

CONVEGNO ItOSS: un'impresa condivisa tra ricercatori e clinici per migliorare l'assistenza al percorso nascita  
Roma 2 dicembre 2025 - Aula Pocchiari - Istituto Superiore di Sanità

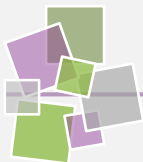
## I dati ottenuti dalle segnalazioni della sorveglianza attiva, anni 2013-2024

**Donatella Mandolini, Serena Donati, Silvia Andreozzi**

Reparto Salute della donna e dell'Età evolutiva

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità

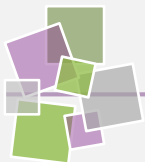




# La sorveglianza attiva della mortalità materna in Italia

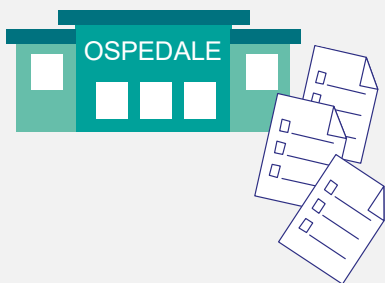
Anno		Copertura dei nati
2013	Avvio della sorveglianza attiva ItOSS	49%
2015	Arruolamento nuove regioni	73%
2017	Inclusione della sorveglianza ItOSS nel DPCM	77%
2018	Arruolamento nuove regioni	85%
2019	Arruolamento nuove regioni	91%
2021	Arruolamento nuove regioni "in remoto"	95%
2022	Arruolamento nuova regione	97%
2023	Arruolamento nuove regioni	99%



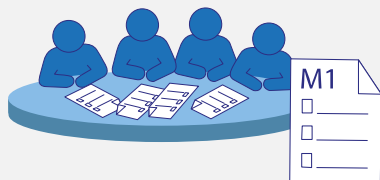


# Il flusso dati della sorveglianza attiva

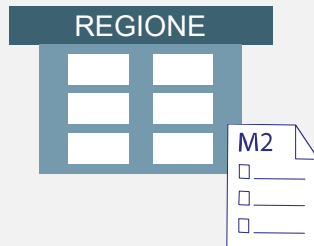
**DIREZIONE SANITARIA**  
Segnalazione casi incidenti  
alla Regione



**PRESIDIO SANITARIO  
AUDIT CLINICI  
MULTIPROFESSIONALI**



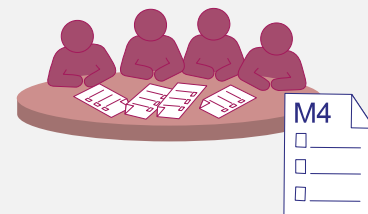
**REGIONE  
INDAGINE CONFIDENZIALE  
MULTIPROFESSIONALE**

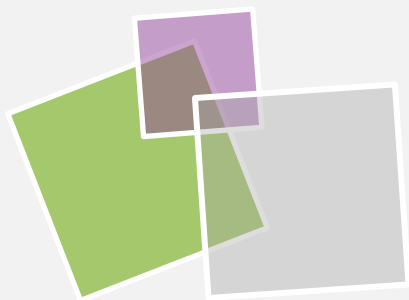


**ISS  
REVISIONE CENTRALE**  
ISTITUTO SUPERIORE di SANITÀ

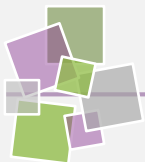


**ISS  
INCONTRO COLLEGIALE  
PER REVISIONE DI CASI  
COMPLESSI O  
DISCORDANTI**

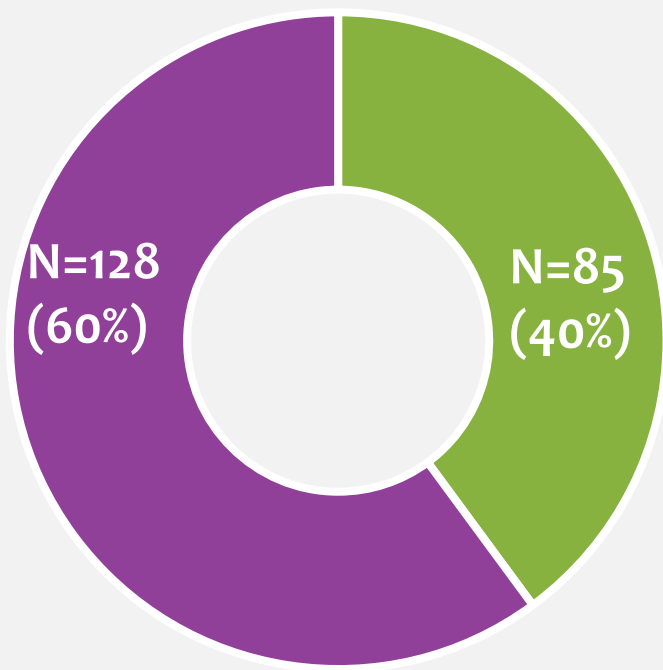




**Dal 2013 al 2024, i referenti delle Regioni partecipanti alla sorveglianza attiva ItOSS, hanno segnalato **236 casi di morte materna****



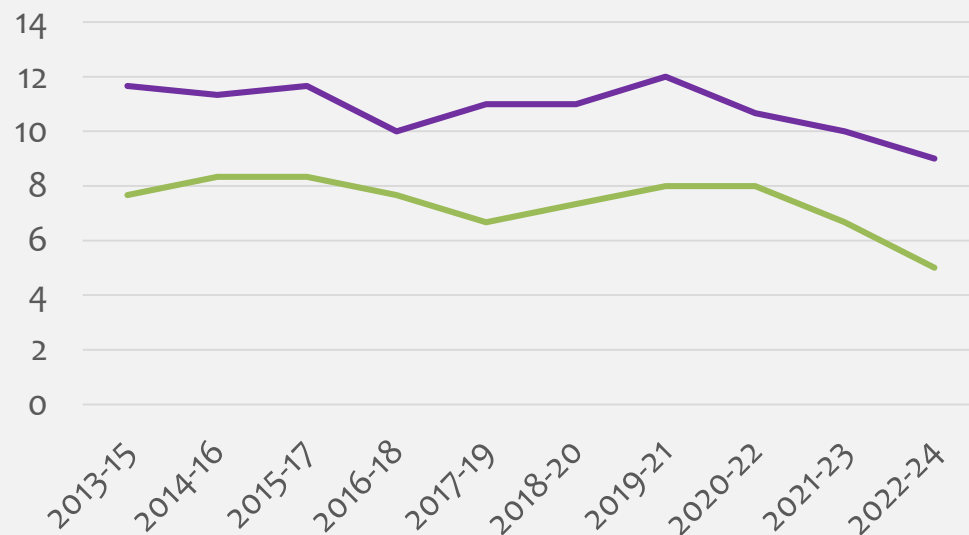
# La classificazione delle 236 morti materne



■ **Morti dirette** ■ **Morti indirette**

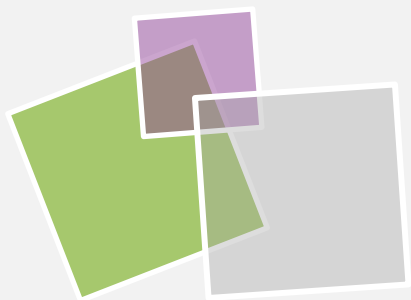
*N=13 non definibili  
N=10 n attesa di autopsia*

Medie mobili triennali

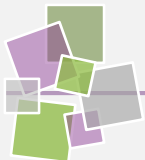


**Regno Unito 2021-23**  
Indirette 54,5%





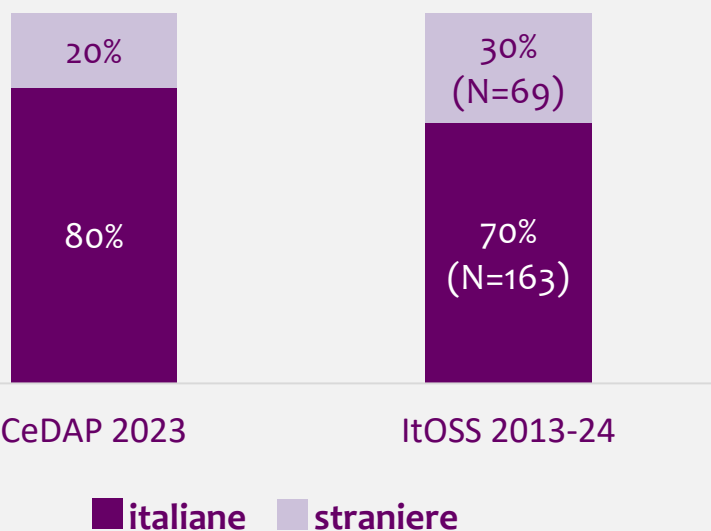
## **Le caratteristiche socio-demografiche delle donne**



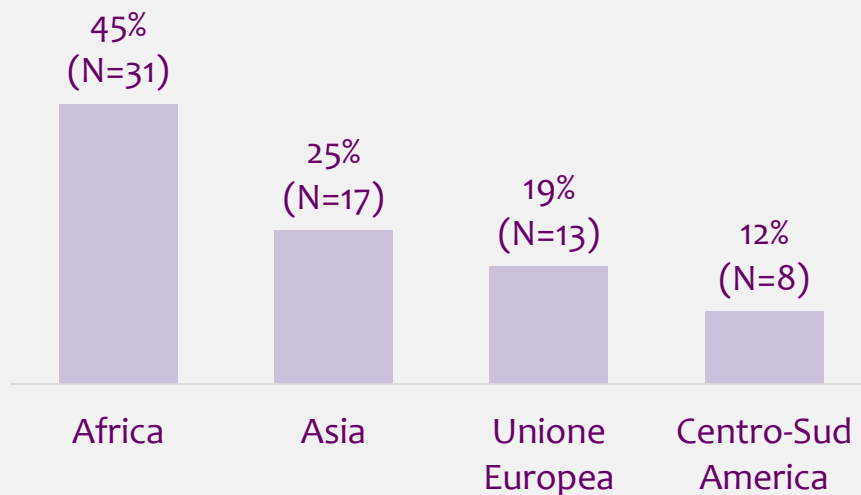
# La cittadinanza

**RR\* = 1,68 (1,27-2,23)**

Cittadinanza



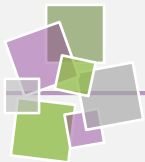
Area geografica di provenienza delle 69 donne non italiane



N=4 informazione non disponibile

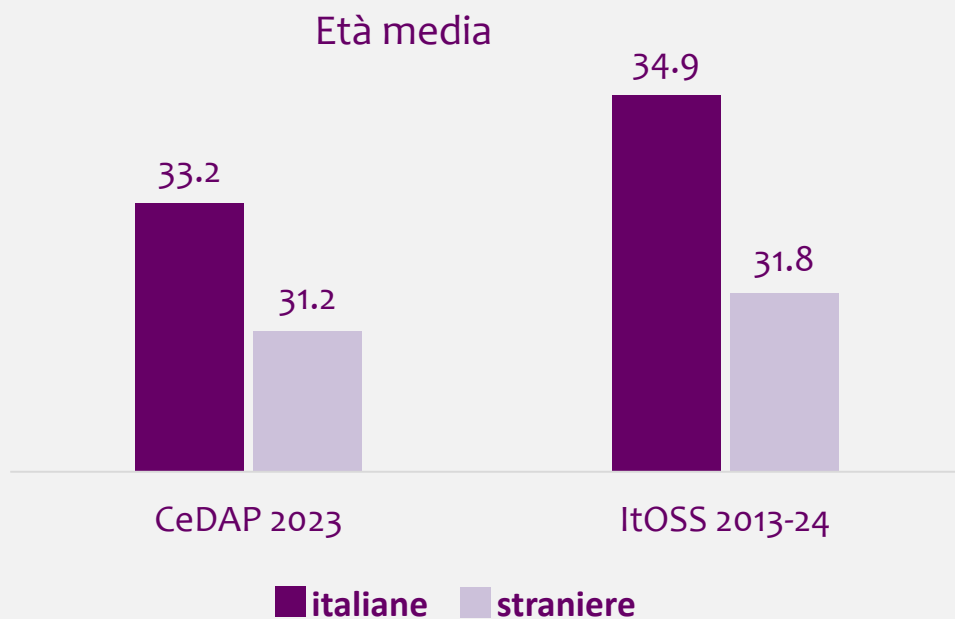
\*Popolazione di riferimento: CeDAP 2023





# L'età materna

**RR\* = 1,86 (1,33-2,59)**

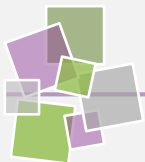


Età ≥40 anni

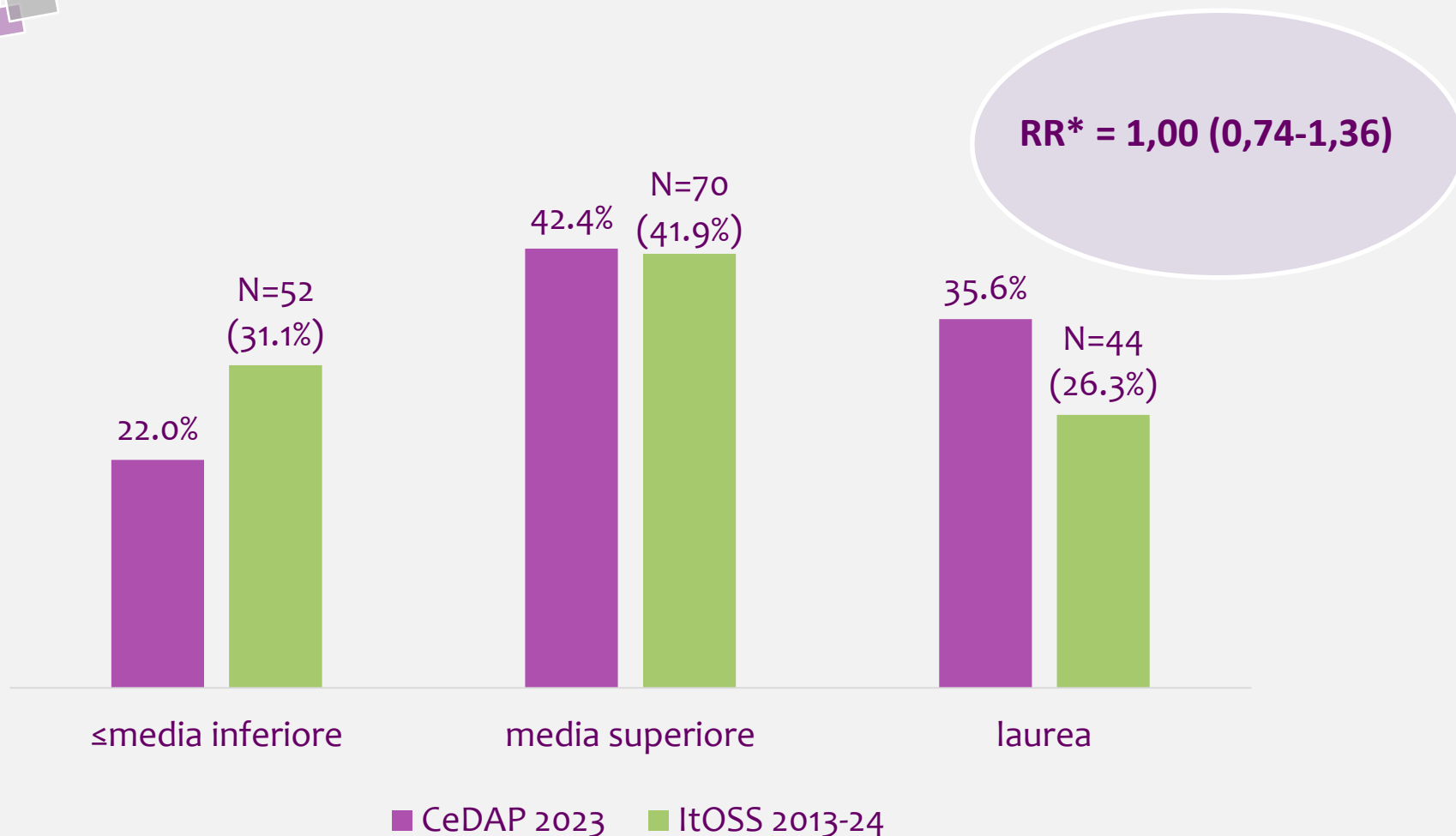
CEDAP 2023	11%
ItOSS 2013-24	18%







# Il titolo di studio

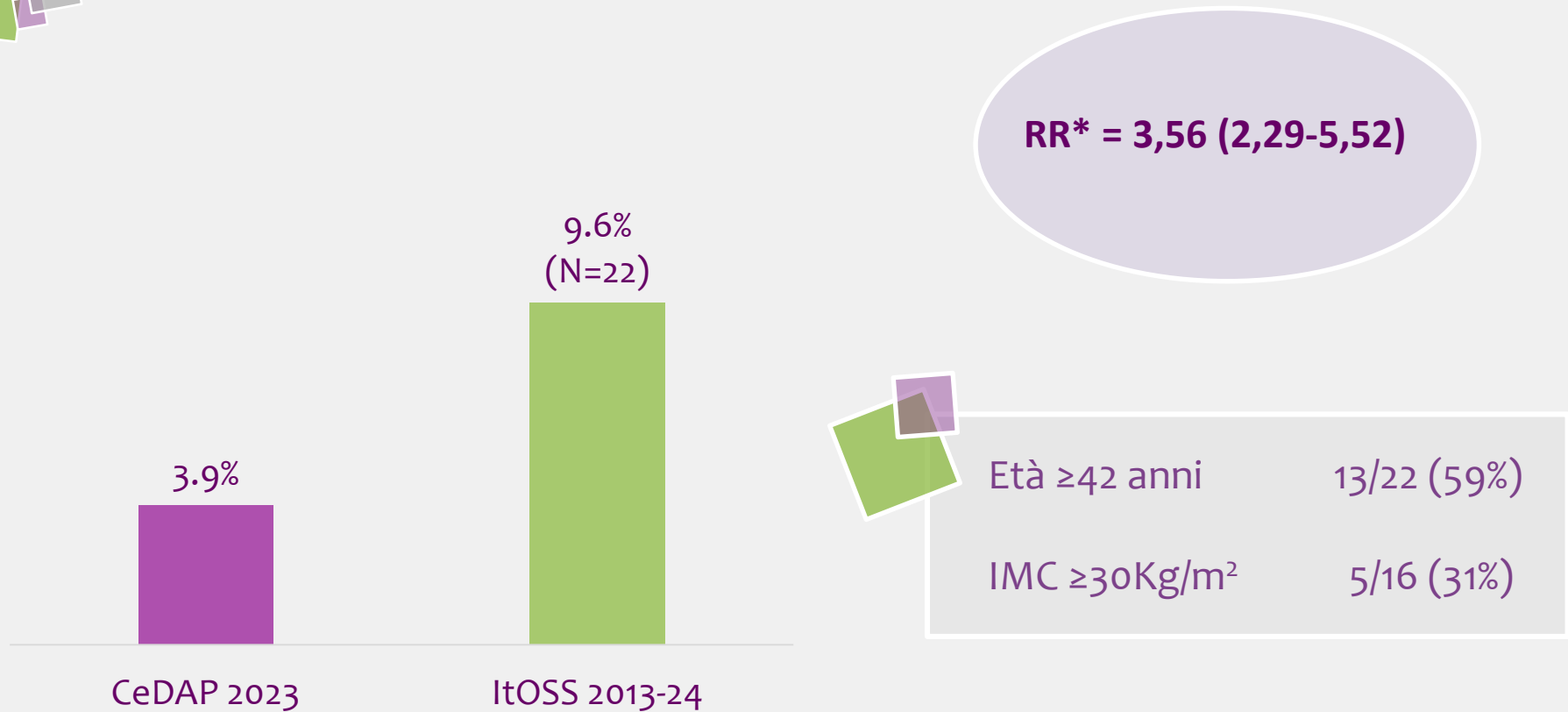


N=70 (29,7%) informazione non disponibile

\*Popolazione di riferimento: CeDAP 2023



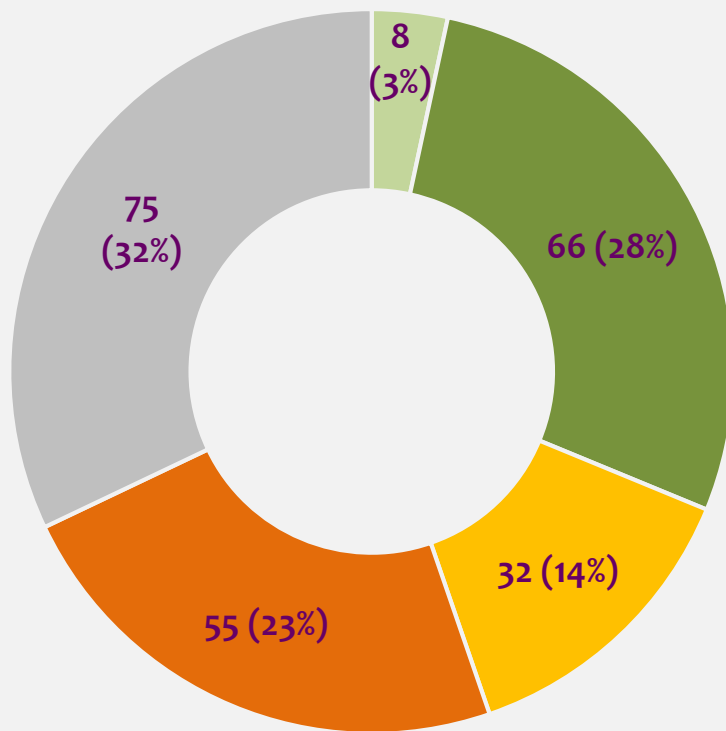
# Il ricorso alla PMA




N=7 informazione non disponibile

\*Popolazione di riferimento: CeDAP 2023

# L'indice di massa corporea



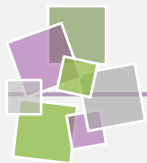
$RR^* = 3,94 (2,94-5,28)$

-  Sottopeso
-  Normopeso
-  Sovrappeso
-  Obesità
-  Non disponibile

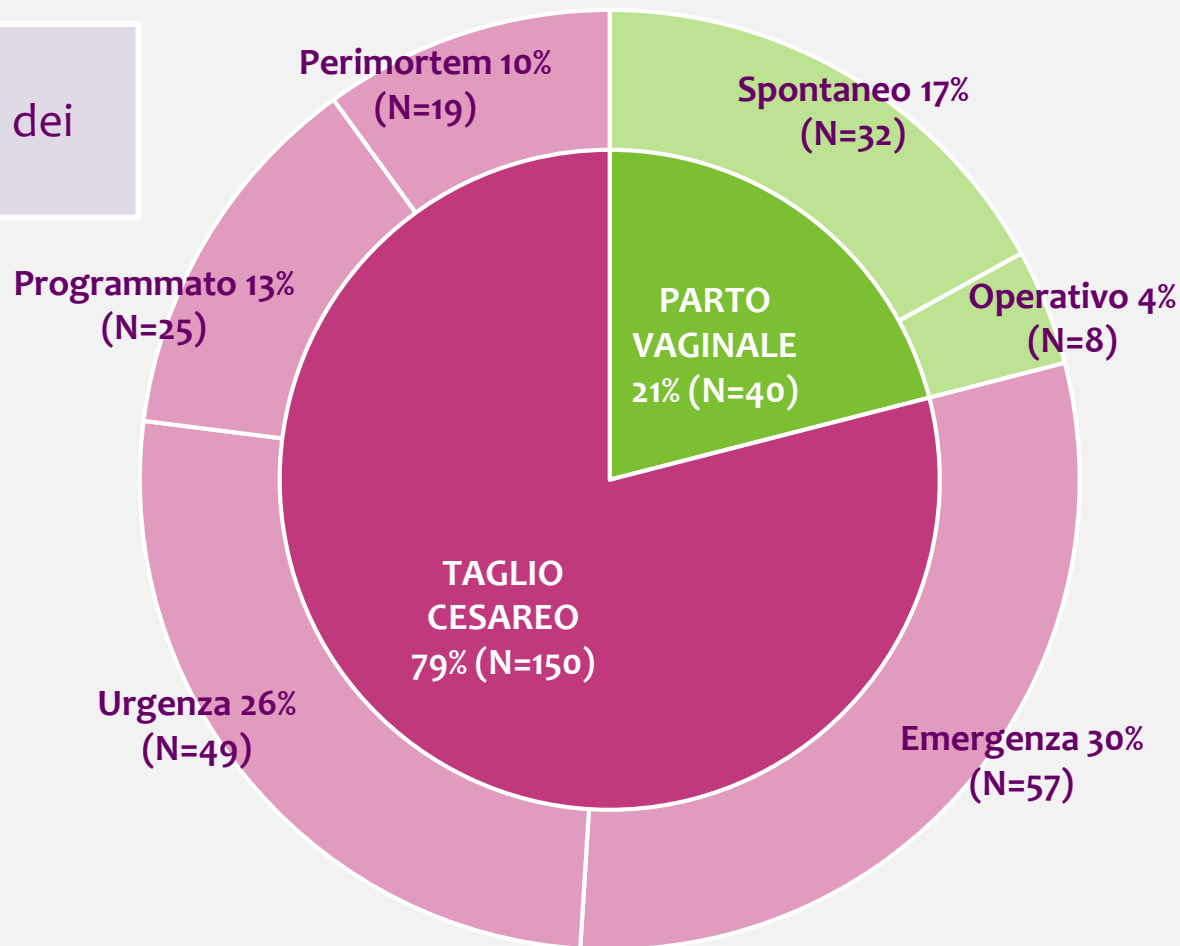
**Sorveglianza Passi 2024**  
Donne  $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2 = 7\%$

*\*Popolazione di riferimento: Sorveglianza Passi 2024 (donne 18-49 anni)*

# La modalità di espletamento del parto

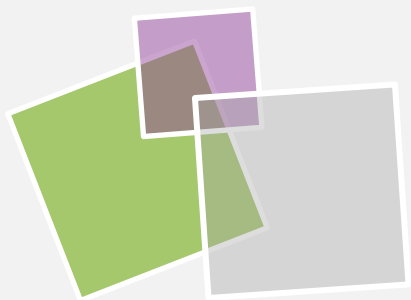


N=191 parti  
(82% del totale dei casi)



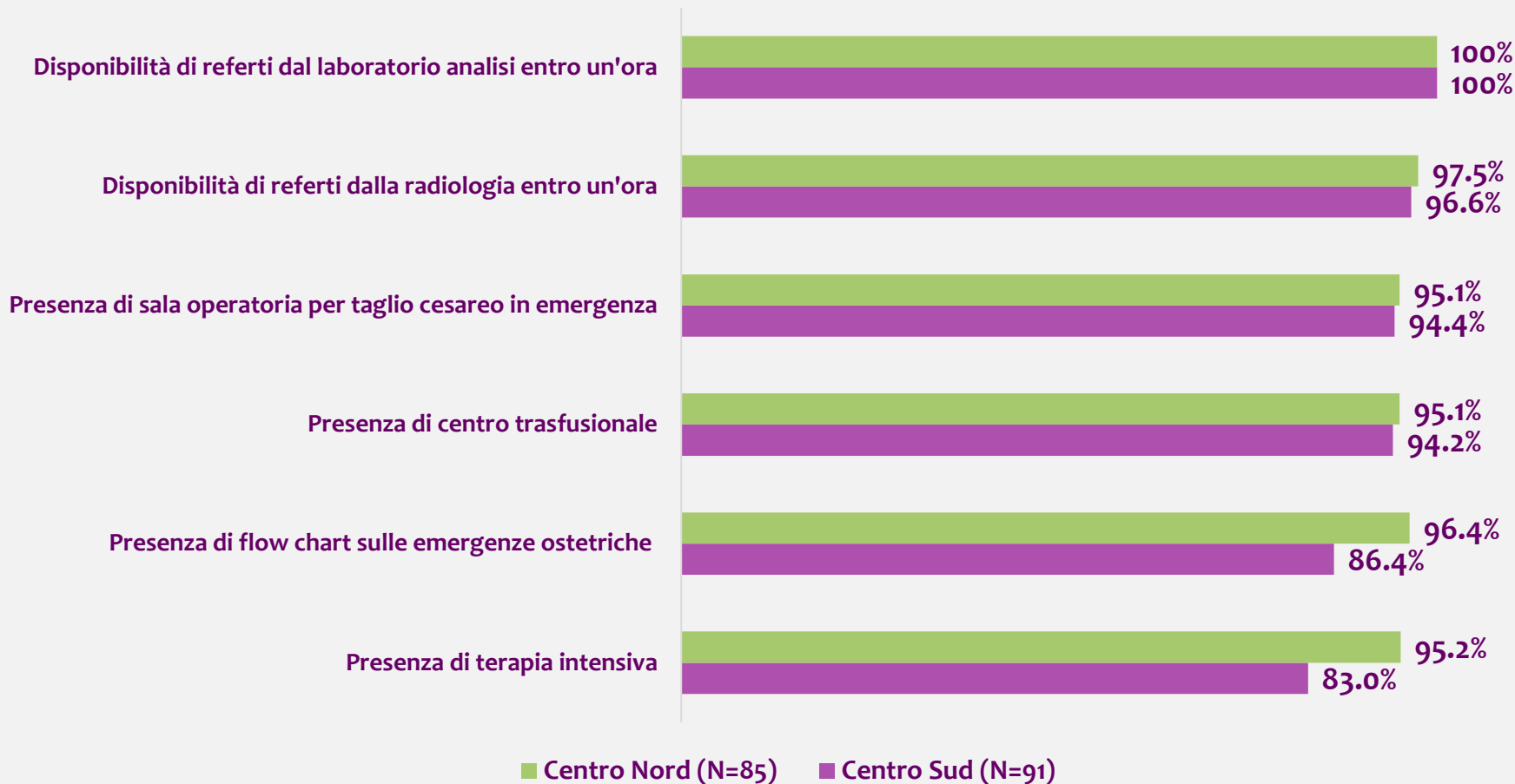
N=1 caso non noto





## **Le caratteristiche dei presidi sanitari**

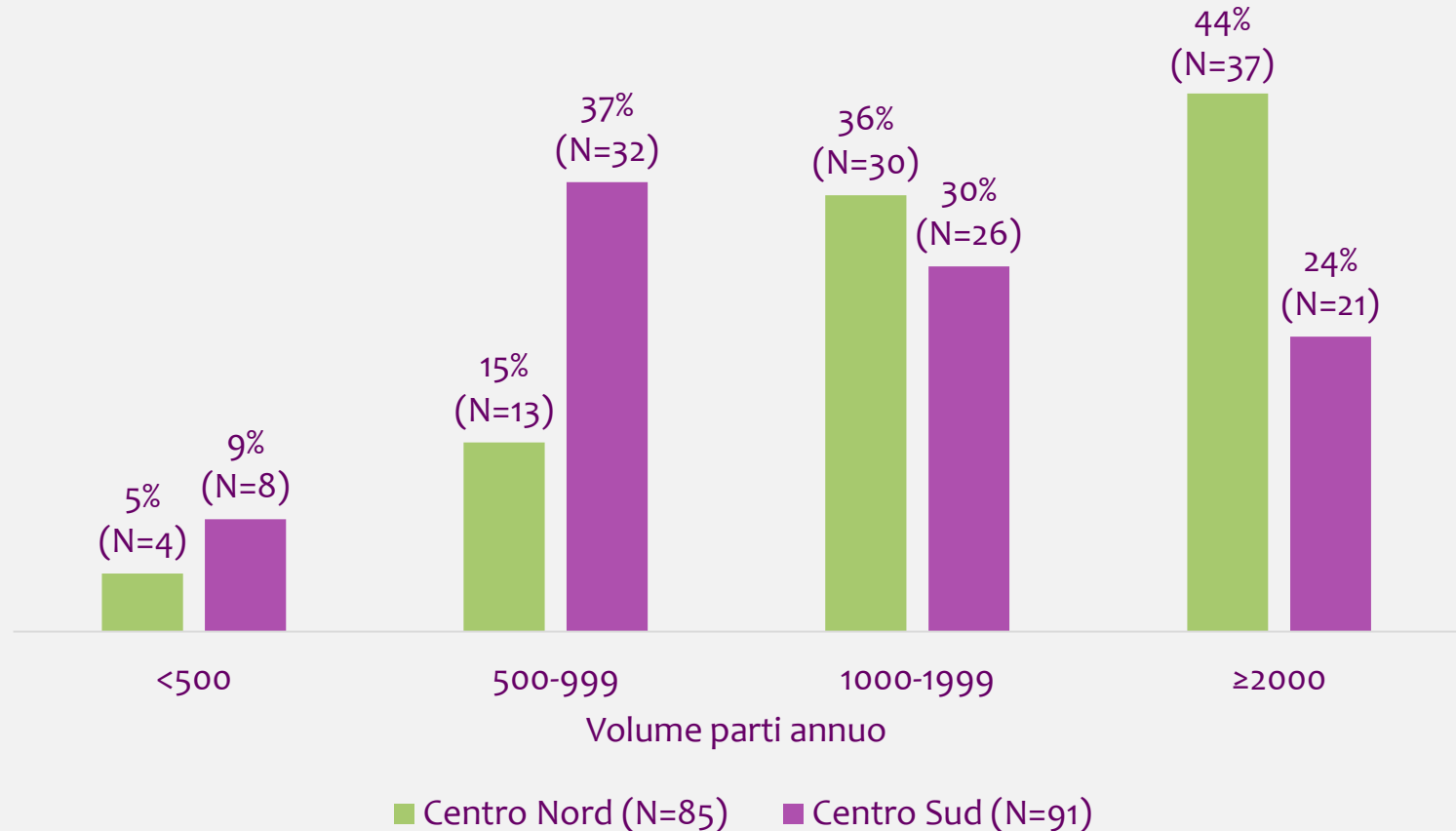
# Caratteristiche organizzative dei presidi sanitari in cui sono avvenuti i decessi (N=176)



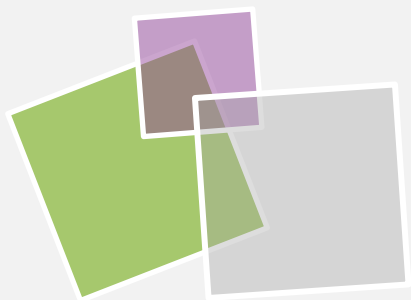
N=61 informazione non disponibile (26%)



# Volume dei parti nei punti nascita in cui sono avvenuti i decessi per area geografica (n=176)

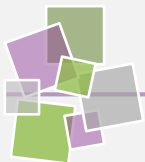


Informazione non disponibile per 5 punti nascita (1 del Centro Nord e 4 del Centro Sud)

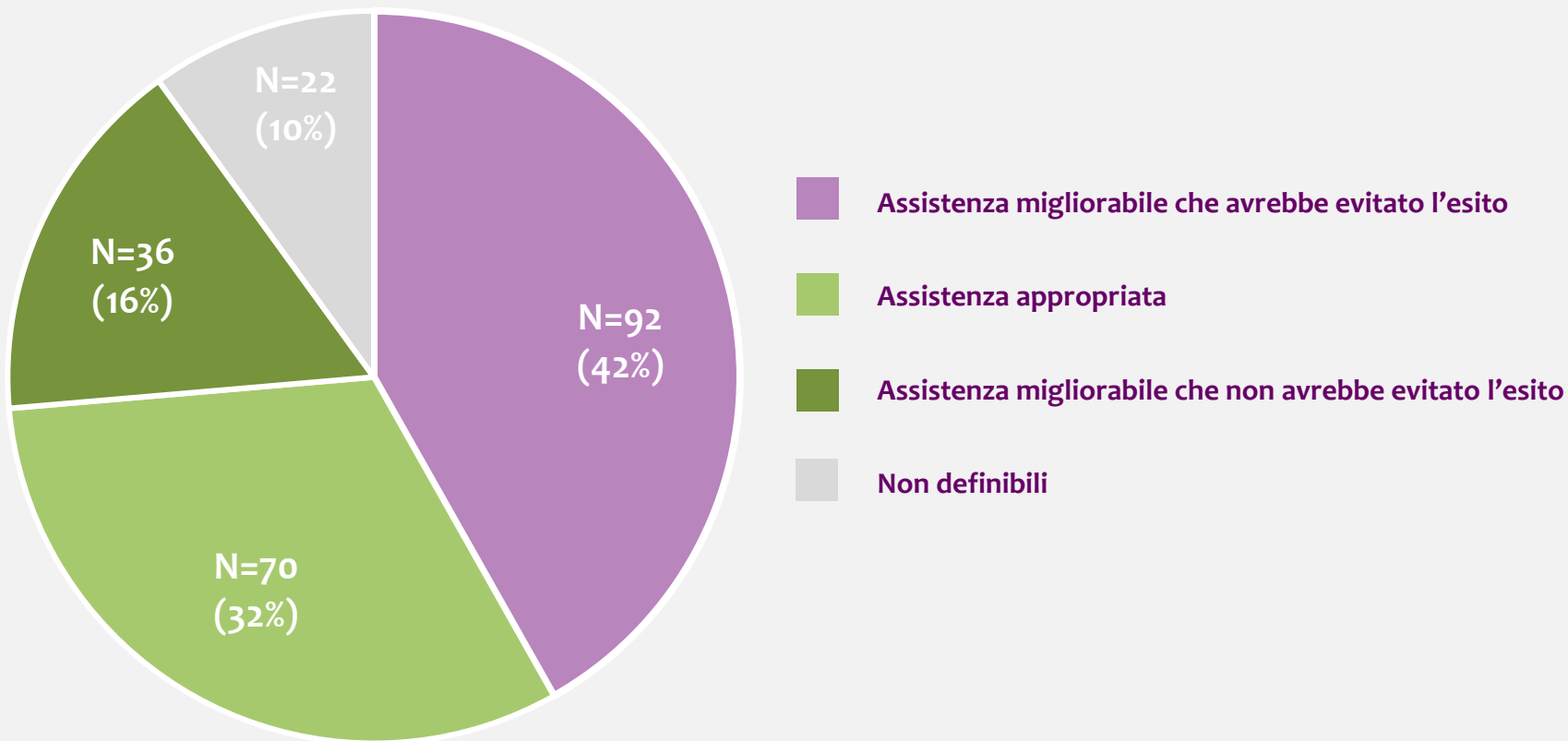


# La qualità dell'assistenza





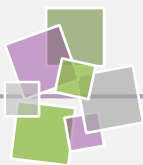
# Classificazione dell'assistenza ricevuta (N=236)



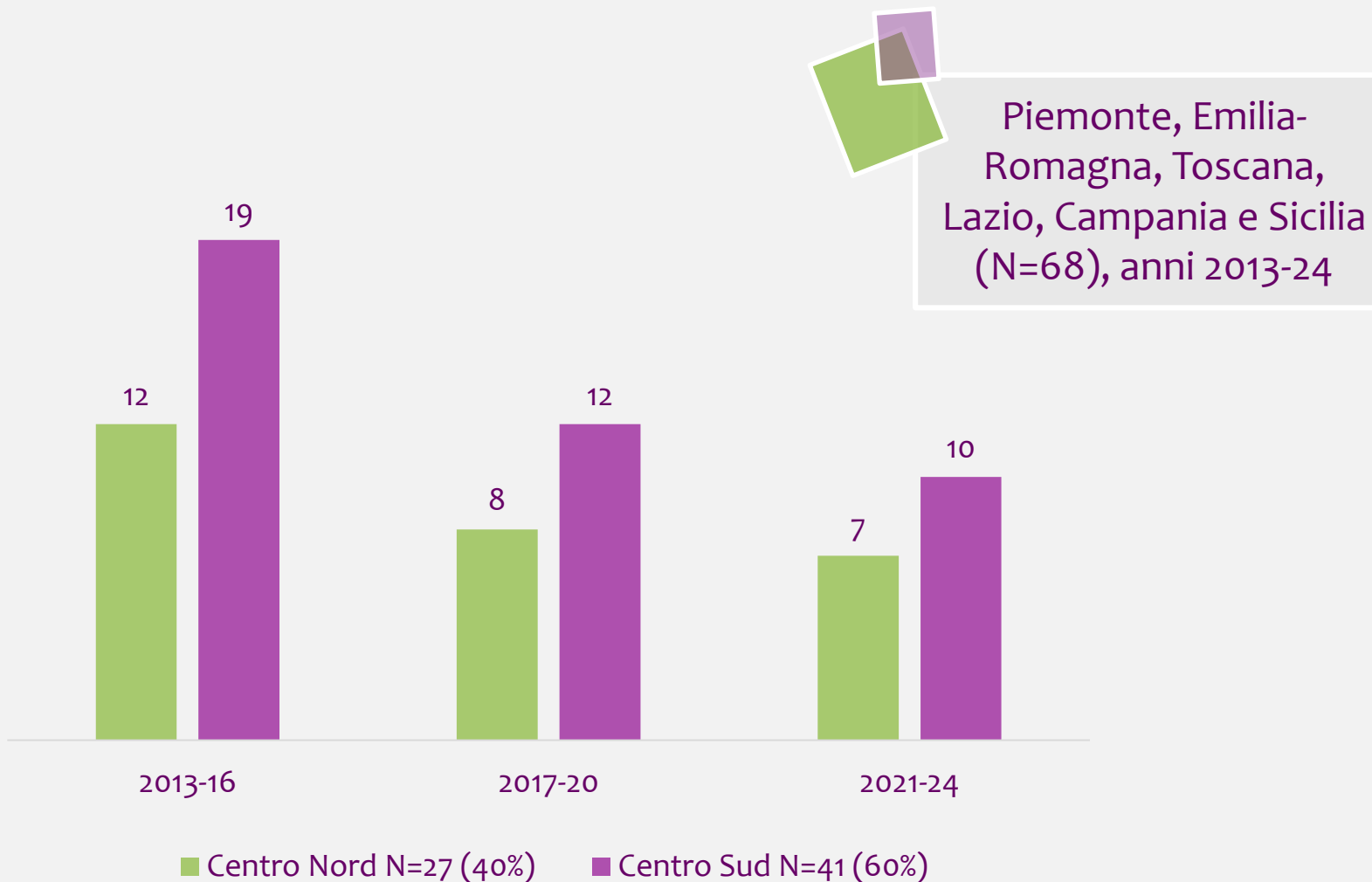
*N=15 casi in attesa di autopsia*

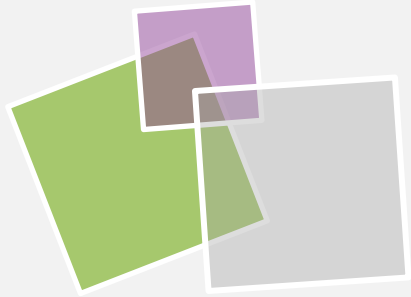
*N=1 caso in attesa di documentazione sequestrata dall'autorità giudiziaria*



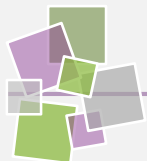


# Casi con assistenza migliorabile che avrebbe modificato l'esito

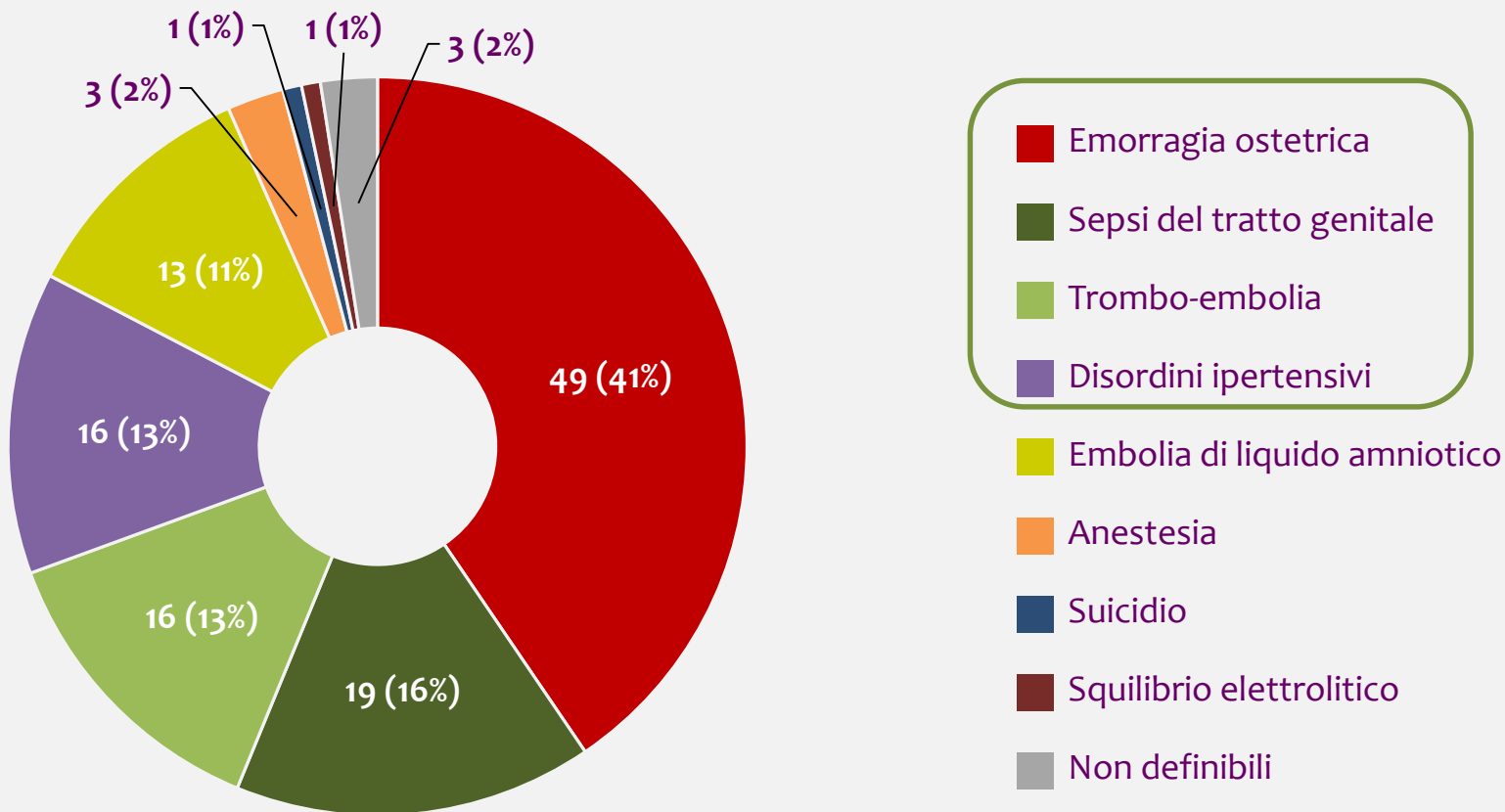




## **Le cause delle morti materne**



# Cause delle morti dirette (N=128)



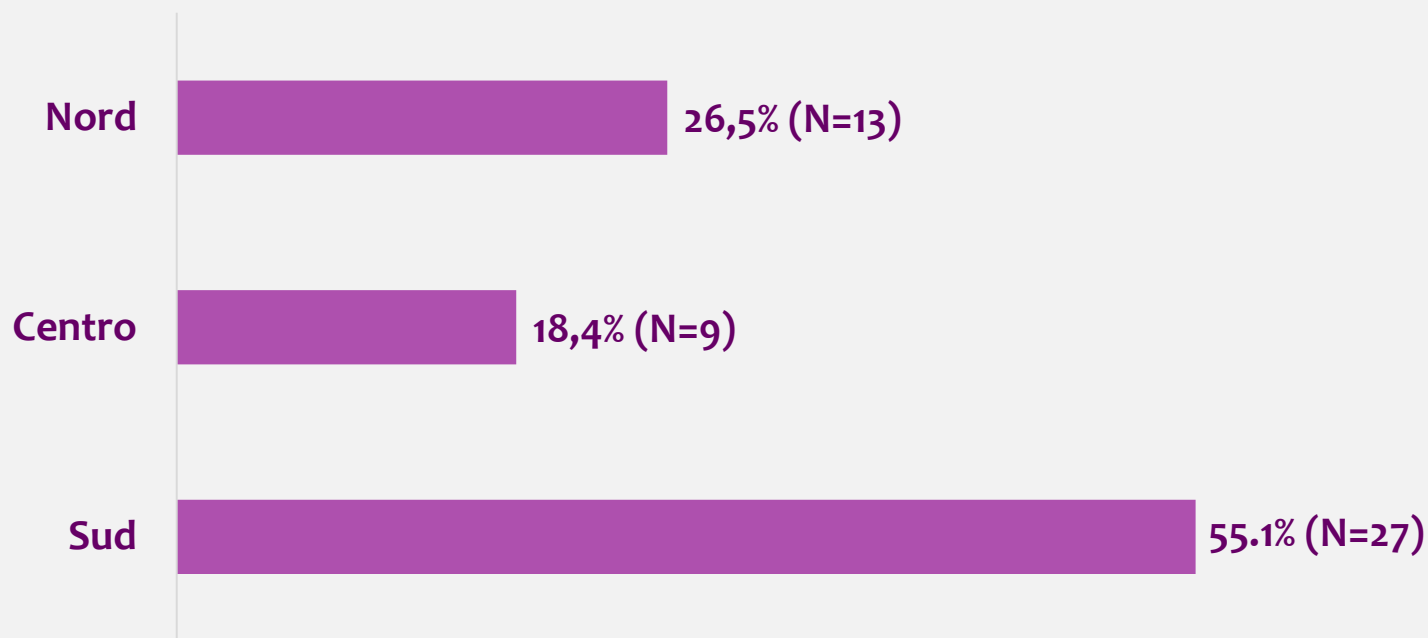
*N=5 casi in attesa di autopsia*

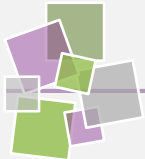
*N=2 casi in attesa di documentazione sequestrata dall'autorità giudiziaria*



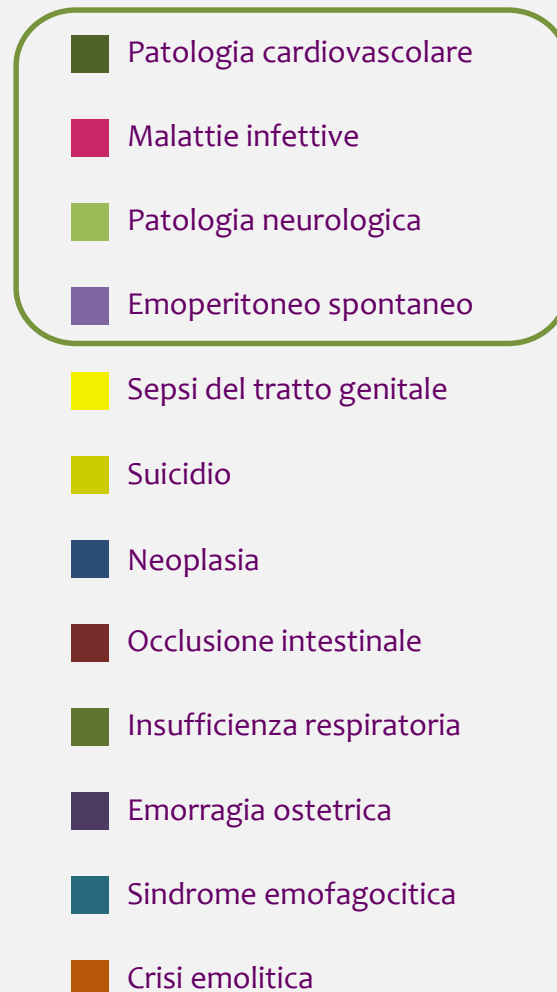
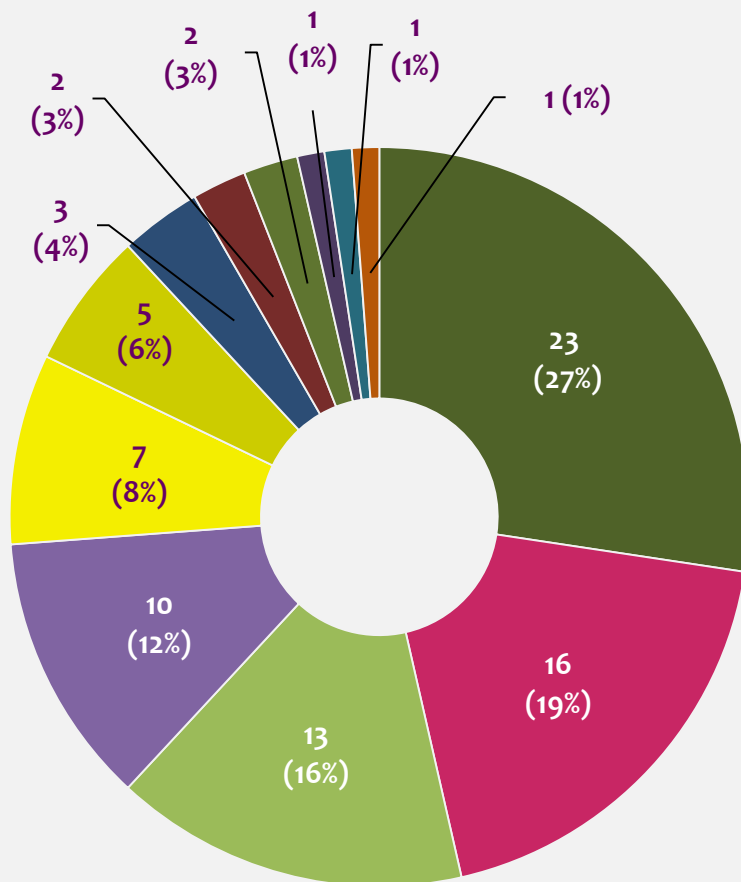
# Morti materne dirette da emorragia ostetrica (N=49 casi) per area geografica

---





# Cause delle morti indirette (N=85)



N=1 in attesa di autopsia

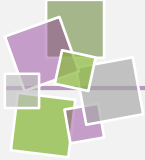




# Conclusioni

---

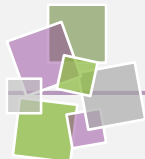
- La sorveglianza attiva, grazie alla revisione critica dei percorsi assistenziali mediante indagini confidenziali, consente di individuare le criticità su cui intervenire
- Da oltre 10 anni ItOSS promuove un *bundle* di iniziative (attività di ricerca, sviluppo di linee guida e formazione) per migliorare la qualità dell'assistenza e prevenire le morti materne evitabili
- E' urgente ridurre le morti evitabili da cause dirette, promuovendo la riduzione delle differenze rilevate per area geografica



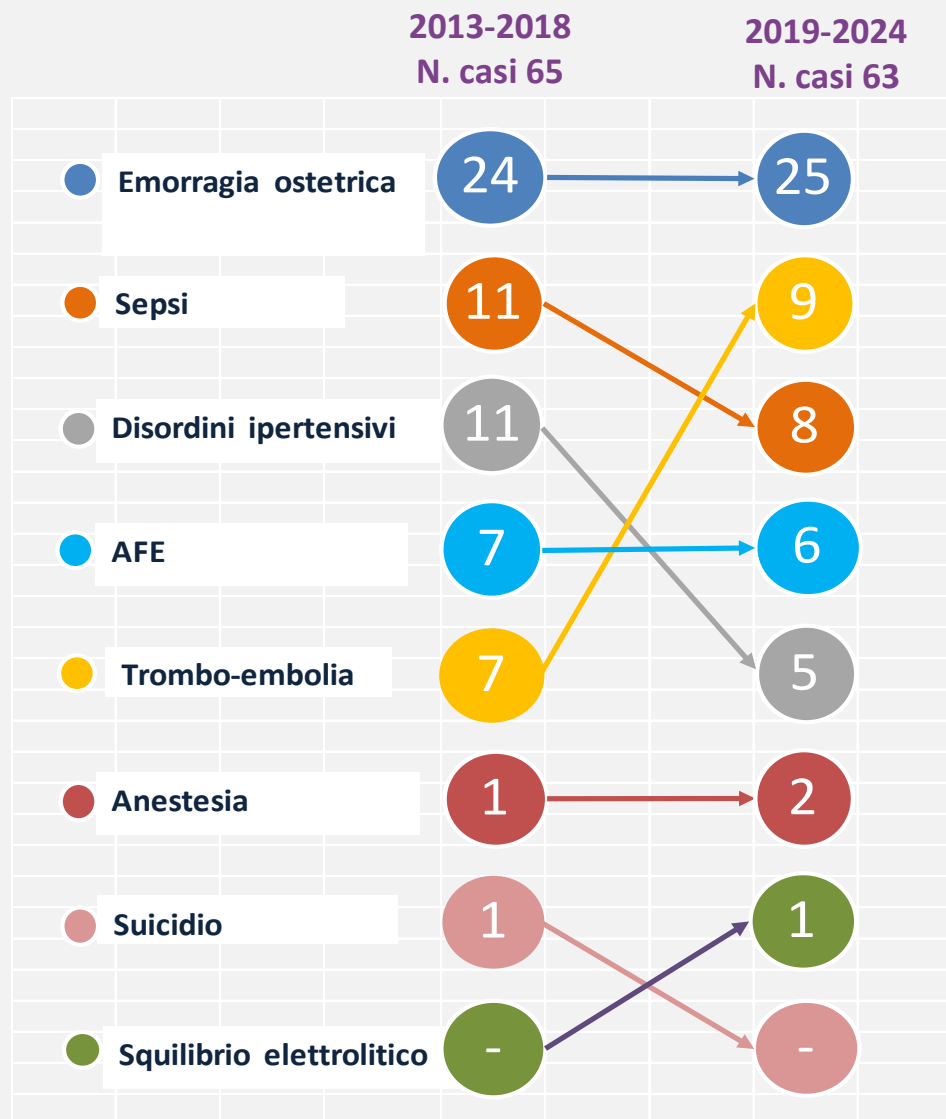
Un particolare ringraziamento  
alla rete dei **Referenti regionali**  
e dei **Referenti clinici dei**  
**presidi sanitari**





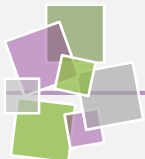


# Andamento temporale delle cause delle morti dirette (N=128)

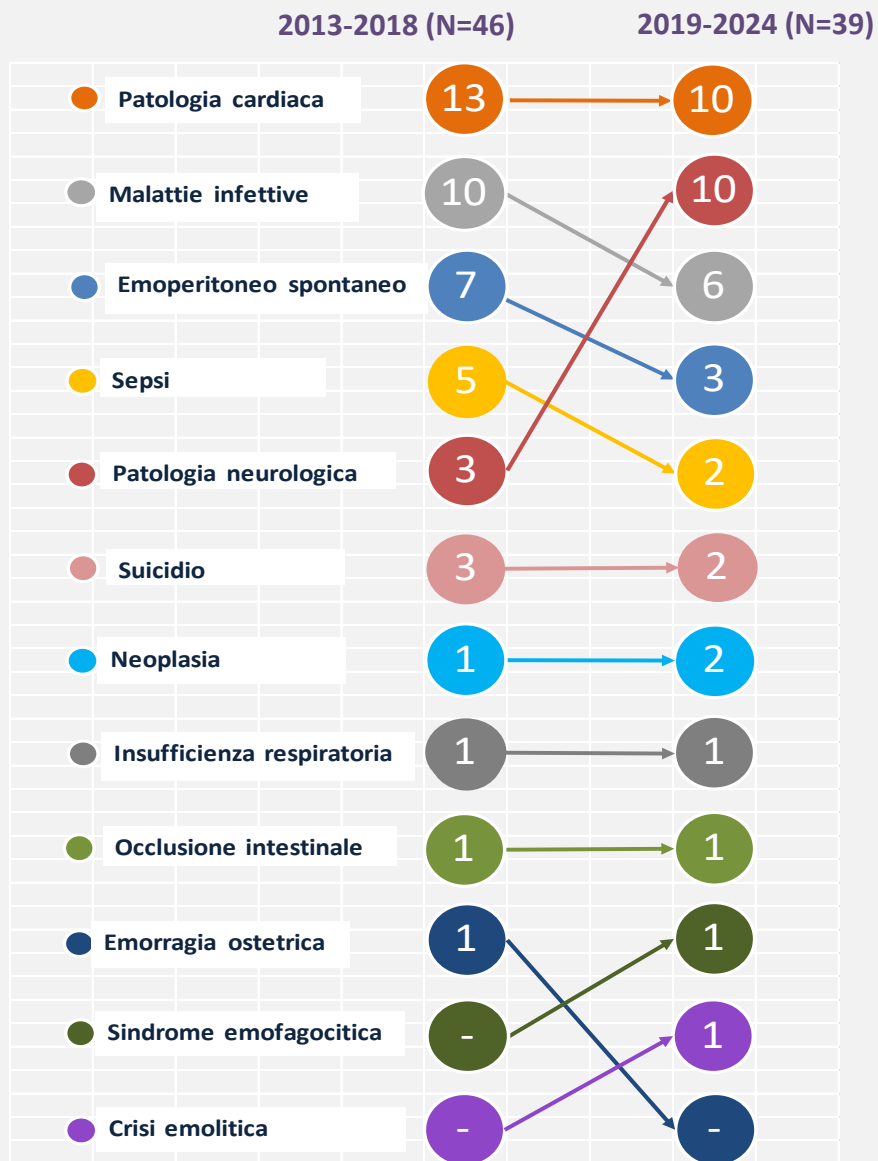


Anni 2013-2018: 2 casi non definibili, 1 in attesa di autopsia

Anni 2019-2024: 1 caso non definibile, 4 in attesa di autopsia, 2 in attesa di documentazione clinica per coinvolgimento autorità giudiziaria



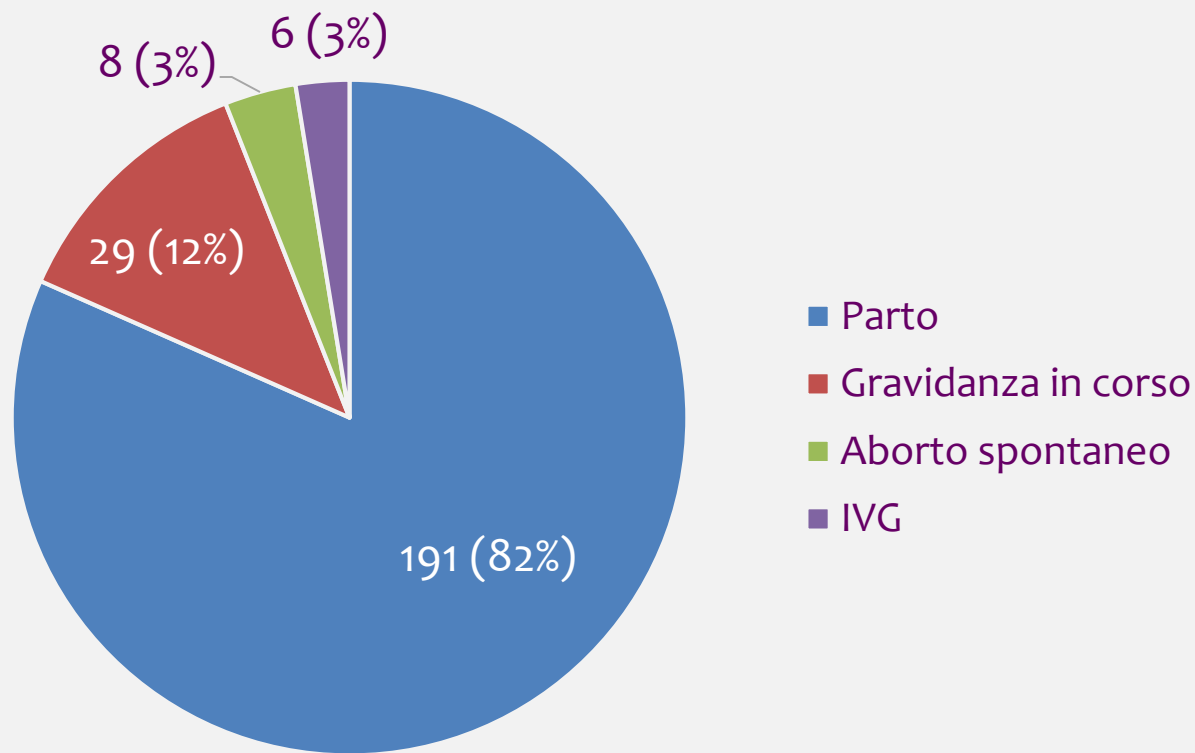
## Cause delle morti indirette (N=85)



Anni 2013-2018: 1 caso in attesa di autopsia



# Le caratteristiche ostetriche al momento del decesso



*1 caso in attesa di documentazione sequestrata dall'autorità giudiziaria*

*1 caso non noto*



# Casi evitabili anni 2013-2021 in Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia (N=68)

Medie mobili quadriennali

