



La sorveglianza della mortalità materna in Italia: validazione del progetto pilota e prospettive future

5 Marzo 2015

Istituto Superiore di Sanità

L'Epidemiologia e la clinica in un percorso condiviso. Il dovere del clinico

Giuseppe Battagliarin
AUSL della Romagna
Rimini

La mortalità materna in Italia e in Lombardia 1975

- “ Elevato numero di decessi per aborto clandestino**
- “ Insufficiente numero di controlli in gravidanza per riconoscere le patologie materne**
- “ Incapacità delle cliniche private e dei piccoli ospedali ad affrontare le emergenze per carenza di personale e di strutture (es. emoteche)**

La sorveglianza ostetrica in Italia



La morte materna rappresenta un evento sentinella che rispecchia l'efficacia e l'appropriatezza delle cure perinatali e dell'assistenza al percorso nascita di un sistema sanitario,

che si realizza mediante una adeguata integrazione tra assistenza territoriale e punti nascita.

Definizione e classificazione delle morti materne secondo ICD-10

Morte materna:

la morte di una donna durante la gravidanza o entro 42 giorni dal termine della gravidanza per qualsiasi causa correlata o aggravata dalla gravidanza o dal suo trattamento, ma non da cause accidentali o incidentali. Viene distinta in:

- diretta quando causata da complicazioni ostetriche della gravidanza, del parto e del puerperio per interventi, omissioni, trattamenti non corretti, o da una catena di eventi che possono risultare da ognuna delle cause precedenti;
- indiretta quando causata da malattie preesistenti o insorte durante la gravidanza, non dovute a cause ostetriche, ma aggravate dagli effetti fisiologici della gravidanza (es. patologia cardiaca, neoplasie e morti da malattie psichiatriche).

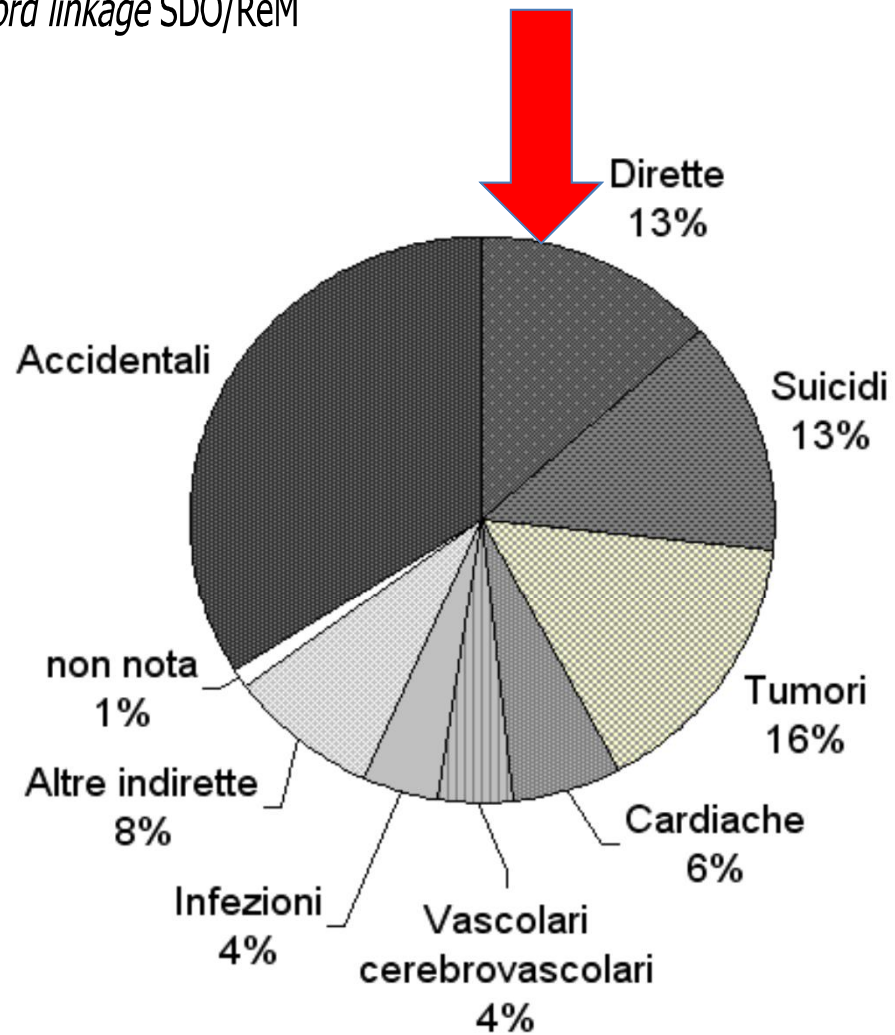
Morte tardiva:

la morte di una donna per cause ostetriche dirette o indirette oltre i 42 giorni ma entro un anno dal termine della gravidanza.

Morte correlata alla gravidanza:

la morte di una donna durante la gravidanza o entro 42 giorni dal suo termine, indipendentemente dalla causa di morte, include anche le morti accidentali e gli infortuni.

Distribuzione per causa di 97 casi di morti materne identificate mediante *record linkage* SDO/ReM



Cause delle morti materne dirette entro 42 giorni (Emilia-Romagna, 2001-2007)

Cause	n.
Emorragia ostetrica	4
Tromboembolia	2
Ipertensione complicante la gravidanza	2
Embolia da liquido amniotico	1
Altre complicanze gravidanza	1
<i>Totale</i>	<i>10</i>



Da dove cominciare ????



Meglio prevenire

Confronto dell'efficacia di 2 protocolli di trattamento farmacologico per la prevenzione della PPH

I due trattamenti:

- “ 2009: impiego di ossitocina per via endovenosa in diluizioni e quantità differenti
- “ 2010: **iniezione endovenosa di un bolo di 5 U.I. di ossitocina seguito dall'iniezione di 2 fl i.m. di metilergometrina**

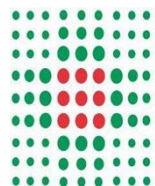
CRITERI D' INCLUSIONE DELLE DONNE SELEZIONATE:

- ” **ANNO: 2009 (n. 799 donne – controlli)
2010 (n.799 donne – trattate)**

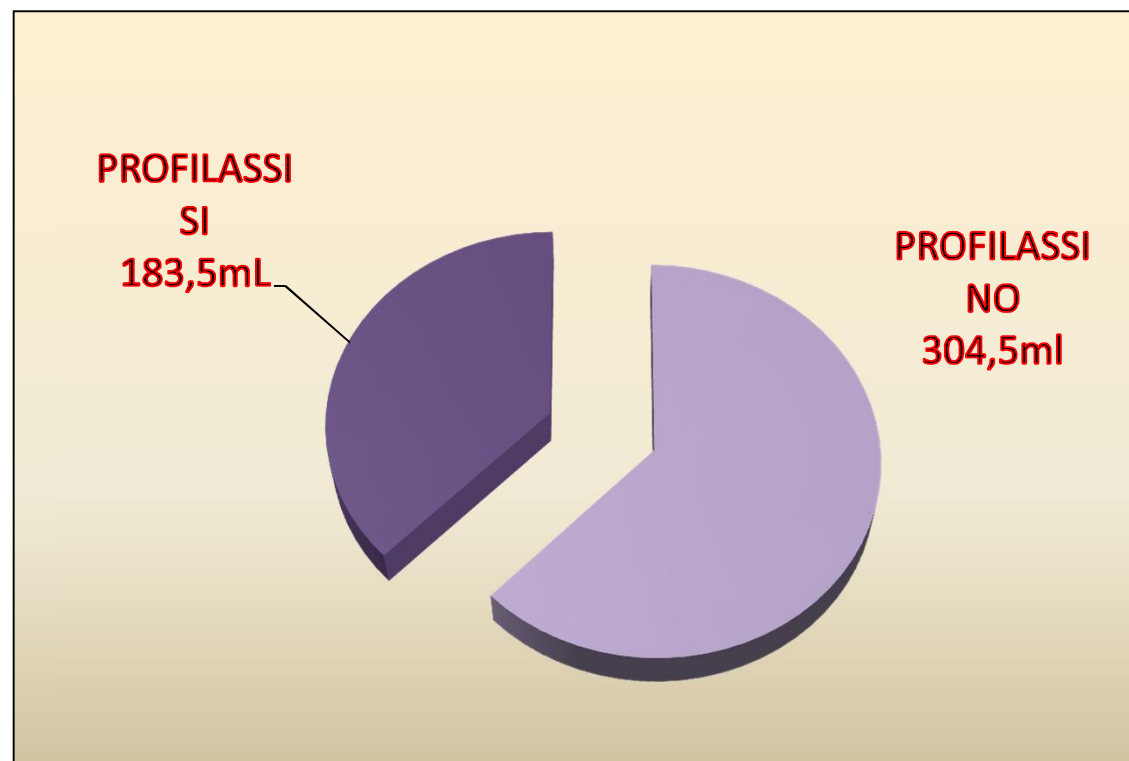
- ” **EPOCA GESTAZIONALE: tra 37 e 42 settimane**

- ” **PARTO VAGINALE: spontaneo, eutocico, operativo**

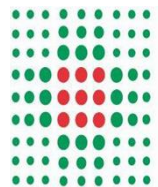
- ” **GRAVIDANZA: singola**



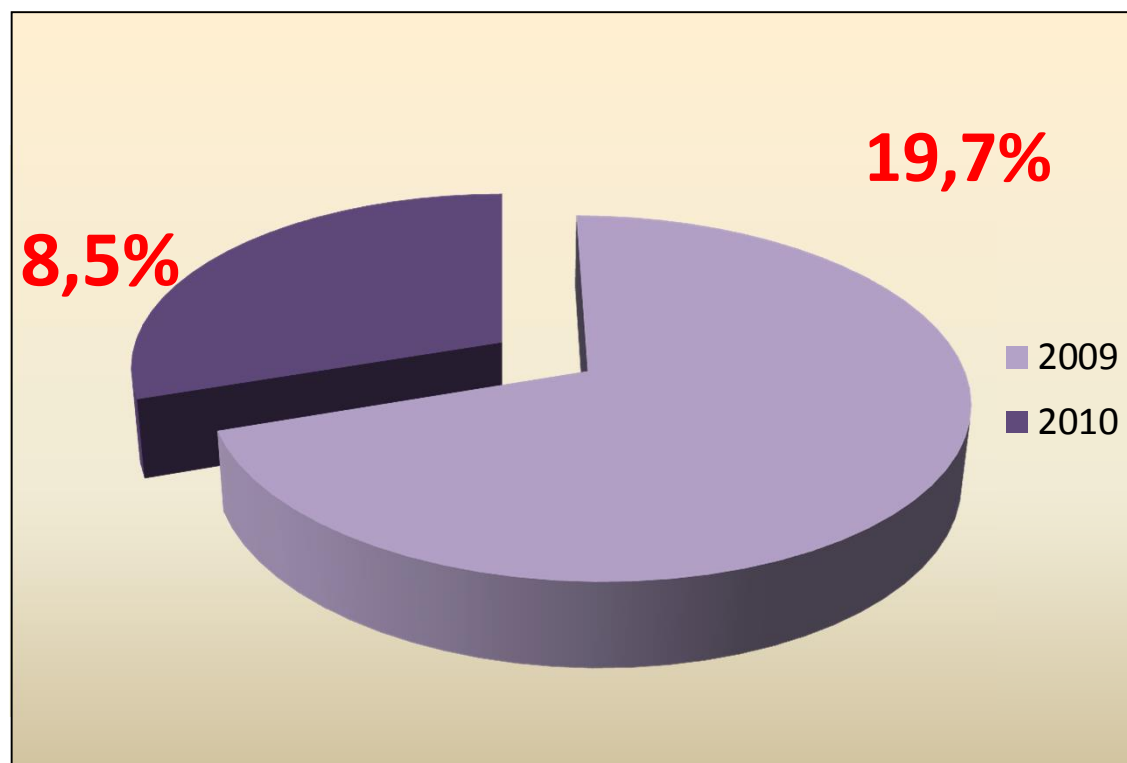
PERDITE EMATICHE – PROFILASSI ANTIEMORRAGICA



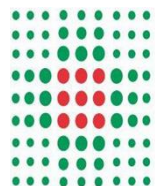
Pr= 0,000



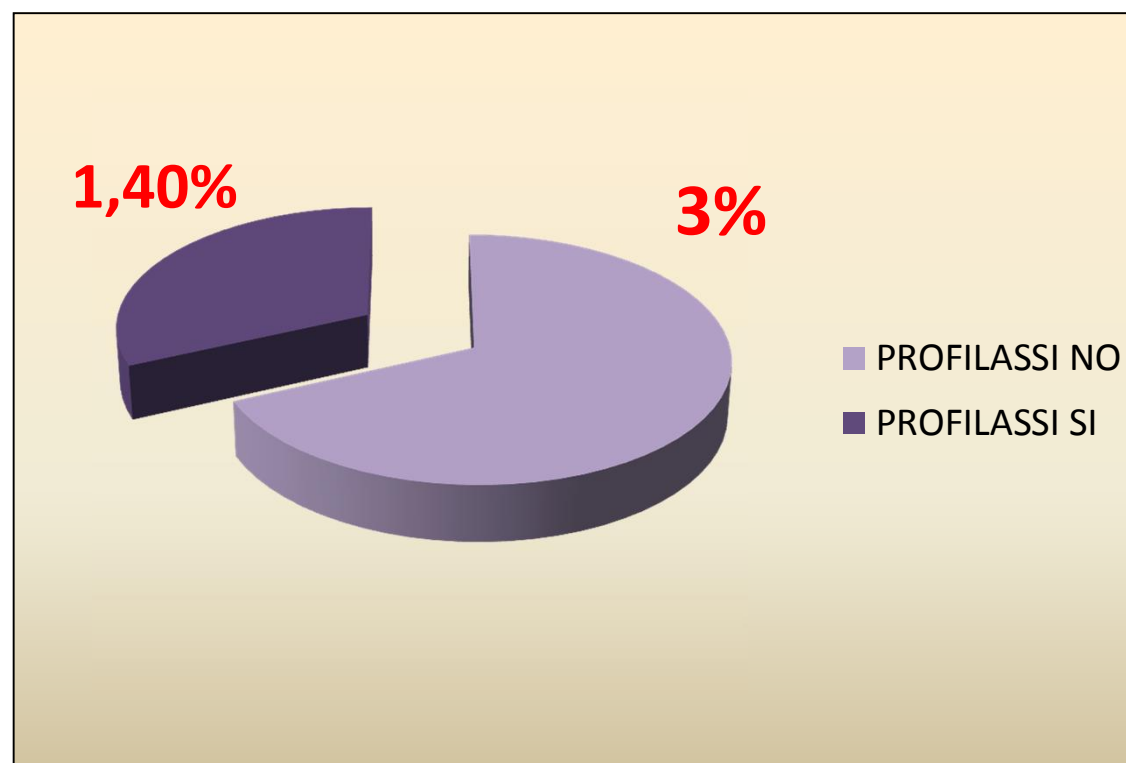
PPH NEI 2 GRUPPI

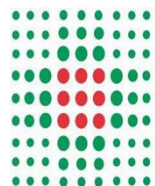


Pr= 0,000



PROFILASSI – PPH SEVERA





RISULTATI

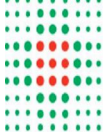
INFLUENZA SU PPH	ODD RATIO	CI (95%)
PROFILASSI ANTIEMORRAGICA	0,36	0,26-0,49
PARTO OPERATIVO	3,15	2,31-4,27
PARTO EUTCICO (DA TRAVAGLIO INDOTTO)	1,53	1,10-2,12

4.2 Aspetti clinici

Le cause più frequenti ed efficacemente prevenibili di morte materna nei paesi occidentali sono rappresentate da (1):

- la malattia tromboembolica
- l'emorragia postpartum
- l'ipertensione –preeclampsia
- la sepsi
- la morte dovuta ad anestesia

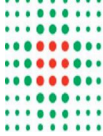
In tutti i casi si devono attuare idonee misure di prevenzione tenendo presente gli aspetti legati all'appropriatezza dei percorsi diagnostico terapeutici, all'integrazione e alla continuità dell'assistenza, all'appropriata informazione delle persone assistite e alla qualità della documentazione clinica.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</p>	<p>Procedura per la prevenzione/riduzione mortalità e morbilità materna correlata al travaglio, parto. PS.00.ORN.DMI.OST</p>	<p>Rev.00 del 01/09/2012 Pagina 1 di 81</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

3. L'EMORRAGIA DEL POST-PARTO.....	21
3.1. SCOPO E OBIETTIVI.....	22
3.2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	22
3.3. DEFINIZIONI.....	23
3.4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'.....	24
3.4. IL DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	26
3.5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.....	31
3.6. RIFERIMENTI E ALLEGATI.....	45
3.7. INDICATORI PARAMETRI DI CONTROLLO.....	45
3.8. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	46

Cause delle morti materne dirette entro 42 giorni (Emilia-Romagna, 2001-2007)

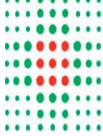
Cause	n.
Emorragia ostetrica	4
Tromboembolia	2
Ipertensione complicante la gravidanza	2
Embolia da liquido amniotico	1
Altre complicanze gravidanza	1
<i>Totale</i>	<i>10</i>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</p>	<p>Procedura per la prevenzione/riduzione mortalità e morbilità materna correlata al travaglio, parto. PS.00.ORN.DMI.OST</p>	<p>Rev.00 del 01/09/2012 Pagina 1 di 81</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

2. LA MALATTIA TROMBOEMBOLICA.....	5
2.1. SCOPO E OBIETTIVI.....	6
2.2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	6
2.3. DEFINIZIONI.....	6
2.4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'.....	8
2.5. IL DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	9
2.6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.....	10
2.7. RIFERIMENTI E ALLEGATI.....	19
2.8. INDICATORI PARAMETRI DI CONTROLLO.....	20
2.9. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	20

Cause delle morti materne dirette entro 42 giorni (Emilia-Romagna, 2001-2007)

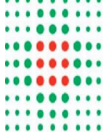
Cause	n.
Emorragia ostetrica	4
Tromboembolia	2
Ipertensione complicante la gravidanza	2
Embolia da liquido amniotico	1
Altre complicanze gravidanza	1
<i>Totale</i>	<i>10</i>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</p>	<p>Procedura per la prevenzione/riduzione mortalità e morbilità materna correlata al travaglio, parto. PS.00.ORN.DMI.OST</p>	<p>Rev.00 del 01/09/2012 Pagina 1 di 81</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

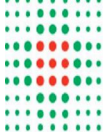
4. L'IPERTENSIONE IN GRAVIDANZA E AL PARTO.....	47
4.1. SCOPO E OBIETTIVI.....	48
4.2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	49
4.3. DEFINIZIONI.....	49
4.4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'.....	50
4.5. IL DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	51
4.6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.....	52
4.7. RIFERIMENTI E ALLEGATI.....	65
4.8. INDICATORI PARAMETRI DI CONTROLLO.....	65
4.9. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	66

Condizioni ostetriche associate ai casi di *near miss* con ricovero in terapia intensiva (Emilia-Romagna, 2004-2005)

Cause	n.
Emorragia ostetrica	75
Ipertensione/eclampsia	50
CID	20
Patologie cerebro/cardiovascolari	19
Infezioni	7
Tromboembolie	5
Neoplasie	3
Altre cause	17
Cause non note	9
<i>Totale</i>	<i>205</i>

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</p>	<p>Procedura per la prevenzione/riduzione mortalità e morbilità materna correlata al travaglio, parto. PS.00.ORN.DMI.OST</p>	<p>Rev.00 del 01/09/2012 Pagina 1 di 81</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

5. LA SEPSI	67
5.1. SCOPO E OBIETTIVI	70
5.2. CAMPO DI APPLICAZIONE	71
5.3. DEFINIZIONI	71
5.4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'	72
5.5. IL DIAGRAMMA DI FLUSSO	73
5.6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	74
5.7. RIFERIMENTI E ALLEGATI	76
5.8. INDICATORI PARAMETRI DI CONTROLLO	76
5.9. LISTA DI DISTRIBUZIONE	77

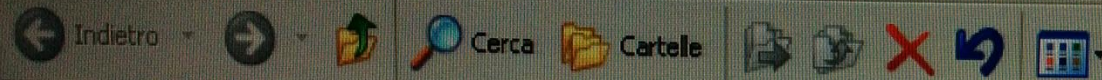
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</p>	<p>Procedura per la prevenzione/riduzione mortalità e morbilità materna correlata al travaglio, parto. PS.00.ORN.DMI.OST</p>	<p>Rev.00 del 01/09/2012 Pagina 1 di 81</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

6. LE MORTI MATERNE DA ANESTESIA.....78












6.1. SCOPO E OBIETTIVI.....	78
6.2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	78
6.3. DEFINIZIONI.....	78
6.4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'/ATTIVITA'.....	79
6.5. IL DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	79
6.6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.....	80
6.7. RIFERIMENTI.....	80
6.8. INDICATORI PARAMETRI DI CONTROLLO.....	81
6.9. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	81

ost gin condivisa su Samba 3.6.6-0.139.el5_10 (Swinf)

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?



Indirizzo  \\Swinf\ost-gin-condivisa

-  AUDIT REGIONALI
-  CHECK LIST
-  FADO
-  FORMAZIONE
-  INTERFACCE
-  ISTRUZIONI OPERATIVE OSTETRICIA
-  PDTA
-  PROCEDURE SPECIFICHE OSTETRICIA-GINECOLOGIA
-  SCO 2014
-  VACCINAZIONE ROSOLIA
-  PDF LINEE GUIDA Assistenza in sala parto
Adobe Acrobat Document

- PS.01.ORN.DMI.OST Ricovero ordinario...
- PS.02.ORN.DMI.OST Ricovero programm...
- PS.03.ORN.DMI.OST Ricovero urgente ...
- PS.04.ORN.DMI.OST Day Surgery non IVG
- PS.05.ORN.DMI.OST Day Surgery IVG F...
- PS.06.ORN.DMI.OST Day Surgery IVG ...
- PS.07.ORN.DMI.OST Ricovero Day Serv...
- PS.08.ORN.DMI.O Gestione ambulatorio
- PS.09.ORN.DMI.OST Ambulatorio Urgenze
- PS.10.ORN.DMI.OST Esecuzione delle cons...
- PS.11.ORN.DMI.OST Sorveglianza e gestio...
- PS.12.ORN.DMI.OST Gestione dell'ambulato...
- PS.13.ORN.DMI.OST Gestione diagnosi pr...
- PS.15.ORN.DMI.OST Gestione della paziente con patologia del pavimento pelvico
- PS.17.ORN.DMI.OST Paziente affetta d...
- PS.18.ORN.DMI.OST Patologia ginecolog...
- PS.19.ORN.DMI.OST Inserimento personale
- PS.20.ORN.DMI.OST Isteroscopia
- PS.21.ORN.DMI.OST Induzione del travagli...
- PS.22.ORN.DMI.OST Management della...
- PS.23.ORN.DMI.OST Gestione del parto...
- PS.24.ORN.DMI.OST Parto Operativo
- PS.25.ORN.DMI.OST Antibiotico profilassi
- PS.26.ORN.DMI Prevenzione mortal...
- PS.27.ORN.DMI.OST Colposcopia
- PS.28.ORN.DMI.OST Gravidanza extra-uterina

5. Formazione

E' importante che il piano di formazione aziendale preveda un training specifico per il personale coinvolto in attività assistenziali in corso di travaglio, parto e puerperio con riferimento all'importanza dei fattori di rischio e alla qualità della documentazione clinica per la prevenzione della mortalità materna.

E' di fondamentale importanza che la formazione del personale per la gestione della donna assistita in emergenza venga prevista nell'ambito dell'aggiornamento continuo di tutto il personale sanitario potenzialmente coinvolto.

Devono essere previsti lo studio e la valutazione di casi e il confronto tra diverse figure professionali.

La formazione



CORSI DI FORMAZIONE 2015

TIPOLOGIA CORSO	edizioni	CORSO
<p>CORSI DI MIGLIORAMENTO ASSISTENZIALE IN SALA PARTO: Un corso ogni mese ripetuto ogni settimana (4 edizioni) che si terrà possibilmente in sala parto (Sala di fronte alla Diamante) al lunedì pomeriggio dalle ore 14.30-15.00 fino alle ore 17.30-18.00 di <i>esercitazioni pratiche, formazione-simulazione, aggiornamento e revisione della letteratura recente (UP-TO-DATE)</i></p>	MARZO	PARTO OPERATIVO: presentazione della letteratura recente ed esercitazione su manichini 1. Diagnosi di posizione e impegno PP 2. Distocia di spalla 3. Feto in presentazione podalica 4. Feto in rotazione sacrale dell'occipite 5.L'applicazione del forcipe
	APRILE	SORVEGLIANZA FETALE IN TRAVAGLIO: Cardiotocografia e STAN(indicazioni e limiti) Interpretazione di tracciati. L'emogasanalisi
	MAGGIO	GRAVIDANZA GEMELLARE: Timing del parto e indicazione al parto vaginale. L'assistenza , le manovre di estrazione.
	GIUGNO	EMORRAGIA POSTPARTUM: valutazione della letteratura recente . Il decision making . La simulazione di equipe. I nuovi approcci
	LUGLIO	GESTIONE SALA PARTO E DECISION MAKING dell'emergenza in sala parto. Simulazione di equipe
	SETTEMBRE	TAGLIO CESAREO DIFFICILE
	OTTOBRE	VBAC
	NOVEMBRE	ECOGRAFIA IN SALA PARTO
	DICEMBRE	METODICHE INDUZIONE TRAVAGLIO I protocolli in uso e i criteri di scelta. L'assistenza al travaglio indotto.
	GENNAIO	CRISI IPERTENSIVA ED ECLAMPSIA

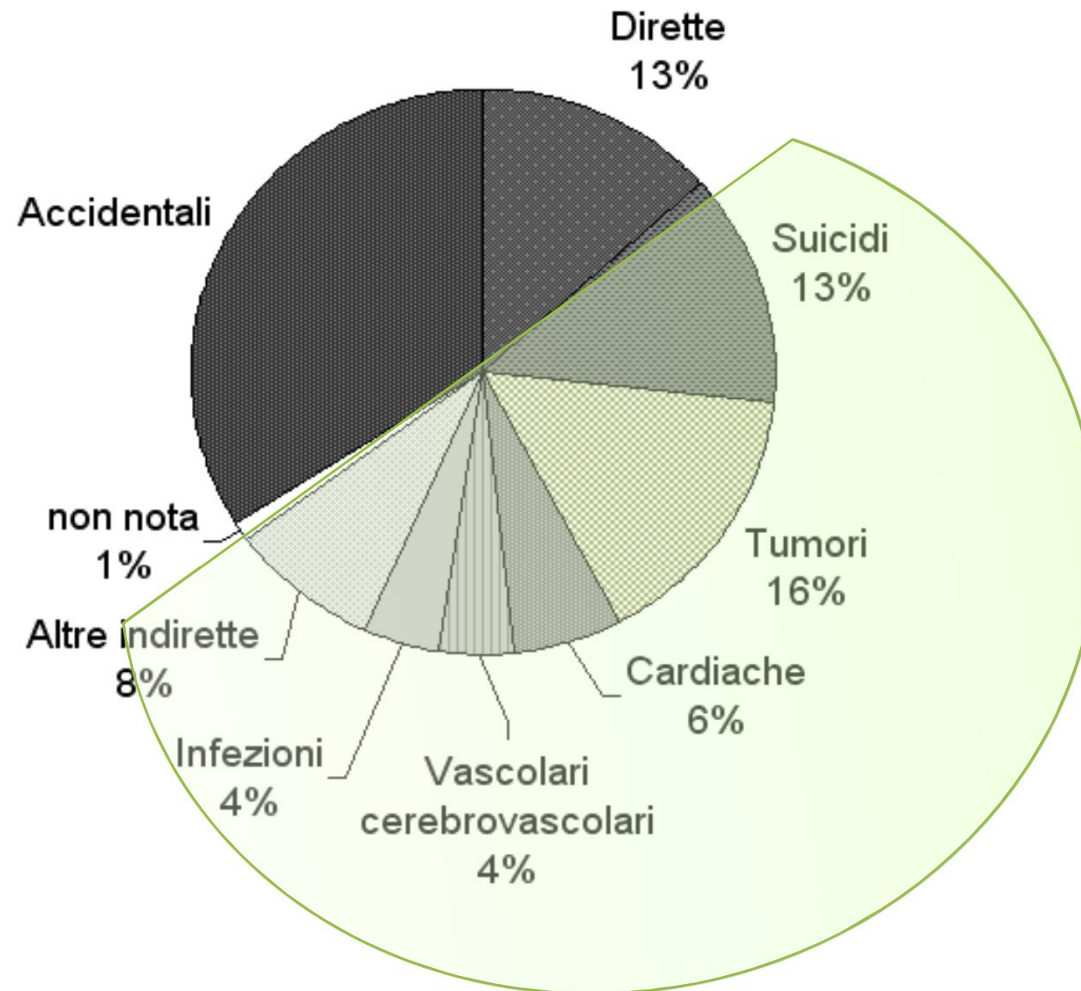
**INCONTRO
MENSILE CON I
NEONATOLOGI
E/O PSICOLOGA**

SECONDO
MARTEDI
MESE.
-
ARGOMENTI
TRATTATI



1. POSSIBILI ARGOMENTI:
Redazione e revisione di protocolli ostetrici - neonatologici condivisi
2. Casi clinici (audit)
3. Aspetti psicologici nel sostegno delle pazienti
4. Aspetti psicologici nel sostegno degli operatori coinvolti in situazioni professionali critiche.
5. Valutazione in itinere degli studi condivisi in corso: il nato morto, late preterm, registro perinatale italiano (PIN))

Distribuzione per causa di 97 casi di morti materne identificate mediante *record linkage* SDO/ReM



INCONTRI

multidisciplinari

(con i colleghi nefrologi,
chirurghi, internisti,
diabetologi, anestesisti,
angiologi, radiologi, ecc.)

4° martedì

del mese

24 MARZO

Obesità in gravidanza

28 APRILE

Profilassi antitromboembolica in gravidanza e puerperio

26 MAGGIO

Piastrinopenie in gravidanza

23 GIUGNO

Diabete in gravidanza: diagnosi, gestione e trattamento. Modalità e timing del parto.

22
SETTEMBRE

Malattie autoimmuni in gravidanza

27
OTTOBRE

Endometriosi pelvica

24
NOVEMBRE

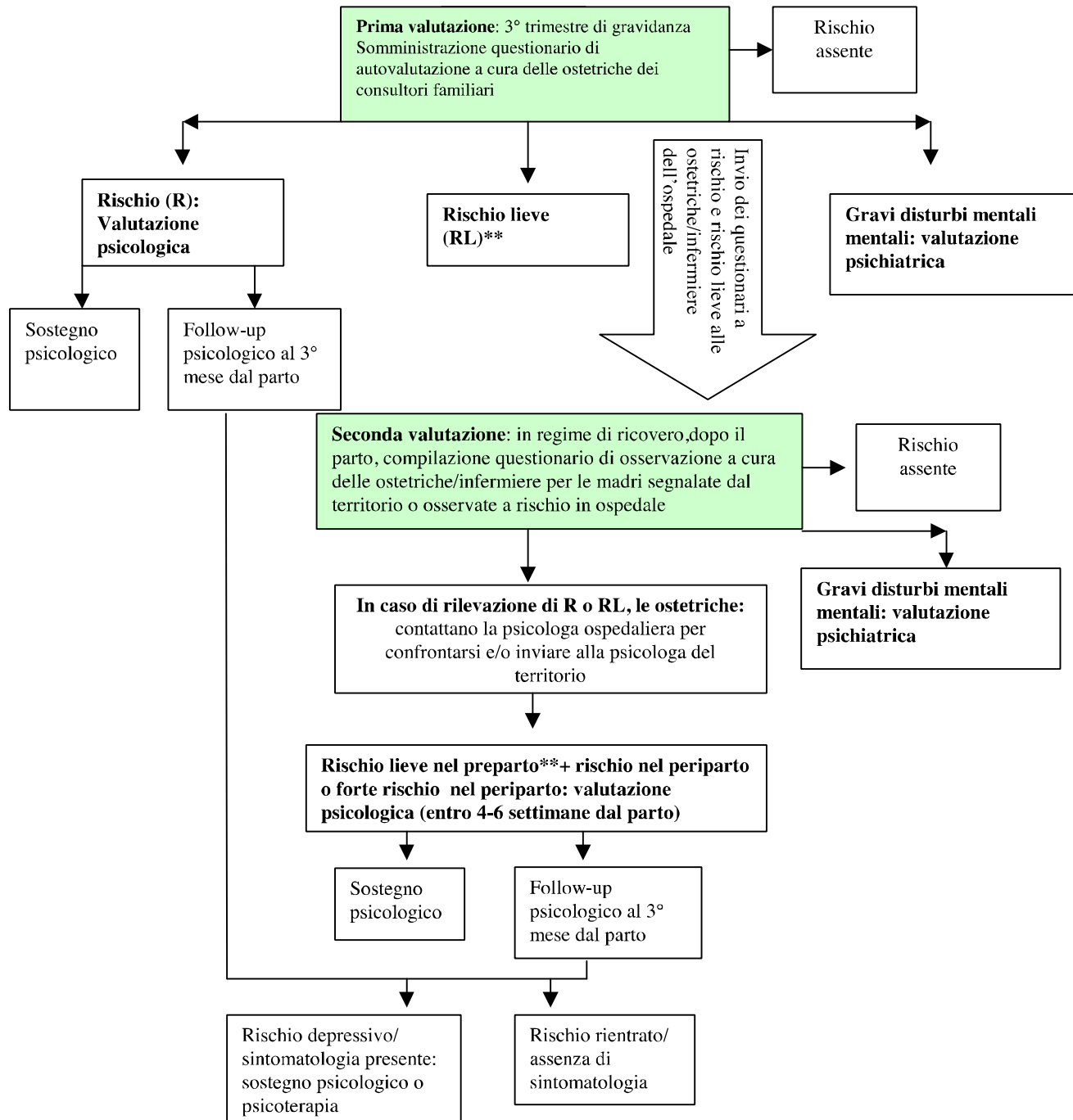
Gestione delle “algie pelviche”

15
DICEMBRE

Up-to-date protocolli tumori ginecologici

Percorso integrato
***“Lavorare in rete nella ricerca-intervento sulla
depressione post-partum”***





ANNO 2013

QUESTIONARI PRE-PARTO DEPISTAGGIO RISCHIO DPP

	TOTALE	R	RL	NR
DISTR.NORD	562	34	74	454
DISTR.SUD	198	3	37	158
TOTALI	760	37	111	612

PRESA IN CARICO PSICOLOGO PERCORSI INTEGRATI

ANNO 2013

	DISTR.NORD	DISTR.SUD	TOTALE
GRAVIDANZE	29	15	44
PUERPERI	18	9	27
TOTALI	47	24	71

Appropriatezza

