SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

La nascita in Emilia-Romagna
Bologna, 13 novembre 2014

Cosa di nuovo nel CedAP 2015

Vittorio Basevi, SaPeRiDoc, Bologna

SaPeRiDoc

Sovrappeso e obesità materna, Europa

	frequenza	
	sovrappeso	*obesità*
Scozia	27.7%	20.7%
Svezia	24.9%	12.6%
Germania	22.6%	13.7%
Norvegia	22.4%	12.3%
Francia	17.3%	9.9%
Emilia-Romagna	17.8%	7.7%

Baronciani D et al. Rapporto nascita in Emilia-Romagna 2012, 2013

IMC pregravidico, E-R 2013

	IMC pregravidico					
	↓peso*	regol	↑peso	obes I	obes II	obes III
	%	%	%	%	%	%
italiana	7,5	68,9	15,8	5,1	1,8	0,9
straniera	6,8	62,8	22,4	6,3	1,2	0,5
totale	7,4	67,0	17,8	5,5	1,6	0,7
totale N			6.146	2.716		

*grave magrezza, sottopeso

Baronciani D et al. Rapporto nascita in Emilia-Romagna 2013, 2014

Nascita <32^{sett} e sovrappeso-obesità, ER

	odds ratio *(IC 95%)*
normopeso	1
sovrappeso	1.14 (0.85-1.52)
obesità	1.71 (1.21-2.41)
obesità classe 2-3	2.25 (1.33-3.83)

Baronciani D et al. Rapporto nascita in Emilia-Romagna 2012, 2013

Natimortalità e sovrappeso-obesità, ER

	odds ratio *(IC 95%)*
normopeso	1
sovrappeso	1.43 (0.89-2.28)
obesità	2.04 (1.16-3.59)
obesità classe 2-3	2.75 (1.89-6.30)

Baronciani D et al. Rapporto nascita in Emilia-Romagna 2012, 2013

Raccomandazione peso in gravidanza

- Il peso materno e l'altezza devono essere misurati al primo appuntamento insieme al calcolo dell'IMC (peso[kg]/altezza [m2])

- Le misurazioni ripetute a ogni appuntamento devono essere limitate ai casi a rischio di esiti di salute avversi

Linea guida Gravidanza fisiologica, 2011. p. 96

Aumento di peso in gravidanza

Tabella 2. Aumento di peso totale e settimanale nel secondo e terzo trimestre per IMC pregravidico, secondo le raccomandazioni IOM[5] (modificato)

IMC pregravidico	*aumento di peso totale (intervallo in kg)*	*aumento di peso nel secondo e terzo trimestre* media (intervallo) in kg/settimana*
sottopeso (<18,5 kg/m^2)	12,5-18	0,51 (0,44-0,58)
normopeso (18,5-24,9 kg/m^2)	11,5-16	0,42 (0,35–0,50)
sovrappeso (25,0-29,9 kg/m^2)	7-11,5	0,28 (0,23-0,33)
obesità (≥30,0 kg/m^2)	5,9	0,22 (0,17-0,27)

* il calcolo assume un aumento di peso di 0,5-2 kg nel primo trimestre.

Linea guida Gravidanza fisiologica, 2011. p. 96

Nuovo quesito CedAP 2015

33. Peso della madre al parto (kg): |_|_|_|

Assistenza dell'ostetrica in gravidanza

outcome	*No. studies*	*No. participants*	*RR o MD [95% CI]*
regional analgesia (epidural/spinal)	13	15.982	0.83 [0.76, 0.90]
spontaneous vaginal birth	11	14.995	1.05 [1.03, 1.08]
preterm birth (<37^{w})	7	11.546	0.77 [0.62, 0.94]
no intrapartum analgesia/anaesthesia	6	8.807	1.16 [1.04, 1.31]
episiotomy	13	15.982	0.84 [0.76, 0.92]
mean labour length (hrs)	3	3.328	0.50 [0.27, 0.74]

Sandall J et al. Cochrane Database Syst Rev 2013;8:CD004667

SaPeRiDoc

Il progetto della Regione Emilia-Romagna

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 98

Anno 42 | 1 settembre 2011 | N. 136

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 LUGLIO 2011, N. 1097

Indicazioni alle Aziende Sanitarie per la presa in carico della gravidanza a ba
in regime di DSA2 a gestione dell'ostetrica

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 LUGLIO 2011, N. 1108

Aggiornamento del Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza sp
ambulatoriale e delle relative tariffe

DGR 533/2008

DGR 1097/2011

DGR 1704/2012

DGR 1377/2013

Allegato parte integrante -

LINEA GUIDA

Sistema nazionale per le linee guida

SNLG ISS

Gravidanza fisiologica

AGGIORNAMENTO 2011

Il modello assistenziale attuale

- Alle donne con gravidanza fisiologica deve essere offerto il modello assistenziale basato sulla presa in carico da parte dell'ostetrica/o

+ rete (medico di medicina generale, consultori, altre strutture territoriali, specialisti in ostetricia, altri specialisti)

Nuovo quesito CedAP 2015

- in precedenza:

44. Decorso della gravidanza: 1. fisiologico ☐ 2. patologico ☐

- nuovo quesito:

45. Decorso e assistenza in gravidanza:
1. gravidanza fisiologica a conduzione ostetrica (fino al termine) (*) ☐
2. gravidanza fisiologica a conduzione medica ☐
3. gravidanza patologica per condizioni pregresse o insorte in gravidanza(*) ☐

(*) Per le Aree in cui sono stati adottati i “criteri di eleggibilità per l’assistenza appropriata”, la voce 1 comprende le classi ABO e ABOM, la voce 3 comprende le classi AGI e AGIM

Staff separati in sala parto

outcome	*No. studies*	*No. participants*	*RR [95% CI]*
no analgesia/anesthesia	6	8.953	1.18 [1.05, 1.33]
augmentation of labour	8	11.131	0.77 [0.67, 0.88]
epidural analgesia	8	10.931	0.80 [0.74, 0.87]
instrumental vaginal birth	8	11.202	0.89 [0.79, 0.99]
caesarean birth	9	11.350	0.88 [0.78, 1.00]
breastfeeding at 6^w-8^w	1	1.147	1.04 [1.02, 1.06]
very positive views of care	2	1.207	1.96 [1.78, 2.15]

Hodnett ED et al. Cochrane Database Syst Rev 2012;8:CD000012

Autonomia ostetrica negli Hub in E-R

autonomia ostetrica nel travaglio basso rischio	sì	no	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì
coinvolgimento medico nella definizione del basso rischio	sì		sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì
conduzione ostetrica autonoma	sì		sì	sì	necessaria valutazione medica	necessaria valutazione medica	sì	sì	sì
% parti assistiti in autonomia (su totale parti a basso rischio)	93		70	80	25	18	10	42	50

Audit dell'assistenza perinatale, 2014

Nuovo quesito CedAP 2015

56. Conduzione del travaglio di parto:

1. travaglio assistito solo da ostetrica/o (non medico) ☐

2. travaglio a conduzione medica ☐

Sostegno in travaglio

outcome	*No. studies*	*No. participants*	*RR o MD [95% CI]*
regional analgesia/anaesthesia	9	11.444	0.93 [0.88, 0.99]
labour length	12	5.366	-0.58 [-0.85, -0.31]
spontaneous vaginal birth	19	14.119	1.08 [1.04, 1.12]
instrumental vaginal birth	19	14.118	0.90 [0.85, 0.96]
caesarean birth	22	15.175	0.78 [0.67, 0.91]

Hodnett ED et al. Cochrane Database Syst Rev 2013;7: CD003766

Efficacia altri interventi non farmacologici

cosa *può funzionare*

-immersione in acqua, rilassamento, agopuntura, agopressione

prove non sufficienti

-ipnosi, biofeedback, iniezioni di acqua sterile, aromaterapia, TENS

Jones L et al. Cochrane Database Syst Rev 2012;3:CD009234

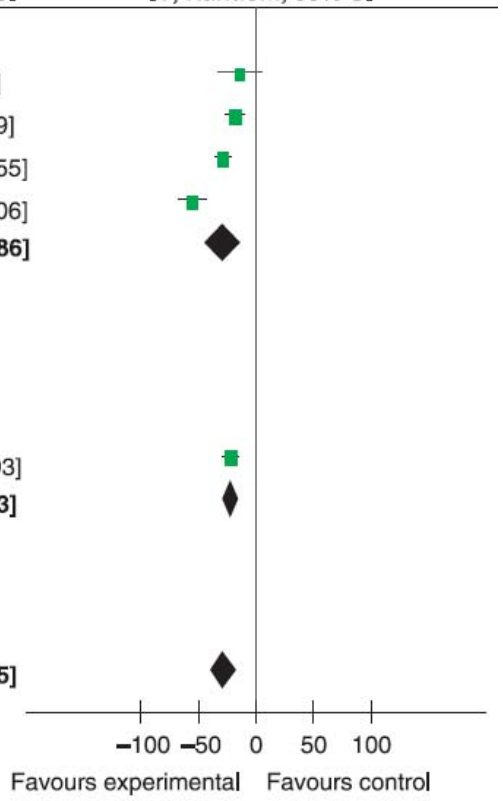
Agopressione (digitopressione)

outcome	*No. studies*	*No. participants*	*MD [95% CI]*
pain intensity vs placebo	1	120	-0.55 [-0.92, -0.19]
pain intensity vs combined control	2	322	-0.42 [-0.65, -0.18]
caesarean section vs placebo	1	120	0.24 [0.11, 0.54]
caesarean section vs combined control	1	212	0.48 [0.22, 1.04]
length of labour vs placebo	2	195	-1.06 [-1.74, -0.38]
anxiety vs placebo	1	75	-1.40 [-2.51, -0.29]

Smith CA et al. Cochrane Database Syst Rev 2011;7:CD009232

Idropuntura e VAS dolore

Study or subgroup	Sterile water injections Mean	SD	Total	Placebo Mean	SD	Total	Weight	Mean difference IV, Random, 95% CI
1.4.1 final score								
Martensson, 1999	61	42	33	75	35	33	14.7%	−14.00 [−32.65, 4.65]
Martensson, 2008 (1)	58.8	25	66	76.8	22.4	62	21.6%	−18.00 [−26.21, −9.79]
Trolle, 1991	53.5	25	100	82	25	99	22.4%	−28.50 [−35.45, −21.55]
Wiruchpongsanon, 2006 (2)	17	16.5	25	72.2	26.2	25	19.1%	−55.20 [−67.34, −43.06]
Subtotal (95% CI)			**224**			**219**	**77.7%**	**−29.31 [−44.76, −13.86]**
Heterogeneity: $\tau^2 = 212.21$; $\chi^2 = 27.17$, df = 3 ($P < 0.00001$); $I^2 = 89\%$								
Test for overall effect: $Z = 3.72$ ($P = 0.0002$)								
1.4.2 change score								
Ader, 1990	−29	16	24	−7	7	21	22.3%	−22.00 [−29.07, −14.93]
Subtotal (95% CI)			**24**			**21**	**22.3%**	**−22.00 [−29.07, −14.93]**
Heterogeneity: Not applicable								
Test for overall effect: $Z = 6.10$ ($P < 0.00001$)								
Total (95% CI)			**248**			**240**	**100.0%**	**−27.74 [−39.03, −16.45]**
Heterogeneity: $\tau^2 = 135.71$; $\chi^2 = 29.18$, df = 4 ($P < 0.00001$); $I^2 = 86\%$								
Test for overall effect: $Z = 4.82$ ($P < 0.00001$)								



(1) Sterile water group $n = 38$, Placebo $n = 34$

(2) Sterile water group $n = 6$, Placebo $n = 9$

Figure 5. Meta-analysis results: VAS at 90–120 minutes following intervention.

Hutton E et al. BJOG 2009;116:1158–66

SaPeRiDoc

Idropuntura e TC

Study or subgroup	Sterile water injection Events	Total	Placebo Events	Total	Weight	Risk ratio M-H, Fixed, 95% CI
Ader, 1990	2	24	1	21	2.7%	1.75 [0.17, 17.95]
Bahasadri, 2006	2	50	3	50	7.7%	0.67 [0.12, 3.82]
Kushtagi 2009	4	50	6	50	15.4%	0.67 [0.20, 2.22]
Labrecque, 1999	0	10	5	24	8.6%	0.21 [0.01, 3.42]
Martensson, 1999	2	66	1	33	3.4%	1.00 [0.09, 10.63]
Martensson, 2008	4	66	5	62	13.2%	0.75 [0.21, 2.67]
Trolle, 1991	6	141	15	131	39.9%	0.37 [0.15, 0.93]
Wiruchpongsanon, 2006	0	25	3	25	9.0%	0.14 [0.01, 2.63]
Total (95% CI)		**432**		**396**	**100.0%**	**0.51 [0.30, 0.87]**
Total events	20		39			

Heterogeneity: $\chi^2 = 3.60$, df = 7 ($P = 0.82$); $I^2 = 0\%$

Test for overall effect: $Z = 2.49$ ($P = 0.01$)

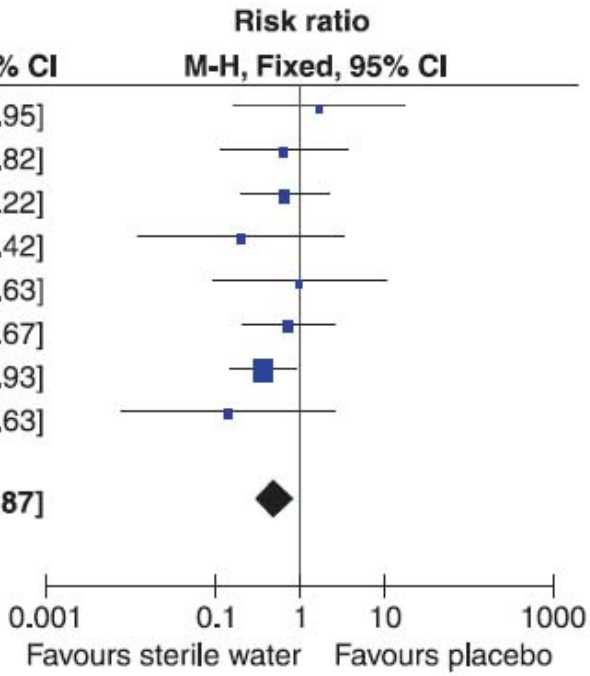


Figure 6. Meta-analysis results: rate of caesarean section.

Hutton E et al. BJOG 2009;116:1158–66

Nuovo quesito CedAP 2015

- in precedenza:

55. Utilizzo di metodiche anti-dolore in travaglio (una sola risposta):

1. nessuna metodica utilizzata ☐
2. analgesia epidurale ☐
3. altro tipo di analgesia farmacologica ☐
4. metodiche non farmacologiche ☐

(solo se non utilizzate anche metodiche farmacologiche)

Nuovo quesito CedAP 2015

- nuovo quesito:

57. Sono state utilizzate metodiche anti-dolore in travaglio: 1.SI ☐ 2. NO ☐

se SI, indicare le metodiche utilizzate:

	1. SI	2. NO
58. analgesia epidurale	☐	☐
59. altro tipo di analgesia farmacologica	☐	☐
60. sostegno emotivo da parte dell'ostetrica	☐	☐
61. immersione in acqua o doccia in periodo dilatante	☐	☐
62. agopuntura	☐	☐
63. digitopressione	☐	☐
64. idropuntura	☐	☐
65. altra metodica non farmacologica	☐	☐

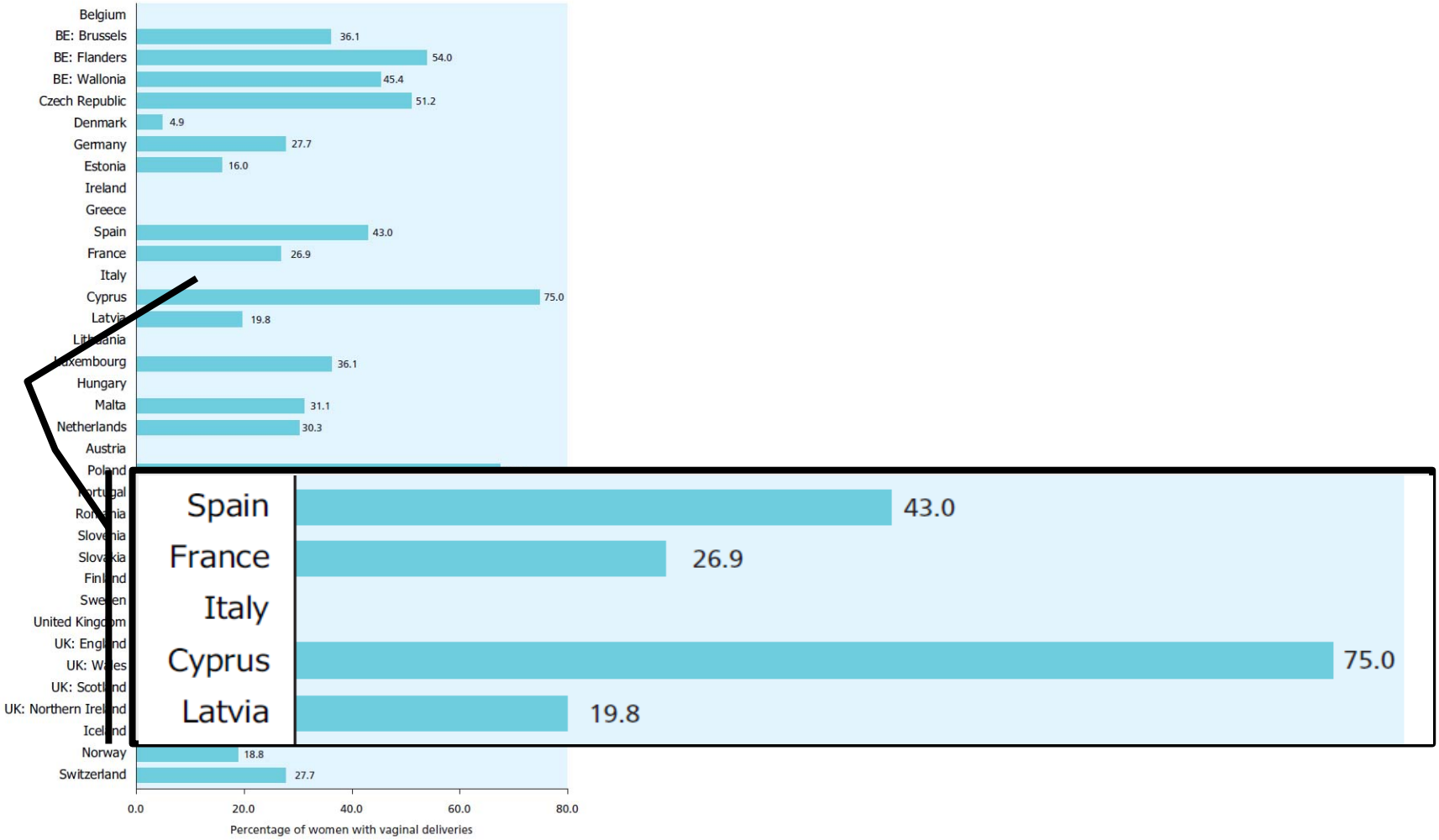
Euro-peristat e episiotomia

- A Cochrane review to assess the effects of restrictive compared with routine use of this procedure during vaginal birth concluded that restrictive episiotomy policies appeared to have a number of benefits compared to its routine use. It therefore seemed appropriate to compare the rates of episiotomy in Europe

EURO-PERISTAT 2010, 2013. p. 101-3

Episiotomia in Europa, 2010

Figure 5.10 Percentage of women who had episiotomies among women with vaginal deliveries in 2010



EURO-PERISTAT 2010, 2013. p. 101-3

SaPeRiDoc

Episiotomia negli Hub in E-R, 2010

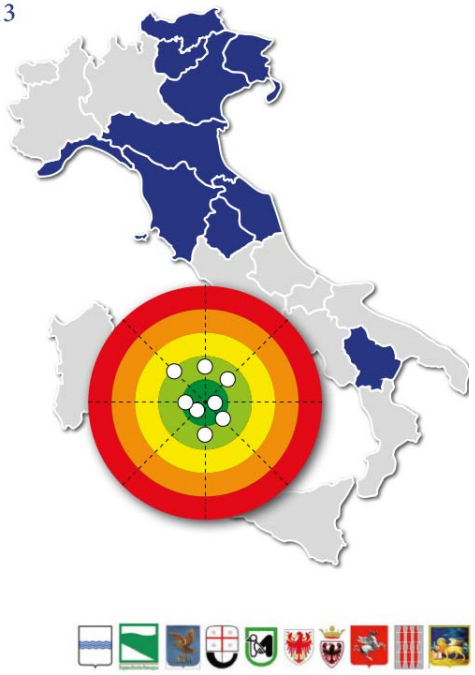
episiotomia	selettiva								
frequenza % (esclusi i TC)	7	5	33	13	22	24	7	7	16
episiotomia decisa in modo autonomo dall'ostetrica	discontinuo		quasi sempre	quasi sempre	quasi sempre	discontinuo	quasi sempre	raro	quasi sempre
episiorrafia effettuata dall'ostetrica	discontinuo		mai	raro	talvolta	mai	mai	raro	quasi sempre

Audit dell'assistenza perinatale, 2014

Progetto Bersaglio

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali: Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Toscana, Umbria, Veneto

Report 2013



3.43 Indicatore C7.3 % episiotomie depurate (NTSV)

C7.3	
% EPISIOTOMIE DEPURATE (NTSV)	
DEFINIZIONE	Percentuale di episiotomie su parti vaginali depurati (NTSV)
NUMERATORE	Numero di episiotomie effettuate su parti vaginali depurati (NTSV) x 100
DENOMINATORE	Numero di parti vaginali depurati (NTSV)
NOTE PER L'ELABORAZIONE	NTSV (Nullipar, Terminal, Single, Vertex): • donne primipare; • parto a termine tra la 38° e la 43° settimana di amenorrea incluse; • parto non gemellare; • bambino in posizione vertice. Si considerano le partorienti tra i 14 e 49 anni. Parto vaginale: spontaneo, forcipe, ventosa e rivolgimento. Si escludono dal conteggio i parti dove non è registrata l'informazione relativa all'episiotomia. Per le regioni senza il campo Episiotomia sul CEDAP si incrociano i dati con la SDO: selezione dei ricoveri ordinari con DRG: 372-373-374-375 Codici ICD9-CM di intervento principale o secondari: Episiotomia 72.1, 72.21, 72.31, 73.6. Si escludono i parti podalici nell'intervento principale o secondari: 72.5x, 72.6.
RIFERIMENTO	Media interregionale
FONTE	Sistema Informativo Regionle - Flusso CEDAP; regioni: Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli e Umbria flussi CEDAP e SDO
LIVELLO	Azienda di erogazione

Nuti S et al. Il sistema di valutazione… Report 2013, 2014

Nuovo quesito CedAP 2015

76. Effettuazione di episiotomia (se parto vaginale):

1.SI ☐

2.NO ☐

Rianimazione neonatale: CedAP 2015

- in precedenza:

Eventuali interventi di rianimazione effettuati (se nato vivo):	1. SI	2. NO
82. ventilazione manuale	☐	☐
83. intubazione	☐	☐
84. massaggio cardiaco	☐	☐
85. adrenalina	☐	☐
86. altro farmaco	☐	☐

- nuovo quesito:

93. Necessità di interventi di rianimazione al neonato (se nato vivo): 1. SI ☐ 2. NO ☐

se SI, indicare gli interventi effettuati:	1. SI	2. NO
94. ventilazione manuale	☐	☐
95. intubazione	☐	☐
96. massaggio cardiaco	☐	☐
97. adrenalina	☐	☐
98. altro farmaco	☐	☐

KEEP
CALM
AND
FOCUS ON
VITAL STATISTICS