



**XXXIX Congresso dell'Associazione Italiana di Epidemiologia  
Alimentazione e Salute nell'era della Globalizzazione  
Milano, 28-30 ottobre 2015**

## **I risultati del progetto pilota di sorveglianza della mortalità materna ISS-Regioni**

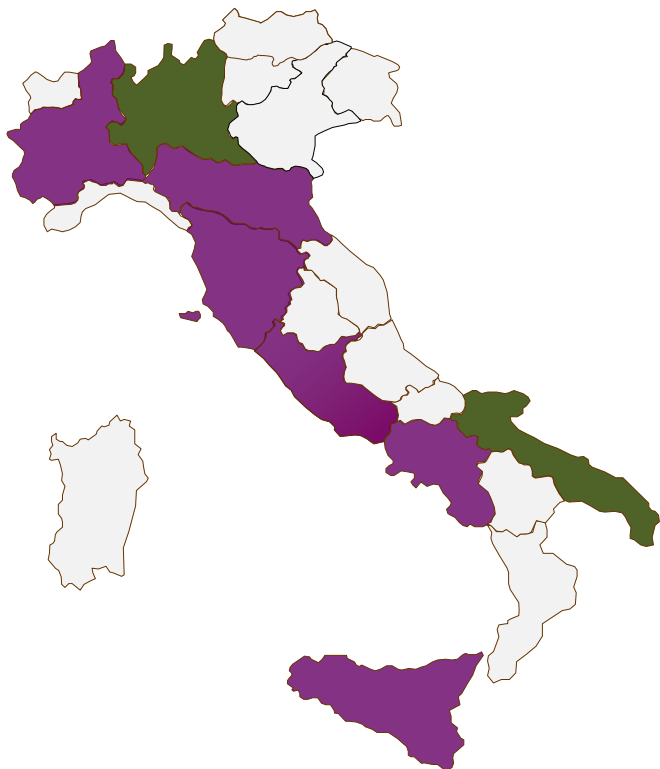
**Serena Donati a nome del gruppo di lavoro ISS –Regioni  
CNESPS – Istituto Superiore di Sanità**

Il finanziamento:

CCM – Ministero della Salute

Le Regioni partecipanti:

Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia



Complessivamente le Regioni coprono il **73% dei nati in Italia**, pari a circa 375.000 nati annui

Ogni Regione si è dotata di un'**Unità Operativa** che coordina le attività del progetto e funge da collegamento tra l'ISS e i presidi sanitari

# Come identificare le morti materne?

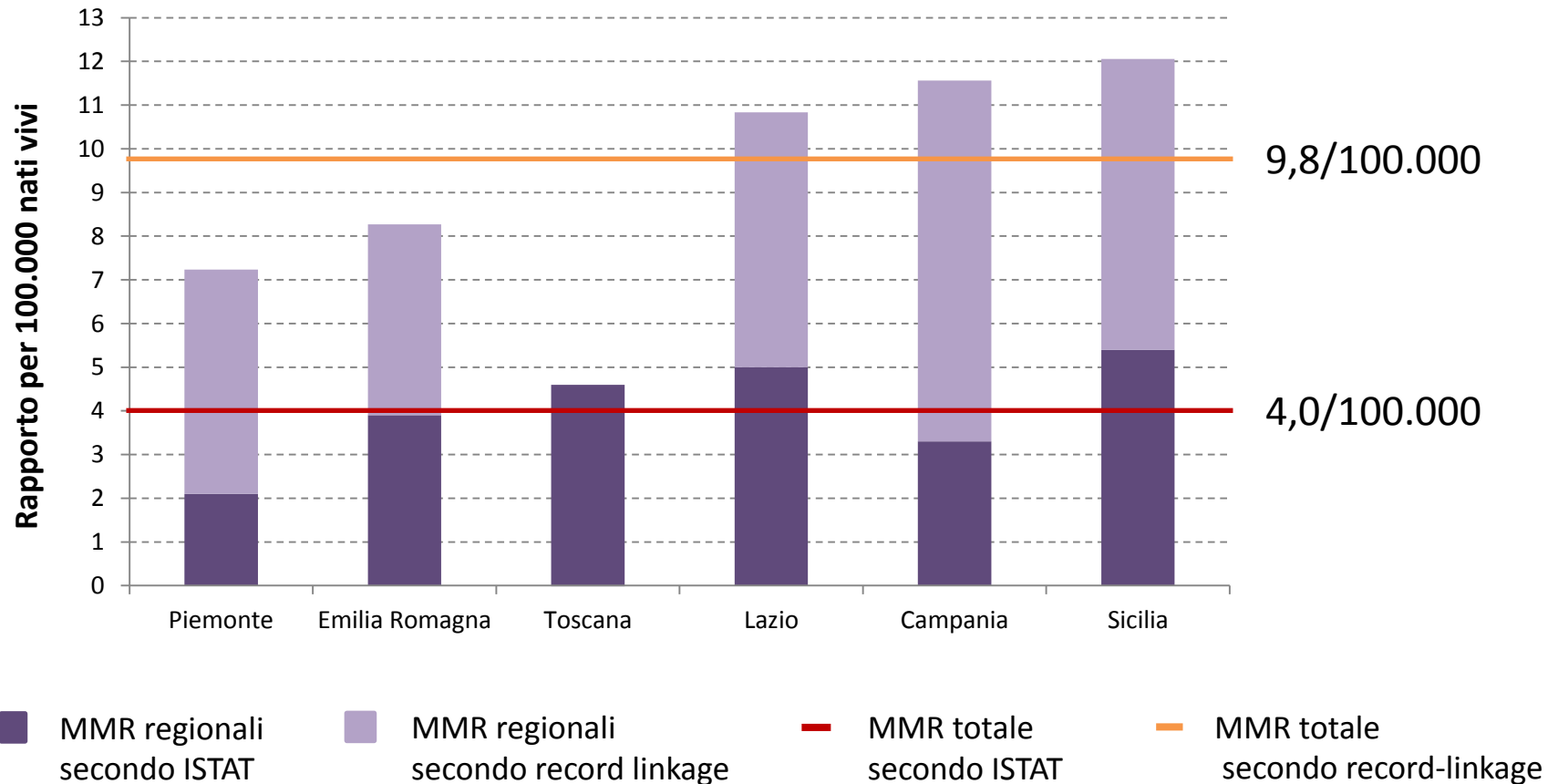
---

Il Sistema di Sorveglianza adotta un duplice approccio alla identificazione dei casi di mortalità materna

- **RETROSPETTIVO**, mediante record-linkage tra registri di mortalità e schede di dimissione ospedaliera.
- **PROSPETTICO**, mediante la segnalazione dei casi incidenti da parte dei presidi sanitari delle Regioni partecipanti al progetto (sorveglianza attiva).

# MMR stimato attraverso i certificati di morte dell'ISTAT versus MMR stimato attraverso il record linkage

## Sottostima del 59% dei casi di morte materna



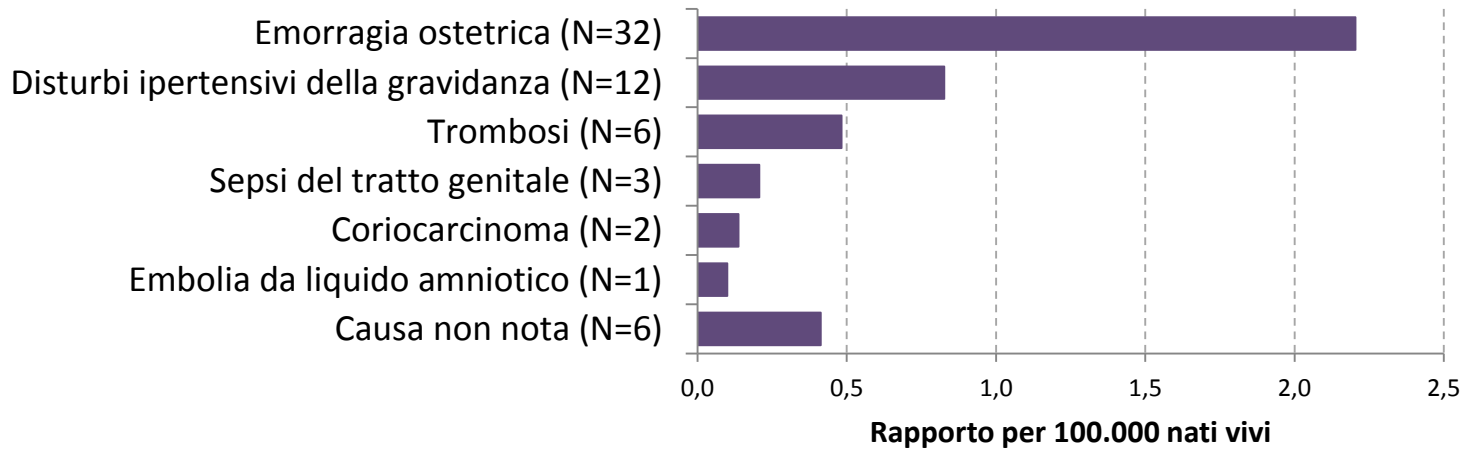
# MMR grezzo e standardizzato da record-linkage in 6 Regioni, anni 2006 - 2012

Regione	Anni	Nati vivi*	Morti materne (≤ 42 giorni)	MMR grezzo per 100.000 nati vivi	MMR std**
<b>Piemonte</b>	2006-2010	193.475	14	7,2	<b>7,3</b>
<b>Emilia Romagna</b>	2008-2012	205.634	17	8,3	<b>7,9</b>
<b>Toscana</b>	2007-2010	130.884	6	4,6	<b>4,6</b>
<b>Lazio</b>	2006-2012	378.551	41	10,8	<b>9,9</b>
<b>Campania</b>	2006-2010	302.679	35	11,6	<b>13,4</b>
<b>Sicilia</b>	2008-2012	240.581	29	12,1	<b>12,6</b>
<b>Totale</b>	<b>2006-2012</b>	<b>1.451.804</b>	<b>142</b>	<b>9,8</b>	<b>9,8</b>

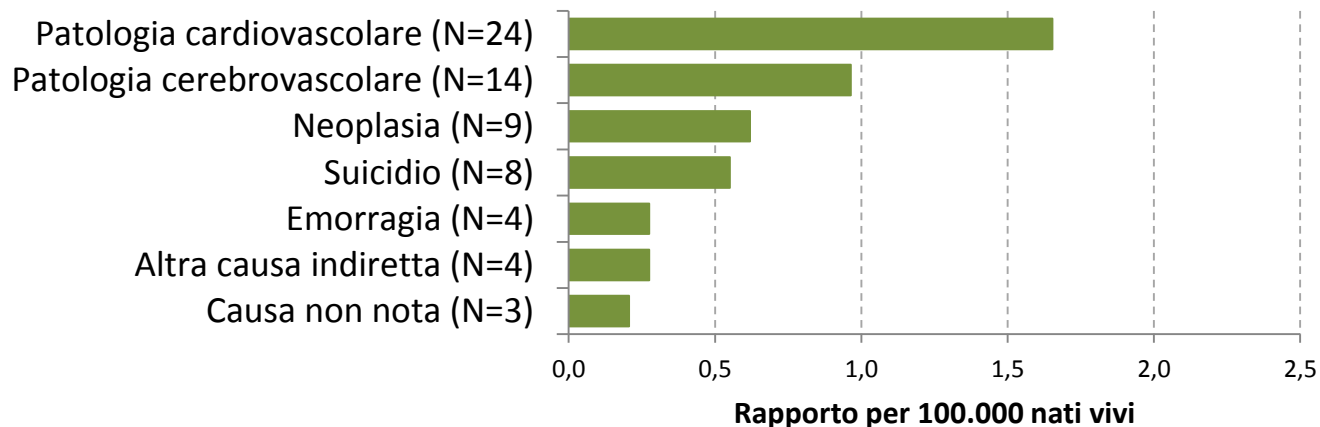
\* *Fonte: ISTAT*

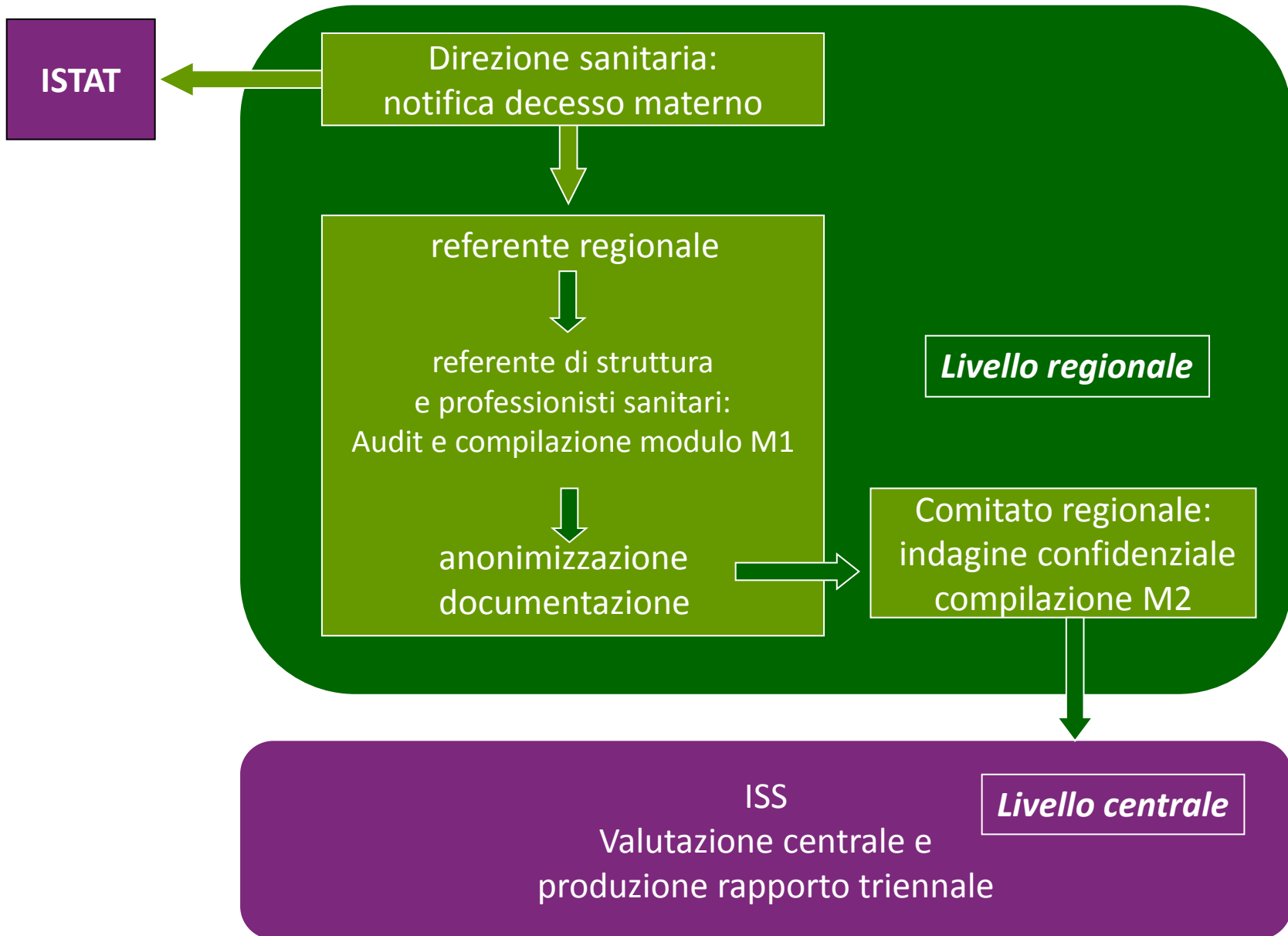
\*\* *Rapporti standardizzati per età; popolazione standard: totale nati vivi - fonte: SDO di parto*

## Cause delle morti materne DIRETTE entro 42 giorni dall'esito della gravidanza



## Cause delle morti materne INDIRETTE entro 42 giorni dall'esito della gravidanza





Attivazione e consolidamento di una rete composta da tutti i presidi sanitari pubblici e privati censiti nelle 8 Regioni partecipanti.

	Piemonte	Lombardia	Emilia Romagna	Toscana	Lazio	Campania	Puglia	Sicilia	Totale
Presidi partecipanti 2015	40	66	34	26	42	70	32	62	372
pubblici	39	54	32	26	26	42	30	49	298
privati	1	12	2	0	16	28	2	13	74
Nati vivi 2014*	34.616	91.144	38.558	30.761	51.8	55.783	34.98	47.256	384.898

\*fonte SDO



# Cause delle 39 morti materne notificate dalla sorveglianza attiva

---

- **Emorragia ostetrica:**
  - 4 casi di atonia uterina*
  - 2 casi di distacco di placenta*
  - 1 caso di lacerazione cervicale*
- **Sepsi:**
  - 3 casi da aborto*
  - 1 caso da cerchiaggio cervicale*
  - 1 caso da TC*
- **Malattie infettive:**
  - 3 casi di influenza H1N1*
  - 1 caso di TBC miliare*
  - 1 caso di malaria*
- **Disordini ipertensivi della gravidanza:**
  - 3 casi di pre-eclampsia*
- **Trombosi:**
  - 2 casi di tromboembolia polmonare*
- **Embolia da liquido amniotico**
  - 2 casi*
- **Rottura vasi splenici:**
  - 2 casi*
- **Infarto del miocardio:**
  - 1 caso*
- **Suicidio:**
  - 1 caso*
- **Non ancora classificabili per sequestro della documentazione clinica:**
  - 10 casi*

# La revisione dei casi da parte dei Comitati Regionali e dell'ISS

---

Per 29 casi è stata ultimata la revisione mediante le **indagini confidenziali** dei Comitati Regionali multiprofessionali e la **revisione centrale** effettuata in ISS.

- assistenza appropriata **12 casi**
- assistenza migliorabile, ma esito non evitabile **5 casi**
- assistenza inappropriata ed esito evitabile **12 casi**

# La revisione dei casi da parte dei Comitati Regionali e dell'ISS

---

**Le criticità più frequenti** segnalate dai professionisti che hanno assistito le donne e dai revisori sono:

- la mancanza di adeguata comunicazione tra professionisti
- l'incapacità di apprezzare la gravità del problema
- il ritardo nella diagnosi e nel trattamento
- l'inappropriata assistenza in gravidanza
- l'inadeguatezza della documentazione clinica al fine del chiaro inquadramento della paziente
- la diagnosi e il trattamento non appropriati

# Il modello della sorveglianza attiva





## **Grazie agli attori della sorveglianza ostetrica ISS- Regioni**

- **Il gruppo di lavoro ISS**
- **Il Ministero della Salute**
- **Le unità operative regionali**
- **La rete del rischio clinico**
- **I referenti dei presidi sanitari partecipanti**
- **I Comitati Regionali per le Indagini Confidenziali**
- **Il Comitato nazionale tecnico-scientifico**
- **Lo Steering Committee nazionale**
- **I revisori esterni**
- **Tutti i professionisti che assistono le donne nelle regioni partecipanti alla sorveglianza.**