



La sorveglianza della mortalità materna in Italia: validazione del progetto pilota e prospettive future

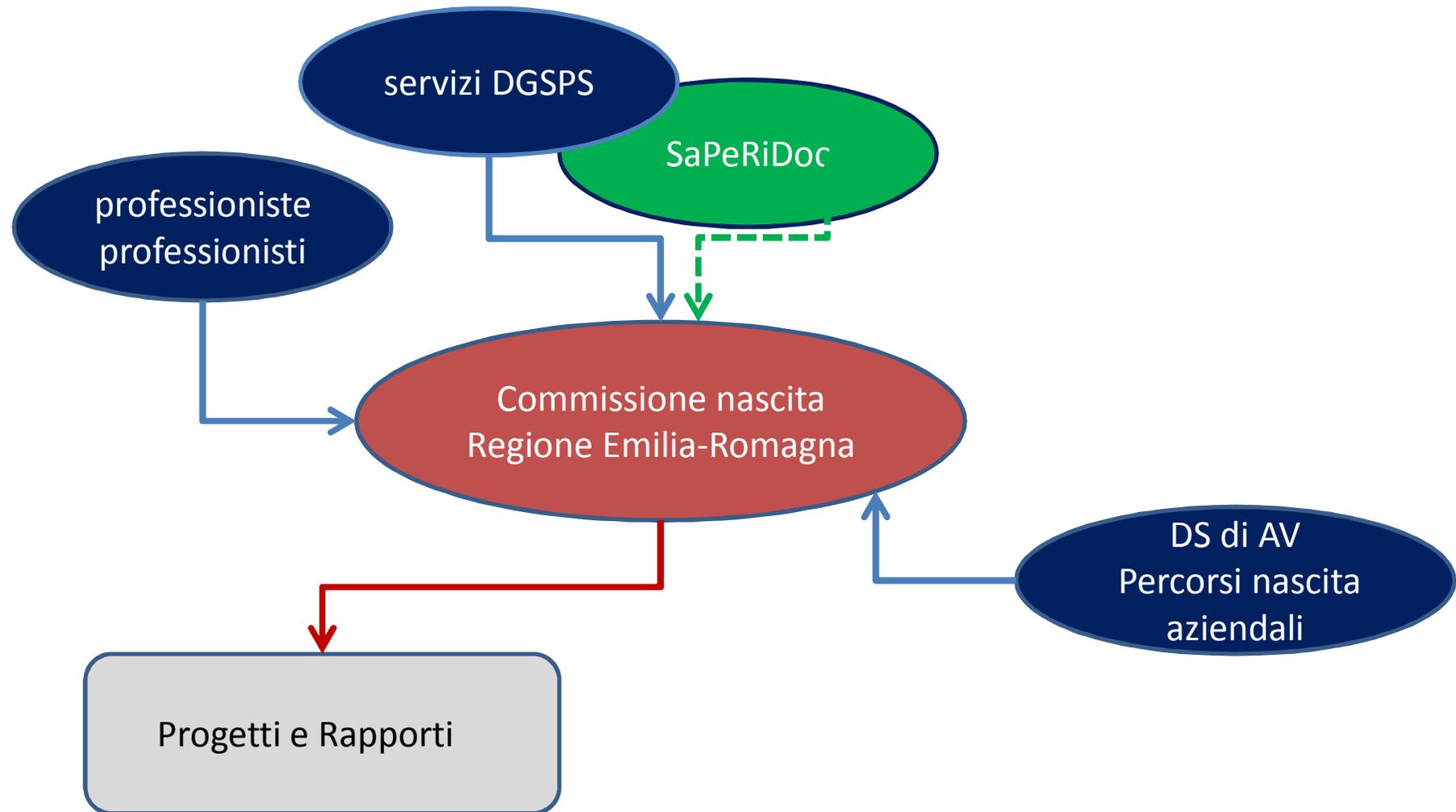
5 Marzo 2015

Istituto Superiore di Sanità

L'epidemiologia e la clinica in un percorso condiviso (cosa può offrire l'epidemiologia)

Vittorio Basevi, coordinatore scientifico, *Commissione nascita*, Regione Emilia-Romagna, Bologna

governo del percorso perinatale E-R



strumenti a disposizione dei clinici



The collage features several overlapping documents:

- Leftmost document:** CCM logo, "La natura dell'audit della prassi", "A CURA DI DANIELE BARONCIANI, GAEIANO BUIA", "Il Pensiero Scientifico Editore".
- Second document (dark blue):** "DOSSIER 212-2013", "Mortalità materna in Emilia-Romagna", "Rapporto".
- Third document (white):** "DOSSIER 232-2013", "Agenzia sanitaria e sociale regionale Regione Emilia-Romagna", "Direzione", "LA NASCITA", "11° Certificazione di nascita (Commissione nascita)", "Rapporto tecnico a cura di: Dante Baronciani, Paola Dalla Casa", "Corretto e approvato dal Coordinamento della Commissione consultiva tecnico scientifica nascita (Commissione nascita)", "Ministero della Salute", "SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA", "Il Pensiero Scientifico Editore".
- Fourth document (white):** "Audit perinatale in Emilia Romagna: i dati qualitativi", "Rapporto tecnico a cura di: Dante Baronciani, Paola Dalla Casa", "Corretto e approvato dal Coordinamento della Commissione consultiva tecnico scientifica nascita (Commissione nascita)", "Ministero della Salute", "SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA", "Il Pensiero Scientifico Editore".
- Rightmost document (white):** "CONTRIBUTI PER IL GOVERNO CLINICO A CURA DI ROBERTO GRILLI", "AUDIT CLINICO: UNO STRUMENTO PER FAVORIRE IL CAMBIAMENTO", "DANTE BARONCIANI, ENRICA PERRONE, NICOLA MAGRINI", "Il Pensiero Scientifico Editore".

Novembre 2014



- Baronciani D, Perrone E et al. *Audit clinico*. Il Pensiero Scientifico, 2014

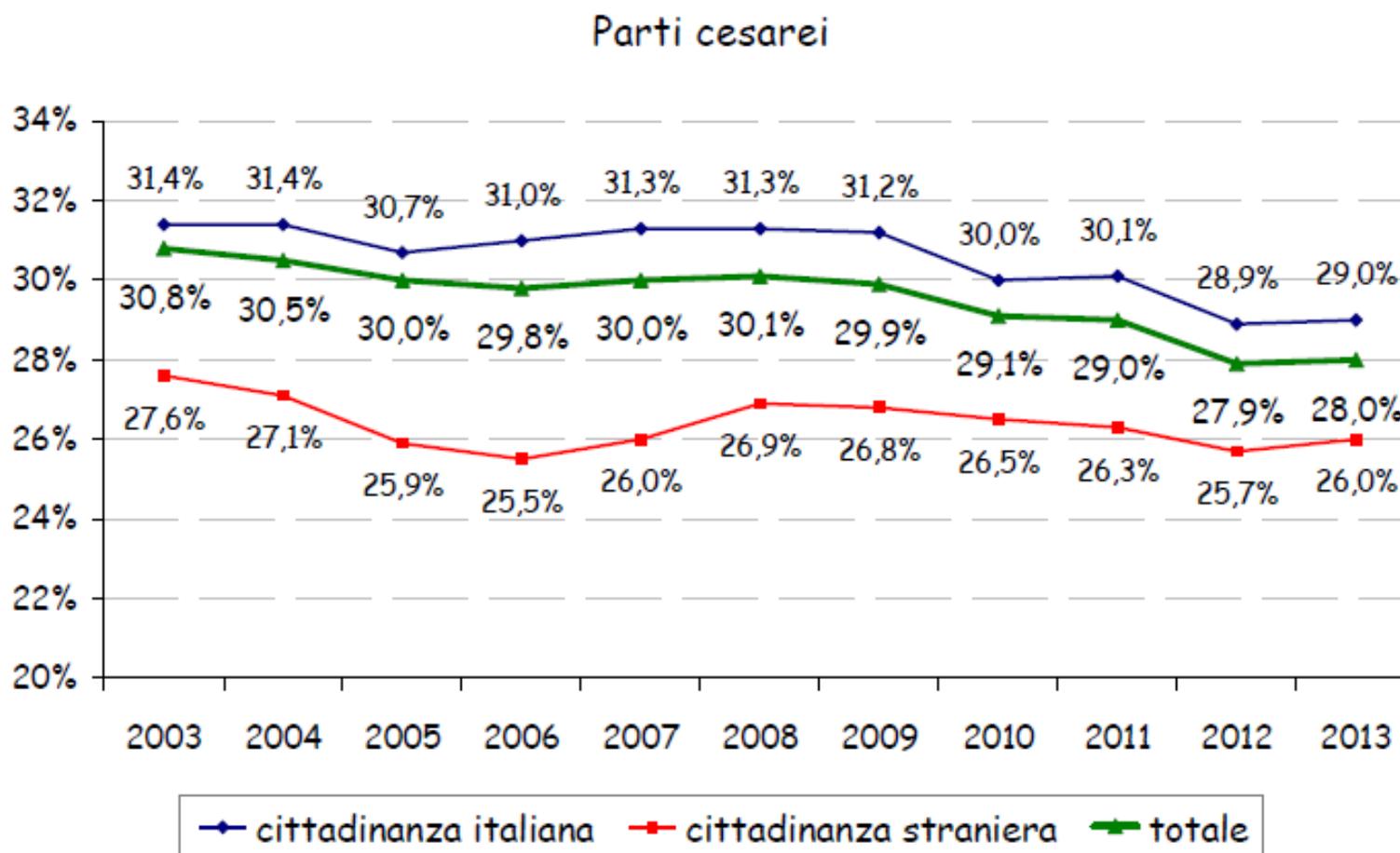
non semplice descrizione di frequenze, ma

strumenti condivisi di analisi

disposti all'interno di un percorso strutturato

di strumenti di facilitazione del cambiamento delle
pratiche assistenziali

tasso TC, Emilia-Romagna 2003-13



- Baronciani D et al. *La nascita in Emilia-Romagna 2013*. Regione Emilia-Romagna, 2014

TC per classi di Robson, E-R 2013

Classi IIa-IVa secondo Robson (modificata)					
Tipologia punti nascita	popolazione rispetto al totale dei parti	tasso cesarei (valore medio)	tasso cesarei (mediana)	range tasso di cesarei	contributo al totale dei cesarei
Hub	18.0%	20.9%	18.0%	10.7% - 26.7%	11.1%
Spoke ≥ 1000 parti/anno	20.6%	13.0%	12.5%	4.3% - 19.9%	10.5%
Spoke 700-999 parti/anno	17,4%	15.8%	17.4%	7.4% - 19.7%	10.7%
Spoke < 700 parti/anno	17,7%	12,5%	12,2%	6.4% - 22.2%	8.6%

Classe V secondo Robson					
Tipologia punti nascita	popolazione rispetto al totale dei parti	tasso cesarei (valore medio)	tasso cesarei (mediana)	range tasso di cesarei	contributo al totale dei cesarei
Hub	9.5%	79.7%	86.8%	57.5% - 90.4%	26.0%
Spoke ≥ 1000 parti/anno	10.5%	85.0%	89.9%	64.3% - 95.8%	35.0%
Spoke 700-999 parti/anno	9.9%	82.3%	76.7%	68.4% - 98.6%	31.4%
Spoke < 700 parti/anno	10.6%	87.1%	86.8%	72.5% - 96.8%	35.8%

implementazione di raccomandazioni su induzione
 implementazione di raccomandazioni su parto vaginale in
 precedente taglio cesareo

- Baronciani D et al. *La nascita in Emilia-Romagna 2013*. Regione Emilia-Romagna, 2014



primo progetto mortalità materna E-R, 2001-7

informazioni provenienti da flussi correnti +
analisi della documentazione clinica

valutare l'accuratezza del *record linkage* tra archivio ReM
e SDO nel rilevare i casi e nell'identificare le cause

identificare - attraverso una analisi qualitativa dei casi -
aree critiche nelle quali effettuare audit strutturati

- Spettoli D, Lupi C et al. Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. *Dossier* 2011; 212:1-72

Tabella 1. Classificazione delle cause dirette prima (pre) e dopo (post) audit

Cause dirette	pre	post
Emorragia <i>post partum</i>	3	0
Complicazioni ipertensive/eclampsia	2	3
Emorragia <i>ante partum</i>	1	1
Tromboembolismo	1	3
Embolia da liquido amniotico	1	2
Altre complicitanze del parto	1	1
<i>Totale</i>	<i>9</i>	<i>10</i>

- Spettoli D, Lupi C et al. Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. *Dossier* 2011; 212:1-72

in 38 casi (72%)

fattori evitabili o di *substandard care* = 16 casi (42%)

diagnosi non corretta o tardiva

trattamento subottimale/non corretto

inadeguata comunicazione tra professionisti

incapacità di comprendere la gravità del problema

mancata revisione da parte di specialista esperto

- Spettoli D, Lupi C et al. Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. *Dossier* 2011; 212:1-72

perché questa attività è importante

La morte materna rappresenta un evento sentinella che rispecchia l'efficacia e l'appropriatezza delle cure perinatali e dell'assistenza [*complessiva*] al percorso nascita di un sistema sanitario

L'audit [...] indica che i bassi tassi di mortalità materna non devono indurre all'inerzia. [...] i vecchi messaggi devono essere richiamati e ripetuti, in particolare quando nuove professioniste e nuovi professionisti entrano a far parte dei servizi di assistenza alla gravidanza, al parto e al puerperio

- Spettoli D, Lupi C et al. Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. *Dossier* 2011; 212:1-72

MIO NOME È
COLOMBO. VI
PORTO LA
CIVILTÀ'.

PERCHÉ,
NE AVETE
TROPPA?

