



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

**5 Marzo 2015**

**Istituto Superiore di Sanità**

**La metodologia del progetto pilota di sorveglianza della mortalità materna ISS-Regioni**

**La sorveglianza attiva**

**Alice Maraschini e gruppo di lavoro ISS-Regioni  
CNESPS**



# Strategie per promuovere il progetto e coinvolgere i professionisti sanitari

---

## Coinvolgimento attivo e multidisciplinare dei professionisti sanitari

### Prima fase

- Censimento di tutti i presidi ospedalieri pubblici e privati dotati di ostetricia e/o terapia intensiva e/o unità coronarica e/o stroke unit nelle 6 regioni partecipanti.
- Nomina di un **referente di struttura** in ciascun presidio e sua formazione attraverso incontri formativi dedicati in ogni Regione.
- **Formazione a cascata** nei presidi censiti per raggiungere capillarmente tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza.

### Seconda fase

- Progetto sui **near miss ostetrici** da emorragia del post partum
- Offerta della **FAD** accreditata ECM per medici e ostetriche sulla **emorragia del post partum**

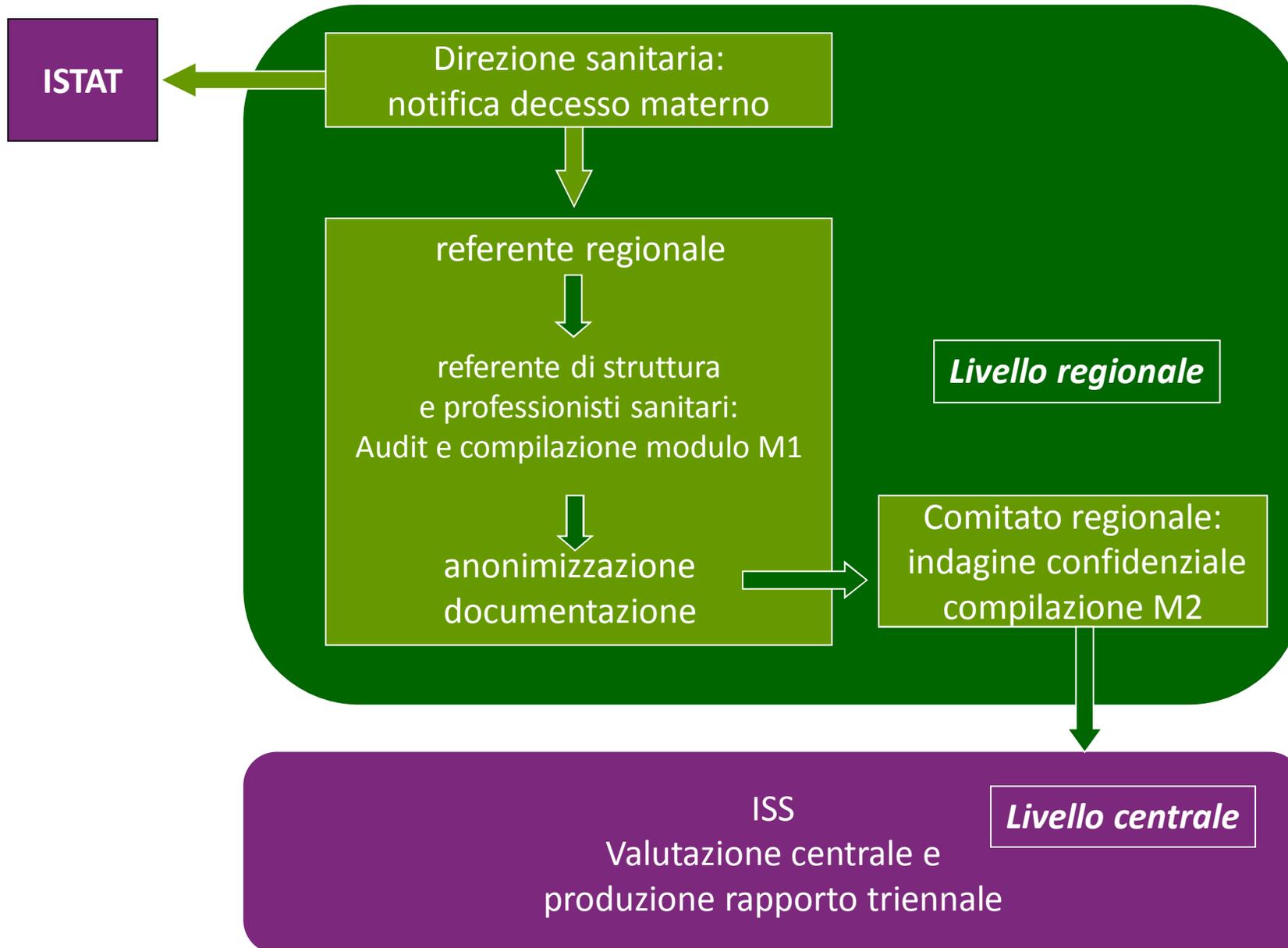
## Strutture partecipanti alla sorveglianza attiva

Attivazione e consolidamento di una rete composta da tutti i presidi sanitari pubblici e privati censiti nelle 6 Regioni partecipanti.

	Piemonte	Emilia Romagna	Toscana	Lazio	Campania	Sicilia	Totale
<b>Presidi censiti 2014</b>	<b>45</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>47</b>	<b>74</b>	<b>62</b>	<b>290</b>
pubblici	36	32	27	31	42	50	218
privati	9	2	1	16	32	12	72
<b>Presidi partecipanti 2014</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>47</b>	<b>69</b>	<b>62</b>	<b>277</b>
Tasso di adesione	84%	100%	96%	100%	93%	100%	96%
<b>Nati vivi 2013*</b>	<b>35.654</b>	<b>38.057</b>	<b>29.479</b>	<b>52.187</b>	<b>52.785</b>	<b>44.494</b>	<b>252.656</b>

*\*fonte ISTAT*

# Il flusso dei dati del sistema di sorveglianza



# Notifica del decesso materno

---

- La segnalazione avviene tramite **apposita scheda di notifica trasmessa entro 48 ore dal decesso** dalla direzione sanitaria al referente regionale
- La verifica della **completezza** delle segnalazioni viene effettuata mediante controllo periodico **dell'archivio SDO regionale** e mediante controllo dei media nazionali e locali

## Il referente di struttura

---

Ogni Regione nomina un referente per presidio sanitario scegliendo tra le seguenti figure professionali:

- Primario dell'unità di ostetricia
- Medico (ginecologo, anestesista) del presidio sanitario
- Risk Manager aziendale
- Medico di direzione sanitaria

Ha il compito di:

- Partecipare all'incontro di **formazione**
- Organizzare la **formazione a cascata**
- **Coordinare** l'audit multiprofessionale
- Rendere **anonimi** i dati sensibili
- **Custodire** il modulo M1 e la documentazione clinica

# L'Audit multiprofessionale

---

In ogni caso di morte materna viene organizzato un **audit multiprofessionale**, secondo la metodologia del Sentinel Event Audit\* che consiste in una **attività confidenziale di riflessione tra pari** con l'obiettivo di promuovere:

- l'abitudine al confronto tra pari in ogni caso di evento sentinella
- la **rilevazione delle criticità** assistenziali e/ organizzative e delle **buone pratiche**
- L'identificazione delle esigenze di **aggiornamento** del gruppo e dei singoli professionisti
- la diffusione di una **cultura della non colpevolezza**

\* "*L'Audit clinico*". Ministero della Salute - [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1552\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1552_allegato.pdf)

## Il referente regionale

---

Fa parte delle unità operative regionali e in caso di morte materna:

- Verifica il **rispetto delle procedure** in caso di morte materna nei presidi sanitari
- Verifica la **completezza e l'anonimato** della documentazione clinica
- Raccoglie e consegna l'intera documentazione clinica dei casi al comitato regionale responsabile delle **indagini confidenziali**
- Coordina e presiede le riunioni del **comitato regionale**
- **Consegna** l'intera documentazione **all'ISS**

# Il comitato regionale e l'indagine confidenziale

---

## Il comitato regionale

I componenti sono nominati dalle Regioni: ginecologo, anestesista, ostetrica, neonatologo, anatomo patologo, risk manager ed epidemiologo.

- Ha il compito di condurre **l'indagine confidenziale** per discutere collegialmente i decessi avvenuti in Regione.
- Ogni membro che partecipa all'indagine sottoscrive una **dichiarazione di conflitto di interessi** per ogni caso di morte materna preso in esame.

## L'indagine confidenziale

- Si svolge 1 o 2 volte l'anno in base al numero di decessi avvenuti nella Regione in modo da garantire l'anonimato sia delle donne decedute, sia delle strutture e dei professionisti.
- Per ogni evento ha come **obiettivo** l'attribuzione della **causa del decesso** e la definizione della **qualità assistenziale** definita come:

“**assistenza appropriata**

“**assistenza migliorabile, ma esito non evitabile**

“**assistenza inappropriata ed esito evitabile**

- **L'ISS revisiona** l'intera documentazione clinica di tutti i casi di morte materna avvalendosi del **supporto degli esperti** del comitato tecnico-scientifico nazionale del progetto e di eventuali specialisti in altre discipline.
- In caso di **epicrisi diverse** da quelle formulate dai comitati regionali, i **casi vengono discussi collegialmente con i comitati regionali per arrivare ad un parere condiviso** circa la causa del decesso e la definizione della qualità dell'assistenza.

# Il modello della sorveglianza attiva

