

RAPPORTO ISTISAN

I risultati del progetto SPiOSS
in Sicilia, Lombardia e Toscana

Mortalità perinatale. A rischio immigrate, gravidanze multiple e parti prematuri

Rimane ancora alto il numero di bambini morti prima di nascere o entro la prima settimana di vita. La cittadinanza straniera, la gravidanza multipla e il parto prima di 32 settimane di gestazione sono i fattori di rischio principali



DISTURBI RESPIRATORI e cardiovascolari del neonato, sono le cause più frequenti delle morti neonatali entro i primi 7 giorni di vita, seguite da complicazioni di eventi intrapartum in particolare asfissia alla nascita e ipossia intrauterina, e infezioni e malformazioni congenite. Inoltre c'è una forte variabilità regionale nella qualità dell'assistenza e nella proporzione delle morti evitabili. È stato pubblicato il Rapporto Istisan che illustra i risultati del progetto pilota population-based sulla sorveglianza della mortalità perinatale SPiOSS durato tre anni. Il Progetto coordinato dall'Italian Obstetric Surveillance System dell'Iss ha coinvolto tre regioni, Lombardia, Toscana e Sicilia, è stato coordinato dall'Istituto superiore di sanità e finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) del Ministero della Salute. Obiettivo dello studio la raccolta e l'analisi approfondita dei casi incidenti, attraverso audit e indagini confidenziali, per identificare le cause responsabili dei decessi e studiare i fattori associati al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e ridurre le morti evitabili.

Vediamo in estrema sintesi alcuni dei principali dati emersi (il Rapporto completo è pubblicato sul sito Epicentro dell'Iss)

Dal Rapporto è emerso che dal 1° luglio 2017 al 30 giugno 2019, nelle 3 Regioni partecipanti alla Sorveglianza Perinatale di Italian Obstetric Surveillance System (SPiOSS), i presidi sanitari coinvolti hanno segnalato complessivamente 830 casi di morte perinatale, di cui 421 in Lombardia, 125 in Toscana e 284 in Sicilia. Il 58,3% dei casi (484) è costituito da morti in utero antepartum, il 4,3% da morti in uterointrapartum (36), e il 37,3% da morti neonatali (310)

Caratteristiche organizzative dei presidi sanitari partecipanti alla sorveglianza

NEI 123 PRESIDI DELLE 3 REGIONI che hanno fornito informazioni, su un totale dei 138 che hanno partecipato alla sorveglianza, in linea con gli standard raccomandati dal Ministero della Salute, è presente una guardia attiva h24 dotata di ginecologo, ostetrica, anestesista e pediatra/neonatalogo dedicati all'Unità Operativa di ostetricia/ginecologia e/o presenti nel presidio. La Toscana è la regione con la più alta percentuale di punti nascita con un volume di parti annuo superiore a mille (56,5%), seguita dalla Lombardia (46,5%) e dalla Sicilia (35,7%). I punti nascita con un volume di parti annuo inferiore a 500 sono ancora numerosi (6,9% delle strutture in Lombardia, 17,4% in Toscana e 11,9% in Sicilia). La percentuale di tagli cesarei presenta delle differenze: il 25,7% in Lombardia, il 20,7% in Toscana e il 41% in Sicilia. Emerge un eccesso di interventi chirurgici in Sicilia rispetto a Lombardia e Toscana. Sono dotati di Terapia Intensiva Neonatale (Tin) il 29,8% dei punti nascita lombardi, il 34,8%

di quelli toscani e il 40,0% dei siciliani. Per quanto il Sistema di Trasporto Assistito della Madre (Stam) e del neonato, è presente nel 71,9% delle strutture in Lombardia, 95,7% in Toscana, 85% in Sicilia), lo Sten (rispettivamente 93%, 100% e 87,5%) anche se il numero assoluto non è indice di efficienza della rete. In base al rapporto CedAP 2016, la percentuale di nati pretermine nelle 3 Regioni è del 7%. Nella coorte SPiOSS la percentuale di punti nascita che assiste oltre il 7% di parti pretermine è notevolmente più alta in Sicilia (59,5%) rispetto a Toscana (39,1%) e Lombardia (36,2%). Controllando la proporzione di parti pretermine per livello assistenziale dei punti nascita si conferma una non trascurabile variabilità territoriale: la quota di nati pretermine supera il 7% nel 42,9% dei centri di I livello siciliani, nel 20,0% di quelli toscani e nel 17,9% dei lombardi.

STIMA DEL TASSO DI MORTALITÀ. I tassi osservati, pari a 4,0 decessi ogni mille nati in Sicilia, 3,5 in Lombardia e 2,9 in Toscana, sono in linea con quelli stimati dall'Istat nel 2015, evidenziando una variabilità per area geografica che penalizza il Sud del Paese (sorveglianza SPiOSS include solo le morti in utero a partire da 28 settimane di gestazione).

RAPPORTO ISTISAN

TABELLA 1
MORTI PERINATALI
SECONDO IL TIMING
DEL DECESSO (%):
CASI SEGNALATI NEL
PERIODO 1 LUGLIO 2017
30 GIUGNO 2019
DATI SPITOSS

Timing	Regione			
	Lombardia (n=421)	Toscana (n=125)	Sicilia (n=284)	Totale (n=830)
Morti in utero antepartum	60,8	61,6	53,2	58,3
Morti in utero intrapartum	4,0	4,0	4,9	4,3
Morti neonatali	35,2	34,4	41,9	37,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

TABELLA 2
PREVALENZE DELLE
PATOLOGIE MATERNE E
CONDIZIONI FETALI E
OSTETRICHE (%)
ASSOCIATE ALLE MORTI
IN UTERO E NEONATALI
DATI SPITOSS 2017-2019

Patologie della gravidanza	Morti in utero ≥28 settimane (n=435)	Morti neonatali <28 settimane (n=105)	Morti neonatali ≥28 settimane (n=156)
Diabete pre-gestazionale	1,6	2,9	1,3
Diabete gestazionale	9,4	9,5	5,8
Iperensione cronica	2,1	7,6	1,9
Disturbi ipertensivi della gravidanza	9,0	13,3	3,9
Alterazioni Flussimetria Fetale	2,3	24,8	12,2
Rottura prematura membrane	2,8	39,1	11,5
Oligoidramnios	3,9	16,2	9,6
Polidramnios	5,1	3,8	9,6

TABELLA 3
PREVALENZE (%) DELLE
CONDIZIONI MORBOSE
DEI NEONATI
DECEDUTI PER EPOCA
GESTAZIONALE
ALLA NASCITA
DATI SPITOSS 2017-2019

Condizioni morbose	Morti neonatali <28 settimane (n=106)	Morti neonatali ≥28 settimane (n=158)
Sepsi precoce	18,1	12,2
Emorragia intraventricolare	44,8	9,0
Iperensione polmonare	18,1	25,6
Sindrome da distress respiratorio neonatale	95,2	62,8

TABELLA 4
EVITABILITÀ DELLE
MORTI PERINATALI
PER REGIONE
DATI SPITOSS 2017-2019

Valutazione evitabilità	Lombardia		Toscana		Sicilia		Totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evitabile	5	11,4	0	0,0	10	38,5	15	16,0
Inevitabile con assistenza migliorabile	11	25,0	8	33,3	8	30,8	27	28,7
Inevitabile con assistenza appropriata	24	54,5	13	54,2	5	19,2	42	44,7
Non definibile	2	4,5	2	8,3	3	11,5	7	7,4
Da definire	2	4,5	1	4,2	0	0,0	3	3,2
Totale	44	100	24	100	26	100	94	100

Principali fattori di rischio di morte perinatale

SUI 699 DECESSI perinatali sottoposti ad audit clinico all'interno delle strutture sanitarie, sono stati analizzati i potenziali fattori di rischio associati al decesso perinatale. Ma, sottolinea il Rapporto, sono escluse dall'analisi, in quanto non sottoposte ad audit, l'8-9% delle morti perinatali segnalate in Lombardia e in Toscana e circa il 30% di quelle segnalate in Sicilia. I 699 casi sottoposti ad audit sono classificati in 3 gruppi: morti in utero (antepartum e intrapartum) a partire da 28 settimane + 0 giorni di gestazione (n. 435); morti neonatali avvenute entro i 7 giorni di vita, con età gestazionale alla nascita < 28 settimane (n. 105); morti neonatali avvenute entro i 7 giorni di vita, con età gestazionale alla nascita ≥ 28 settimane (n. 156). Per 3 casi di morte neonatale non è disponibile l'informazione sull'età gestazionale alla nascita.

PATOLOGIE MATERNE E CONDIZIONI FETALI E OSTETRICHE. Tra le morti in utero, il diabete gestazionale (9,4%) e i disturbi ipertensivi della gravidanza (9,0%) sono le condizioni riportate più frequentemente, con prevalenze leggermente superiori rispetto ai dati di letteratura. La rottura prematura delle membrane risulta associata al 39,1% delle morti neonatali <28 settimane e all'11,5% di quelle di nati ≥28 settimane, e le alterazioni del-

la flussimetria fetale riguardano rispettivamente il 24,8% e il 12,2% dei due gruppi. Tra le morti neonatali < 28 settimane gestazionali si rileva anche una maggiore prevalenza dei disturbi ipertensivi della gravidanza (13,3%) e del diabete gestazionale (9,5%) oltre alla condizione di oligoidramnios (16,2%). Il polidramnios risulta invece più frequente tra le morti neonatali con età gestazionale di almeno 28 settimane (9,6%).

MORBOSITÀ NEONATALE. La sindrome da distress respiratorio neonatale è stata diagnosticata nella quasi totalità dei decessi di nati <28 settimane contro il 62,8% di quelli nati ≥28 settimane. Inoltre al 44,8% delle morti dei nati <28 settimane risulta associata all'emorragia intraventricolare. La sepsi precoce riguarda quasi due neonati su dieci nel primo gruppo e il 12,2% nel secondo. Sul fronte della morbosità neonatale sono emerse importanti differenze a livello regionale: tra le morti neonatali a partire dalle 28 settimane gestazionali, i casi interessati da sepsi precoce variano dall'8% in Lombardia e in Toscana al 19% in Sicilia, mentre la quota di casi con sindrome da distress respiratorio risulta pari all'84,5% in Sicilia a fronte del 53,4% in Lombardia e 40,0% in Toscana.

CAUSE DI MORTE PERINATALE. I casi sottoposti all'intera revisione critica prevista dalla sorveglianza SPITOSS sono 110. Di questi, 9 sono stati esclusi in quanto erroneamente selezionati, per 7 casi non è stato possibile attribuire la causa di morte e valutare l'evitabilità per via dell'incompletezza

MORBOSITÀ NEONATALE A PARTIRE DALLE 28 SETTIMANE GESTAZIONALI

SEPSI PRECOCE

LOMBARDIA / TOSCANA

8%

SICILIA
19%

SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO

TOSCANA

40,0%

LOMBARDIA
53,4%

SICILIA

84,5%

della documentazione clinica disponibile. Dei 94 casi per i quali è stato portato a termine l'iter completo del processo di revisione (44 in Lombardia, 24 in Toscana, 26 in Sicilia) la numerosità dei decessi intrapartum è contenuta (n. 19) e 70 morti neonatali riguardano nell'86% dei casi (n. 60) nati ≥28 settimane di gestazione.

In particolare 12 dei 19 casi di morte intrapartum (il 63,2%) sono associati principalmente a distacco della placenta ed emorragia. Seguono le infezioni (n. 4; 21,1%), associate in tutti i casi a chorioamniositi. In 2 casi non è stato possibile attribuire la causa del decesso.

Dei 70 decessi neonatali esaminati, 20 (il 28,6%) sono attribuibili a disturbi respiratori e cardiovascolari, principalmente distress respiratorio del neonato (8 casi) e sindrome da aspirazione neonatale (5 casi). La condizione materna associata più comunemente a questi decessi è la chorioamniosite (4 casi), mentre in 6 casi su 20 non sono presenti condizioni materne e placentari associate.

IL SECONDO GRUPPO di cause attribuite più frequentemente è rappresentato dalle complicazioni di eventi intrapartum (n. 15; 21,4%), in particolare asfissia alla nascita (n. 10) e ipossia intrauterina (5 casi) associate a distacco della placenta (4 casi) e ad altre condizioni solo in 3 casi la madre non presentava alcuna condizione patologica.

SEGUE IL GRUPPO DELLE INFEZIONI (13 casi; 18,6%), che nella grande maggioranza dei casi è rappresentato da sepsi batterica del neonato (n. 10) associata principalmente a chorioamniosite (n.7).

IL QUARTO GRUPPO DI CAUSE per frequenza è quello delle malformazioni e deformazioni congenite (n. 9; 12,9%), che presenta una prevalenza inferiore rispetto all'atteso in quanto non include le malformazioni incompatibili con la vita e che nella maggior parte dei casi non si associa a condizioni materne e placentari. Seguono poi i disturbi correlati a basso peso alla nascita (n. 5; 7,1%), attribuiti a 4 dei 10 casi di morte neonatale con meno di 28 settimane gestazionali

EVITABILITÀ DEI CASI DI MORTE PERINATALE. I 94 casi analizzati sono stati classificati in 4 categorie: caso evitabile con assistenza inappropriata; caso inevitabile con assistenza migliorabile; caso inevitabile con assistenza appropriata; caso non definibile.

La percentuale di morti perinatali definite come inevitabili con assistenza appropriata è stata del 19,2% in Sicilia contro il 54,5% dei casi in Lombardia e il 54,2% in Toscana. Nessuno dei casi di morte perinatale avvenuto in Toscana è stato classificato come evitabile, a fronte dell'11,4% dei casi segnalati dalla Lombardia e del 38,5% di quelli avvenuti in Sicilia.

I dati relativi alla variabilità rilevata nella proporzione di morti perinatali valutate come evitabili, sottolinea poi il Rapporto "indicano un possibile margine di miglioramento in tutte le Regioni partecipanti e in particolar modo in Sicilia dove le indagini confidenziali hanno messo in luce differenze nei percorsi assistenziali delle madri e dei neonati meritevoli di attenzione".