

CONVEGNO REGIONALE

Mortalità perinatale in Emilia-Romagna

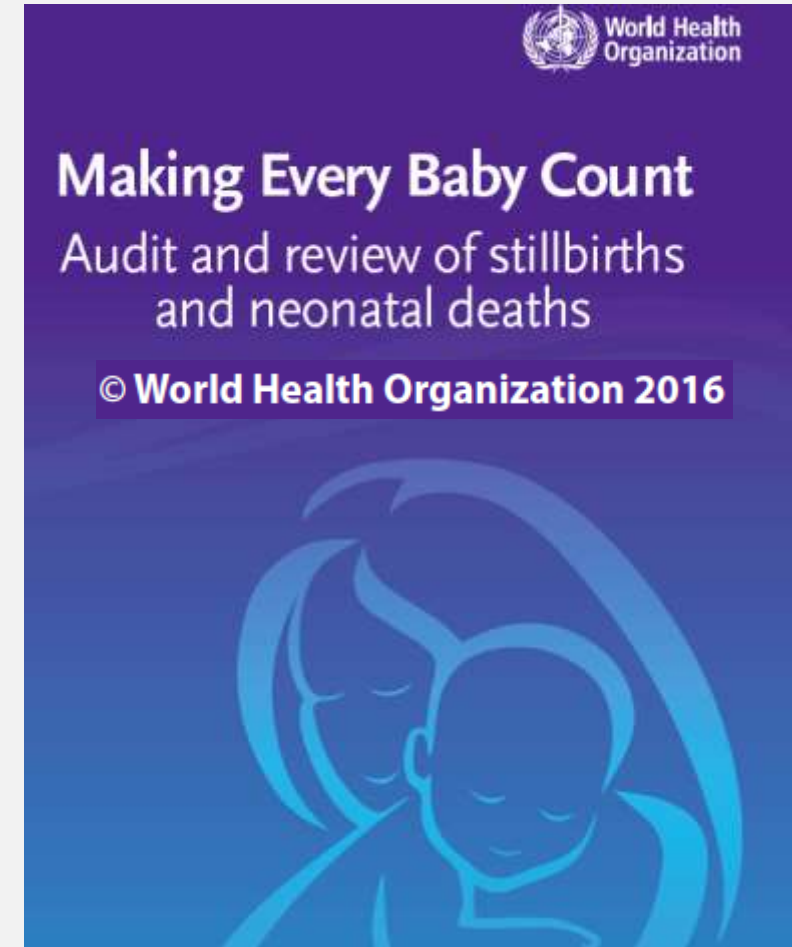
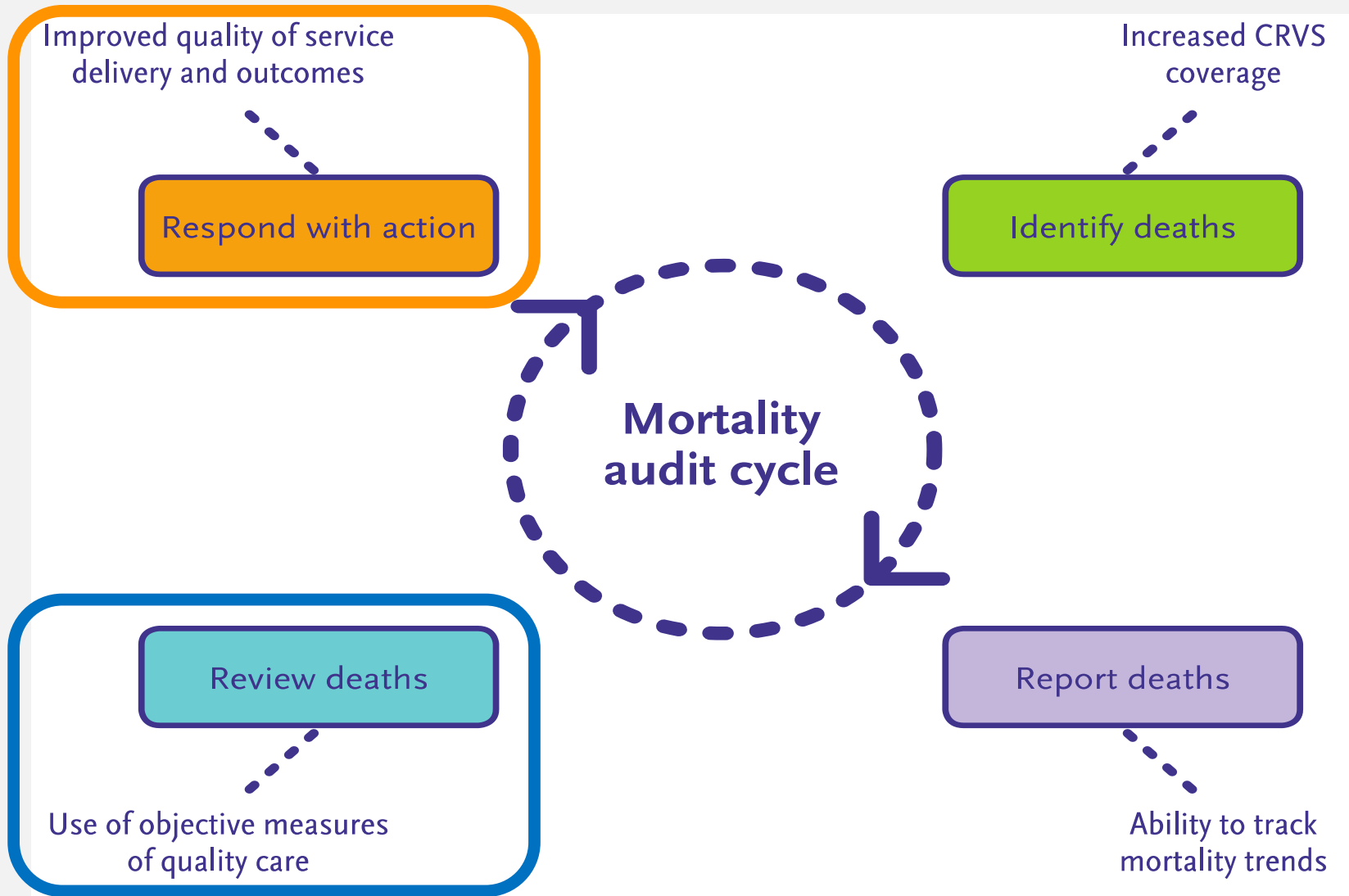
Report quinquennale del progetto di sorveglianza

LE MORTI EVITABILI

Gaia Po', Cristina Salerno, Francesca Monari, Fabio Facchinetti



Examination of individual cases provides us with underlying reasons why these deaths occurred and information about what needs to be done to prevent such deaths in the future. The majority of stillbirths, particularly those that occur in the intrapar-

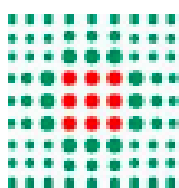




OBIETTIVI



- Valutare la **QUALITÀ DELL'ASSISTENZA** ricevuta durante la gravidanza in caso di **MEF antepartum** e identificare il numero di **MEF PREVENIBILI**.
- Valutare se **l'assistenza inadeguata** si associa a **fattori di rischio per MEF** o a specifiche **cause di morte**.
- Valutare la frequenza delle principali **tipologie di assistenza non adeguata**.



VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA



Qualità dell'assistenza

Grado 0	Assistenza adeguata
Grado 1	Assistenza <u>non</u> adeguata (<i>suboptimal care</i>), un diverso trattamento non avrebbe influenzato gli esiti.
Grado 2	Assistenza <u>non</u> adeguata (<i>suboptimal care</i>), un diverso trattamento <u>potrebbe</u> aver determinato un differente esito.
Grado 3	Assistenza <u>non</u> adeguata (<i>suboptimal care</i>), un diverso trattamento <u>avrebbe</u> determinato ragionevolmente un differente esito.

**ASSISTENZA
ADEGUATA**

**ASSISTENZA
NON
ADEGUATA**

Confidential Enquiry Stillbirth and Death in Infancy - 8th Annual Report - Enquiry comments on 422 stillbirths occurring 1996-97 URL: <http://www.cemach.org.uk>

UN ESEMPIO ..

grado 0

non è stato rilevato nulla di
“inappropriato”

grado 1

alla donna non sono stati prescritti gli
accertamenti relativi a rosolia e lue

grado 2

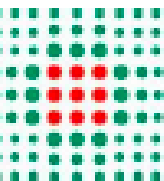
il monitoraggio e la terapia dell'ipertensione
non sono stati effettuati in modo corretto

grado 3

si è evidenziato un ritardo diagnostico e di
intervento rispetto al distacco intempestivo

distacco di placenta

nato morto

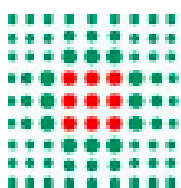




OBIETTIVI



- Valutare la **QUALITÀ DELL'ASSISTENZA** ricevuta durante la gravidanza in caso di **MEF antepartum** e identificare il numero di **MEF PREVENIBILI**.
- Valutare se l'**assistenza inadeguata** si associa a **fattori di rischio per MEF** o a specifiche **cause di morte**.
- Valutare la frequenza delle principali **tipologie di assistenza non adeguata**.



QUALITA' DELL'ASSISTENZA DAL 2014 AL I SEMESTRE 2019

565 MEF



524
ante partum

41
intra partum

**ASSISTENZA
ADEGUATA**

89,3%
(468/524)

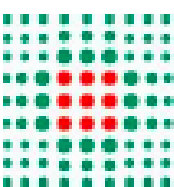
95,1%
(39/41)

**ASSISTENZA
NON
ADEGUATA**

10,7%
(56/524)

4,9%
(2/41)

**30 casi non
valutabili
per
informazioni
insufficienti**

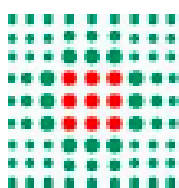




OBIETTIVI



- Valutare la **QUALITÀ DELL'ASSISTENZA** ricevuta durante la gravidanza in caso di **MEF antepartum** e identificare il numero di **MEF PREVENIBILI**.
- Valutare se **l'assistenza inadeguata** si associa a **fattori di rischio per MEF** o a specifiche **cause di morte**.
- Valutare la frequenza delle principali **tipologie di assistenza non adeguata**.

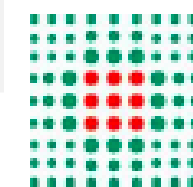


Fattori di rischio per MEF e qualità dell'assistenza

	ASSISTENZA ADEGUATA	ASSISTENZA INADEGUATA	OR 95%CI	Adjusted OR 95%CI
PAESE DI NASCITA				
Italia (n= 301)	279 (92,7%)	22 (39,7%)	2.3 (1.3-4.1)	1.97 (1.07-3.62)
Altri (n= 218)	184 (84,4%)	34 (15,6%)		
n.s.	5	0		

Non sono presenti associazioni statisticamente significative tra assistenza non adeguata e:

- **ETA' $\leq/\geq 35$ anni**
- **SCOLARITA' ($\leq/\geq 8$ anni)**
- **BMI PREGRAVIDICO ($\geq/\leq 25$ kg/m²)**
- **FUMO**
- **PARITA'**
- **PREGRESSA MEF**
- **INTERVALLO TRA GRAVIDANZE**
- **EPOCA GESTAZIONALE**
- **INCREMENTO PONDERALE**

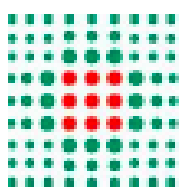


Outcomes ostetrici/neonatali e qualità dell'assistenza

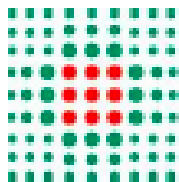
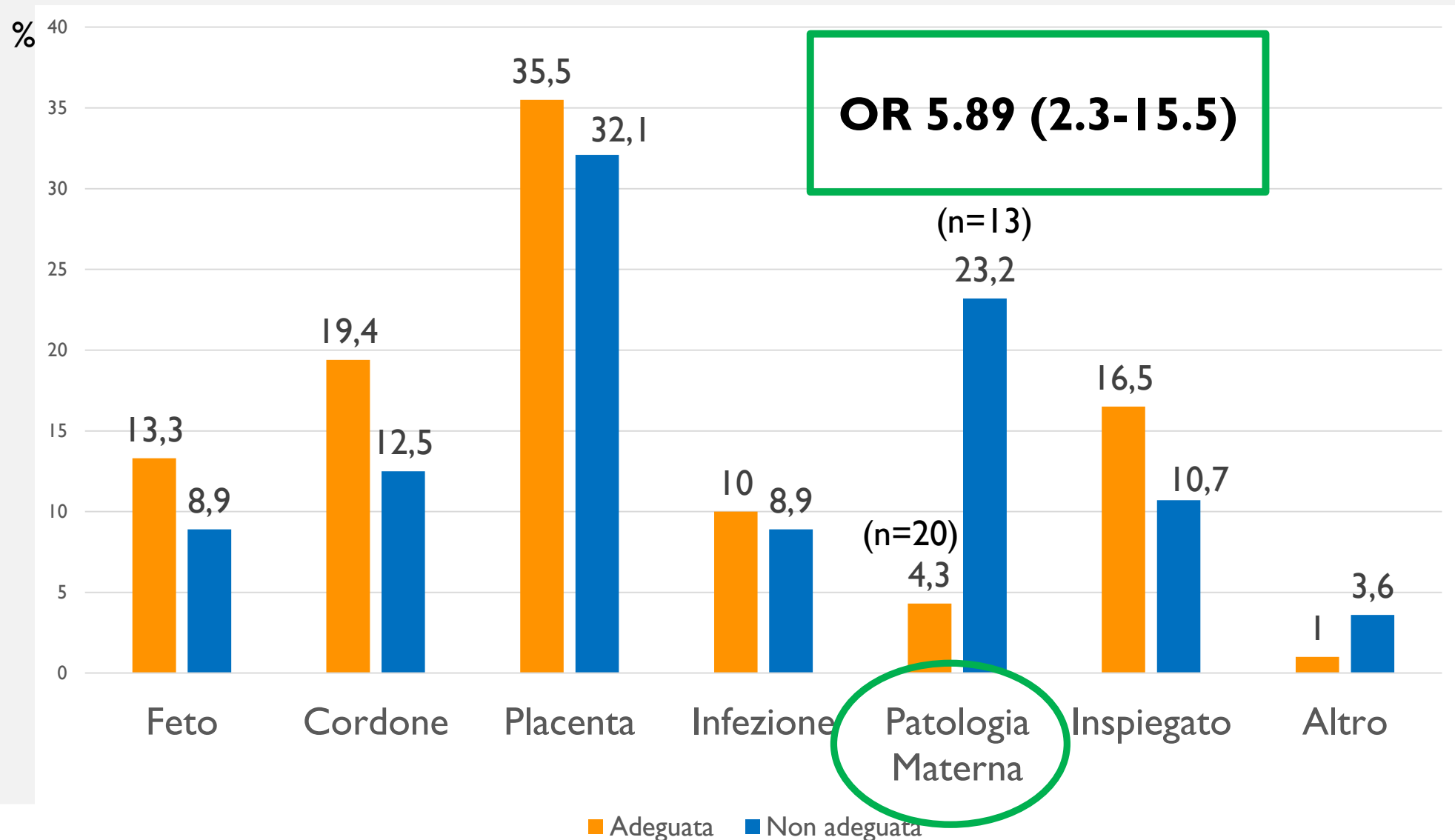
	ASSISTENZA ADEGUATA	ASSISTENZA INADEGUATA	OR 95%CI	Adjusted OR 95%CI
CENTILE DI PESO ALLA NASCITA				
<10° (n=110)	90 (81,8%)	20 (18,2%)	2.7 (1.5 – 5.0)	OR 2.1 (1.1-4.1)
10-90° (n=370)	342 (92,4%)	28 (7,6%)		
>90° (n=23)	18 (78,8%)	5 (21,2%)		
n.s. (n=21)	18 (85,7%)	3 (14,3%)		

Non sono risultate associazioni statisticamente significative tra assistenza non adeguata e:

- **IPERTENSIONE (gestazionale/cronica)**
- **DIABETE (gestazionale/preesistente)**
- **PESO NEONATALE**



CAUSE DI MORTE IN RELAZIONE ALLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

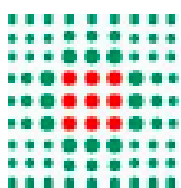




OBIETTIVI



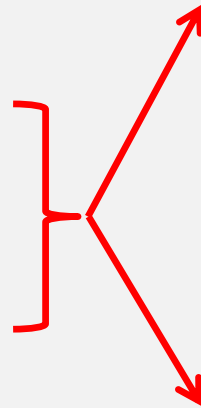
- Valutare la **QUALITÀ DELL'ASSISTENZA** ricevuta durante la gravidanza in caso di **MEF antepartum** e identificare il numero di **MEF PREVENIBILI**.
- Valutare se l'**assistenza inadeguata** si associa a **fattori di rischio per MEF** o a specifiche **cause di morte**.
- Valutare la frequenza delle principali **tipologie di assistenza non adeguata** e la loro **distribuzione**.



VALUTAZIONE DEL TIPO DI ASSISTENZA INADEGUATA

Qualità dell'assistenza

Grado 0	Assistenza adeguata
Grado 1	Assistenza <u>non</u> adeguata (<i>suboptimal care</i>), un diverso trattamento non avrebbe influenzato gli esiti.
Grado 2	Assistenza <u>non</u> adeguata (<i>suboptimal care</i>), un diverso trattamento <u>potrebbe</u> aver determinato un differente esito.
Grado 3	Assistenza <u>non</u> adeguata (<i>suboptimal care</i>), un diverso trattamento <u>avrebbe</u> determinato ragionevolmente un differente esito.



1. INSUFFICIENTE UTILIZZO DEI SERVIZI

- Accesso tardivo
- Scarsa compliance
- Stato di gravidanza non noto (nessun servizio)



2. GESTIONE CLINICA INADEGUATA:

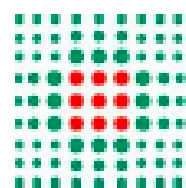
- Monitoraggio ecografico
- Diagnosi/gestione ipertensione
- Diagnosi/gestione diabete
- Altro (es. errata valutazione del rischio)



MEF antepartum e assistenza inadeguata



	N (%)	
Gestione clinica inadeguata	29 (51.8%)	
<u>Monitoraggio ecografico</u>	<u>15 (26.8%)</u>	
<u>Diagnosi/gestione dell'ipertensione*</u>	6 (10.7%)	} 14.3%
<u>Diagnosi/gestione del diabete*</u>	2 (3.6%)	
Altri	6 (10.7%)	
Insufficiente utilizzo dei servizi	27 (48.2%)	
<u>Scarsa compliance</u>	<u>14 (25%)</u>	
<u>Accesso tardivo</u>	<u>10 (17.9%)</u>	
Stato di gravidanza non noto	3 (5.4%)	
Totale	56 (100%)	

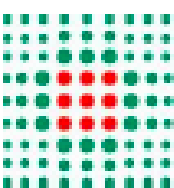


FATTORI DI RISCHIO E TIPO DI ASSISTENZA INADEGUATA

	MANAGEMENT INADEGUATO	SERVIZIO NON FRUITO	p < 0.05
SCOLARITA' ≤8	2 (22,2%)	9 (81,8%)	*
PAESE DI NASCITA Altri	13 (38,2%)	21 (61,8%)	*
BMI pregravidico (kg/m²) ≥25	10 (34.5%)	16 (59.3%)	*

Non sono presenti differenze statisticamente significative tra tipo di assistenza inadeguata e:

- **ETA' ≥35 anni**
- **FUMO**
- **PARITA'**
- **PREGRESSA MEF**
- **INTERVALLO TRA GRAVIDANZE**
- **EPOCA GESTAZIONALE**
- **INCREMENTO PONDERALE INADEGUATO**



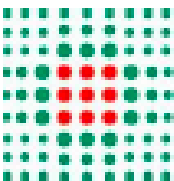
ASSISTENZA INADEGUATA E PAESE DI NASCITA

Tipo di inadeguatezza	Italiana	Straniera
Management inadeguato	16 (72,7%)	13 (38,2%)
Scarsa compliance paziente	3 (13,6%)	11 (32,4%)
Accesso tardivo	2 (9,1%)	8 (23,5%)
Stato di gravidanza non noto	1 (4,5%)	2 (5,9%)
Totale	22 (100%)	34 (100%)

46% non presentate ad appuntamenti
18% rifiuto ricovero
36% compliance terapeutica

63% arrivate in Italia nel III trimestre

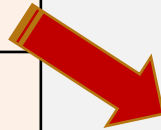
2 parti a domicilio



SGA E ASSISTENZA INADEGUATA

	N
Management inadeguato:	
Monitoraggio ecografico non adeguato	10
Management inadeguato di ipertensione e diabete	3
Altro	2
Insufficiente utilizzo dei servizi:	
Accesso tardivo	3
Scarsa compliance	2
Gravidanza misconosciuta	0

75%



25%

36% SGA
assistenza
non
adeguata
(20/56 casi)

vs

19% SGA
assistenza
adeguata
(90/468 casi)

- **ECO eseguita ma IUGR non identificato nel 60%**
- **ECO non eseguita e IUGR non indentificato nel 10%**
- **IUGR identificato ma management inadeguato nel 30%.**



RISULTATI PRINCIPALI

- **Assistenza subottimale** riscontrata in **1 caso su 10**, ugualmente distribuita tra management inadeguato e insufficiente utilizzo dei servizi.
- Tra i casi di assistenza non adeguata, più di **1 caso su 4** presenta un **monitoraggio ecografico inadeguato**
- Una migliore assistenza permetterebbe di prevenire circa il **40%** di MEF causate da **patologia materna**.
- Le **donne straniere** hanno una **probabilità doppia** di ricevere un'assistenza non adeguata, soprattutto per **l'utilizzo insufficiente dei servizi**.



MEF E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA IN ATRI PAESI

- Pochi Paesi ad alto reddito attuano audit perinatali sistematici con una valutazione della qualità dell'assistenza.



MBRRACE-UK 2015
Perinatal Confidential Enquiry
Term, singleton, normally-formed,
ante partum stillbirth

UK 2015: 50% MEF a termine evitabili

J. Perinat. Med. 39 (2011)

Perinatal mortality in preterm births: an analysis of causes, presence of substandard care and avoiding mortality in three Dutch regions Paul A.O.M. De Reu^{1,*}, Herman P. Oosterbaan², Luc J.M. Smits³ and Jan G. Nijhuis⁴

Olanda 2011: 22% mortalità perinatale evitabile

Perinatal and Maternal Mortality Review Committee



HEALTH QUALITY & SAFETY
COMMISSION NEW ZEALAND
Kaitiaki Takekōwhiri Hauora o Aotearoa

Nuova Zelanda 2017: 18% morti perinatali evitabili

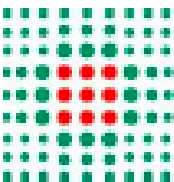
Western Australia 2011-2013: 12,4%
MEF evitabili



Government of **Western Australia**
Department of **Health**



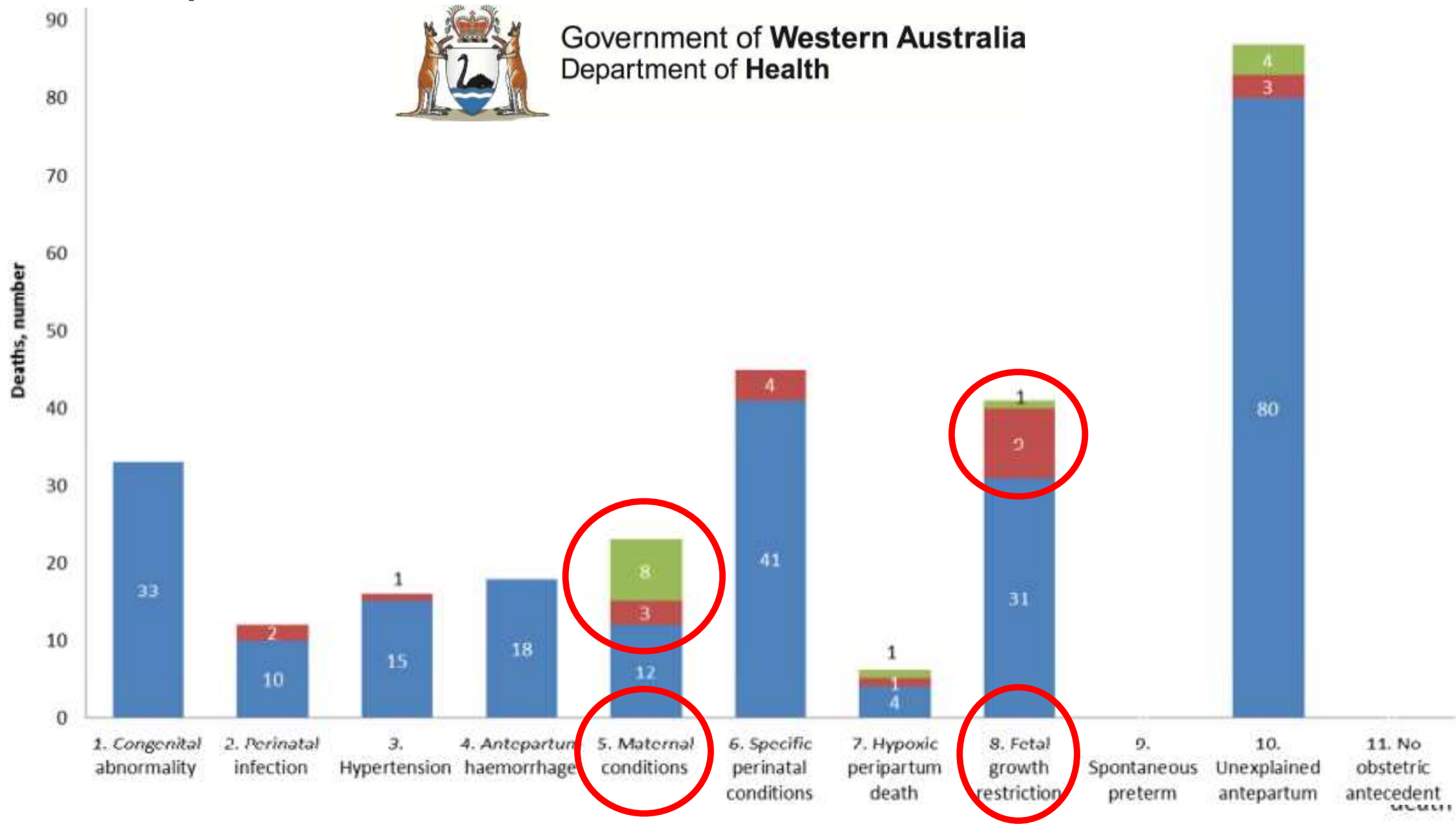
Emilia Romagna 10.7%



Number of stillbirths ≥ 26 weeks gestations with showing any evidence of medical preventability by cause of death (PSANZ-PDC), Western Australia, 2011-2013



Government of **Western Australia**
Department of **Health**

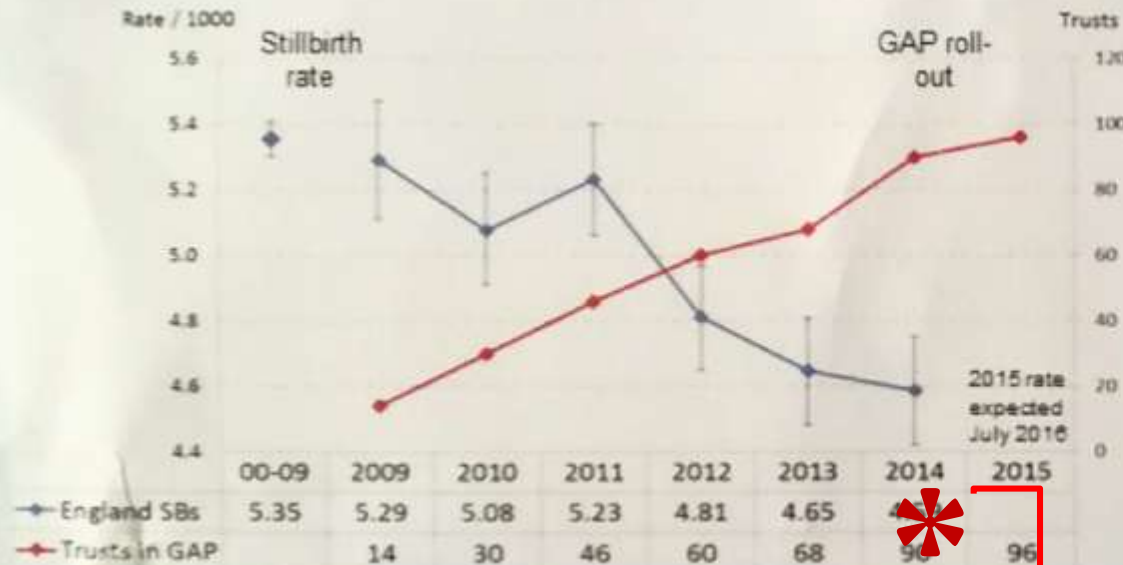


Perinatal News

Spring 2016 Update

Growth Assessment Protocol (GAP): progress with national implementation

Stillbirths in England & Trusts enrolled in GAP



Fall in stillbirth rates mirrors GAP uptake

ONS figures show continued drop in stillbirth rates since commencement of the national roll-out of GAP. The 2014 rate, 4.59/1000, was 0.76/1000 below the previous 10 year average representing > 500 fewer stillbirths each year.

GAP in round numbers (March 2016):

360 GAP leads - obstetricians, midwives, ultrasonographers

25,000 clinicians registered for GAP e-learning modules

600,000 NHS pregnancies per year using GROW charts

- **3.17** Emilia-Romagna è qui.

COME MIGLIORARE?

CONCLUSIONI - IMPLICAZIONI CLINICHE

- Nella nostra regione l'assistenza inappropriata è poco frequente (11%), ma circa la metà è inerente alla gestione clinica (5.5%).
- Quindi **1 MEF su 20** è potenzialmente **evitabile**, migliorando l'assistenza.
- **Migliorare diagnosi e gestione di FGR e patologie materne** (ipertensione e diabete) → implementazione linee guida, protocolli condivisi
- Focus su **donne straniere** → accesso precoce, aderenza alle terapie, politiche di integrazione

