

ESTRATTO



Volume 31 - Numero 2
Febbraio 2018

ISSN 0394-9303 (cartaceo)
ISSN 1827-6296 (online)

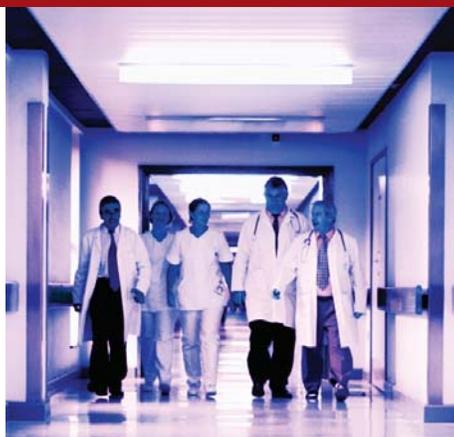
Notiziario

del'Istituto Superiore di Sanità

Convegno. I progetti ISS-Regioni per migliorare l'assistenza alla nascita in Italia

P. D'Aloja, I. Lega, A. Maraschini, S. Andreozzi,
M. Pediconi, M. Bucciarelli, S. Donati
e il Gruppo di lavoro sorveglianza ostetrica
ISS-Regioni

Poste italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - 70% - DCB Roma



www.iss.it

Convegno

I PROGETTI ISS-REGIONI PER MIGLIORARE L'ASSISTENZA ALLA NASCITA IN ITALIA



Istituto Superiore di Sanità
Roma, 12 gennaio 2018

Paola D'Aloja, Ilaria Lega, Alice Maraschini, Silvia Andreozzi,
Marina Pediconi, Mauro Bucciarelli, Serena Donati
e il Gruppo di lavoro sorveglianza ostetrica ISS-Regioni*
Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, ISS

RIASSUNTO - Durante il Convegno sono stati presentati e discussi i risultati dell'analisi dei dati raccolti dal Sistema di sorveglianza della mortalità materna e dai Progetti di ricerca-intervento coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le regioni, volti a migliorare l'assistenza alla nascita in Italia.

Parole chiave: sorveglianza ostetrica; percorso nascita; prevenzione morti evitabili

SUMMARY (*ISS-Regions Projects to improve health assistance during birth in Italy*) - Data collected through the maternal mortality surveillance system and through several research-intervention projects coordinated jointly by the Italian National Institute of Health (ISS) and Italian regions were presented and discussed during the Conference. Aim of the collaboration between the ISS and the regions is to improve the quality of maternal and perinatal health assistance in Italy.

Key words: obstetric surveillance; maternal and perinatal health assistance; ending preventable deaths

paola.daloja@iss.it

In Italia, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) coordina il Sistema di sorveglianza ostetrica (Italian Obstetric Surveillance System-Itoss) in collaborazione con 10 regioni che coprono il 77% dei nati, con l'obiettivo di ridurre la mortalità e la grave morbosità materna evitabili tramite il miglioramento dell'appropriatezza assistenziale (www.epicentro.iss.it/itoss/12gen2018.asp). La qualità dell'assistenza durante l'intero percorso nascita riveste, infatti, un ruolo fondamentale per il raggiungimento di buoni esiti di salute per madri e neonati. Nei Paesi a sviluppo avanzato, dove si verifica meno dell'1% dei casi globali di morti materne, è stato stimato che il 50% dei decessi sia evitabile (1-3).

I sessione. Stime della mortalità materna

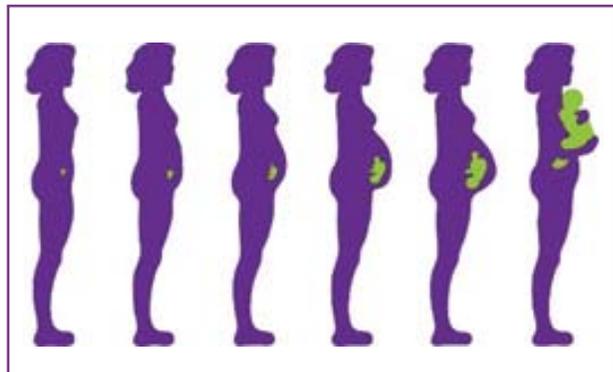
La prima sessione del Convegno ha riguardato i risultati della sorveglianza ostetrica ISS-regioni fondati sulla partnership ricercatori-clinici.

La stima della mortalità materna da record-linkage

L'analisi dei soli certificati di morte non è in grado di rilevare il fenomeno della mortalità materna in modo completo poiché la definizione di morte materna include non solo il decesso di una donna durante la gravidanza o il parto, ma anche quello che avviene entro 42 giorni dall'esito della gravidanza, rendendo complessa l'identificazione dell'intero fenomeno e facilitando la misclassificazione delle cause di morte.

È stata presentata la metodologia adottata per il *linkage* di flussi sanitari (certificato di morte e Schede di Dimissione Ospedaliera) utilizzata da Itoss per stimare la mortalità materna, sia a livello regionale che nazionale. Dall'analisi è emerso che il rapporto di mortalità materna (MMR), calcolato attraverso i soli certificati di morte nelle 10 regioni partecipanti presenta una sottostima del 60% dei casi. L'MMR stimato tramite *record-linkage* è pari a 8,7 decessi ogni 100.000 nati vivi con ampia variabilità tra regioni ►

(*) I componenti del Gruppo di lavoro sorveglianza ostetrica ISS-Regioni è riportato a p. 9.



compresa tra 3/100.000 in Friuli Venezia Giulia e 12 in Sicilia, Campania e Lazio. L'integrazione dei flussi informativi a livello nazionale e regionale ha permesso di migliorare la rilevazione dei decessi e l'attribuzione delle cause di morte.

Il Sistema di sorveglianza attiva della mortalità materna

Sono state illustrate le procedure e i risultati relativi all'analisi dei casi di morte materna (n. 88) avvenuti entro 42 giorni dall'esito della gravidanza nelle 8 regioni (73% dei nati) partecipanti al Sistema di sorveglianza attiva dal 2013 al 2016.

Fra le morti da cause dirette, al primo posto troviamo l'emorragia ostetrica (n. 18; 37,5%) seguita dalla sepsi del tratto genitale (n. 11; 22,9%) e dai disordini ipertensivi in gravidanza (n. 9; 18,7%). Le criticità più comuni riscontrate nella gestione delle emergenze ostetriche sono state: la difficoltà di comunicazione tra professionisti; il ritardo nella diagnosi e nel trattamento; l'incapacità di apprezzare la gravità del problema; l'inappropriatezza del trattamento.

Il 14% delle morti identificate sono avvenute in donne che si erano sottoposte a trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) (n. 12): 7/12 avevano un indice di massa corporea (IMC) ≥ 30 e 4/12 avevano più di 42 anni. Tra le morti indirette, le patologie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte materna (n. 7; 21,9%) seguite dall'emoperitoneo spontaneo (n. 6; 18,6%) e dall'influenza H1N1 (n. 5; 15,6%). I 5 decessi da influenza evidenziano la necessità di promuovere la vaccinazione antinfluenzale in gravidanza, che in Italia ha una copertura molto bassa (circa 1%).

Solo l'approccio prospettico della sorveglianza attiva consente di raccogliere le informazioni necessarie per comprendere la causa del decesso e le criticità clinico-assistenziali e/o organizzative eventualmente associate ai casi di morte. Inoltre, monitorando i casi recenti, la sorveglianza permette di identificare le priorità di intervento finalizzate alla riduzione dei decessi evitabili.

Il sessione. Attività di ricerca-intervento

La seconda sessione ha presentato i risultati di progetti di ricerca-intervento, intesa come scienza delle soluzioni, in ambito ostetrico.

Il progetto sui *near miss* emorragici in ostetricia

Sono stati presentati i risultati del primo studio prospettico italiano *population-based* sui casi di emorragia grave del post partum (EPP), rottura d'utero (RU), placentazione anomala invasiva (PAI) e isterectomia del peri partum. Lo studio, tra il 2014 e il 2016, ha raccolto e analizzato 983 casi segnalati attivamente da tutti i presidi sanitari (230) dotati di ostetricia in 6 regioni italiane.

L'incidenza di isterectomia (1,08/1.000) e PAI (0,81/1.000) è risultata notevolmente più alta di quella rilevata nel Regno Unito, Paesi Bassi e Paesi del Nord Europa, che hanno realizzato studi con metodologie analoghe. Lo studio dei *near miss* rappresenta una straordinaria opportunità di conoscenza per rilevare le criticità assistenziali e, al tempo stesso, le buone pratiche e per identificare le esigenze di aggiornamento dei professionisti sanitari coinvolti nel percorso nascita. Questi progetti offrono, inoltre, l'opportunità di promuovere l'abitudine al confronto tra pari in ogni caso di evento sentinella e la diffusione di una cultura della trasparenza e della non colpevolezza, ancora giovane in Italia.

Progetto sul disagio psichico perinatale

Procedure di *record-linkage* di flussi sanitari hanno permesso di identificare e approfondire i decessi materni da cause violente (suicidio e omicidio). Queste morti rappresentano l'11% dei decessi entro un anno dall'esito della gravidanza nelle 9 regioni partecipanti allo studio. Il rapporto di mortalità specifico per suicidio risulta pari allo 2,0 per 100.000 nati vivi.



L'analisi ha evidenziato come la presenza di disturbi mentali pregressi, anche gravi, non è segnalata nella documentazione clinica relativa alla gravidanza e al parto delle donne morte per suicidio entro un anno dall'esito della gravidanza. La mancanza di comunicazione e di continuità delle cure fra medicina generale, servizi per la maternità e per la salute mentale si associa probabilmente a una carente valutazione anamnestica dei problemi di salute mentale e all'incapacità di apprezzare la gravità del problema. È stata sottolineata l'urgenza di promuovere una sistematica valutazione del benessere psicologico oltre che fisico delle donne in gravidanza.

III sessione. Sfide del futuro

La terza sessione è iniziata con un intervento che ha illustrato gli strumenti utili alla comunicazione in ambito sanitario, sottolineando anche l'importanza della divulgazione attraverso i social media. È seguito un intervento sul tema dell'etica della cura, che ha proposto una diversa prospettiva della relazione medico-paziente richiamando l'empatia

e la capacità di ascolto quali strumenti che tutti i professionisti sanitari dovrebbero affiancare alla competenza tecnica.

Conclusioni

A conclusione della giornata sono stati descritti i nuovi progetti coordinati da Itoss sulla sepsi in ostetricia, che rappresenta una patologia emergente di interesse globale, e sul progetto pilota di sorveglianza della mortalità perinatale coordinato dall'ISS in collaborazione con tre regioni.

È stata una giornata di confronto tra opinioni e saperi diversi, in grado di valorizzare la dimensione della qualità della cura, di offrire strumenti di conoscenza e riflessioni per migliorare l'assistenza alla nascita ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Euro-Peristat. *The European Perinatal Health Report 2010. Health and care of pregnant women and babies in 2010.*
2. Agrawal P. Maternal mortality and morbidity in the United States of America. *Bull World Health Organ* 2015; 93(3):135.
3. Main EK, Menard MK. Maternal mortality: time for national action. *Obstet Gynecol* 2013;122(4):735-6.

La registrazione delle presentazioni del Convegno e gli approfondimenti sulle attività di sorveglianza ostetrica sono disponibili all'indirizzo

www.epicentro.iss.it/itoss/

Composizione del Gruppo di lavoro sorveglianza ostetrica ISS-Regioni

Luisa Mondo, Raffaella Rusciani, Tullia Todros (Piemonte); Irene Cetin, Roberto Bellù, Maurizio Bersani, Elisabetta Colciago, Patrizia Vergani (Lombardia); Salvatore Alberico, Manuela Giangreco, Lorenzo Monasta (Friuli Venezia Giulia); Paolo Accorsi, Vittorio Basevi, Elena de Ambrosi, Camilla Lupi, Daniela Spettoli, (Emilia-Romagna); Carlo Dani, Valeria Dubini, Federico Mecacci, Monia Puglia, Fabio Voller (Toscana); Simona Asole, Domenico Di Lallo, Arianna Polo (Lazio); Pasquale Martinelli, Marcello Pezzella (Campania); Cinzia Germinario, Giuseppe Loverro, Davide Parisi, Pier Luigi Sozzi (Puglia); Giuseppe Cali, Maria Rosa D'Anna, Gabriella Dardanoni, Giuseppe Ettore, Angela Motta, Immacolata Schimmenti (Sicilia); Antonello Antonelli, Alessandra Meloni (Sardegna).