



Sorveglianza della mortalità e grave morbosità materna in Italia

27 Maggio 2016

Istituto Superiore di Sanità

I punti di forza e le criticità delle indagini confidenziali in Campania

Prof. Pasquale Martinelli

Università degli Studi di Napoli Federico II

Le indagini confidenziali nei sistemi di sorveglianza della mortalità materna

Comitato regionale per le indagini confidenziali Regione Campania

- Coordinatore Dott. Marcello Pezzella (Regione Campania)
- Ginecologo: Dott. Paolo Puggina (Osp. Evangelico Villa Betania)
- Neonatologo: Dott. Aniello Pugliese (A.O. Cardarelli)
- Anestesista: Dott. Elvio De Blasio (A.O. Rummo Benevento)
- Medico Legale: Dott. Maurizio Saliva (ASL NA 3 Sud)
- Ginecologo: Prof. Pasquale Martinelli (AOU Federico II)
- Ostetrica: Dott.ssa Giuseppina Di Lorenzo (ASL NA 3 Sud)
- Risk Manager: D.ssa Virginia Scafarto (ASL NA 3 Sud)
- Epidemiologo: Prof.ssa Maria Triassi (AOU Federico II)
- Anatomopatologo: Dott. Umberto Ferbo (A.O. Moscati Avellino).

Le indagini confidenziali nei sistemi di sorveglianza della mortalità materna

Metodologia di lavoro

- preliminare verifica di eventuali condizioni di incompatibilità di ciascun componente (lavoro, perito) ed esclusione dal lavoro del o dei componenti incompatibili
- attenta lettura ed analisi della documentazione di ciascun caso forniti dal coordinatore in forma assolutamente anonima - è importante l'anamnesi, la cronistoria dei fatti, le date, gli esami di laboratorio e strumentali ed ogni altro elemento utile. desumibile dalla cartella clinica
- la discussione e la partecipazione di ciascun componente del gruppo consentono di raggiungere un'efficace ed appropriata valutazione nella maggior parte dei casi attraverso l'apporto delle specifiche competenze individuali

In base alla sua esperienza la preghiamo di esprimere un parere sui seguenti aspetti:

QUALITA' della **COMUNICAZIONE** interna al gruppo.

	Nord	Sud	Totale	
Modalità	N	N	N	%
Sufficiente	2	1	3	6,4%
Buono	10	13	23	48,9%
Ottimo	10	11	21	44,7%
Totale complessivo	22	25	47	100,0%

Dati mancanti 2

In base alla sua esperienza la preghiamo di esprimere un parere sui seguenti aspetti: **QUALITA' DEL CONFRONTO** interno al gruppo in caso di posizioni discordi.

Modalità	Nord	Sud	Totale	
	N	N	N	%
Sufficiente	1	0	1	2,1%
Buono	6	11	17	36,2%
Ottimo	15	14	29	61,7%
Totale complessivo	22	25	47	100,0%

Dati mancanti 2

In base alla sua esperienza la preghiamo di esprimere un parere sui seguenti aspetti: **QUALITA'** delle conclusioni espresse dal gruppo in merito alla **causa del decesso**.

Modalità	Nord	Sud	Totale	
	N	N	N	%
Sufficiente	0	2	2	4,3%
Buono	12	17	29	61,7%
Ottimo	10	6	16	34,0%
Totale complessivo	22	25	47	100,0%

Dati mancanti 2

In base alla sua esperienza la preghiamo di esprimere un parere sui seguenti aspetti: **QUALITA'** delle conclusioni espresse dal gruppo in merito alla **qualità dell'assistenza**.

Modalità	Nord	Sud	Totale	
	N	N	N	%
Sufficiente	2	5	7	14,9%
Buono	11	14	25	53,2%
Ottimo	9	6	15	31,9%
Totale complessivo	22	25	47	100,0%

In base alla sua esperienza la preghiamo di esprimere un parere sui seguenti aspetti: **QUALITA'** delle conclusioni espresse dal gruppo in merito all' **EVITABILITA'** del decesso

	Nord	Sud	Totale	
Modalità	N	N	N	%
Sufficiente	2	3	5	10,6%
Buono	14	17	31	66,0%
Ottimo	6	5	11	23,4%
Totale complessivo	22	25	47	100,0%

Dati mancanti 2

In base alla sua esperienza la preghiamo di esprimere un parere sui seguenti aspetti: **TEMPO** a disposizione per la **revisione** dei casi.

	Nord	Sud	Totale	
Modalità	N	N	N	%
Insufficiente	3	3	6	12,8%
Sufficiente	7	5	12	25,5%
Buono	7	13	20	42,6%
Ottimo	5	4	9	19,1%
Totale complessivo	22	25	47	100,0%

Dati mancanti 2

In base alla sua esperienza è opportuno che l'intera documentazione (cartella clinica, modulo M1, modulo M2) venga revisionato in ISS?

Modalità	Nord	Sud	Totale	
	N	N	N	%
Sì	13	14	27	57,4%
No	8	10	18	38,3%
Dato mancante	1	1	2	4,3%
Totale complessivo	22	25	47	100,0%

Dati mancanti 2

Le criticità

- limitati tempi di analisi della documentazione
- insufficiente compilazione delle cartelle cliniche
- problemi interpretativi di referti scritti in pessima calligrafia
- indisponibilità di reperti autoptici o non perchè richiesti o per interferenze con AG
- indisponibilità di reperti anatomopatologici ed istologici o eseguiti da non esperti di anatomia patologica perinatale
- limitazioni interpretative degli stessi reperti autoptici
- burocratica ma non effettiva interazione con le direzioni sanitarie ?
- audizione dei colleghi coinvolti?

Le indagini confidenziali nei sistemi di sorveglianza della mortalità materna

Implementazione del lavoro delle indagini confidenziali

- devono essere attuate azioni forti volte a rimuovere gli ostacoli e le criticità in primis la completezza e la chiarezza della cartella clinica → Computerizzata regionale ???
- informare i sanitari con azioni di audit nelle singole realtà ospedaliere
- stabilire migliori relazioni, non solo burocratiche, con le sedi degli eventi

Le indagini confidenziali nei sistemi di sorveglianza della mortalità materna

Le vie ed i modi del cambiamento

- definire collaborazioni con l'AG per ottenere informazioni atte a definire con maggior precisione gli eventi infausti (esiti di indagini, autopsia, es anatomopatologici, ecc) secondo un modello che garantisca la riservatezza delle informative in modo che non influenzino l'andamento dei processi
- pubblicare i dati ISS periodicamente attraverso una newsletter via e-mail da inviare a tutti i professionisti interessati.

Le indagini confidenziali nei sistemi di sorveglianza della mortalità materna

Le vie ed i modi del cambiamento

- rendere obbligatorio l'audit in tutte le UO ostetriche pubbliche e private sui casi avversi
- comunicare attraverso canali internet e newsletter per e-mail tutti i professionisti interessati sui risultati delle indagini in tempi reali ai fini della prevenzione degli eventi avversi ed il miglioramento delle prestazioni sanitarie e dell'organizzazione assistenziale



Verso una maggiore consapevolezza dei professionisti