

Mortalità materna e near miss: i dati Toscani

Monia Puglia, Valeria Dubini

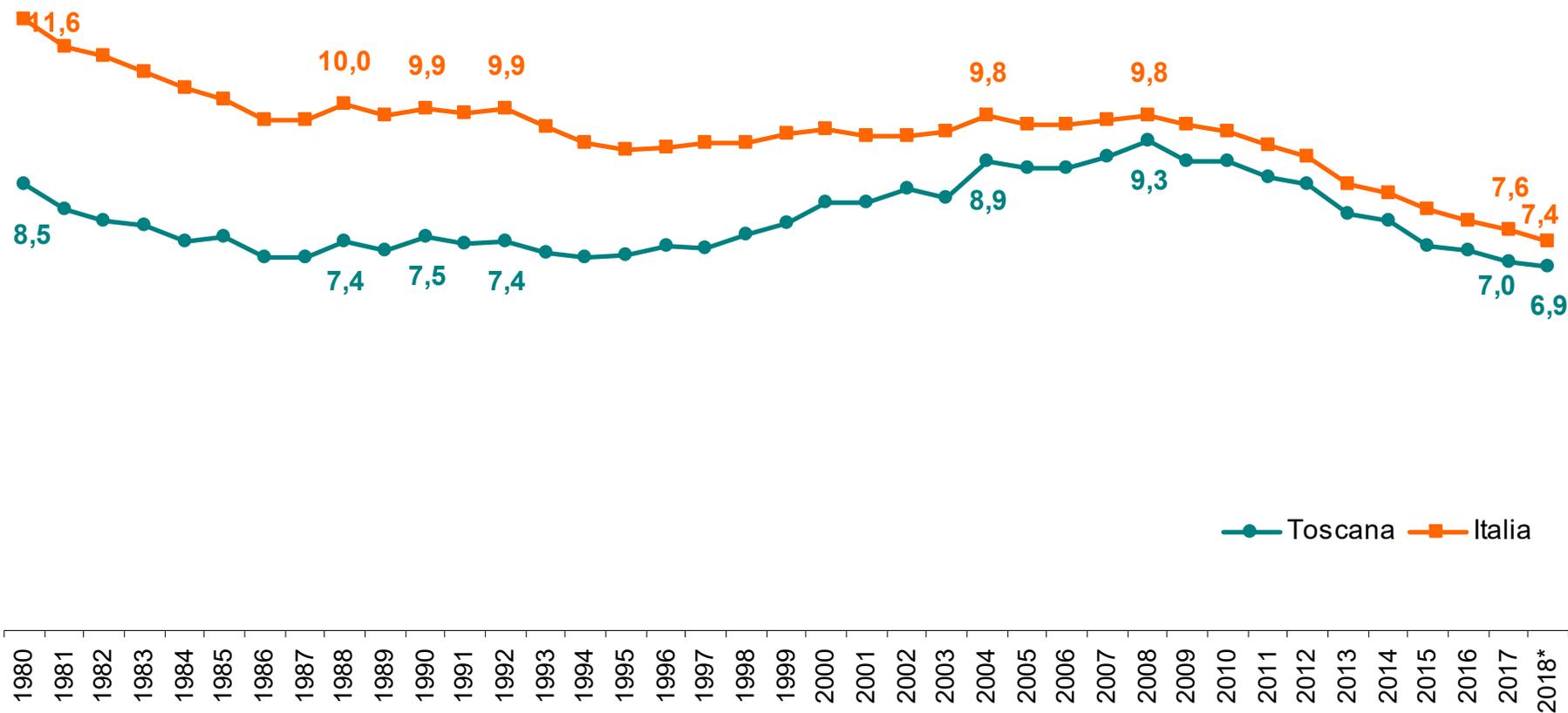
Ars Toscana, Usl Toscana Centro

Il sistema delle sorveglianze regionali e nazionali in ambito materno infantile

Firenze, 28 marzo 2019, Villa la Quiete

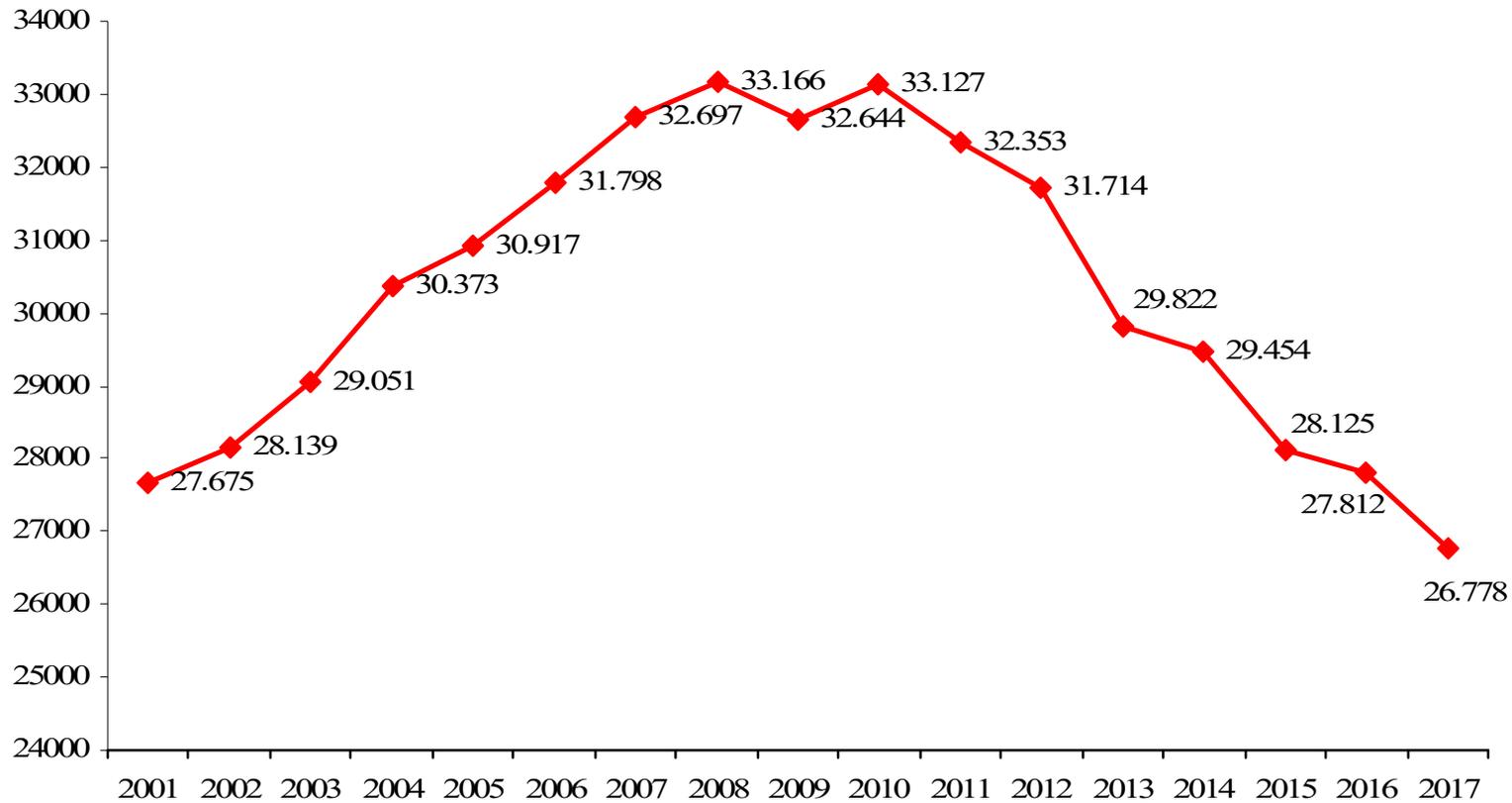
TASSO DI NATALITA'

TASSO DI NATALITA': numero di nati vivi sulla popolazione residente per 1.000



*stima Istat per il 2018

Nati vivi in Toscana

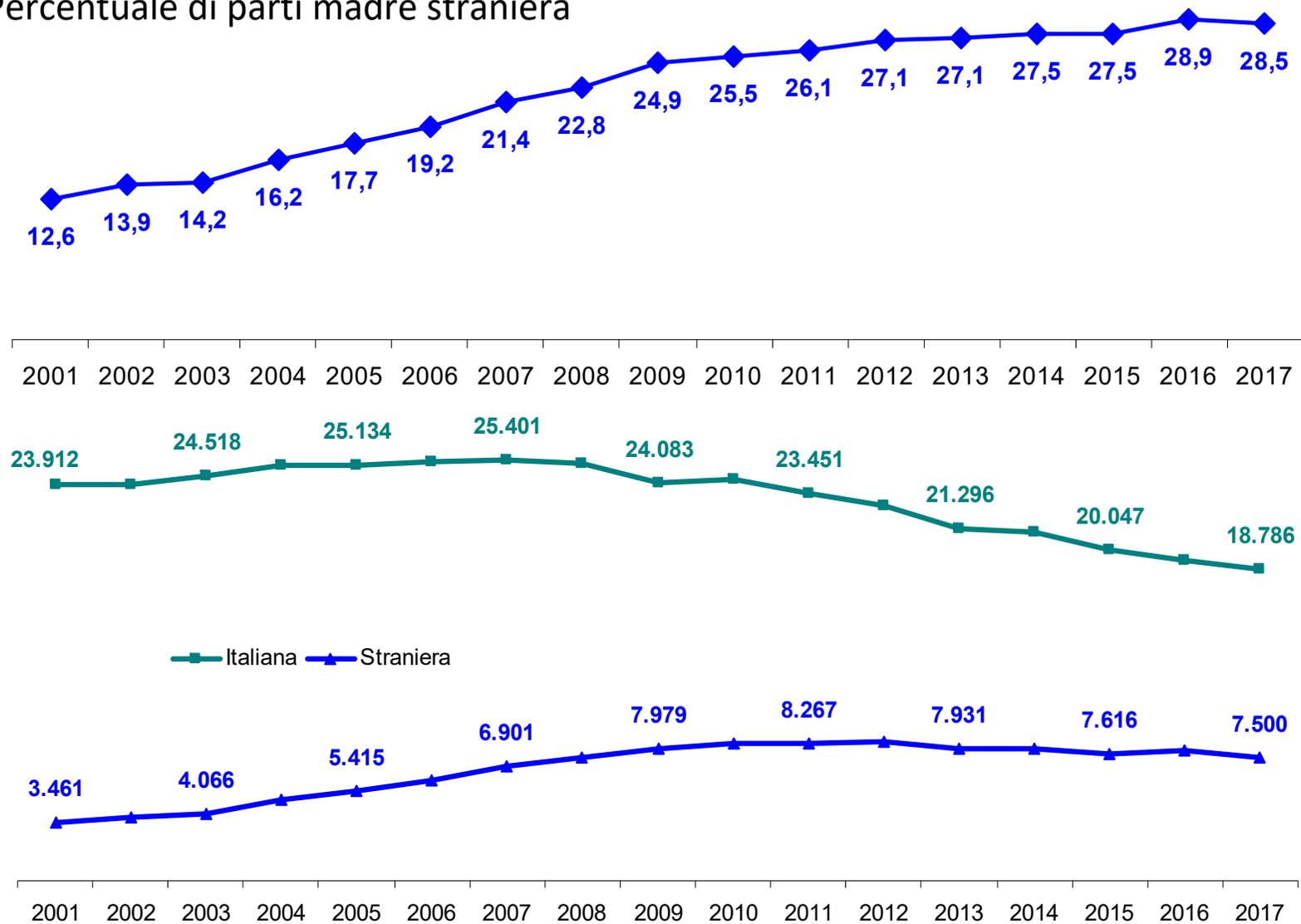


I nati vivi sono
-19,2% rispetto al 2010 e - 3,7% rispetto al 2016

Fonte: CAP

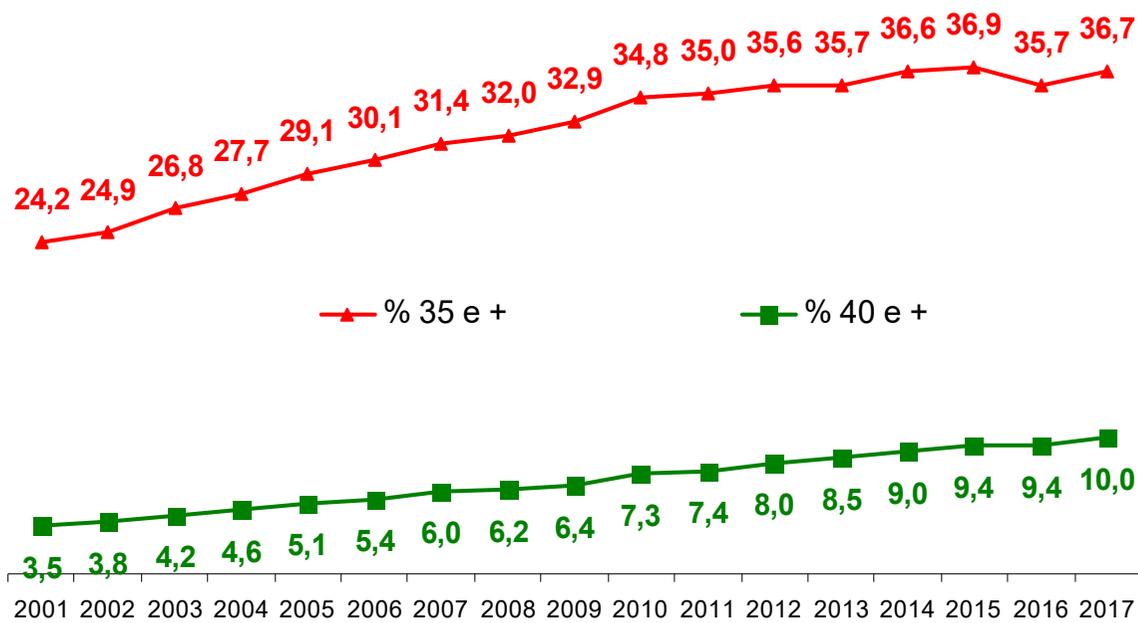
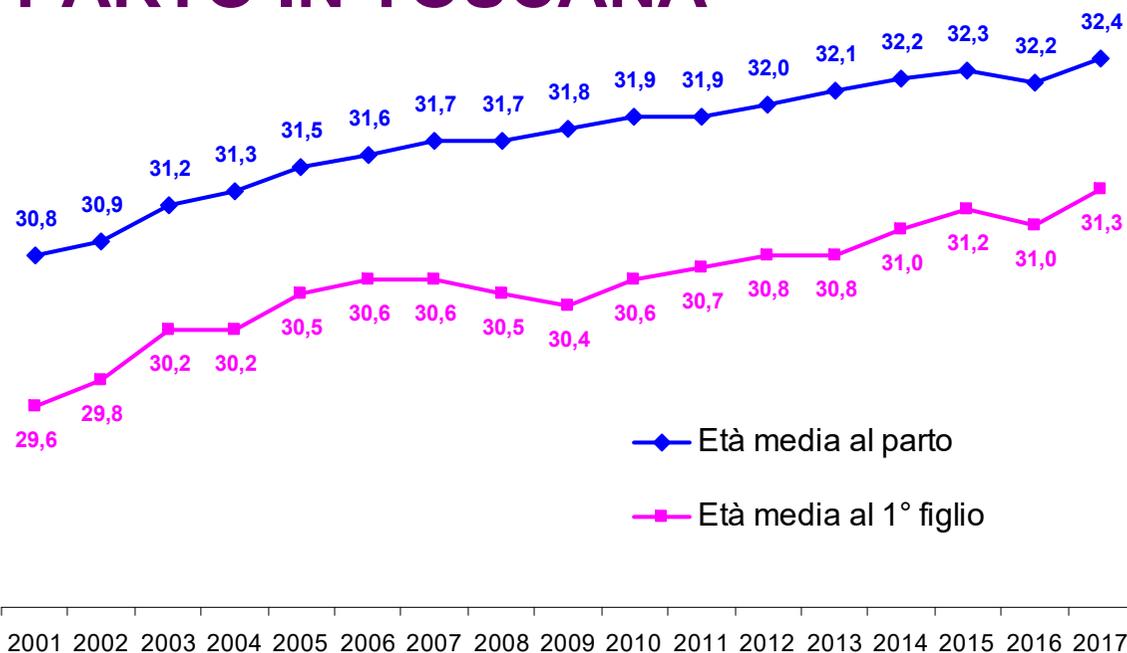
PARTI IN TOSCANA PER CITTADINANZA

Percentuale di parti madre straniera



Fonte: CAP

ETA' AL PARTO IN TOSCANA



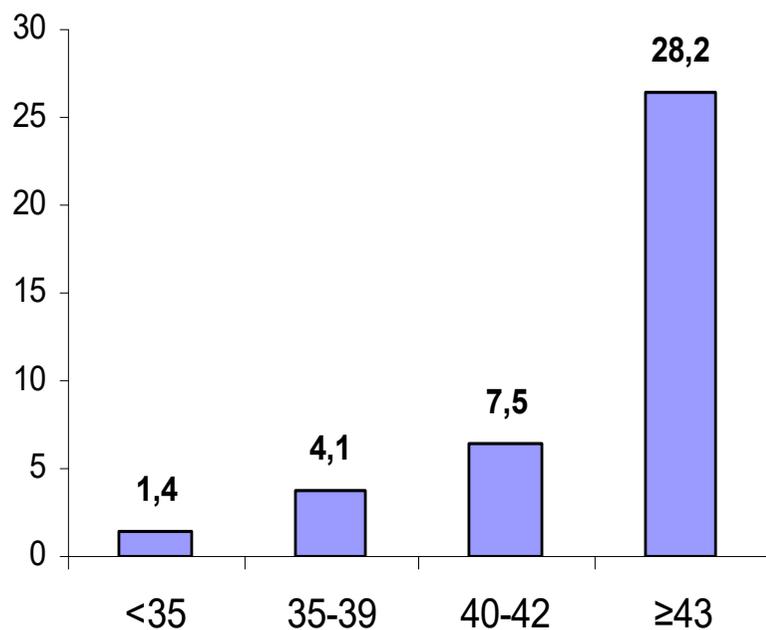
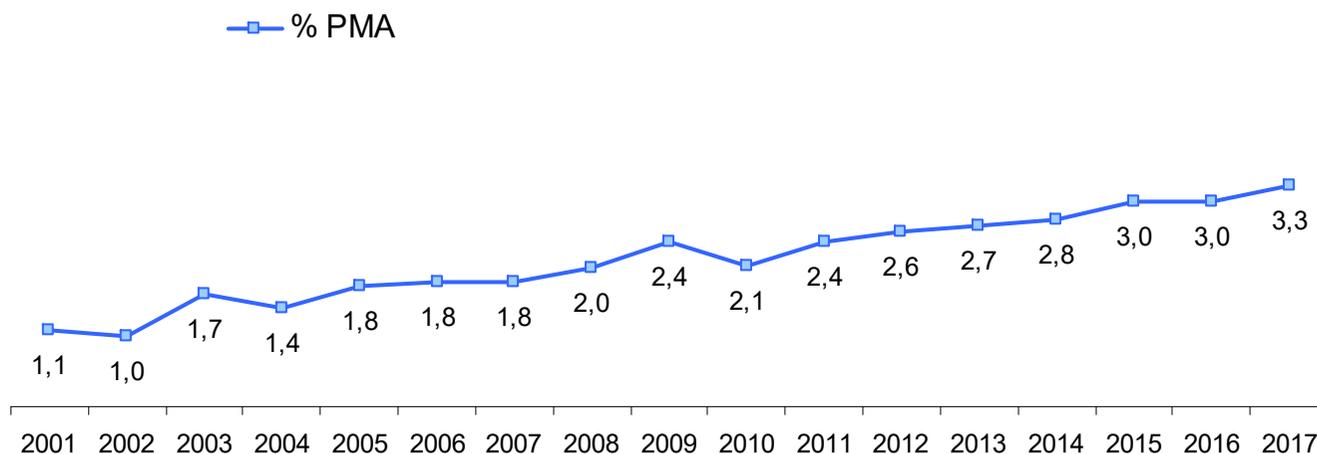
Fonte: CAP



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

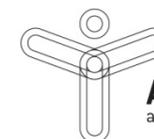
Procreazione medicalmente assistita in Toscana

Aumentano i parti da procreazione assistita ...



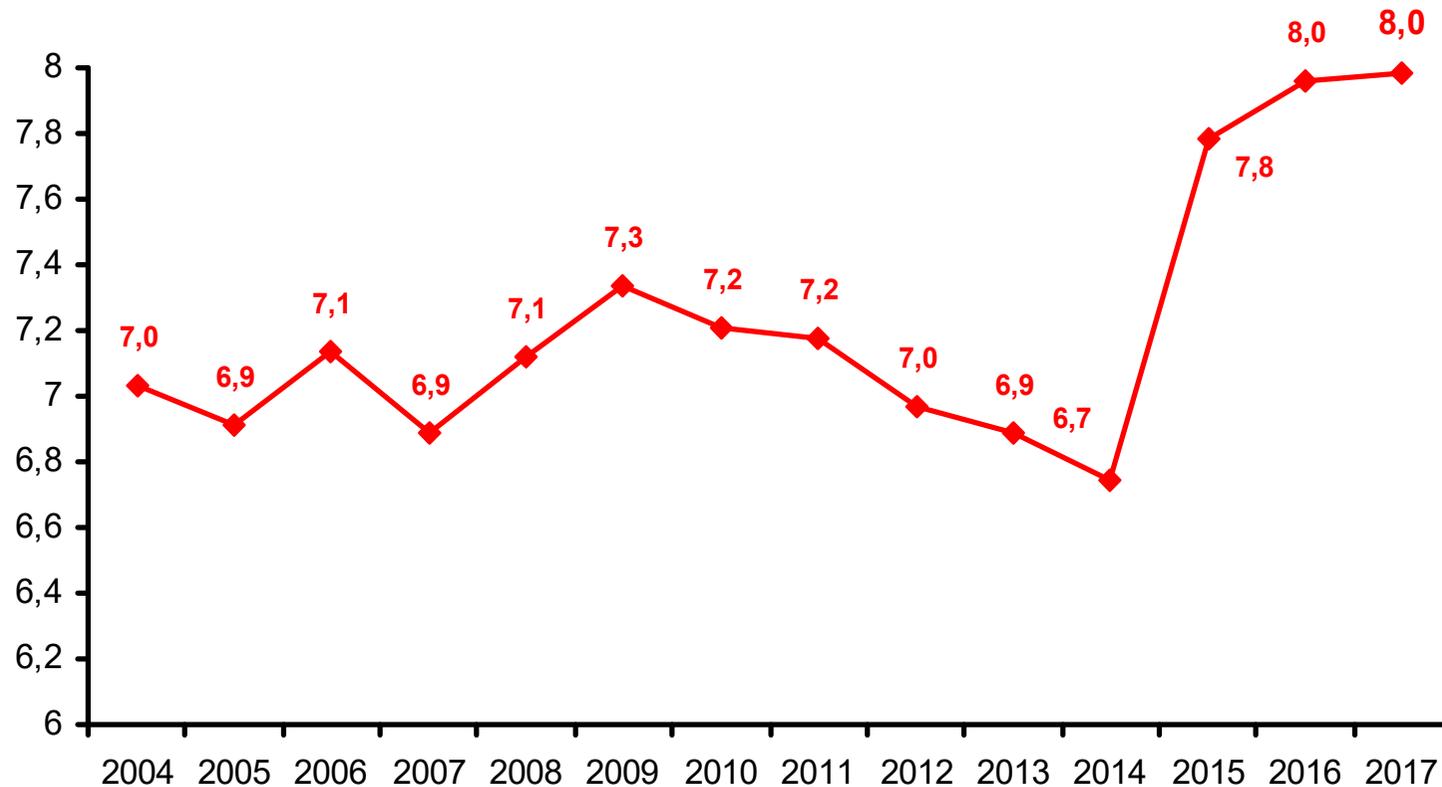
... e sono più frequenti all'aumentare dell'età della donna

Fonte: CAP



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Nati vivi prematuri (<37 sett di età gestazionale) in Toscana



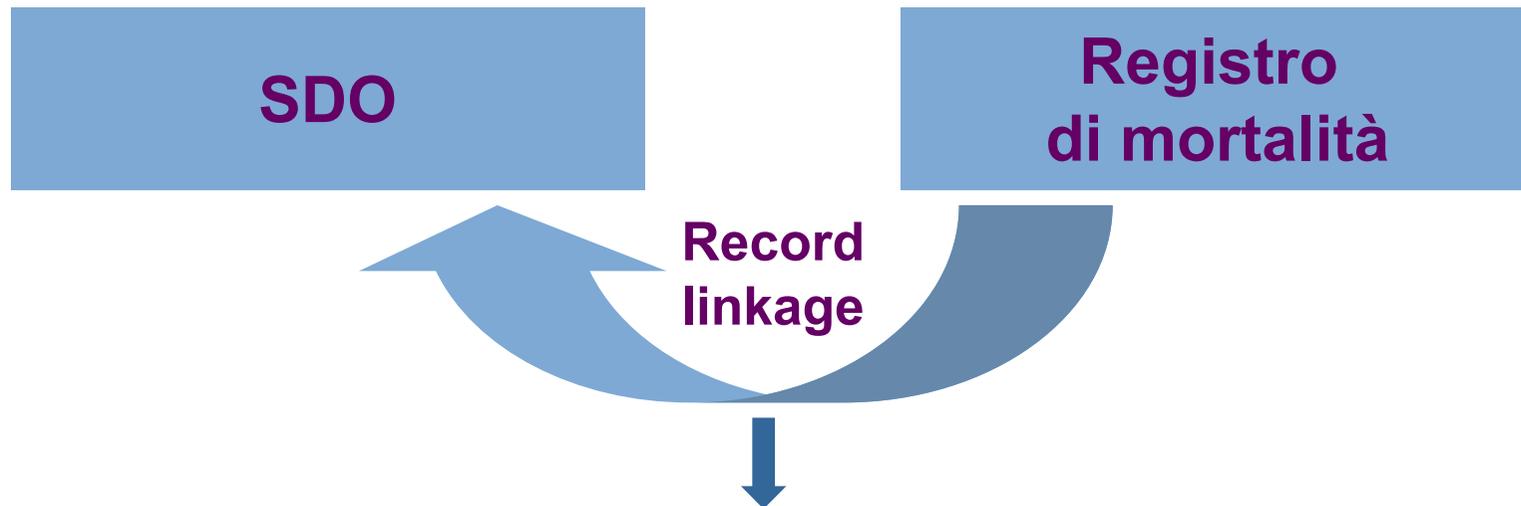
I prematuri **+7,7%** rispetto al 2014

Fonte: CAP

IL record - linkage della
mortalità materna in
TOSCANA
2006-2015

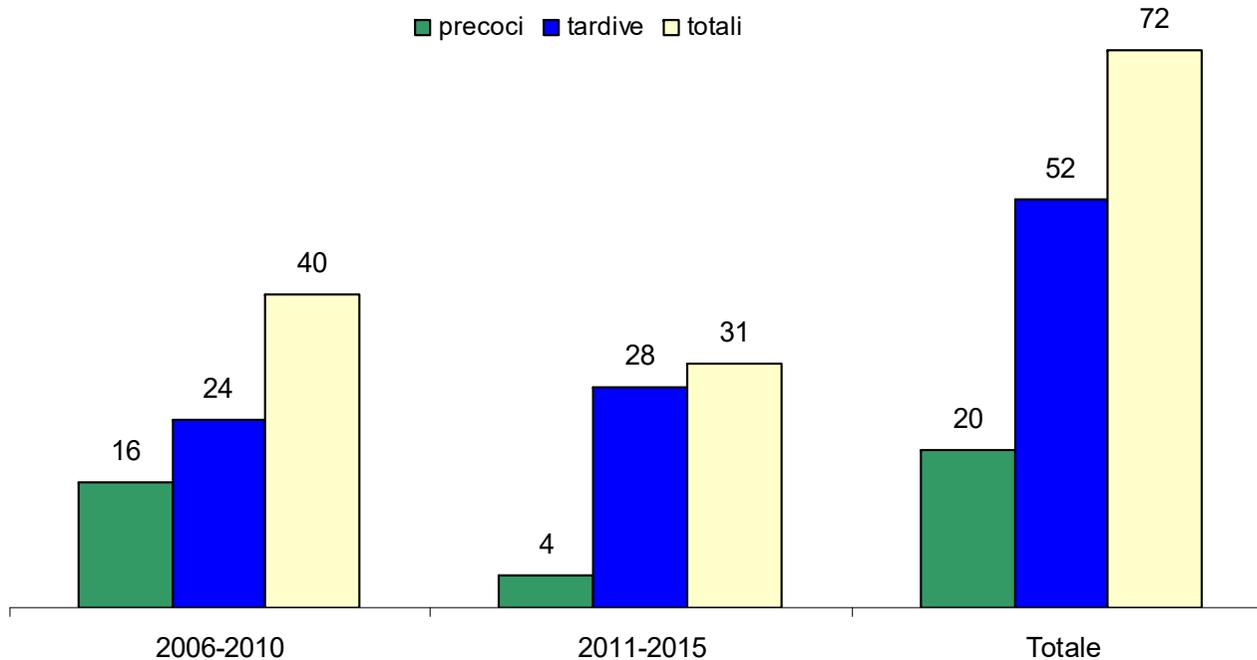
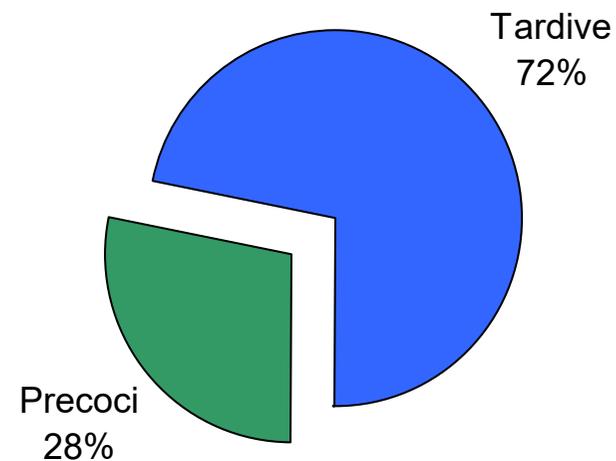


Mortalità materna: selezione dei casi



I certificati di morte delle donne decedute, tra 11 e 60 anni, sono stati linkati alle SDO per qualsiasi causa legata alla gravidanza ed ai suoi possibili esiti, nei 365 giorni precedenti la data del decesso.

72 morti materne rilevate attraverso il record linkage in Toscana tra 2006-2015 ...





MMR da procedure di record-linkage - anni 2006-2015

Morti materne entro 42gg dall'esito della gravidanza in 11 Regioni e durante 10 anni

Regione	Anni	Nati vivi*	Morti materne (≤ 42 giorni)	MMR per 100,000 nati vivi	IC 95%
Piemonte	2006-2015	371.500	30	8,1	[5,5 - 11,5]
Lombardia	2006-2015	931.390	67	7,2	[5,6 - 9,1]
Veneto	2006-2015	449.269	29	6,5	[4,3 - 9,3]
Friuli Venezia Giulia	2006-2015	99.143	6	6,1	[2,2 - 13,2]
Emilia Romagna	2006-2015	396.751	34	8,6	[5,9 - 12,0]
Toscana	2006-2015	311.270	17	5,5	[3,2 - 8,7]
Lazio	2006-2015	529.329	56	10,6	[8,0 - 13,7]
Campania	2006-2015	569.071	72	12,7	[9,9 - 15,9]
Puglia	2005-2014	365.879	32	8,7	[6,0 - 12,4]
Sicilia	2006-2015	472.384	59	12,5	[9,5 - 16,1]
Sardegna	2006-2015	127.058	13	10,2	[5,5 - 17,5]
Totale		4.623.044	415	9,0	[8,1 - 9,9]

*Fonte ISTAT

DMMR da procedure di record-linkage - anni 2006-2015

Morti materne **dirette** entro 42gg dall'esito della gravidanza in 11 Regioni e durante 10

Regione	Anni	Nati vivi*	Morti materne dirette (\leq 42 giorni)	DMMR per 100,000 nati vivi	IC 95%
Piemonte	2006-2015	371.500	13	3,5	[1,9 – 6,0]
Lombardia	2006-2015	931.390	41	4,4	[3,2 – 6,0]
Veneto	2006-2015	449.269	20	4,5	[2,7 - 6,9]
Friuli Venezia Giulia	2006-2015	99.143	2	2,0	[0,2 - 7,3]
Emilia Romagna	2006-2015	396.751	17	4,3	[2,5 - 6,9]
Toscana	2006-2015	311.270	7	2,2	[0,9 - 4,6]
Lazio	2006-2015	529.329	23	4,3	[2,8 - 6,5]
Campania	2006-2015	569.071	41	7,2	[5,2 - 9,8]
Puglia	2005-2014	365.879	23	6,3	[4,0 - 9,4]
Sicilia	2006-2015	472.384	31	6,6	[4,5 - 9,3]
Sardegna	2006-2015	127.058	10	7,9	[3,8 - 14,5]
Totale		4.623.044	228	4,9	[4,3 - 5,6]



Casi Toscani rilevati con la sorveglianza attiva dal 1-01-2013 al 31-12-2017

Anni	casi
2013-2015	0
2016-2017	3

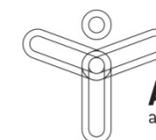
Near miss ostetrici in Italia: l'emorragia grave del post partum



Progetto ISS-Regioni

Definizioni cliniche

Emorragia grave del post-partum	emorragia insorta entro 7 giorni dalla data del parto per la quale sono state somministrate 4 o più unità di sangue intero o di emazie concentrate
Isterectomia peri-partum	intervento di isterectomia entro 7 giorni dalla data del parto
Placentazione anomala invasiva	<ul style="list-style-type: none">• a seguito di parto vaginale rimozione manuale della placenta difficile/incompleta e almeno una trasfusione entro 48 ore dal parto• a seguito di taglio cesareo difficoltosa rimozione della placenta valutata clinicamente come placentazione anomala invasiva
Rottura d'utero	emorragia da rottura d'utero completa (incluso miometrio, peritoneo e membrane fetali) o incompleta .





Casi segnalati per condizione in studio in Toscana

Raccolta dati: 1 settembre 2014 - 31 agosto 2016

91 casi segnalati

1,6 near miss emorragici ogni 1.000 parti

67% con una singola condizione
33% con ≥ 2 condizioni

65
EPP gravi

29
Isterectomie

26
PAI

4
RU



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



ItQSS
Italian Obstetric Surveillance System

Caratteristiche delle donne che hanno avuto un near miss emorragico e confronto CAP

	Near Miss (N=91)		CAP (2015) (N=27.681)	
	N	%	N	%
Età ≥ 35	48	52,8	10.214	36,9
Istruzione medio-bassa	26	29,6	6.946	25,5
Straniera	30	33,0	7.634	27,5
Multiparità	37	41,1	13.216	48,1
Precedente TC	15	16,5	2.729	10,1
Parto mediante TC	53	58,2	7.326	26,5
Induzione	22	24,2	5.179	18,7
PMA	12	13,2	822	3,0
Gravidanza multipla	6	6,6	523	1,9
Parto prematuro	23	25,3	1.897	6,9



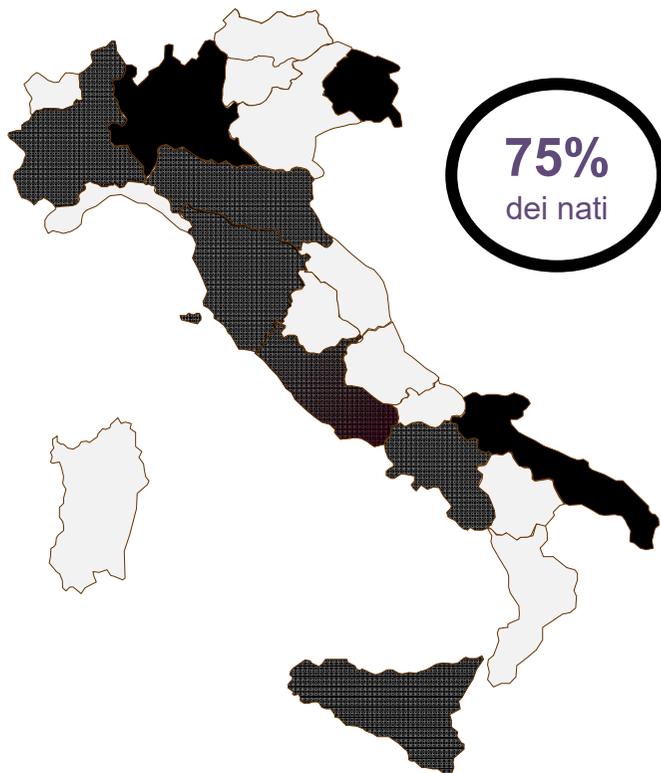
ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



Near miss ostetrici in Italia

La sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo

Coordinamento del progetto Regione Lombardia, responsabile scientifico Prof. Irene Cetin
ISS Unità operativa di progetto
Partecipano **9 regioni con 316 presidi ospedalieri** pubblici e privati dotati di reparto di ostetricia



Tipo di studio: *population based*

Obiettivo generale:

Rilevare e analizzare i casi incidenti di:

- eclampsia
- sepsi
- embolia di liquido amniotico
- emoperitoneo spontaneo

Rilevazione iniziata il 1 Novembre 2017

Disegno dello studio

Rilevazione dei casi di sepsi

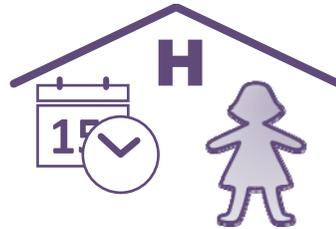
1. Studio osservazionale trasversale nelle donne con diagnosi di sepsi in gravidanza o entro 42 giorni da aborto spontaneo, IVG, mola vescicolare o gravidanza ectopica (sepsi ante partum).

La **popolazione in studio** include tutte le donne con uno dei suddetti esiti di gravidanza che giungono all'osservazione dei presidi ospedalieri pubblici e privati con diagnosi di sepsi, nel rispetto delle definizioni di caso previste dal protocollo.

2. Studio osservazionale caso-controllo nelle donne con diagnosi di sepsi entro 42 giorni da parto vaginale o taglio cesareo (sepsi peri partum).

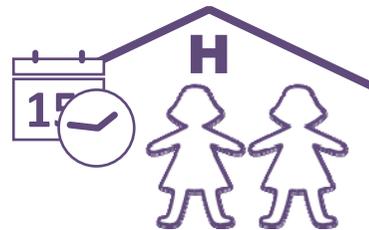
La **popolazione in studio** include tutte le donne che partoriscono nei presidi ospedalieri pubblici e privati con diagnosi di sepsi nel rispetto delle definizioni di caso previste dal protocollo **e i controlli** identificati nel rispetto delle istruzioni per la loro selezione.

Studio caso-controllo sulla sepsi peri partum



CASO di sepsi peri partum

Identificare la data e l'ora del parto della donna con diagnosi di sepsi



CONTROLLI

Utilizzando la data e l'ora del parto del caso di sepsi e consultando il registro di sala parto per i PV e quello di sala operatoria per i TC identificare le **due donne senza diagnosi di sepsi** che hanno partorito **subito prima** di ciascun caso



Se il parto avviene in un presidio diverso da quello del ricovero per sepsi i controlli devono essere individuati nel presidio dove è avvenuto il parto



Segnalazione e trasmissione dei casi

- I casi vengono identificati e segnalati dai **professionisti sanitari** dei presidi coinvolti nel progetto che possono avvalersi anche dei registri di sala parto e/o dei database computerizzati delle maternità.
- I casi incidenti sono trasmessi dai presidi ospedalieri all'ISS attraverso un **sistema di inserimento dati on-line** che si avvale di una scheda anonima di raccolta dati via Web con un protocollo di sicurezza https per la criptazione dei dati.
- Ogni referente responsabile dell'inserimento dei dati dispone di un account di struttura (**ID e password**) per accedere alla piattaforma e inserire le informazioni nelle schede di raccolta dati.



Segnalazione e trasmissione dei casi

- Una volta accertata la diagnosi d'interesse, la scheda di raccolta dati va compilata il prima possibile e comunque entro il **mese corrente**.
- I responsabili della raccolta dati di ogni presidio ricevono il giorno 5 di ogni mese una mail di **reminder** contenente la richiesta di segnalare i casi avvenuti nel mese precedente. Questa segnalazione è obbligatoria per permettere il monitoraggio della raccolta dei casi incidenti e la rilevazione tempestiva delle eventuali mancate segnalazioni.
- Nell'area riservata è disponibile un calendario in cui inserire con facilità il numero di casi avvenuti nel mese precedente compreso lo **«zero»** nei casi in cui non si siano verificati casi.
- Le unità operative regionali provvederanno a verificare periodicamente la completezza delle segnalazioni attraverso le SDO.



I flussi sanitari correnti nei progetti ItOSS

Monitoraggio Near Miss 2017-2019

Condizione clinica	ICD-9CM diagnosi	Selezione	Note
Eclampsia	642.6 =Eclampsia complicante la gravidanza, il parto o il puerperio		
Sepsi	670 = Infezioni puerperali maggiori 659.3 = Infezione generalizzata durante il travaglio, parto		Definizione clinica molto specifica basata sulla presenza di danno d'organo
Embolia di liquido amniotico	673.1 = Embolia di liquido amniotico		
Emoperitoneo spontaneo	568.81 = Emoperitoneo (non traumatico)		Criteri di esclusione non desumibili da SDO

Casi Toscani segnalati dal 1-11-2017 al 28-02-2019

32 casi registrati - 0,9 casi ogni 1.000 parti

