



## Salute materno-infantile

Gli indicatori del Capitolo sono stati tutti aggiornati rispetto all'Edizione precedente del Rapporto Osservasalute e si riferiscono all'anno 2020, con le uniche eccezioni dei dati sull'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) e sulla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), al momento disponibili per l'anno 2019.

Si conferma la riduzione progressiva dei punti nascita indicata nelle Linee di indirizzo del Ministero della Salute emanate nel 2010: tra il 2013-2020 sono stati soppressi 107 punti nascita, di cui 36 con un volume di parti <500 parti annui. Si evidenzia un maggiore ridimensionamento per i punti nascita a più bassa attività (riduzione del 26%) rispetto al totale (-20%). L'Unità Operativa di Terapia Intensiva Neonatale è presente nel 28,9% dei punti nascita, in lieve crescita rispetto al 27,7% del 2019.

La serie storica 2013-2020 dell'indicatore sul ricorso al Taglio Cesareo (TC), calcolato dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), mostra una diminuzione, seppur contenuta, sia dei TC primari (da 21,9% a 19,2%) che di quelli ripetuti (da 14,6% a 13,4%). L'utilizzo dei dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) consente di classificare i parti secondo le Classi di Robson, dalle quali emerge la persistenza di indicazioni inappropriate all'intervento suscettibili di miglioramento. Il TC nella Classe 1 di Robson, che include le donne nullipare, con feto singolo in presentazione cefalica e travaglio spontaneo a termine di gravidanza, si mantiene alto (12,7%) rispetto agli standard e non presenta differenze significative rispetto al dato del 2018 riportato nella precedente Edizione del Rapporto Osservasalute. Anche la Classe 5, che include le donne con precedente TC, feto singolo e presentazione cefalica a termine, continua a mostrare valori ancora molto alti (84,1%) rispetto a quanto atteso, nonostante un lieve decremento rispetto al 2018 (85,1%).

I ricoveri ostetrici individuati tramite le Schede di Dimissione Ospedaliera evidenziano, come nel passato, che la gran parte dei casi (70,8%) riguarda l'evento parto, l'11,5% le IVG, il 7,9% gli aborti spontanei e il residuale 9,8% altro tipo di ricovero ostetrico. Il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ostetrici, nel 2020, è pari a 45,7 per 1.000 donne residenti di età 15-49 anni, con una diminuzione del 5,5% rispetto all'anno precedente.

Analizzando il ricorso ad accertamenti in gravidanza, i risultati mostrano che il 10,5% delle madri ha effettuato un numero di visite compreso tra 1-4, mentre il 9,2% ha eseguito la 1<sup>a</sup> visita oltre la 10<sup>a</sup> settimana di gestazione; il 6,2% ha eseguito meno di 3 ecografie e il 5,2% ha fatto ricorso ad almeno un'indagine prenatale invasiva. Tra le nascite con vitalità, il 7,5% sono avvenute prima del termine fisiologico di una gravidanza (0,9% i casi gravemente pretermine) e un 7,0% dei nati vivi pesa meno di 2.500 grammi (0,8% al di sotto dei 1.500 grammi). Queste due misure (età gestazionale e peso alla nascita) sono strettamente correlate tra loro e l'utilizzo di carte di accrescimento fetale mostrano che il 9,2% delle nascite vengono classificate come *Small for Gestational Age*. L'età media della madre al parto continua la sua lieve ma costante crescita e nel 2020 risulta pari a 32,1 anni (31,0 al primo figlio).

Il ricorso alla PMA ha registrato nel 2019, rispetto alla precedente rilevazione, un aumento sia delle coppie trattate che dei cicli iniziati (+12,6% dei cicli iniziati per milione di abitanti). I bambini nati vivi da tecniche di PMA sono risultati 13.003: questo significa che in Italia, ogni 1.000 nati vivi, 32,4 nascono da gravidanze ottenute ricorrendo a procedure di fecondazione assistita (nel 2015 i nati vivi erano pari a 12.187, con una proporzione di 23,7 per 1.000).

Il tasso di abortività volontaria per l'anno 2019 è pari a 5,8 casi per 1.000 donne residenti in età feconda, confermando il trend decrescente degli ultimi 15 anni dopo un periodo di sostanziale stabilità compreso tra il 1996 e il 2004. L'utilizzo della metodica farmacologica (pari al 26,5%) è ancora molto disomogeneo tra le regioni anche se presenta indiscutibili vantaggi quali l'assenza della terapia antalgica nell'83,8% dei casi e una riduzione dei tempi di attesa tra la certificazione e l'intervento. Un *Box* è stato dedicato ai risultati di due rilevazioni che l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha effettuato presso le regioni per rilevare l'eventuale riorganizzazione del servizio dell'IVG a causa della pandemia di *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) e a seguito dell'applicazione delle nuove Linee ministeriali sull'IVG con mifepristone e prostaglandine.





In questa Edizione del Rapporto Osservasalute è stata inserita una nuova scheda contenente il tasso di natimortalità e il tasso di mortalità perinatale, entrambi calcolati a livello regionale secondo le indicazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Differentemente dai canali ufficiali di diffusione, gli indicatori sono stati calcolati integrando i dati di diversi flussi (nati dai CedAP, aborti spontanei e decessi neonatali precoci dalle rispettive indagini dell'Istituto Nazionale di Statistica). Questo ha portato a valori più in linea con quelli degli altri Paesi europei: 3,2 per 1.000 nati (tasso di natimortalità) e 4,6 per 1.000 nati (tasso di mortalità perinatale).

Chiudono il Capitolo alcuni *Box*, oltre a quello già citato sulle IVG.

L'ISS, tramite l'*Italian Obstetric Surveillance System*, ha coordinato uno studio nazionale *population-based* per raccogliere informazioni sui casi incidenti di infezione da *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus-2* (SARS-CoV-2) diagnosticata alle donne in gravidanza, al parto e in puerperio. Tale studio, oltre a riportare informazioni sull'incidenza dell'infezione e sul decorso della patologia, ha anche evidenziato la strategica importanza della ricerca in salute pubblica e della presenza di reti nazionali di professionisti sanitari in grado di attivarsi tempestivamente.

In un secondo *Box* viene presentato un progetto congiunto dell'ISS e del Ministero della Salute che ha mappato la rete dei Consultori familiari, descrivendone la distribuzione, i modelli organizzativi e le attività svolte con l'obiettivo di identificare le buone pratiche e le potenzialità di questi servizi di prossimità.

Infine, un *Box* sull'allattamento riassume alcune proposte del Tavolo Tecnico per ridurre il divario, ancora molto ampio, tra la pratica dell'allattamento nel Paese e quanto raccomandato dall'OMS, ossia un allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi di vita.

