuto dagli Stati Uniti, nonostante il tasso di fertilità tra le teenager sia oggi al minimo storico: ventidue su mille. Negli Stati Uniti le gravidanze adolescenziali sono inoltre spesso ripetute: più di un sesto riguarda ragazze che hanno già figli. Per le madri adolescenti con più di un figlio i rischi e le difficoltà aumentano notevolmente rispetto a quelle con un solo bambino.

Soluzione

Il programma americano TOPP, realizzato da operatori ed educatori esperti, fornisce servizi di consulenza motivazionale e facilita l'accesso agli anticoncezionali. Rivolto ad adolescenti che hanno avuto (o stanno per avere) un figlio, mira a ridurre il rischio di gravidanze precoci ripetute.

Il programma TOPP (Teen Options to Prevent Pregnancy) è una delle molte iniziative promosse per ridurre il cosiddetto fenomeno dei "bambini che hanno bambini". Più precisamente, il programma si rivolge alle adolescenti madri (o in procinto di esserlo), e mira a ridurre il rischio che esse incorrano a breve termine in una ulteriore gravidanza. TOPP è stato sviluppato da Ohio Health, un'organizzazione sanitaria di tipo confessionale



situata a Columbus, nell'Ohio, e ha coinvolto adolescenti di sette cliniche ambulatoriali e cinque unità post-partum ospedaliere.

TOPP si rivolge a ragazze tra 10 e 19 anni (l'età media è 18) che (i) abbiano una gravidanza in corso di 28 o più settimane, o abbiano partorito da non più di 9 settimane, (ii) siano arruolate nella sanità pubblica, (iii) abbiano un telefono, (iv) parlino inglese.

Il programma, erogato da un'equipe di educatori coordinate da un assistente sociale, include le seguenti componenti: (i) sessioni di interviste motivazionali realizzate da un educatore infermieristico, per telefono e attraverso incontri di persona -a domicilio o presso le sedi dei servizi locali-, per trasmettere consapevolezza delle conseguenze di una nuova gravidanza a breve distanza e per aiutare le giovani madri a identificare un piano di controllo delle nascite che soddisfi i loro bisogni; (ii) accesso ad una clinica TOPP per ricevere servizi di contraccezione; (iii) servizi di trasporto gratuito; (iv) accesso a un operatore sociale che può indirizzarla a servizi di supporto appropriati. In sostanza, si tratta dell'uso ripetuto di interviste motivazionali e dell'accesso facilitato agli anticoncezionali. Complessivamente, i servizi di TOPP sono erogati a ogni partecipante per 18 mesi.

Risultati

I servizi offerti da TOPP contribuiscono a migliorare l'attenzione delle adolescenti nell'uso di protezioni durante i rapporti. Dopo circa 18 mesi dalla presa in carico si stima un dimezzamento delle gravidanze e dei parti ripetuti.

Uno studio cerca di valutare gli effetti del programma analizzando gli esiti di un gruppo di circa 300 adolescenti prese in carico tra fine 2011 e inizio 2014. La conclusione a cui perviene è che TOPP ha aumentato il livello di prudenza delle partecipanti e ne ha ridotto significativamente la probabilità di gravidanze e di nascite ripetute.

In primo luogo, a fronte di un'attività sessuale della medesima intensità, si stima un calo dei rapporti non protetti (24% invece di 33%) nei primi 18 mesi dalla presa in carico. Contemporaneamente si stima un sensibile aumento del ricorso a contraccettivi reversibili di lunga durata (da 22% a 36).

Negli stessi 18 mesi il 21% delle partecipanti ha riportato una gravidanza ripetuta (quasi sempre non desiderata), mentre si stima che in assenza dei servizi offerti da TOPP tale percentuale sarebbe stata quasi il doppio (il 39%). Complessivamente per il 10% si osserva un parto ripetuto, e si stima che senza i supporti ricevuti la percentuale sarebbe stata del 21% del gruppo di controllo. Inoltre, sulla base delle registrazioni dei certificati di nascita dello Stato dell'Ohio ottenuti per un gruppo di madri, si stima che TOPP abbia avuto un effetto significativo perdurante anche su un orizzonte temporale maggiore: dopo 30 mesi il 24% del gruppo TOPP ha dato alla luce un bambino, con una riduzione stimata di 12 punti percentuali. Non si osservano effetti significativi su altri fenomeni, come quello dell'istruzione: la probabilità che le mamme proseguano gli studi e che conseguano un diploma di scuola superiore non cambia.

Metodo

Gli effetti del programma TOPP sono stimati con una valutazione sperimentale. Partendo da un campione di 598 madri adolescenti con i requisiti per partecipare al programma, si sono creati due gruppi con assegnazione casuale. Il primo gruppo viene preso in carico dal programma (gruppo TOPP), l'altro no (può al massimo accedere ai servizi già esistenti). Considerata la somiglianza iniziale dei due gruppi che deriva dalla selezione casuale, per stimare l'effetto di TOPP è sufficiente confrontarne le condizioni a una certa distanza dalla presa in carico del gruppo TOPP.

BIBLIOGRAFIA: STEVENS J., LUTZ R., OSUAGWU N., ROTZ D., GOESLING B. (2017), A RANDOMIZED TRIAL OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING AND FACILITATED CONTRACEPTIVE ACCESS TO PREVENT RAPID REPEAT PREGNANCY AMONG ADOLESCENT MOTHERS, AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 217(4).

AUTORE DELLA SCHEDE: ALBERTO MARTINI (ASVAPP)

