

Obiettivo:

Il tasso di morte endouterina fetale (MEF) rappresenta un indicatore della qualità delle cure in gravidanza e in travaglio di parto. Lo scopo di questo studio è di analizzare la qualità dell'assistenza fornita in gravidanza e in travaglio nei casi di MEF.

Metodi:

L'analisi riguarda i casi di MEF (≥ 22 settimane) avvenuti in Emilia-Romagna nel 2014-2018. Per ciascuno è stato applicato il medesimo protocollo diagnostico (istologia placentare, autopsia, esami microbiologici, test per ricerca dell'emorragia feto-materna, cariotipo) e compilata la cartella clinica del nato morto. La causa di morte è stata attribuita all'interno di audit locali multidisciplinari; la qualità dell'assistenza fornita è stata segnalata dai gruppi e poi definita all'audit regionale, secondo il CESDI grade.

Risultati:

In 51 casi/549 (9.2%) è stata riscontrata un'assistenza sub-ottimale, essendo la MEF evitabile/potenzialmente evitabile; ciò ha riguardato solo MEF antepartum. Nel 53% dei casi si è riscontrato un management inadeguato; nei rimanenti l'assistenza non è stata fruita dalla paziente per circostanze di svantaggio sociale. La nazionalità straniera (OR 2.30, IC95% 1.27-4.17), il diabete (OR 2.70, IC95% 1.26-5.80) e il BMI ≥ 25 Kg/m² (OR 2.05, IC95% 1.11-3.78) sono fattori associati ad un'assistenza sub-ottimale. Le MEF da causa placentare sono più frequentemente associate ad un inadeguato follow-up ecografico (9.8%) o alla scarsa compliance della paziente (11.8%).

Conclusioni:

In quasi un caso su dieci l'assistenza alla gravidanza è risultata sub-ottimale. La morte sarebbe stata evitata con maggiore attenzione, in particolare ai fattori dismetabolici ed alle fasce più deboli della popolazione. Questi dati consentono di pianificare interventi di prevenzione della natimortalità realtà-specifici.