



Presentazione della linea guida  
“Prevenzione e trattamento della emorragia del post partum”

## Il razionale della linea guida

Serena Donati<sup>1</sup>, Ilaria Lega<sup>1</sup>, Alice Maraschini<sup>1</sup>,  
Vittorio Basevi<sup>2</sup>, Daniela Spettoli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro nazionale di epidemiologia sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità

<sup>2</sup>Centro di documentazione sulla salute perinatale e riproduttiva, Regione Emilia-Romagna

Roma 24 ottobre 2016  
Aula Pocchiari - Istituto Superiore di Sanità

L'analisi dei dati del progetto Itoss «Near miss ostetrici in Italia: l'emorragia grave del post partum» è preliminare in quanto la raccolta dati non è stata ancora ultimata.

Chiunque diffonda i presenti dati è invitato a specificarne la natura preliminare.



## Ringraziamenti



- “ I componenti del panel che hanno realizzato la linea guida
- “ Il gruppo di lavoro ISS
- “ Il gruppo di lavoro della regione Emilia-Romagna
- “ Le colleghe del Settore Documentazione dell'ISS
- “ I revisori esterni
- “ I colleghi che hanno partecipato alla revisione aperta
  
- “ La rete dei referenti della sorveglianza ostetrica
  
- “ Il Ministero della Salute per il finanziamento CCM
- “ La FNCO per la stampa della linea guida divulgativa



## *Perché una linea guida su EPP?*



### **Per l'incidenza della condizione**

Per l'incidenza delle sue complicanze in termini di mortalità e morbosità

Per la disponibilità di interventi efficaci

Per l'ampia variabilità clinica

Per l'aggiornamento dei professionisti sanitari

Per proseguire il percorso del ciclo della sorveglianza

*Per l'incidenza della condizione*

Africa

**2,6**  
per 1.000 parti

**Tassi di incidenza  
della EPP**

Europa

**1,3**  
per 1.000  
parti

## Per l'incidenza della condizione

Nord-Europa, Paesi Bassi, Regno Unito

**0,3-1,2**

per 1.000 parti

**Tassi di incidenza della  
EPP grave**

**1,2**

per 1.000  
parti

Italian Obstetric Surveillance System  
(ItOSS)

**0,77**

per 1.000  
parti vaginali

**1,99**

per 1.000  
tagli cesarei



## *Perché una linea guida su EPP?*



Per l'incidenza della condizione

**Per l'incidenza delle sue complicanze in termini di mortalità e morbosità**

Per la disponibilità di interventi efficaci

Per l'ampia variabilità clinica

Per l'aggiornamento dei professionisti sanitari

Per proseguire il percorso del ciclo della sorveglianza

## *Incidenza delle complicanze della EPP in termini di mortalità*

### Percentuale di morti materne dirette entro 42 giorni dovuta alla EPP

Record linkage  
retrospettivo  
anni 2006 - 2012

**43%**  
delle morti  
materne

Sorveglianza attiva  
anni 2013 - 2015

**26%**  
delle morti  
materne

**Morte materna diretta:** morte causata da **complicazioni ostetriche** della gravidanza, parto o puerperio, da interventi, omissioni, trattamenti non corretti o da una catena di eventi che possono risultare da ognuna delle cause precedenti

## Tasso di isterectomia a seguito di EPP grave

ItOSS  
0,70 per  
1000 parti

UKOSS  
0,41 per  
1000 parti

NOSS  
0,35 per  
1000 parti

NETHOSS  
0,30 per  
1000 parti

**ItOSS:**  
**221 isterectomie**  
*a seguito di EPP grave*  
*negli anni 2014 - 2016*

**39%**



## *Incidenza delle complicanze della EPP in termini di morbosità*



**Non riesco a smettere di pensare al parto.**

**Tutto era finito bene, ma per me era come un film che scorreva incessantemente nella mia testa. Cercavo di parlarne, con l'ostetrica, con le dottoresse, ma più o meno tutte dicevano "hai avuto un parto normale in fondo. Hai perso un po', ma è andato tutto bene. Sei una donna sana, ti riprenderai in fretta".**

**Ma io mi sentivo ancora il terrore addosso, il dolore pazzesco delle manovre, la sensazione di gridare senza voce [...].**

**E poi la solitudine, nessuno mi capiva, nessuno mi ascoltava.**

**Figli? Mai più.**

*Giovanna Bestetti e Michela Castagneri - Associazione IRIS - Milano*



## *Perché una linea guida su EPP?*



Per l'incidenza della condizione

Per l'incidenza delle sue complicanze in termini di mortalità e morbosità

**Per la disponibilità di interventi efficaci**

Per l'ampia variabilità clinica

Per l'aggiornamento dei professionisti sanitari

Per proseguire il percorso del ciclo della sorveglianza

**ItOSS:**

**Il 45% delle donne con EPP ha una  
diagnosi di atonia uterina (n=255)**

**nel 96,5%**

è stato somministrato  
un uterotonico per il  
trattamento (ossitocina  
o prostaglandine)

**nel 43%**

dei casi è stato  
applicato un  
balloon  
intrauterino

**nel 53%**

in Piemonte,  
Emilia-  
Romagna e  
Toscana

**nel 27%**

nel Lazio,  
Campania ,  
Sicilia

**Evitabilità delle morti materne da  
EPP rilevate attraverso la  
sorveglianza attiva**

**1/9**

inevitabile  
con  
assistenza  
appropriata

**2/9**

inevitabile  
con  
assistenza  
migliorabile

**6/9**

evitabile con  
assistenza  
inappropriata



*Per la disponibilità  
di interventi efficaci*



## Principali criticità rilevate dalle indagini confidenziali

- ✓ **inadeguata comunicazione tra professionisti**
- ✓ **incapacità di apprezzare la gravità del problema**
- ✓ **ritardo nella diagnosi e nel trattamento**
- ✓ **inappropriata assistenza in gravidanza**
- ✓ **mancata richiesta di sangue nei tempi opportuni**
- ✓ **inappropriata indicazione al TC:**
  - ” TC programmati eseguiti <39 settimane
  - ” TC programmati per pregressi TC con indicazione non ricorrente
  - ” TC urgenti per tracciati CTG patologici con indicazioni discutibili
- ✓ **inappropriato monitoraggio del post partum**



## *Perché una linea guida su EPP?*



Per l'incidenza della condizione

Per l'incidenza delle sue complicanze in termini di mortalità e morbosità

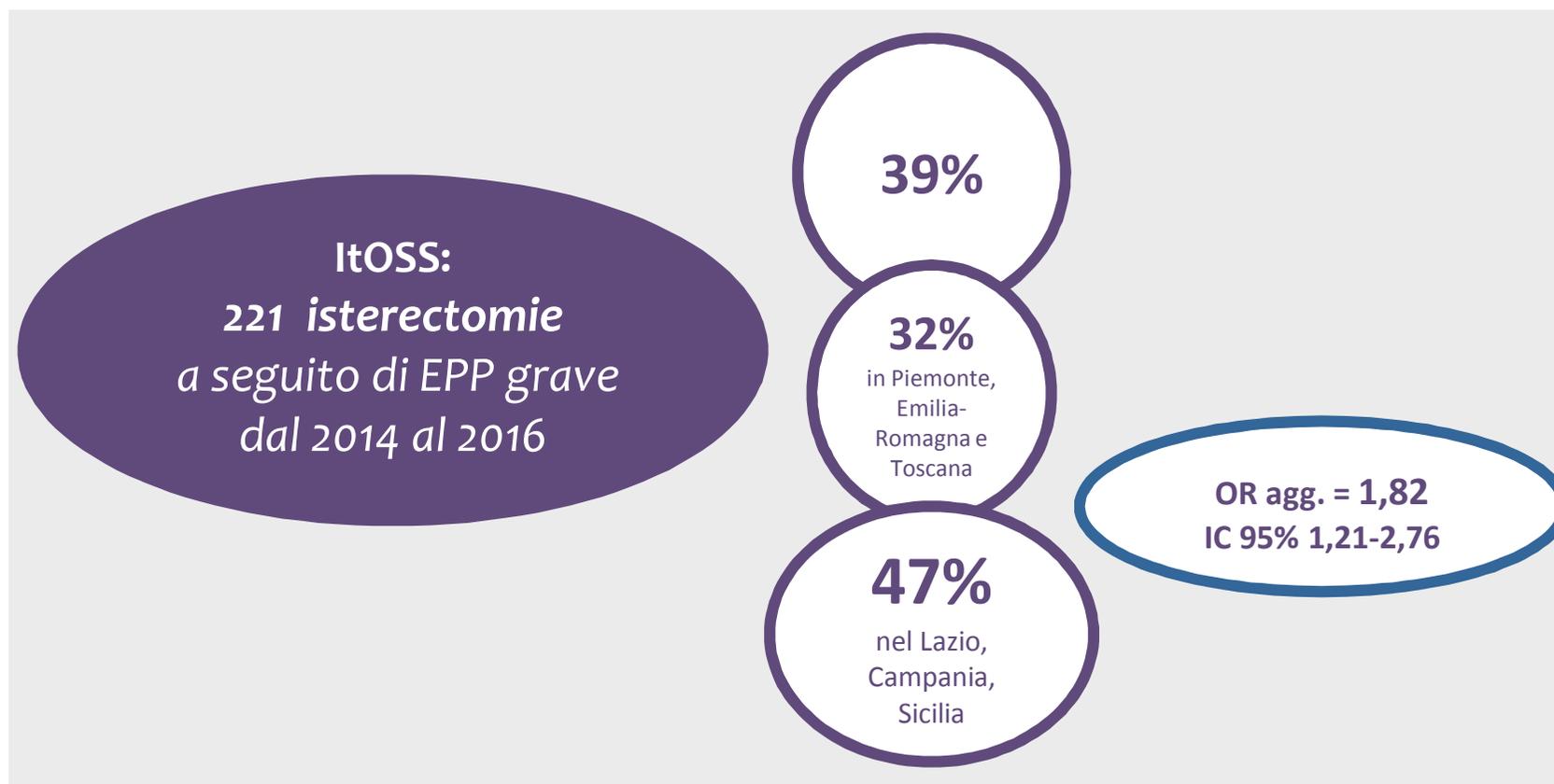
Per la disponibilità di interventi efficaci

**Per l'ampia variabilità clinica**

Per l'aggiornamento dei professionisti sanitari

Per proseguire il percorso del ciclo della sorveglianza

## Percentuale di donne con EPP che hanno subito una isterectomia



**OR aggiustato per:** età, livello di istruzione, cittadinanza, modalità parti precedenti e attuale, precedenti interventi sull'utero, gravidanza multipla, atonia uterina, traumi genitali, rottura d'utero, anomalie di impianto della placenta.



## *Perché una linea guida su EPP?*



Per l'incidenza della condizione

Per l'incidenza delle sue complicanze in termini di mortalità e morbosità

Per la disponibilità di interventi efficaci

Per l'ampia variabilità clinica

**Per l'aggiornamento dei professionisti sanitari**

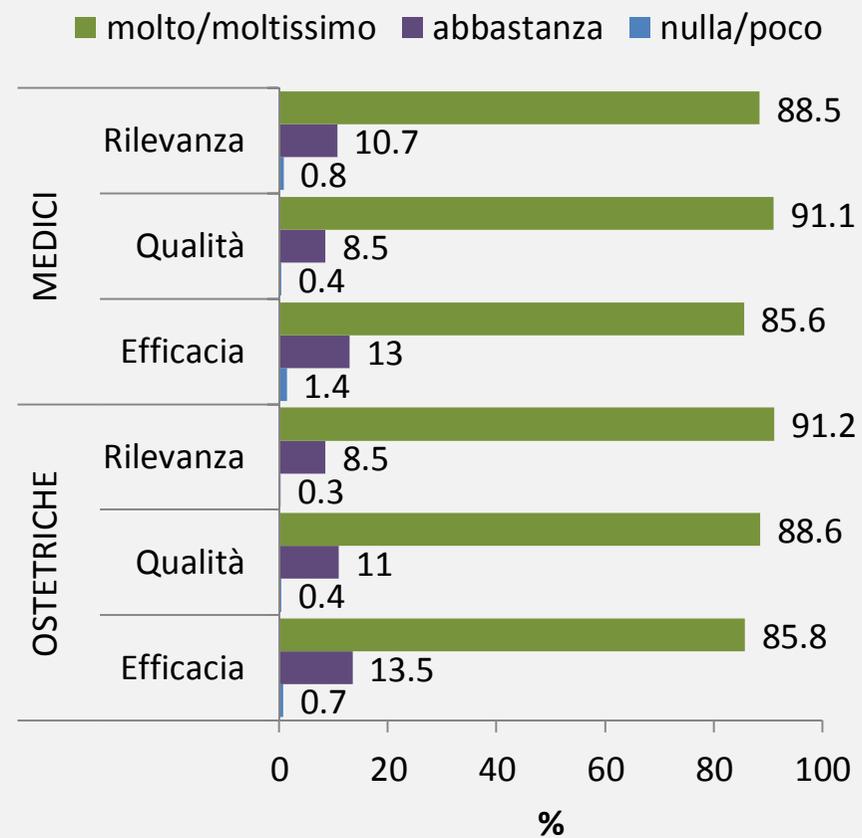
Per proseguire il percorso del ciclo della sorveglianza

*Per l'aggiornamento dei professionisti sanitari*

Corsi FAD su prevenzione e gestione della EPP disponibili all'indirizzo <http://goal.snlg.it>

**6.487 partecipanti nell'edizione 2015**

**2.691 partecipanti nei primi 6 mesi dell'edizione 2016**





## *Perché una linea guida su EPP?*



Per l'incidenza della condizione

Per l'incidenza delle sue complicanze in termini di mortalità e morbosità

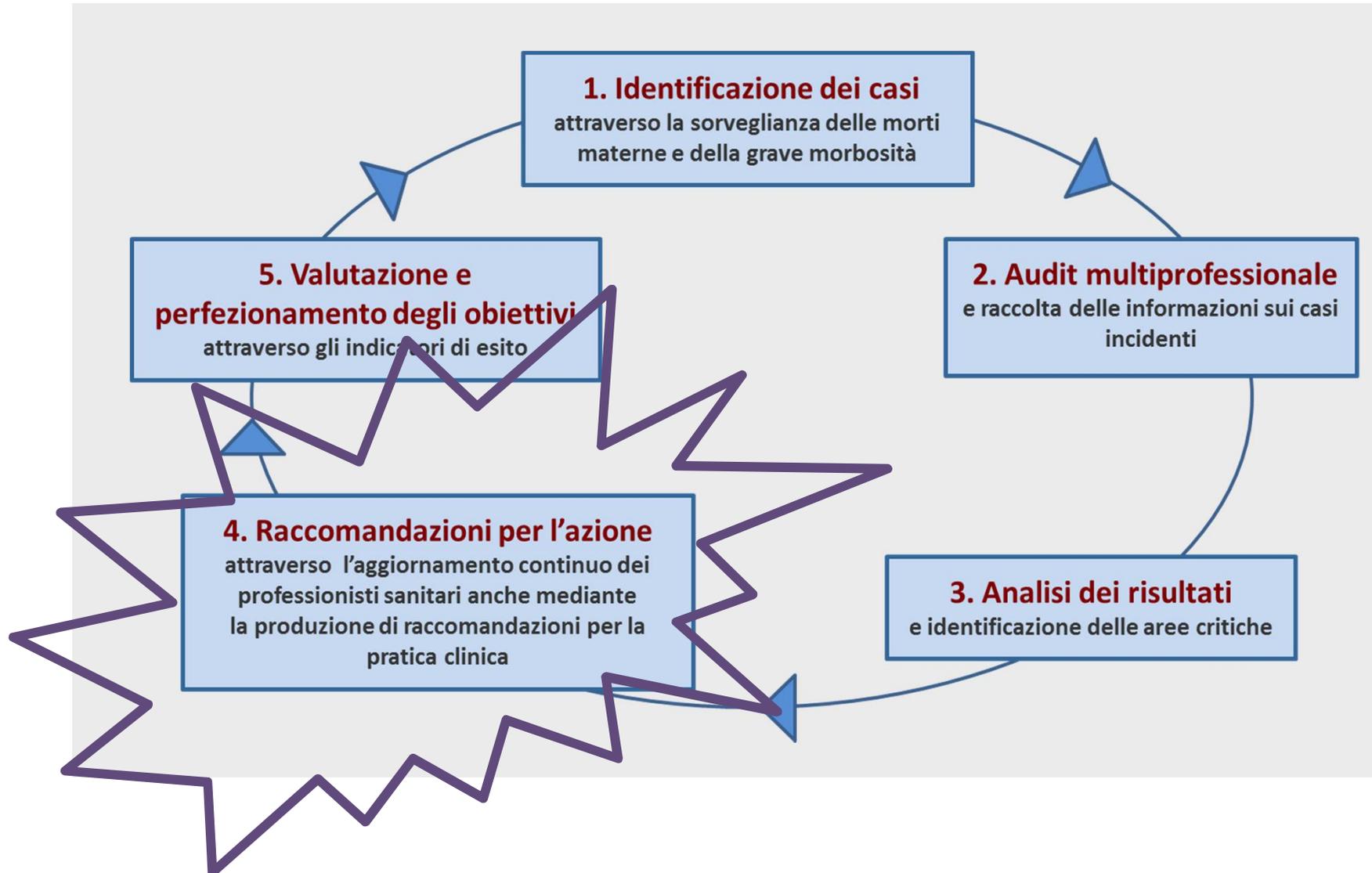
Per la disponibilità di interventi efficaci

Per l'ampia variabilità clinica

Per l'aggiornamento dei professionisti sanitari

**Per proseguire il percorso del ciclo della sorveglianza**

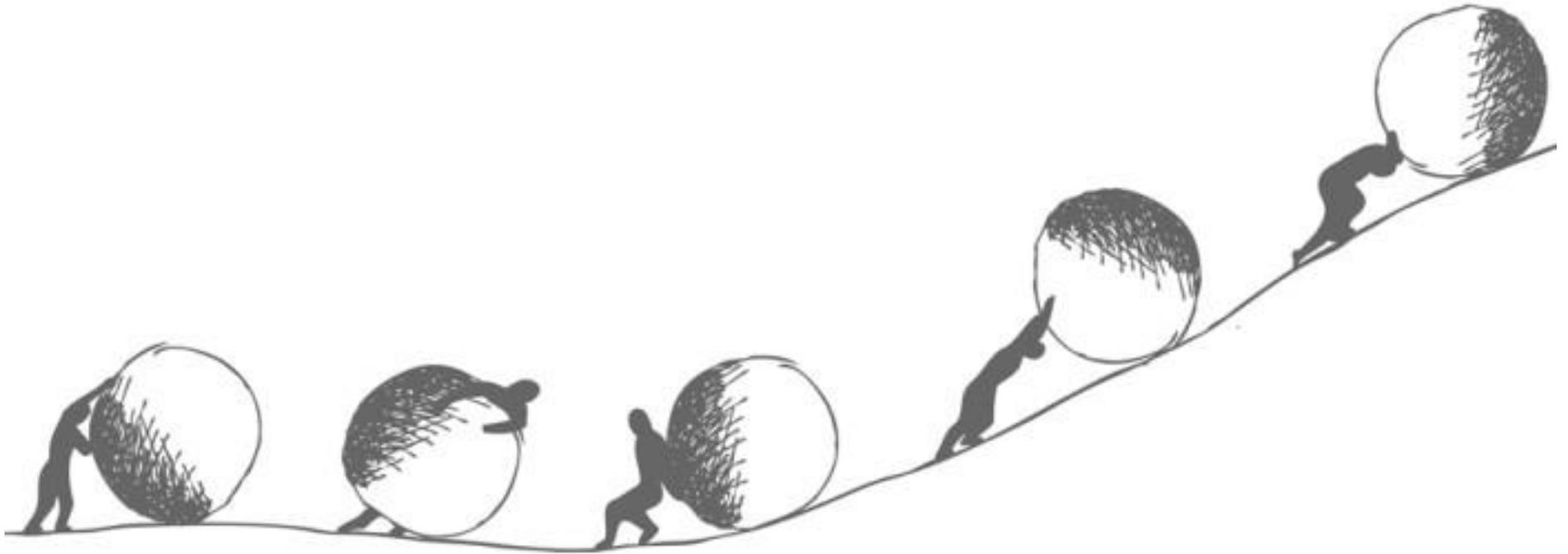
## Per proseguire il percorso del ciclo della sorveglianza



*E' iniziata così...*



*è proseguita così...*



*..e grazie al lavoro del gruppo di esperti*



*abbiamo tagliato il  
traguardo...*



*perché siamo un gruppo “tosto”!*

