

CONVEGNO

I progetti dell'Italian Obstetric Surveillance System: la nascita durante la pandemia di SARS-CoV-2, l'aggiornamento dei dati sulla mortalità materna e la programmazione delle attività post-pandemiche

Roma, 18 maggio 2023, Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità



I dati ottenuti dalle segnalazioni della sorveglianza attiva

Serena Donati a nome del gruppo ItOSS

La sorveglianza della mortalità materna in Italia

Anno		Copertura dei nati
2008	Avvio delle procedure di record-linkage di flussi correnti	49%
2013	Avvio della sorveglianza attiva ItOSS	49%
2015	Arruolamento nuove regioni	73%
2017	Inclusione della sorveglianza ItOSS nel DPCM	77%
2018	Arruolamento nuove regioni	85%
2019	Arruolamento nuove regioni	91%
2021	Arruolamento nuove regioni "in remoto"	95%
2022	Arruolamento nuova regione	97%
2023	Arruolamento nuove regioni	100%



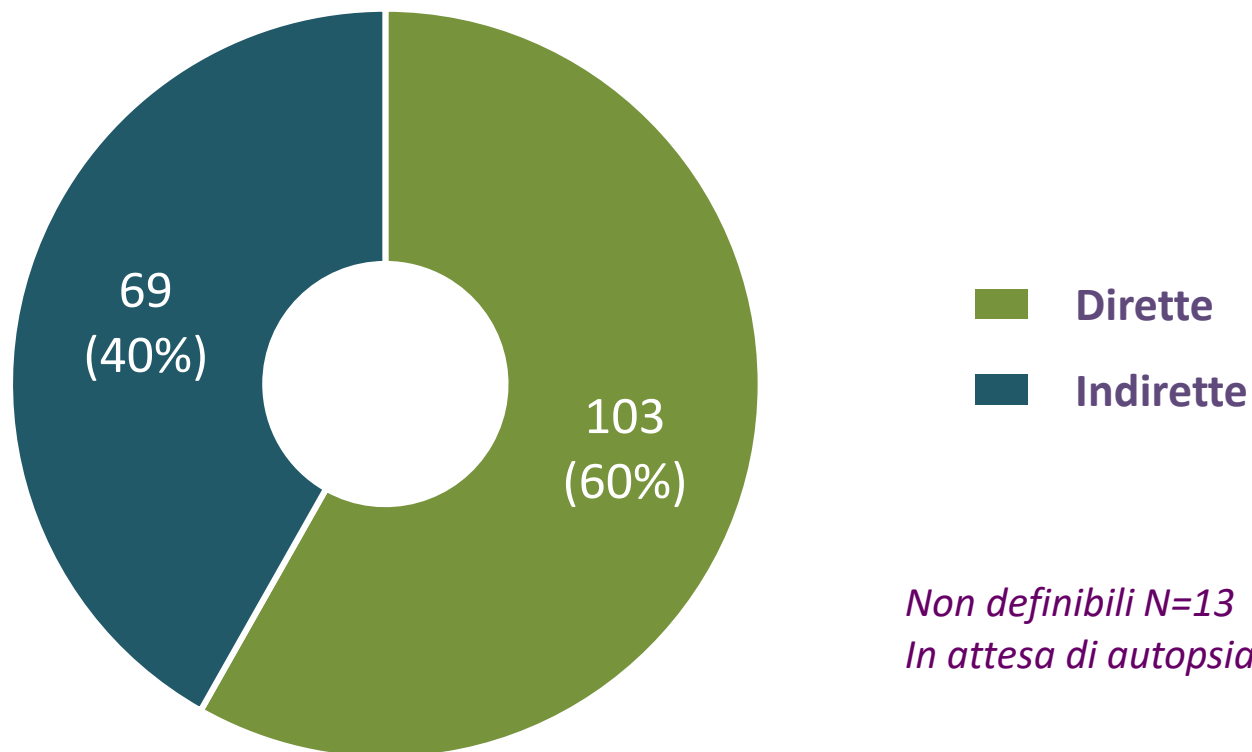


Dal 2013 al 2021, i referenti delle Regioni partecipanti alla sorveglianza attiva ItOSS, hanno segnalato **187 casi di morte materna**

Donati S, Maraschini A, Dell'Oro S, Lega I, D'Aloja P. Regional Maternal Mortality Working Group. The way to move beyond the numbers: the lesson learnt from the Italian Obstetric Surveillance System. Ann Ist Super Sanita 2019 Oct-Dec



La classificazione delle 187 morti materne



Non definibili N=13
In attesa di autopsia N=2

Regno Unito 2018-20 (N=229)

Dirette	48%
Indirette	52%



La transizione ostetrica



Stadio I
MMR > 1000/100.000

Mortalità materna e fecondità molto alte e predominanza delle **cause dirette** insieme a una quota consistente di decessi attribuibili a **malattie trasmissibili** come la malaria. La maggior parte delle donne vive una situazione vicina alla storia naturale della gravidanza e del parto **senza alcun accesso alle cure**

Stadio II
MMR 999-300/100.000

Mortalità materna e fecondità molto alte con cause simili allo stadio I per **mancanza di infrastrutture di base, sistemi sanitari deboli, carenza di assistenza qualificata al parto e di servizi di pianificazione familiare**

Stadio III
MMR 299-100/100.000

Mortalità materna ancora alta, fecondità variabile e predominanza delle **cause dirette**. **L'accesso alle cure, la loro qualità**, un'assistenza al parto qualificata e un'adeguata gestione delle complicanze sono i problemi principali di questa fase

Stadio IV
MMR < 50/100.000

Mortalità materna contenuta/bassa, fecondità bassa con crescente importanza delle cause **indirette**, in particolare malattie non trasmissibili. La **qualità delle cure** e il ruolo crescente **dell'eccessiva medicalizzazione** come minaccia all'appropriatezza delle cure sono i problemi principali di questa fase

Stadio V
MMR < 5/100.000

Tutte le morti materne evitabili sono evitate, fecondità bassa/molto bassa. Le **malattie non trasmissibili** sono le principali cause di mortalità. La **sostenibilità della qualità delle cure** è il principale problema di questa fase

Souza, J et al. *Obstetric transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths*. BJOG 2014; 121 (Suppl. 1): 1– 4.

Chaves Sda C t al. *Obstetric transition in the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health: exploring pathways for maternal mortality reduction*. Rev Panam Salud Publica. 2015 May;37(4-5):203-10.

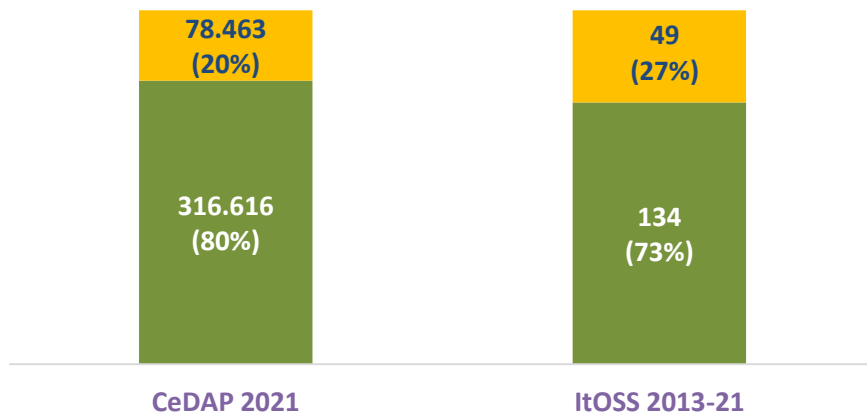




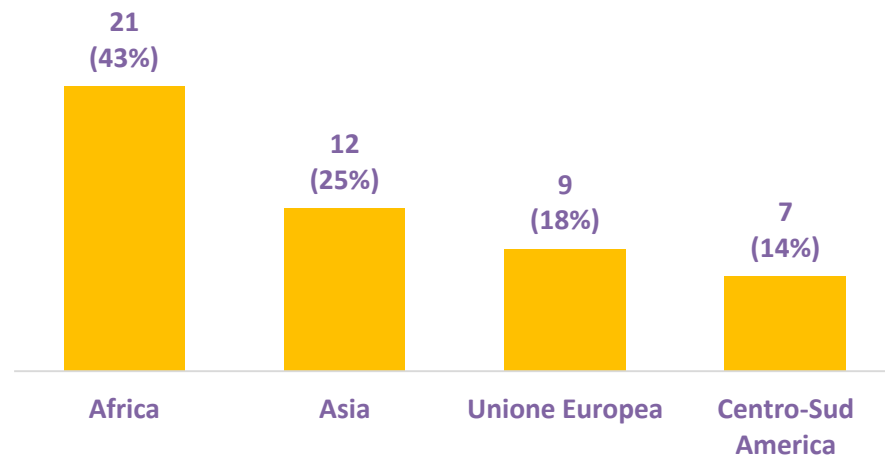
Le caratteristiche delle donne

La cittadinanza e l'età media

Cittadinanza (N=4 missing)

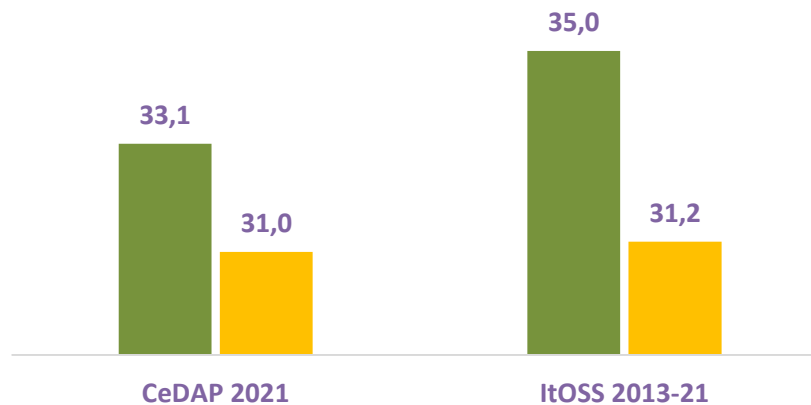


Area geografica di provenienza delle 49 donne ItOSS

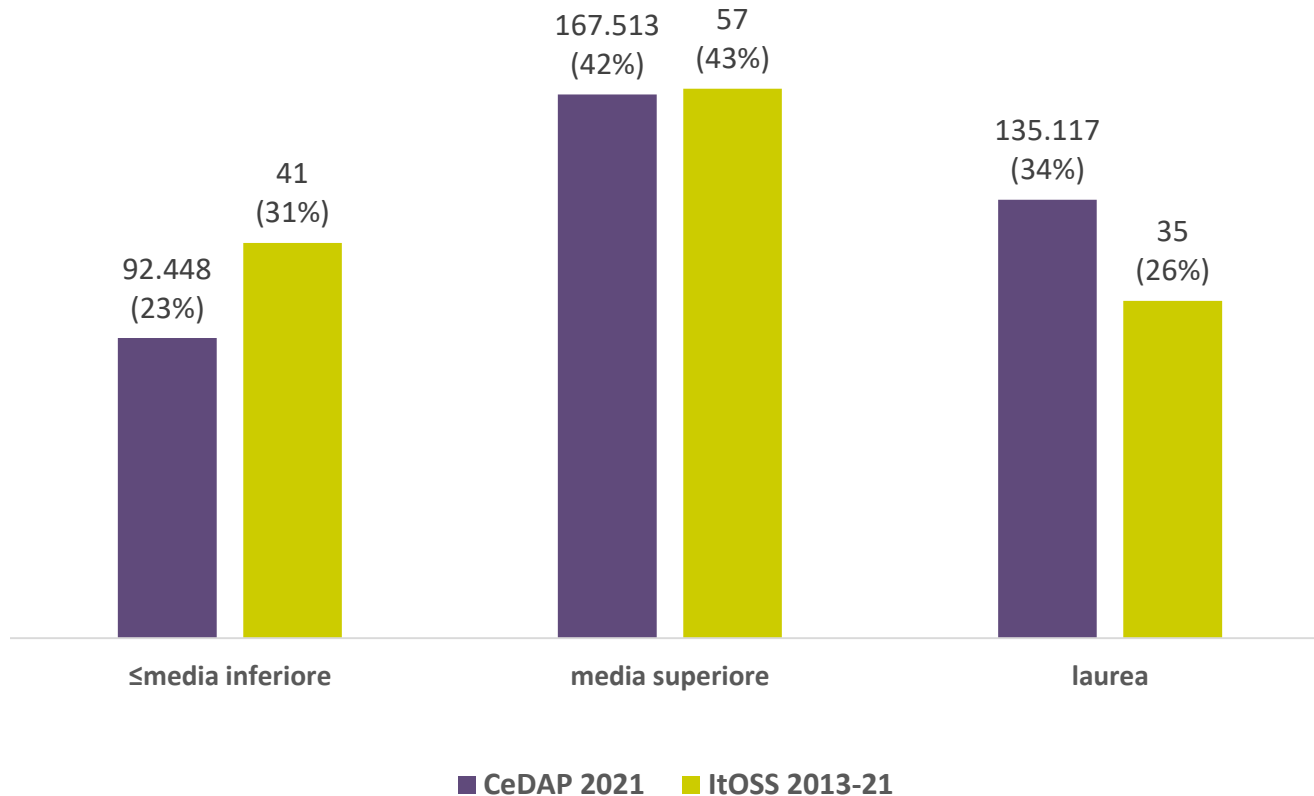


italiane
straniere

Età media in anni (N=3 missing)



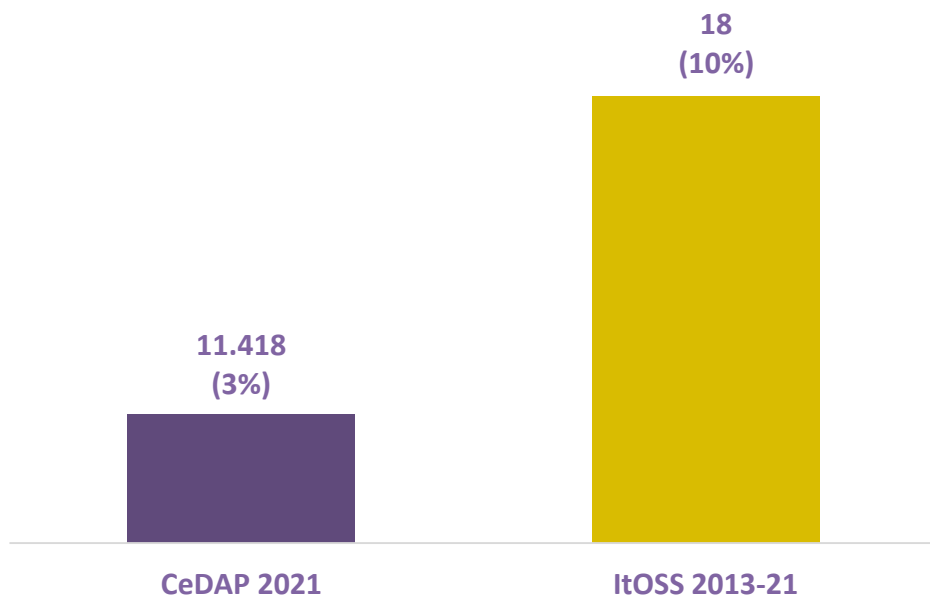
Il titolo di studio



N=54 (29%) informazione non disponibile



Il ricorso alla PMA



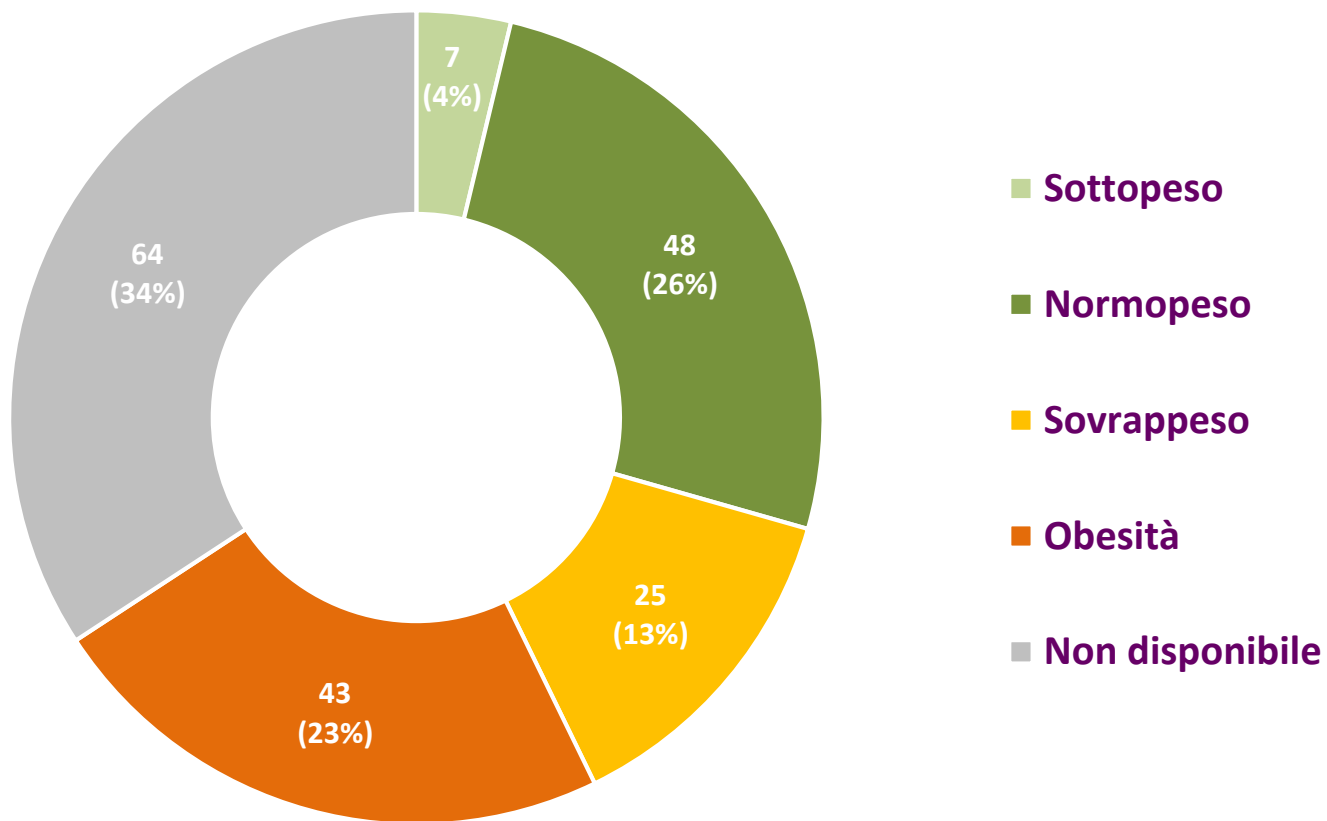
Età ≥ 42 anni	11/18
--------------------	-------

BMI ≥ 30 Kg/m ² *	5/15
-----------------------------------	------

* 3 casi con informazione mancante



L'indice di massa corporea





Rischi grezzi di morte materna

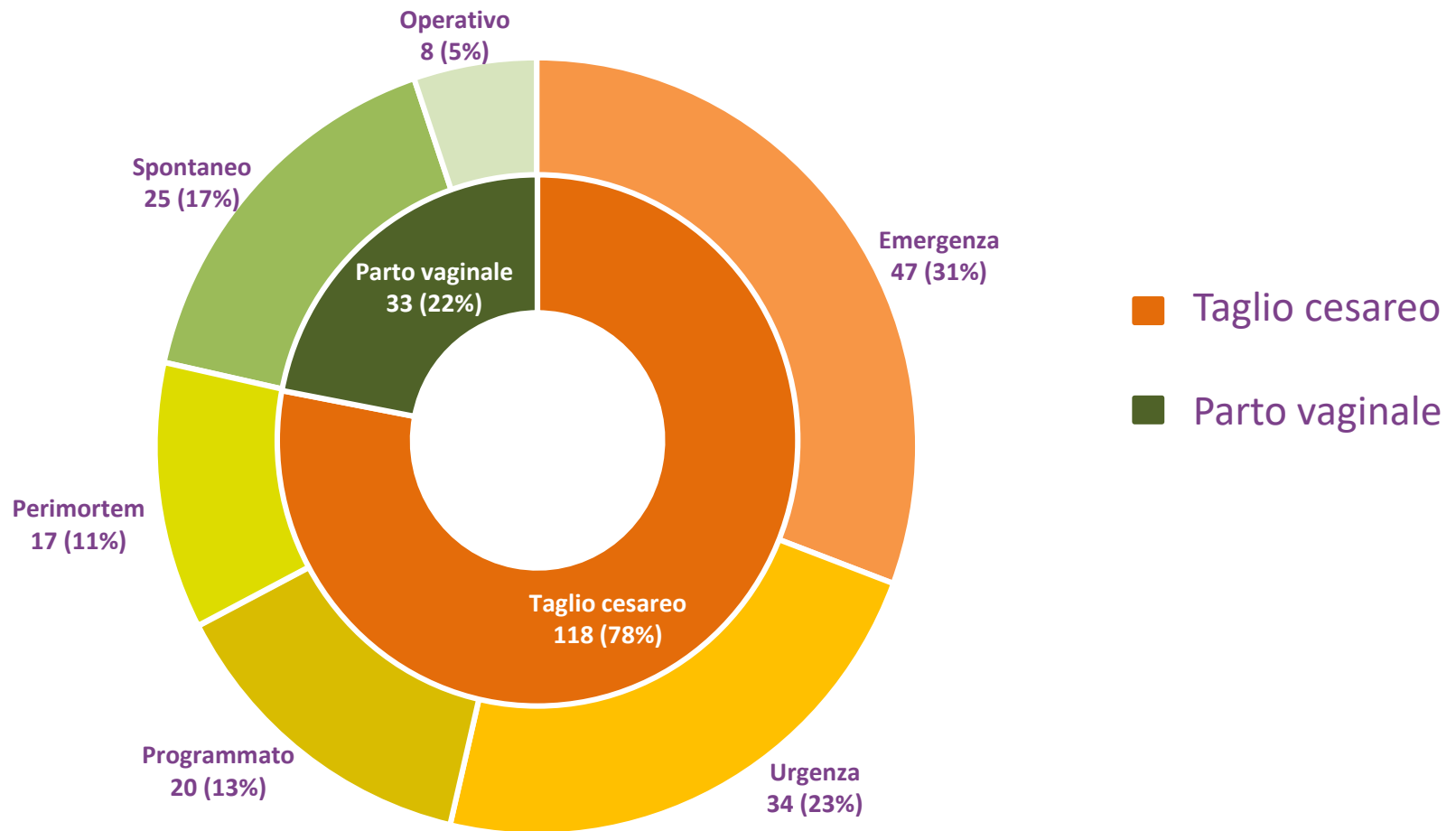
Età materna ≥ 40 anni*	RR = 1,65 (1,20-2,28)
Cittadinanza non italiana*	RR = 1,35 (1,06-1,71)
Livello di istruzione \leq scuola media inferiore*	RR = 1,32 (1,02-1,70)
Indice di massa corporea ≥ 30 Kg/m ² ^	RR = 3,39 (2,57-4,48)
Concepimento mediante PMA*	RR = 3,38 (2,18-5,25)

*Popolazione di riferimento CeDAP 2021;

^ popolazione di riferimento Sorveglianza Passi 2021 - donne 18-49 anni



La modalità di espletamento del parto (N=152 parti)



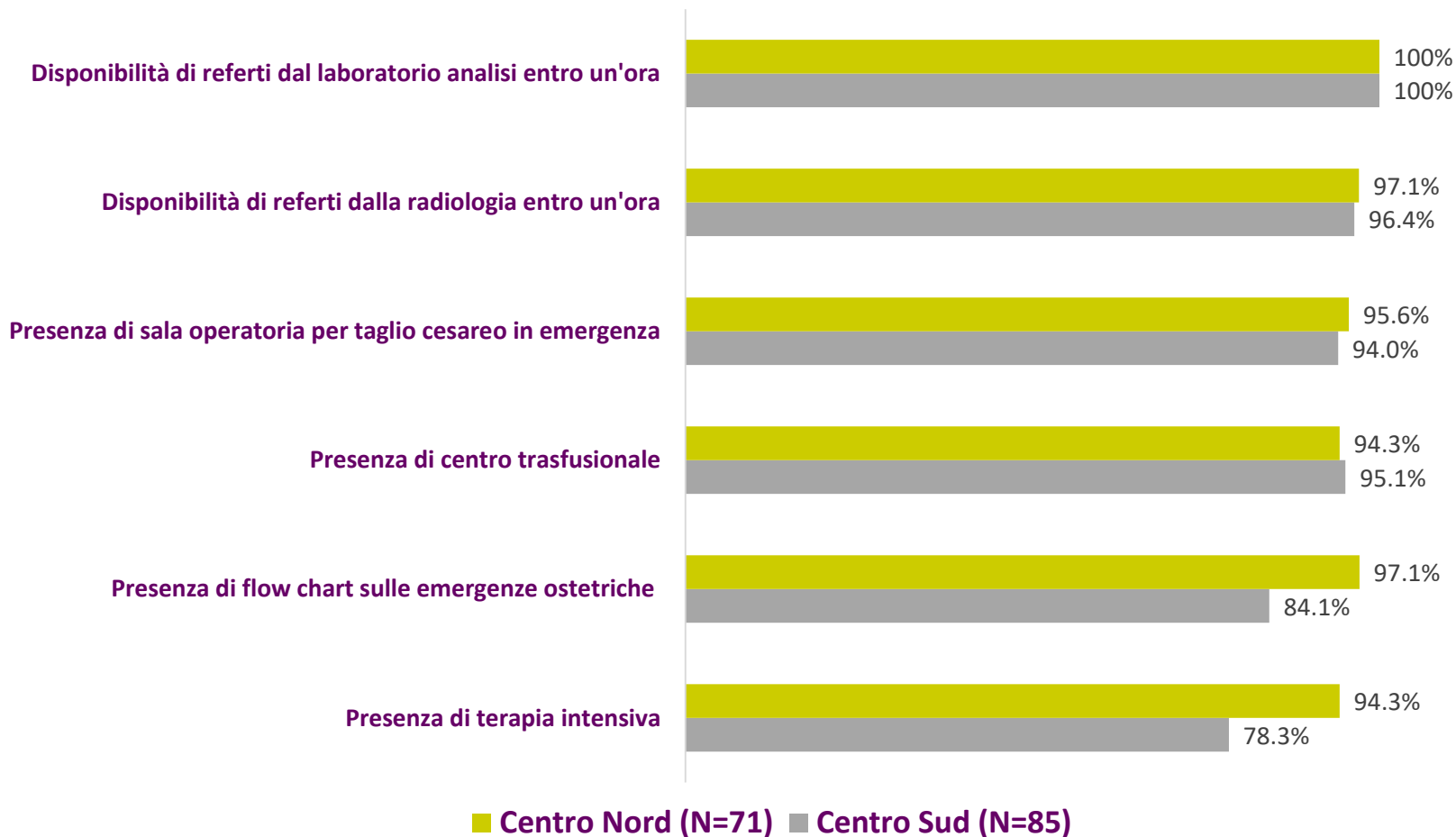
1 caso non noto



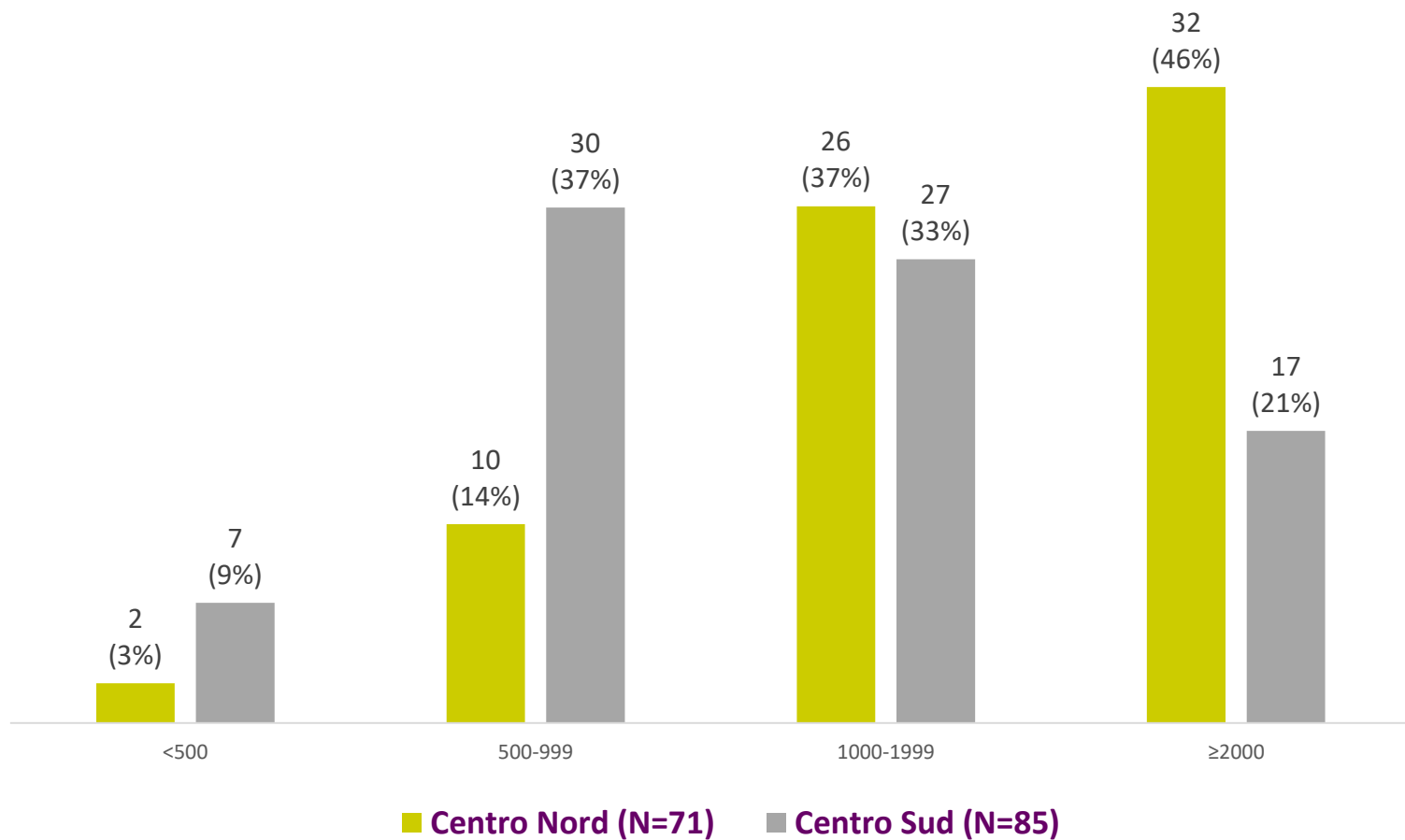


Le caratteristiche dei presidi sanitari

Caratteristiche organizzative dei presidi sanitari in cui sono avvenuti i decessi (N=156)



Volume dei parti nei punti nascita in cui sono avvenuti i decessi per area geografica (n=156)

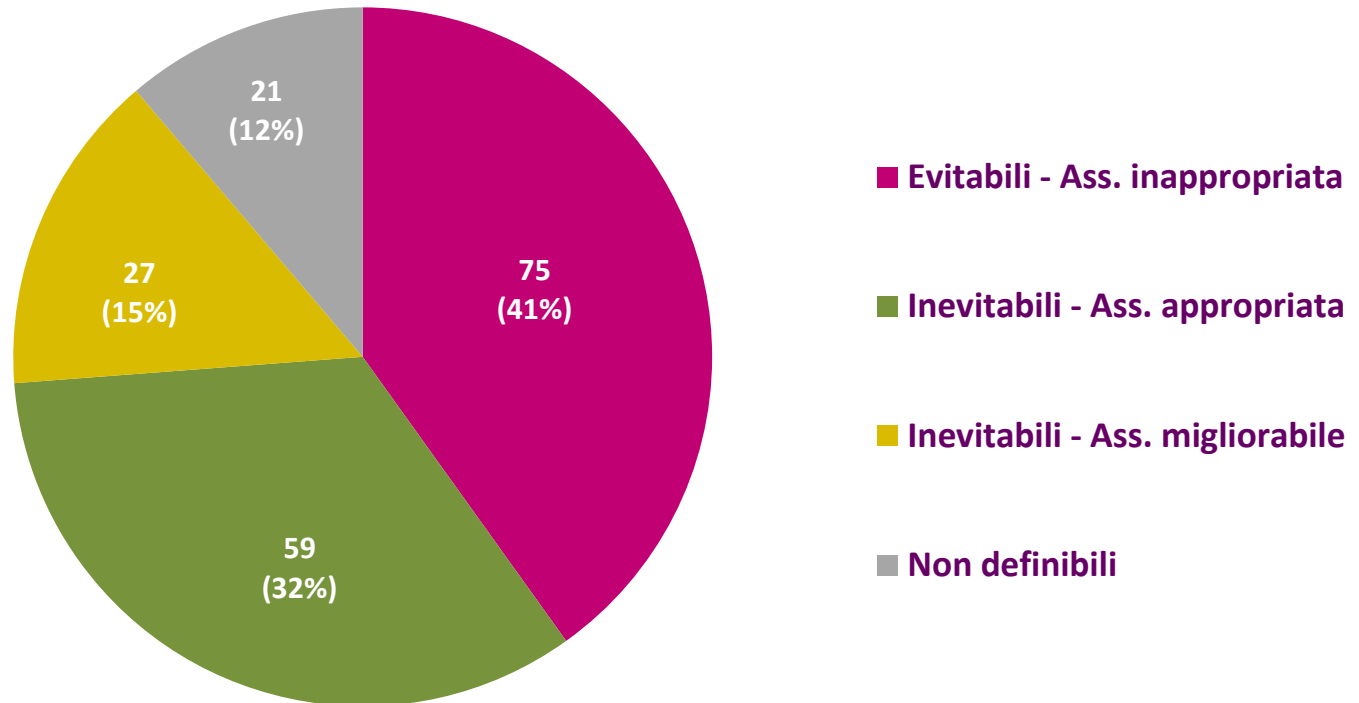


Informazione non disponibile per 5 punti nascita (1 del Centro Nord e 4 del Centro Sud)



La qualità dell'assistenza

Evitabilità dei decessi e qualità dell'assistenza (N=187)

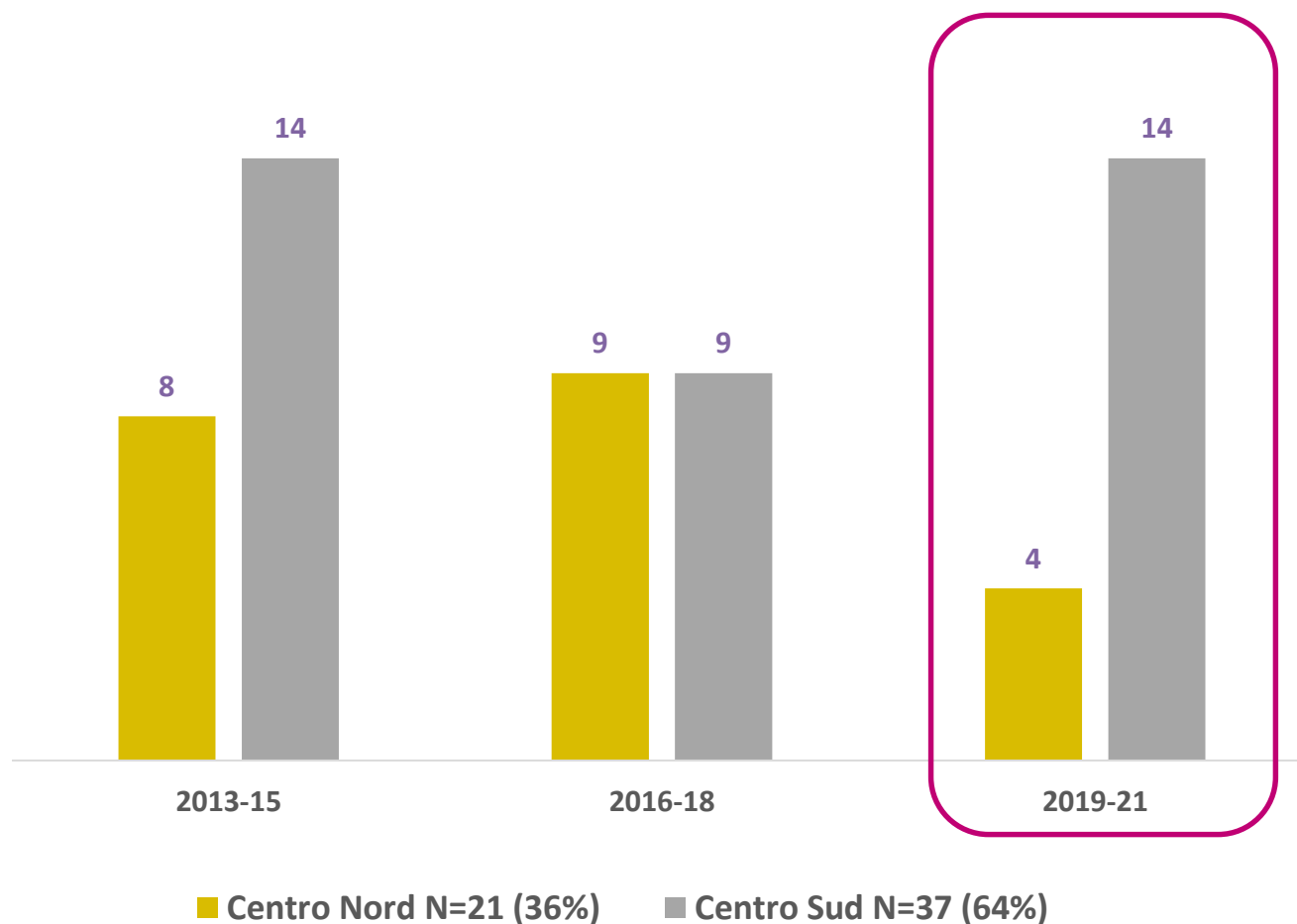


4 casi in attesa di autopsia

1 caso in attesa di documentazione sequestrata dall'autorità giudiziaria



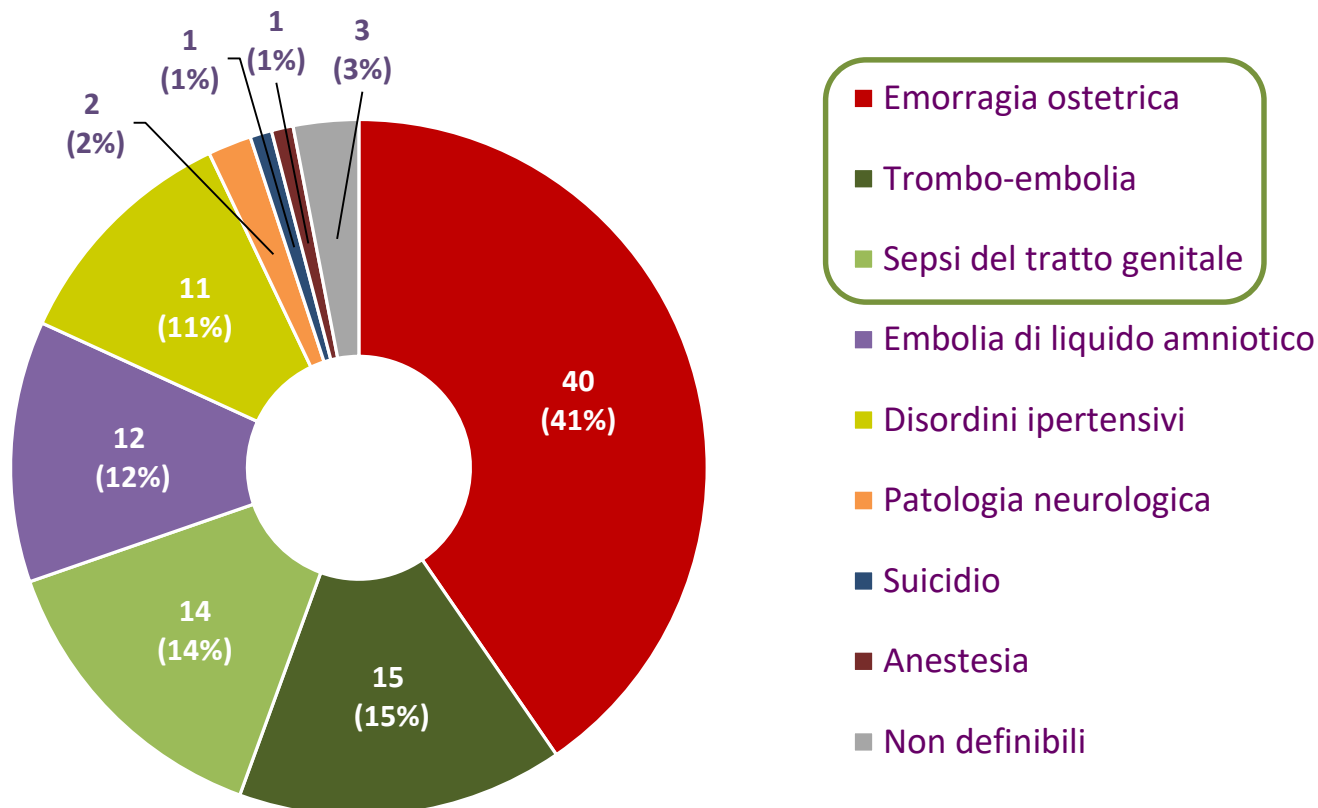
Casi evitabili anni 2013-2021 in Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia (N=58)





Le cause delle morti materne

Cause delle morti dirette ≤ 42 giorni, anni 2013-2021 (N=103)

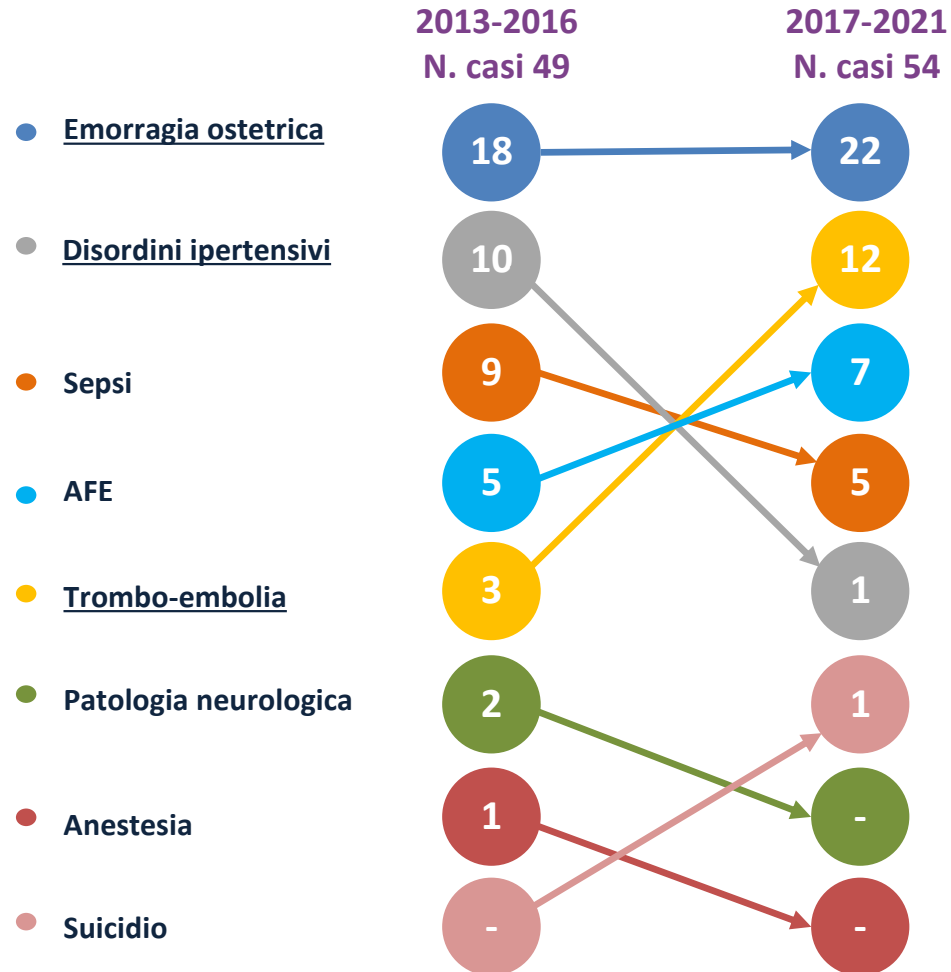


2 casi in attesa di autopsia

2 casi in attesa di documentazione sequestrata dall'autorità giudiziaria




Andamento temporale delle cause delle morti dirette ≤ 42 giorni

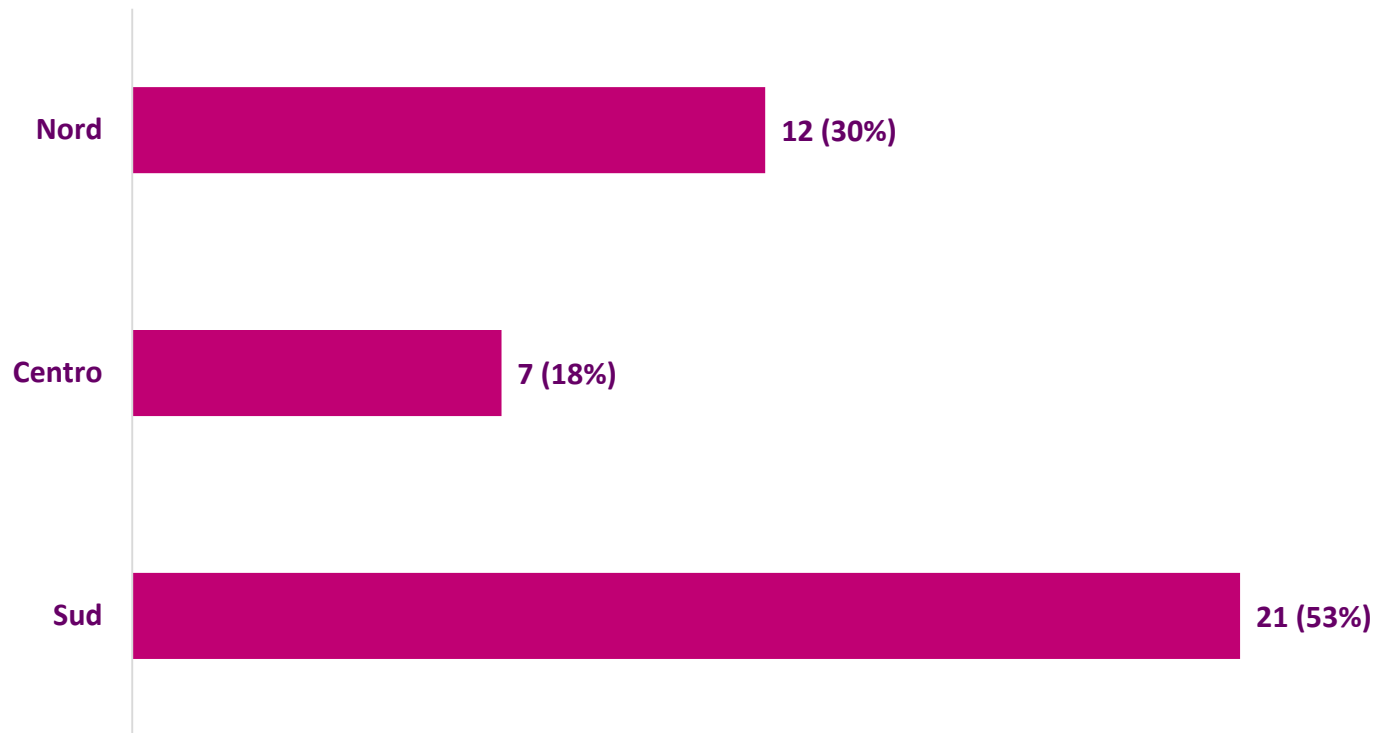


Anni 2013-2016: 1 caso non definibile

Anni 2017-2021: 2 casi in attesa di autopsia, 2 non definibili, 2 in attesa di documentazione clinica per coinvolgimento autorità giudiziaria



Morti materne dirette da emorragia ostetrica 2013-2021 (N=40 casi)





Le azioni promosse da ItOSS per ridurre le morti materne da cause emorragiche



Il bundle ItOSS



1. attività di ricerca



2. sviluppo di linee guida



3. offerta di formazione





1. Attività di ricerca

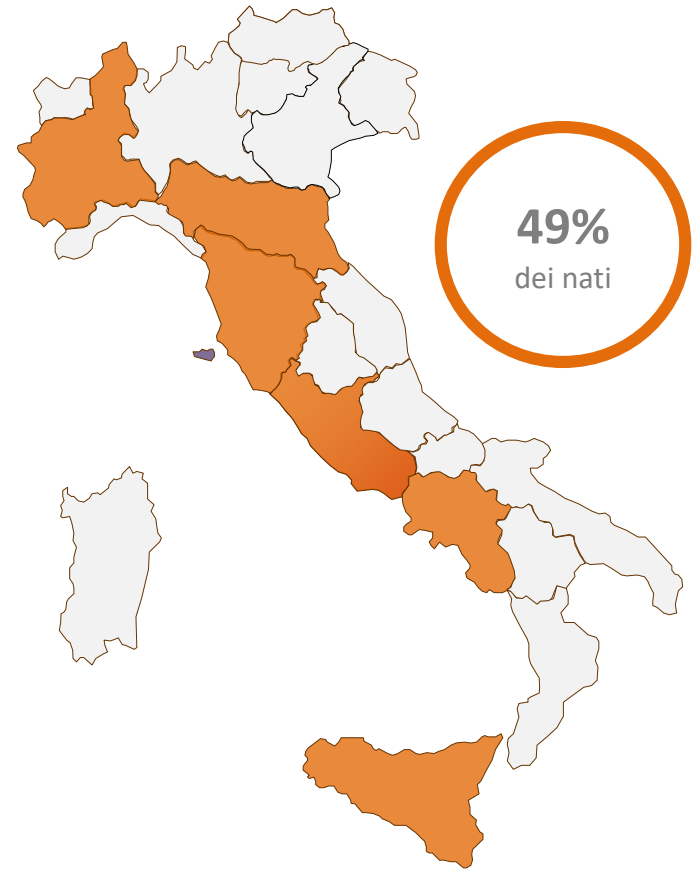


2014-2016

Studio prospettico *population based* sui *near miss* da emorragia ostetrica

Rilevare e analizzare i casi incidenti di:

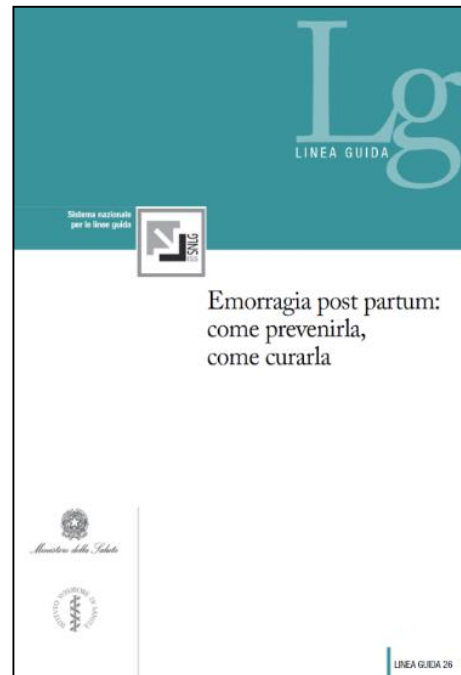
- emorragia grave del post partum
- rottura d'utero
- placentazione anomala invasiva
- isterectomia del post partum





2. Sviluppo di linee guida

2018
Linea guida evidence-based SNLG «Emorragia del post partum: come prevenirla, come curarla»





3. Offerta di formazione

2014-2018

Offerta gratuita di tre corsi FAD su «Prevenzione, diagnosi e management della EPP» per i professionisti che assistono la nascita

Dossier
evidence-based



5 simulazioni di casi clinici
che riproducono la pratica
clinica quotidiana

15.000 medici e ostetriche di cui l'**84%** ha acquisito i crediti ECM
e oltre il **99%** ha valutato il corso rilevante, efficace e di qualità



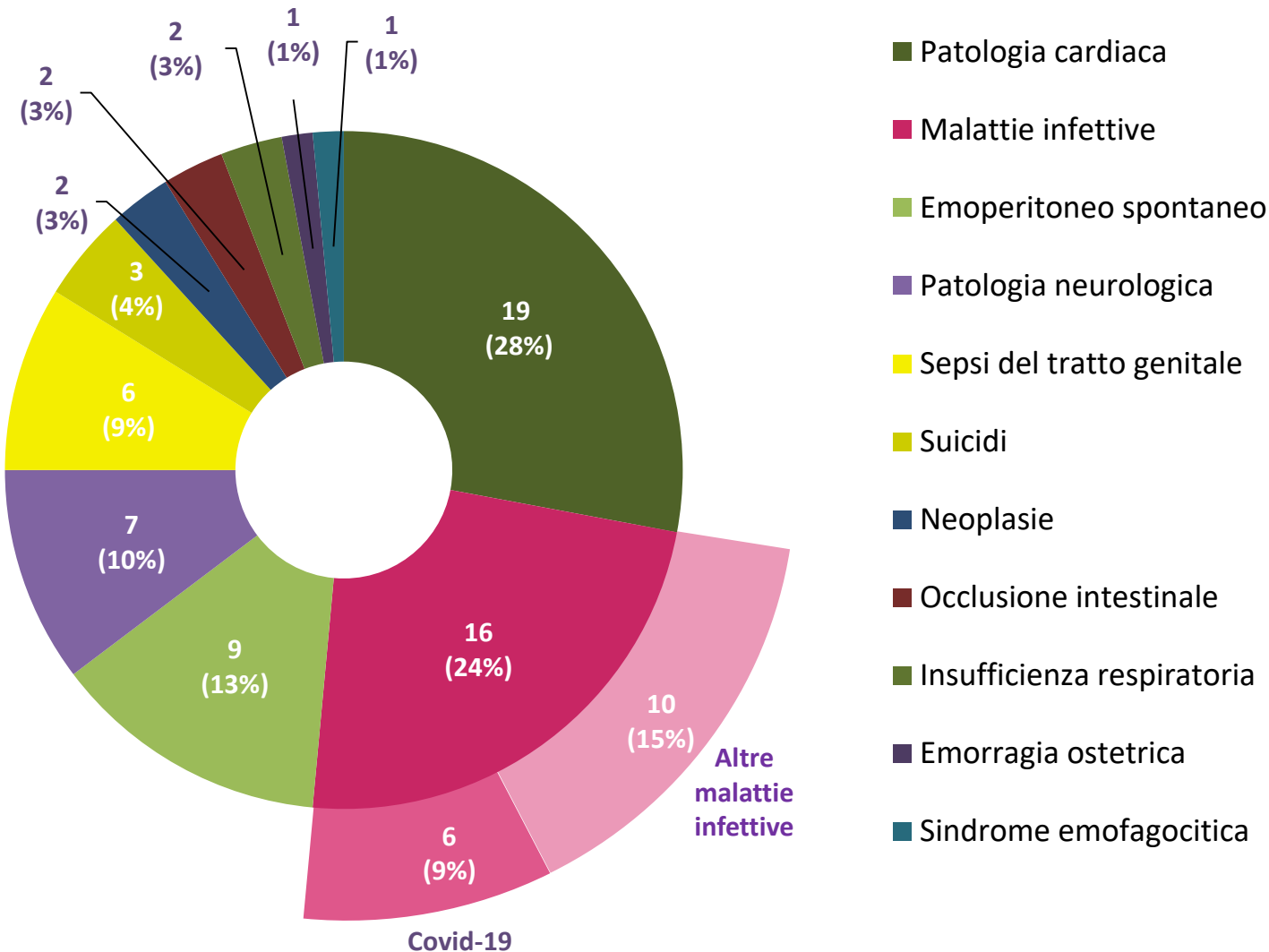
L'impatto del bundle ItOSS

Riduzione del MMR emorragico prima e dopo l'implementazione del bundle

MMR emorragico 2007-2013	➔	2,49 (IC95% 1,75-3,43)
MMR emorragico 2014-2018	➔	0,77 (IC95% 0,33-1,58)



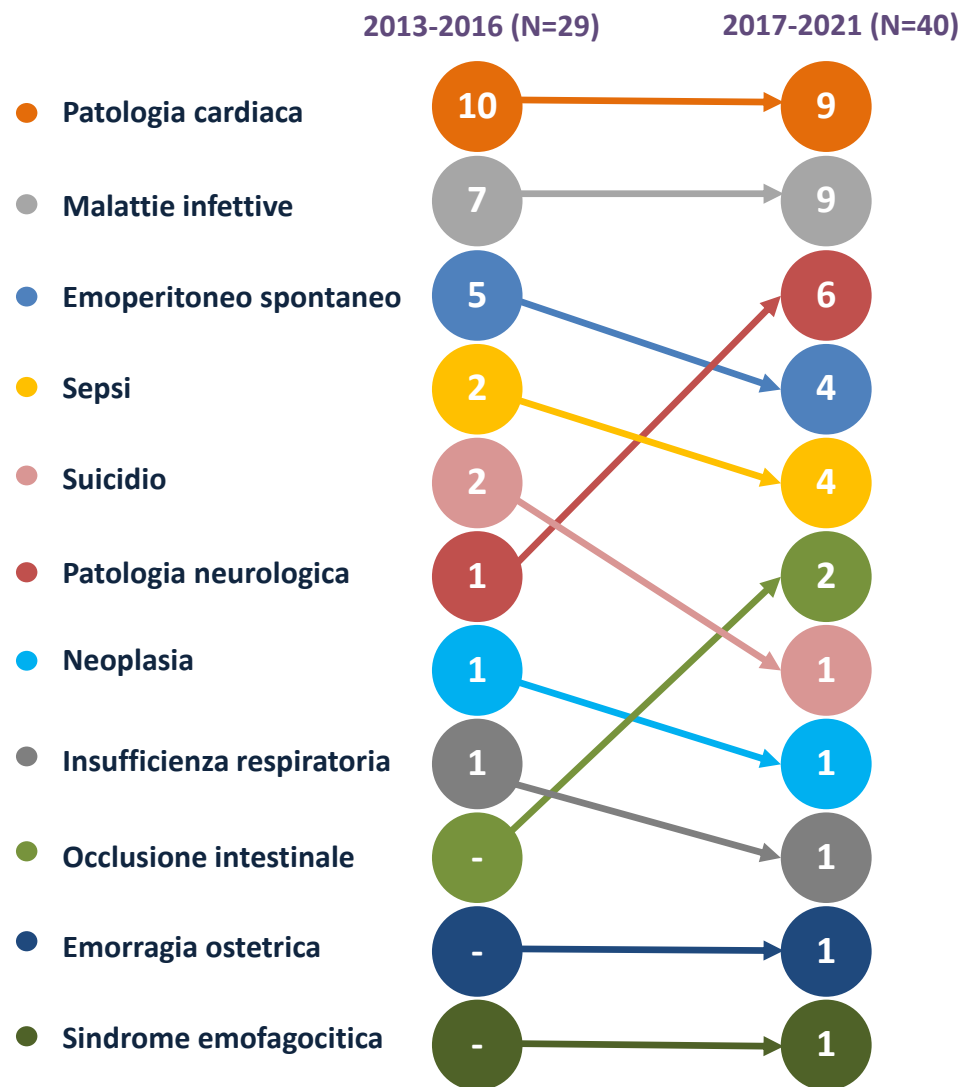
Cause delle morti indirette ≤ 42 giorni, anni 2013-2021 (N=69)



In attesa di autopsia N=1



Cause delle morti indirette ≤ 42 giorni (N=69)





La nuova proposta ItOSS,
asincrona a causa del COVID



Patologia cardiaca e Trombo-embolica



1. Offerta di formazione

2020-2022

Corso FAD su «**Patologia cardiaca e trombo-embolica in gravidanza**»

6.341 professionisti sanitari di cui l'**85%** ha acquisito i crediti ECM e oltre il **99%** ha valutato il corso rilevante, efficace e di qualità



2. Sviluppo di linee guida

Non abbiamo le risorse necessarie per sviluppare due linee guida ma i **dossier della FAD** sono un ottimo riferimento per l'aggiornamento professionale



3. Attività di ricerca

2024-2026

Studio prospettico *population based* sui *near miss* da **cardiomiopatia, embolia polmonare**, laparotomia dopo cesareo o parto vaginale, isterectomia

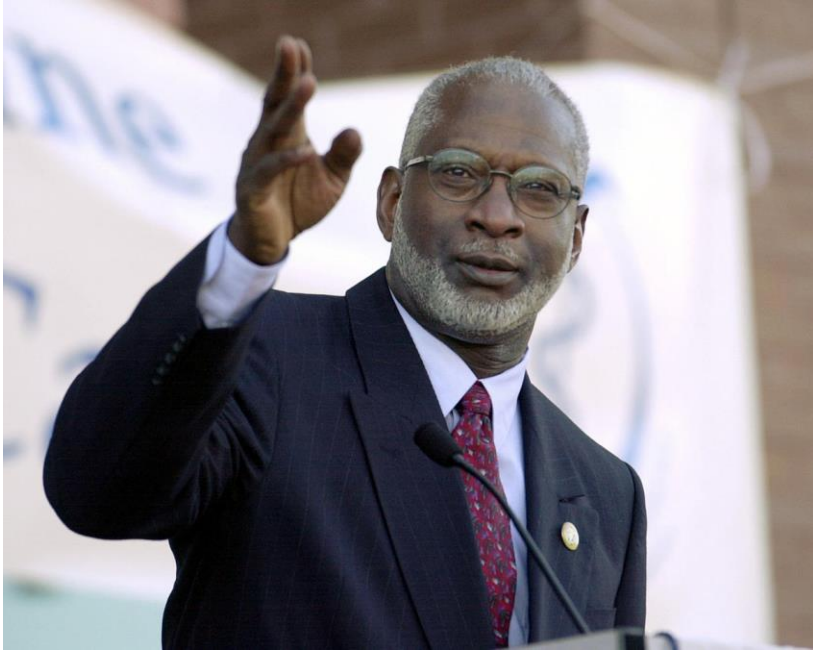




Riflessioni conclusive

- L'Italia si è dotata di un sistema di sorveglianza ostetrica avanzato che ci permette di monitorare il rapporto di mortalità materna, studiare la grave morbosità e sostenere l'aggiornamento professionale con l'obiettivo di ridurre gli eventi evitabili
- E' urgente completare la transizione ostetrica riducendo le morti evitabili da cause dirette, anche attraverso il contenimento delle differenze rilevate per area geografica
- La riduzione significativa del MMR emorragico nelle Regioni che hanno partecipato al bundle ItOSS conferma la capacità di legare la ricerca all'azione per ridurre gli esiti prevenibili
- Gli esperti dei comitati per le indagini confidenziali hanno predisposto le annuali raccomandazioni per la pratica clinica che diffonderemo
- Occorre avviare le indagini confidenziali delle morti materne tardive. Proponiamo di iniziare un progetto pilota che analizzi le morti materne tardive da suicidio
- La collaborazione con la rete INOSS e con EURO PERISTAT offre grandi opportunità di ricerca multinazionale cui la rete ItOSS è chiamata a contribuire attivamente



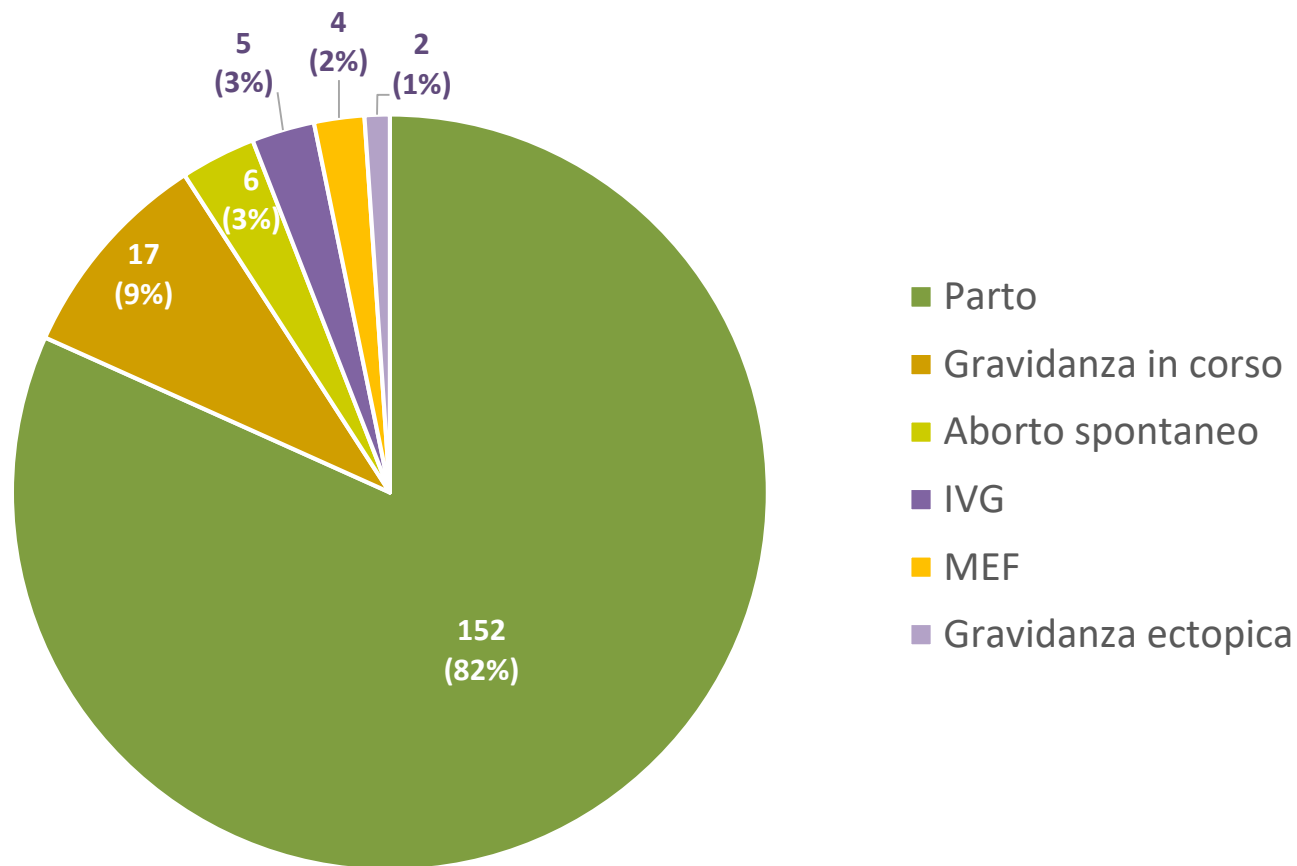


“La salute pubblica non può esistere senza la sorveglianza perché è dalla sorveglianza che essa nasce e si sviluppa”

David Satcher Direttore CDC, 1993–1998



Le caratteristiche ostetriche al momento del decesso



1 caso in attesa di documentazione sequestrata dall'autorità giudiziaria

