



Indagine sulla qualità percepita nel percorso nascita

La maggior parte delle partecipanti ha riferito un'esperienza positiva dell'assistenza alla maternità: in totale, **il 90% ha dichiarato di aver avuto un'esperienza complessiva buona o ottima. Il punteggio medio** relativo alla qualità dell'assistenza nelle varie fasi del percorso - in una scala da 0 a 10 - **è risultato pari a 8,4 per l'assistenza in gravidanza, a 9 per l'assistenza al parto, a 7,7 per l'assistenza durante il ricovero dopo il parto e a 8,3 per l'assistenza a casa nei tre mesi dopo il parto.**

Fra le modalità di presa in carico, l'assistenza pubblica offerta principalmente dal consultorio familiare durante la gravidanza e dall'ospedale per il parto è quella che presenta il punteggio più elevato (8,8). Oltre l'85% delle donne che hanno ricevuto la visita domiciliare da parte dell'ostetrica dopo il rientro a casa riferisce di aver ricevuto informazioni chiare e consigli utili e appropriati.

Fra le criticità migliorabili sono emerse **la possibilità di scegliere il tipo di assistenza in gravidanza e al parto** - non offerta al 32% delle partecipanti - **e la qualità dell'assistenza dopo il parto**, sia in ospedale che sul territorio, per la quale le donne riferiscono esperienze meno positive. Le donne con difficoltà economiche descrivono esperienze meno positive in tutto il percorso di assistenza.

Hanno partecipato all'indagine **16 punti nascita di II livello in nove Regioni e una Pa**, noti quali sedi di buone pratiche assistenziali. Hanno partecipato ai questionari 3.642 donne, tra maggio e ottobre 2022, con un tasso di rispondenza pari al 78,3%. Il campione ha un'età media di 34 anni, è composto per il 50% da donne laureate, per il 73% occupate. Le donne di cittadinanza non italiana sono l'11%. I dati sono stati raccolti tramite due questionari adattati da quello validato dalla National maternity experience survey irlandese, tradotti in cinque lingue (arabo, cinese, francese, inglese, spagnolo).



Le indagini sulla salute mentale perinatale

Sono state realizzate due indagini online, rivolte ai clinici, per l'individuazione di buone pratiche per la promozione e tutela della salute mentale perinatale, ossia durante la gravidanza e nel primo anno dopo il parto. La prima ha coinvolto i professionisti sanitari dei consultori di una selezione di Aziende sanitarie del Nord, Centro e Sud del Paese, la seconda i professionisti sanitari dei Dipartimenti di salute mentale (Dsm) nazionali.

La prima indagine si riferisce a **144 sedi di consultorio familiare (cf)**, collocate in realtà note per la disponibilità di buone pratiche assistenziali in questo ambito specifico. La maggioranza di questi servizi offre alla donna una valutazione dello stato emotivo alla prima visita in gravidanza e garantisce una valutazione approfondita dello stato di salute mentale. **Nel 90%** dei cf partecipanti allo studio le informazioni raccolte vengono tradotte in **una valutazione specifica del rischio di sviluppare una depressione perinatale**, cui segue l'offerta di **interventi di counseling e supporto**, come raccomandato dalle linee guida internazionali. **Un protocollo scritto per l'assistenza integrata alle donne con un disturbo mentale perinatale è disponibile nel 55% dei cf, ma non in quelli del Sud.**

La seconda indagine che ha coinvolto i **127 Dsm nazionali** ha avuto una rispondenza del 94%. **Solo il 58% dei Dsm offre un servizio di counselling preconcezionale** alle donne con un disturbo mentale diagnosticato/in trattamento che desiderino avviare una gravidanza. Il tempo di attesa per la valutazione di una donna con sospetto disturbo mentale perinatale è inferiore alle due settimane in oltre il 60% dei Dipartimenti, in linea con le raccomandazioni internazionali; emerge tuttavia la carenza di percorsi specifici e dedicati, come evidenziato dall'assenza di piani di cura specifici in oltre il 70% dei Dsm e di Piani diagnostico terapeutici assistenziali specifici in quasi l'80%, in particolare al Sud.



Il supporto alla genitorialità responsiva

Sono stati condotti due studi, l'uno qualitativo tramite workshop indirizzati a 120 professionisti socio-sanitari (quattro le Regioni coinvolte) esperti delle cure primarie dell'area educativa e delle politiche sociali e coinvolti nella protezione e promozione della salute nei primi 1000 giorni; l'altro rivolto ai pediatri di libera scelta per rilevare la loro conoscenza, attitudine e pratica sulla prevenzione e promozione della salute psicofisica del bambino e dei suoi genitori nei primi due anni di vita.

I workshop hanno permesso di approfondire interventi e programmi riguardanti la promozione dell'allattamento e dell'alimentazione responsiva, la protezione dall'esposizione a fumo e alcol, la promozione della lettura precoce in famiglia e la protezione dagli schermi oltre al contrasto alle disuguaglianze e la promozione dell'accesso ai servizi. Tra le varie indicazioni, la maggiore disponibilità della mediazione culturale e la realizzazione di materiali multilingue sono aspetti emersi come prioritari per raggiungere i genitori di cittadinanza non italiana, che in Italia riguardano il 20% dei nati.

L'indagine rivolta ai Pls – quasi 300 professionisti in cinque Asl - ha raccolto informazioni sulla loro conoscenza, attitudine e pratica sui temi della prevenzione e promozione della salute nei primi due anni di vita. **Oltre il 90% dei Pls** esprime una **buona attitudine** rispetto alle aree oggetto dell'indagine. Le criticità principali riguardano l'area degli stili di vita come l'uso di alcol in gravidanza (per il quale **il 31% ritiene sicura l'assunzione di una piccola quantità come un singolo bicchiere di vino**), la sicurezza in auto e la posizione in culla (per i quali un quarto dei Pls non identifica la raccomandazione corretta) e l'area della salute mentale (per la quale **l'11% ritiene che la depressione materna scompaia senza necessità di trattamento**). Relativamente alla pratica clinica, emerge che oltre il **40% dei Pls riferisce di non informare sempre i genitori sui rischi legati all'assunzione di alcol durante l'allattamento**, su quelli dovuti a fattori ambientali (**il 45% informa raramente i genitori su orari e stagioni più a rischio rispetto ai livelli di inquinamento**) e



sull'accesso ai servizi (**solo il 30% li informa adeguatamente dell'esistenza di servizi** territoriali e il 16% facilita il contatto con uno psicologo in caso di depressione materna).

Durante la pandemia da Sars-CoV-2 il 46% dei Pls ha modificato le regole di accesso allo studio e utilizzato il consulto telefonico e gli strumenti di telemedicina.