



Sorveglianza della mortalità e grave morbosità materna in Italia
27 Maggio 2016
Istituto Superiore di Sanità

L'emorragia del post partum in Italia (ItOSS): i risultati del progetto ISS- Regioni

**Serena Donati, Alice Maraschini, Marta Buoncristiano, Ilaria Lega, Paola D'Aloja ,Mauro
Bucciarelli, Silvia Andreozzi e Marina Pediconi**
RepArto salute della donna e dell'età evolutiva CNESPS ISS

Morbosità materna grave in Europa

Il gruppo EURO-Peristat si è posto l'obiettivo di produrre stime di incidenza di condizioni di grave morbosità materna nei Paesi europei utilizzando le schede di dimissione ospedaliera e i registri perinatali e ha selezionato tre condizioni di interesse:

1. eclampsia
2. ricovero in terapia intensiva
3. emorragia grave del post partum: isterectomia, embolizzazione, trasfusione

L'European Perinatal Health Report del 2010 non ha pubblicato risultati incoraggianti:

- solo 5/32 Paesi hanno fornito stime dei tassi di incidenza delle condizioni di grave morbosità materna presa in esame attraverso i flussi sanitari correnti
- le definizioni adottate sono molto eterogenee e compromettono il confronto dei dati.

E' pertanto urgente trovare un consenso su definizioni comuni delle SAMM che permettano una sorveglianza del fenomeno

- utilizzando i flussi sanitari correnti
- realizzando studi prospettici population based.

Due network per lo studio della SAMM

EURONET – SAMM

*European Network
Severe Acute Maternal Morbidity*

obiettivo: realizzare una sorveglianza
scopo: studiare le principali SAMM
setting: europeo

raccolta dati:

- permanente
- flussi sanitari correnti
- dati aggregati

INOSS

*International Network
Obstetric Survey System*

obiettivo: formulare dei quesiti di ricerca
scopo: studiare specifiche SAMM
setting: internazionale

raccolta dati:

- puntuale o ripetuta nel tempo
- schede di rilevazione ad hoc
- dati individuali



I due network svolgono attività complementari

Totale casi segnalati per condizione tra settembre 2014 e aprile 2016

Numero totale di casi segnalati 590

	EPP	PAI	RU	IS
Numero casi segnalati	390	213	24	261

% donne con una sola condizione	N = 301	51%
% donne con due o più condizioni	N = 289	49%

Finalmente tassi di incidenza stimati nelle regioni italiane!

In base ai dati del sistema di sorveglianza ISS-regioni ogni **100 near miss** ostetrici da complicazione emorragica si verifica **una morte materna** per le stesse complicazioni

Per le quattro condizioni in studio nel progetto ISS-regioni ogni mille parti si verificano quasi 2 near miss (**1,73/1000**)

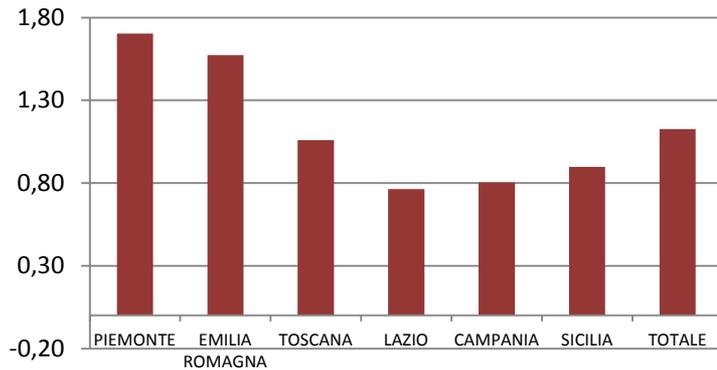
Complessivamente:

Ogni mille **parti spontanei** si verifica 1 near miss (**1,02/1000**)

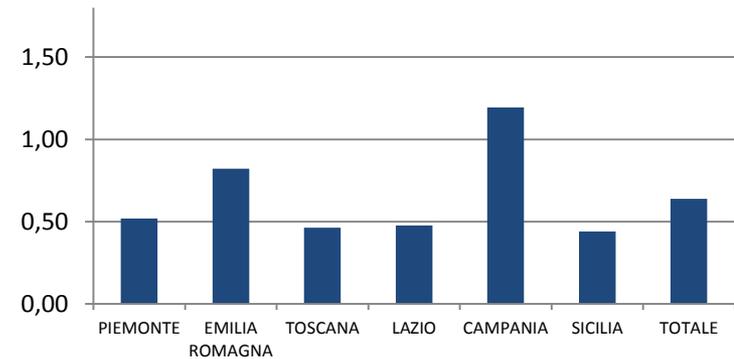
Ogni mille **tagli cesarei** si verificano 3 near miss (**2,91/1000**)

Tassi di near miss per 1000 parti per le diverse condizioni in studio e per regione

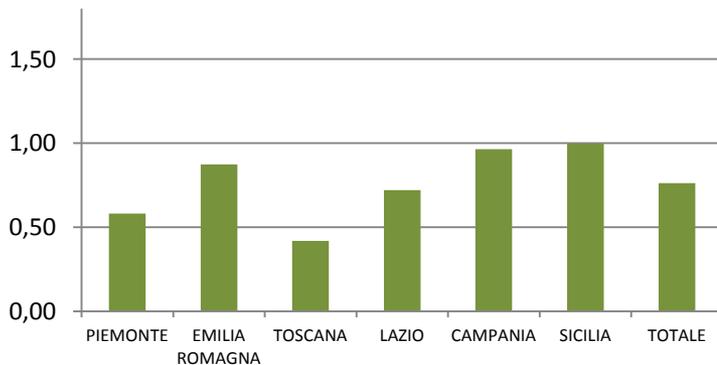
Emorragia del post partum
(1,13/1000)



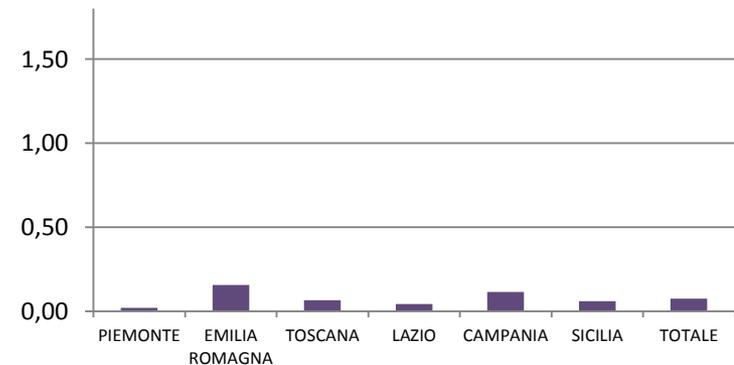
Placentazione anomala invasiva
(0,64/1000)



Isterectomia
(0,76/1000)



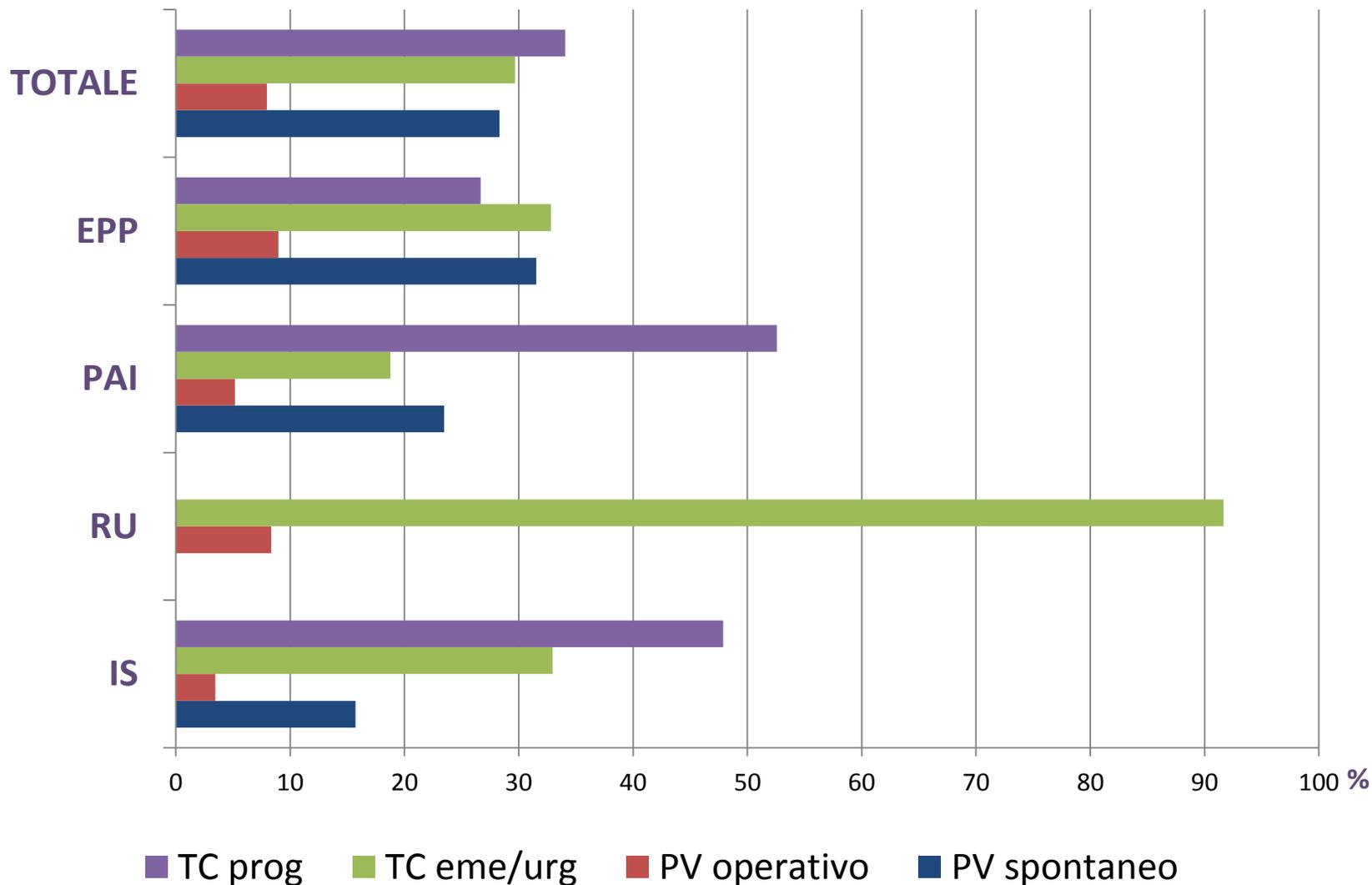
Rottura d'utero
(0,08/1000)



Tassi di placentazione anomala invasiva e rottura d'utero negli studi population based europei

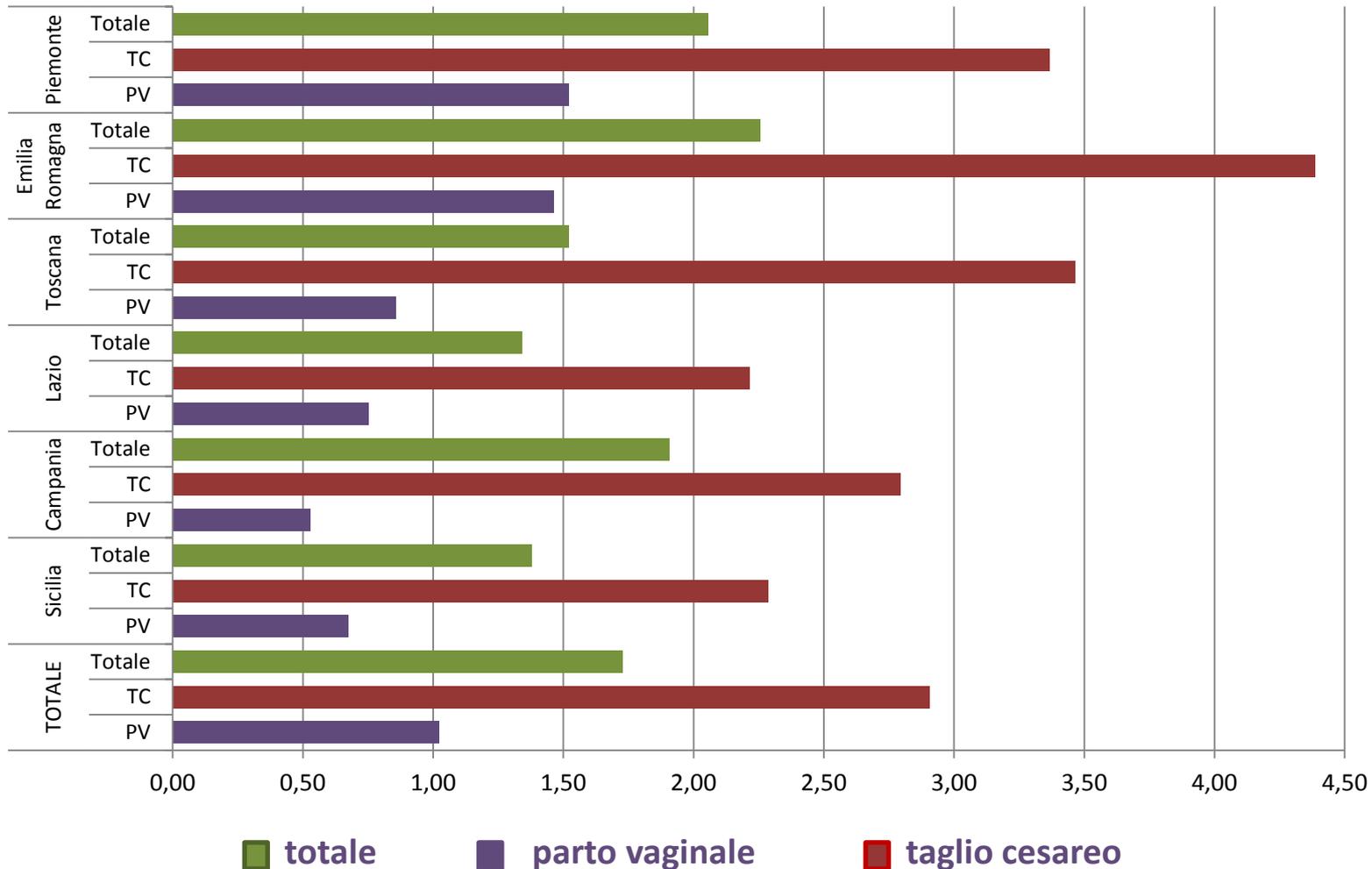
	Placentazione anomala invasiva	% TC	Rottura Uterina	VBAC
Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)	0,64/1000	36%	0,08/1000	12%
Netherland Obsteric Survey System (NethOSS)		17%	0,59/1000	54%
UK Obstetric Survey system (UKOSS)	0,17/1000	25%	0,19/1000	63%
Nordic Obstetric Surveillance System (NOSS)	0,46/1000	17%	0,56/1000	40-75%

Modalità di espletamento del parto sul totale e per singola condizione in studio



Tassi near miss per tutte le condizioni in studio e modalità del parto

Tasso near miss per tutte le condizioni in studio per 1000 parti



Tassi di isterectomia negli studi population based europei

Paesi con sistema di sorveglianza ostetrica	isterectomia
Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)	0,76/1000
Netherland Obsteric Survey System (NethOSS)	0,30/1000
UK Obstetric Survey system (UKOSS)	0,41/1000
Nordic Obstetric Surveillance System (NOSS)	0,35/1000

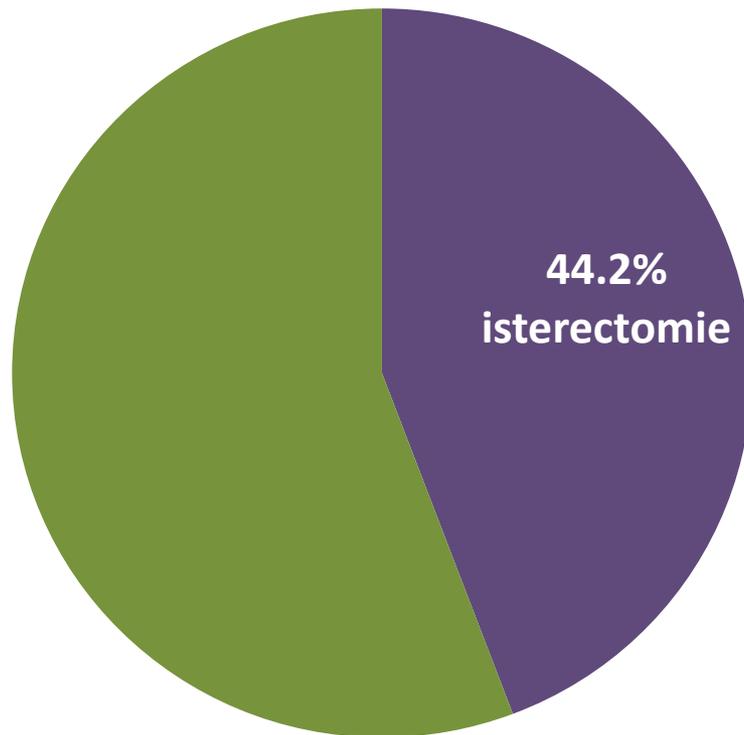
Isterectomia tassi per 1000 parti da SDO (68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.9x) e tassi stimati dal progetto near miss

Regione	Tipo di parto	Isterectomia		
		Tasso per 1000 parti da SDO	Tasso per 1000 parti da near miss	N
Piemonte	Totale	0.07	0,58	26
	Parto spontaneo	0.03	0,20	7
	Taglio cesareo	0.16	1,31	19
Emila Romagna	Totale	0.08	0,87	50
	Parto spontaneo	0.03	0,28	12
	Taglio cesareo	0.20	2,36	38
Toscana	Totale	0.05	0,42	19
	Parto spontaneo	0.03	0,14	5
	Taglio cesareo	0.12	1,16	14
Lazio	Totale	0.13	0,72	50
	Parto spontaneo	0.05	0,14	6
	Taglio cesareo	0.23	1,51	44
Campania	Totale	0.12	0,96	42
	Parto spontaneo	0.03	0,28	5
	Taglio cesareo	0.18	1,34	37
Sicilia	Totale	0.15	1,00	50
	Parto spontaneo	0.06	0,38	11
	Taglio cesareo	0.24	1,72	39

Isterectomia tassi per 1000 parti da SDO (68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.9x) e tassi stimati dal progetto near miss

Regione	Tipo di parto	Isterectomia		
		Tasso per 1000 parti da SDO	Tasso per 1000 parti da studio near miss	N da studio near miss
Piemonte	Totale	0,67	0,58	26
	Parto spontaneo	0,26	0,20	7
	Taglio cesareo	1,59	1,31	19
Emila Romagna	Totale	0,78	0,87	50
	Parto spontaneo	0,28	0,28	12
	Taglio cesareo	1,97	2,36	38
Toscana	Totale	0,51	0,42	19
	Parto spontaneo	0,27	0,14	5
	Taglio cesareo	1,16	1,16	14
Lazio	Totale	1,31	0,72	50
	Parto spontaneo	0,54	0,14	6
	Taglio cesareo	2,32	1,51	44
Campania	Totale	1,25	0,96	42
	Parto spontaneo	0,28	0,28	5
	Taglio cesareo	1,83	1,34	37
Sicilia	Totale	1,52	1,00	50
	Parto spontaneo	0,56	0,38	11
	Taglio cesareo	2,42	1,72	39

Proporzione di isterectomie sul totale delle condizioni in studio



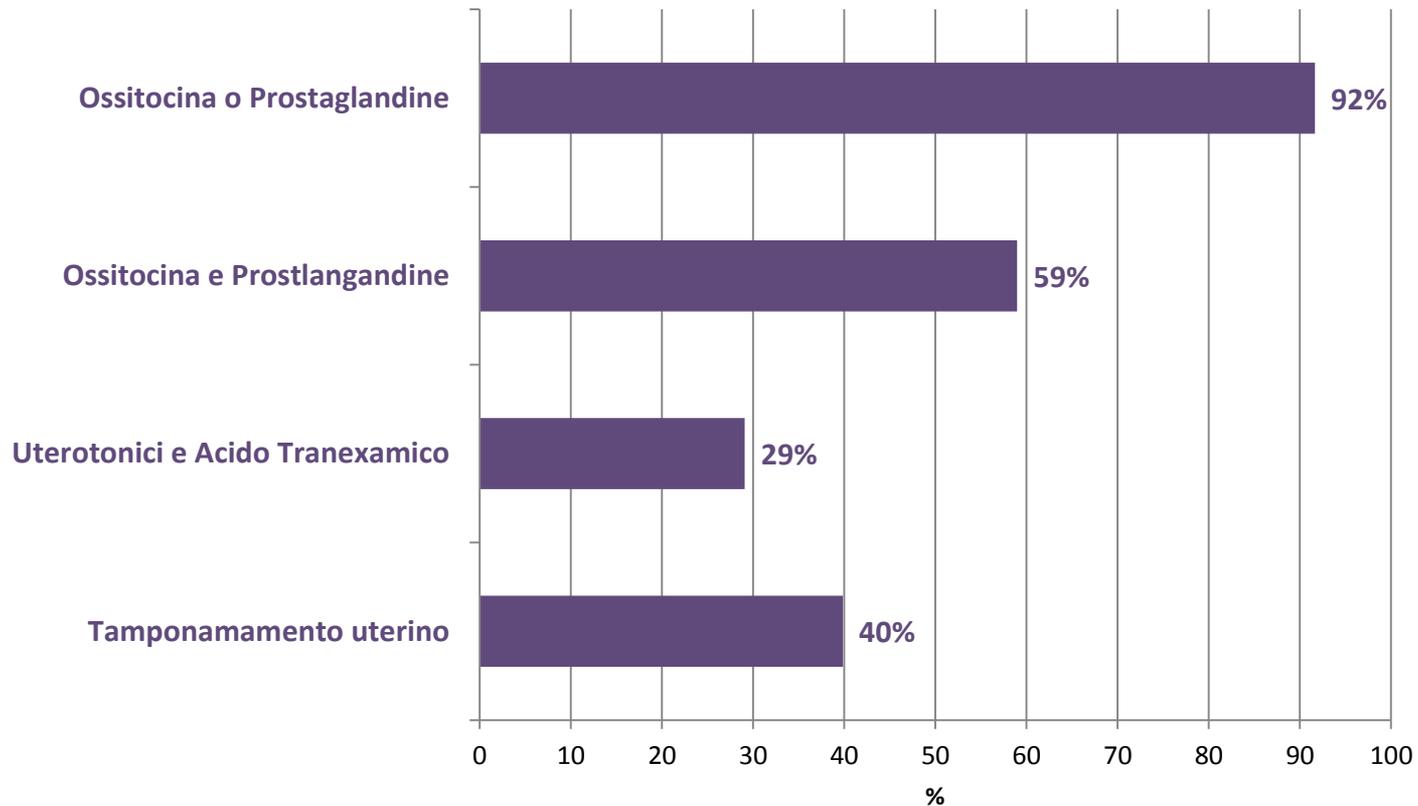
**Su un totale di 590 casi di near miss emorragici
261 (44,2%) esitano in una isterectomia.**

Fattori di rischio di subire un'isterectomia nelle donne con EPP (modello di regressione logistica)

Variabili		N	% isterectomie	OR agg	IC 95%
Donne con EPP che fanno isterectomia		127	39.8		
Età	<35	166	29.5	1	
	≥35	153	51.0	2.46	1.38 - 4.39
Livello istruzione	Laurea	77	44.2	1	
	Diploma superiore o meno	227	37.9	0.72	0.38 - 1.36
Cittadinanza	Italiana	84	39.2	1	
	Straniera	232	47.7	1.47	0.75 - 2.87
Precedenti parti	nessuno	187	34.2	1	
	vaginale	78	42.3	1.30	0.66 - 2.57
	TC pregresso (uno o più)	52	55.8	1.60	0.70 - 3.67
Modalità parto in studio	vaginale	145	24.1	1	
	TC urg/emergenza	99	45.5	3.05	1.54 - 6.05
	TC programmato	75	62.7	3.63	1.60 - 8.23
Precedenti interventi utero	No	255	38.8	1	
	Si	61	42.6	1.06	0.51 - 2.18
Gravidanza multipla	No	285	37.9	1	
	Si	31	58.1	1.48	0.55 - 4.00
Atonia uterina	No	109	22.0	1	
	Si	210	49.1	3.85	2.02 - 7.37
Trauma genitale (compresa RU)	No	274	42.7	1	
	Si	45	22.2	0.91	0.39 - 2.14
Placenta previa	No	301	38.5	1	
	Si	18	61.1	1.49	0.46 - 4.79
Ripartizione geografica	Nord (Piemonte, EM, Toscana)	205	29.8	1	
	Sud (Lazio, Campania, Sicilia)	114	57.9	4.02	2.23 - 7.27

Come trattiamo l'atonia uterina?

Sul totale dei 590 casi di near miss emorragici presi in esame
il **42,5% (251)** presenta atonia uterina



Esiti avversi

Distribuzione percentuale di alcuni esiti avversi rilevati per regione

	Piemonte	Emilia Romagna	Toscana	Lazio	Campania	Sicilia	Totale
% parti pretermine (<36 sett)	38.1	30.5	29.9	30.9	55.2	29.1	36%
% morti perinatali (n=37)	3.2	7.0	8.7	5.2	9.1	6.2	6,3%
% ricovero materno in Terapia Intensiva	59.5	50.4	41.2	47.4	27.6	42.0	46%

Esiti avversi

Distribuzione percentuale di alcuni esiti avversi rilevati per condizione in studio

	EPP		PAI		RU		IS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
% parti pretermine (<36 sett)	120	31,1	116	53,9	14	60,9	112	43,6
% morti perinatali	28	7,2	6	2,8	8	33,3	20	7,7
% ricovero in Terapia Intensiva	233	59,9	64	29,6	11	45,8	162	62,3
N. morti materne	1		0		1		1	

I punti di forza del progetto

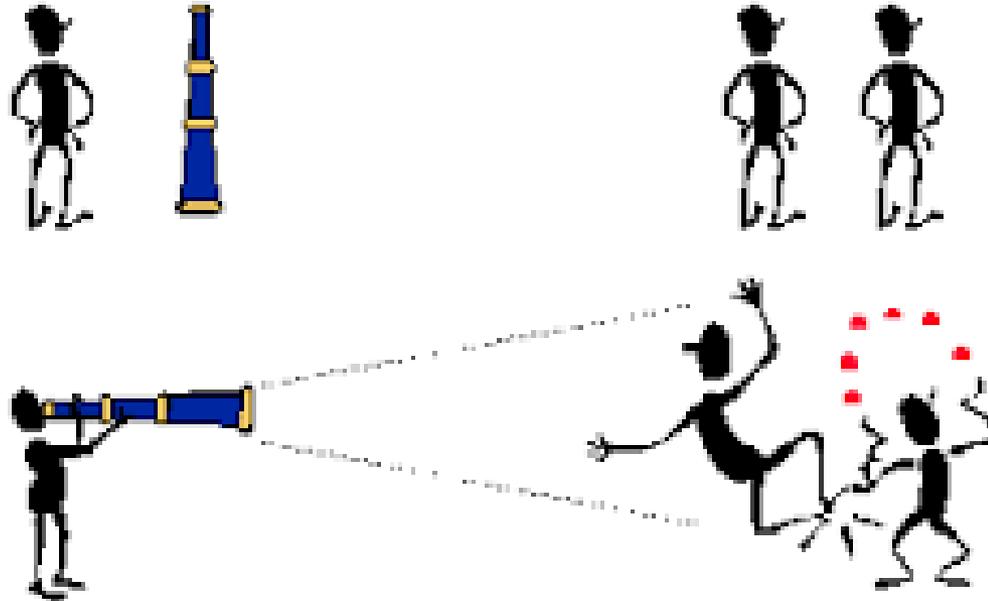
Disporre di una **casistica population based italiana** ottenibile solo grazie alla collaborazione dei professionisti sanitari

Promuovere la sistematica revisione delle circostanze e delle patologie che hanno portato ai *near miss* attraverso pratiche di **audit** con l'obiettivo di promuovere:

- l'abitudine al **confronto** tra pari in ogni caso di evento sentinella
- la **rilevazione** delle **buone pratiche e delle criticità** assistenziali e/o organizzative
- l'identificazione delle esigenze di **aggiornamento** del gruppo e dei singoli professionisti
- la diffusione di una **cultura della non colpevolezza**

Consolidare la rete della sorveglianza ostetrica e fungere da tessuto connettivo per le attività di ricerca clinica che devono essere definite e promosse **in collaborazione con i professionisti sanitari.**

Avvantaggiarsi dell'effetto Hawthorne



Le persone che sono consapevoli di partecipare a uno studio si comportano in maniera diversa perché il fatto di sapere di essere oggetto di studio 'innalza' la loro soglia di attenzione.

Tassi di SAMM per condizione ostetrica negli studi population based europei

Paesi con sistema di sorveglianza ostetrica	EPP	MMR specifico per EPP
Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)	1,13/1000	1,9/ 100.000
Netherland Obsteric Survey System (NethOSS)	6,1/1.000	
UK Obstetric Survey system (UKOSS)	6,7/1000	0,59/ 100.000
Nordic Obstetric Surveillance System (NOSS)	1,16/1000	

Alcune caratteristiche descrittive della popolazione in studio

Caratteristiche	Totale N=590	Popolazione di controllo (Cedap)	EPP	PAI	RU	IST
Età ≥ 35 anni	51,2%	35%	50%	54,5%	54,2%	60,2%
PMA	12,0%	1,7%	13,1%	9,4%	12,5%	12,3%
Gravidanza multipla	6,9%	1,7%	9,0%	3,8%	0,0	8,0%
Parto pretermine	35,3%	6,7%	30,8%	54,5%	58,3%	42,9%
Morte perinatale	6,3	4,3	7,2	2,8	33,3	7,7

Tassi per 1000 parti per condizione ostetrica e regione

Regioni	n. parti	EPP grave	Placentazione anomala invasiva	Rottura utero	Isterectomia	SAMM
Piemonte	48.128	1,74	0,52	0,02	0,58	2,06
Emilia Romagna	57.180	1,57	0,82	0,16	0,87	2,26
Toscana	45.353	1,06	0,46	0,07	0,42	1,52
Lazio	69.304	0,76	0,48	0,04	0,72	1,34
Campania	43.532	0,80	1,19	0,11	0,96	1,91
Sicilia	50.097	0,90	0,44	0,06	1,00	1,38
TOTALE	313.596	1,13	0,64	0,08	0,76	1,73

Tassi di SAMM per 1000 parti per condizione ostetrica e modalità del parto tutte le regioni

	n. parti	n. EPP	tasso EPP	n. PAI	tasso PAI	n. RU	tasso RU	n. IST	tasso IST	n. SAMM	Tasso SAMM
PV	196.244	148	0,75	58	0,30	2	0,01	46	0,23	201	1,02
TC	117.352	205	1,75	142	1,21	22	0,19	193	1,64	341	2,91
Totale	313.596	353	1,13	200	0,64	24	0,08	239	0,76	542	1,73

Morti materne da emorragia ostetrica

Casi di morte materna identificati attraverso il record-linkage

Anni	Morti materne dirette da emorragia ostetrica	Totale morti materne dirette	Percentuale
<i>2006-2012</i>	<i>50</i>	<i>115</i>	<i>43,5</i>

Casi di morte materna segnalati dalla sorveglianza attiva

Anno	Morti materne da emorragia ostetrica	Totale morti materne dirette	Percentuale
2013	6	15	40,0
2014	2	12	16,6
2015	3	15	20,0
<i>2013-2015</i>	<i>11</i>	<i>42</i>	<i>26,2</i>

Era il 1927, quando a Hawthorne in Illinois, Elton Mayo iniziò uno degli esperimenti più celebri della storia moderna che introdusse la consapevolezza che l'atto di osservazione in sé stesso può influenzare il comportamento dei soggetti della ricerca e, quindi, confondere gli effetti di altre variabili indipendenti.



L'esperimento sorprese il mondo delle certezze tayloristiche con la dimostrazione che comunicazione e interazione con i lavoratori poteva portare a maggiori livelli di impegno e di produttività.