Bologna, 02.02.2018

I risultati della sorveglianza della mortalità e morbosità materna in Italia e in Emilia-Romagna

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

Bologna, 02.02.2018

La sorveglianza della mortalità materna in Emilia-Romagna

Daniela Spettoli

RegioneEmilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

Rapporto regionale 2008-2016

RegioneEmilia-Romagna

Giunta Regionale

Direzione Generale Cura della Persona,
Salute e Welfare

Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita

Mortalità e morbosità materne in Emilia-Romagna 2008-2016

Rapporto Regionale

Il sistema di sorveglianza della mortalità materna (MM)

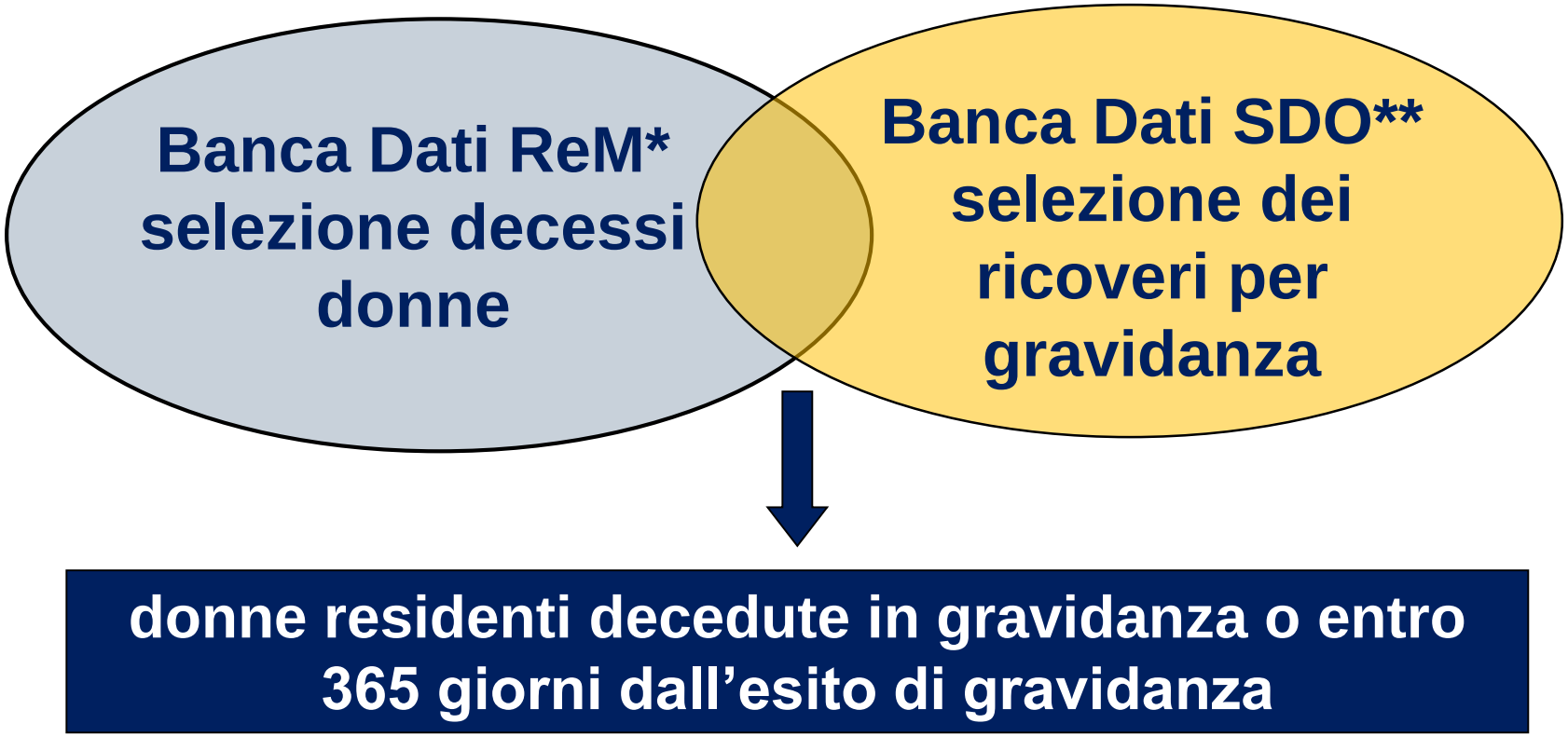
Duplice modalità di rilevazione delle morti materne:

1. retrospettiva, mediante record-linkage tra schede di morte e schede di dimissione ospedaliera
2. prospettica, mediante segnalazione dei casi incidenti da parte dei presidi sanitari (sorveglianza attiva)

dal 2017:
10 regioni, 77% dei nati in Italia:Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana, Lazio, Campania, Sicilia, Lombardia, Puglia, Friuli Venezia Giulia, Sardegna

Sorveglianza della MM: record-linkage

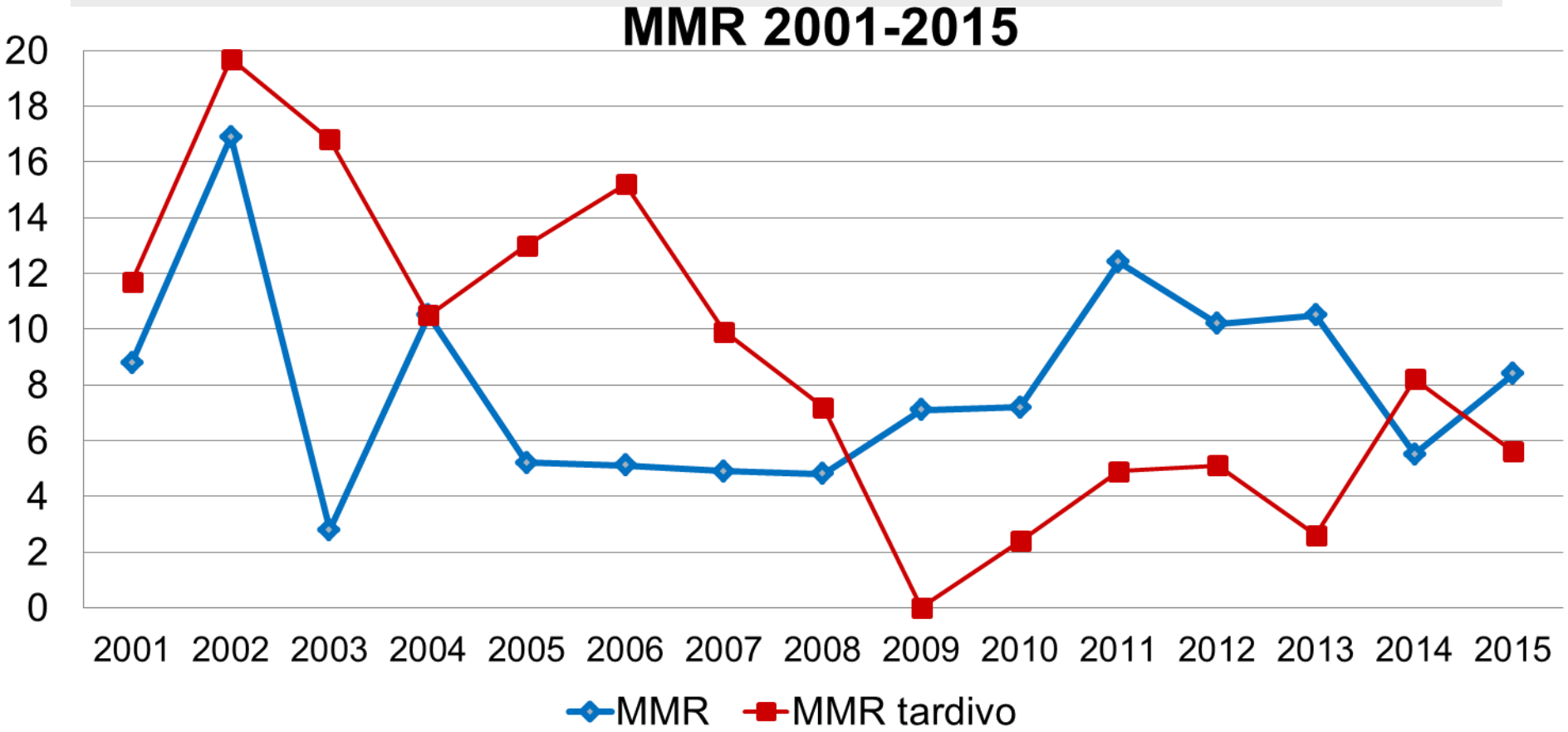
Obiettivo: identificare i casi e fornire stime affidabili del MMR consentendo confronti interregionali



*Archivio Regionale Mortalità **Scheda Dimissione Ospedaliera

Record-linkage MM Emilia-Romagna

Obiettivo: identificare i casi e fornire stime affidabili del MMR consentendo confronti interregionali

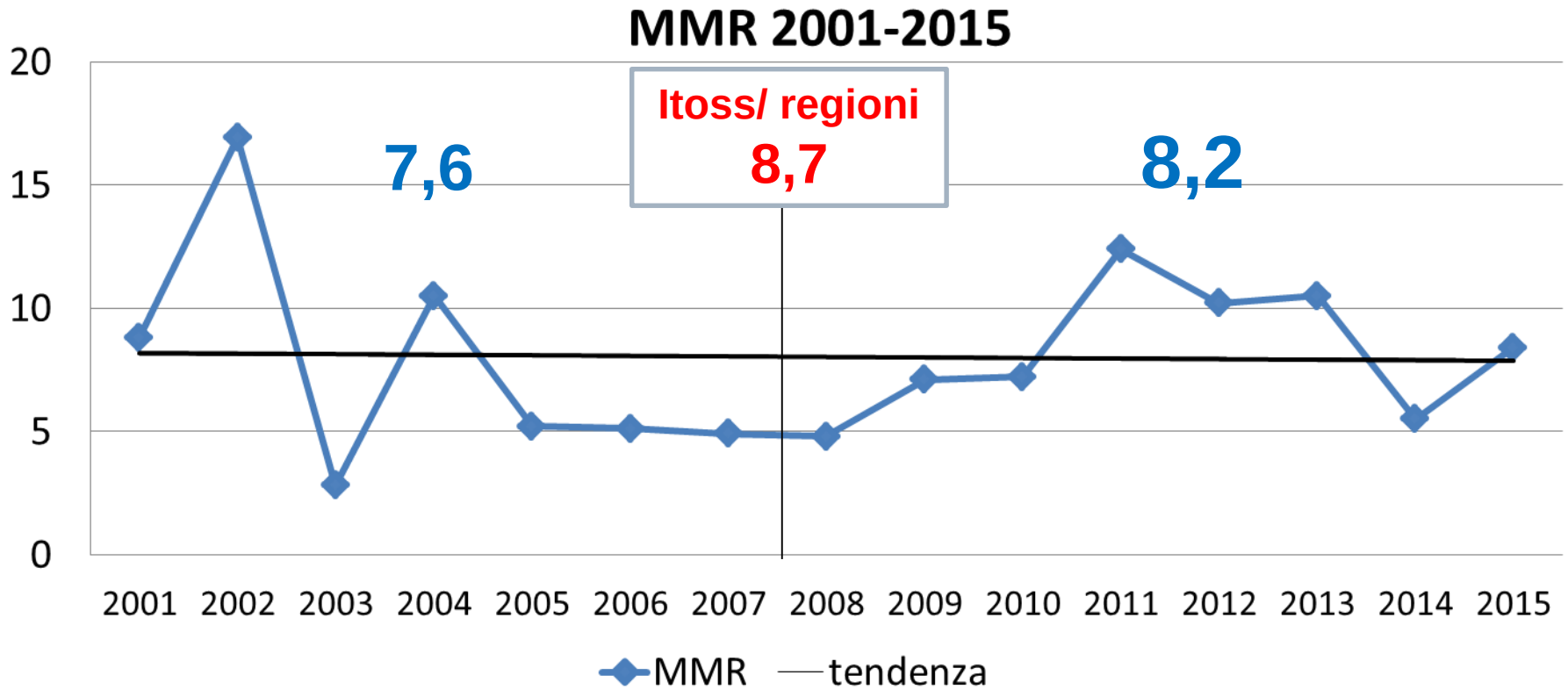


MMR: rapporto di mortalità materna

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

Record-linkage MM Emilia-Romagna

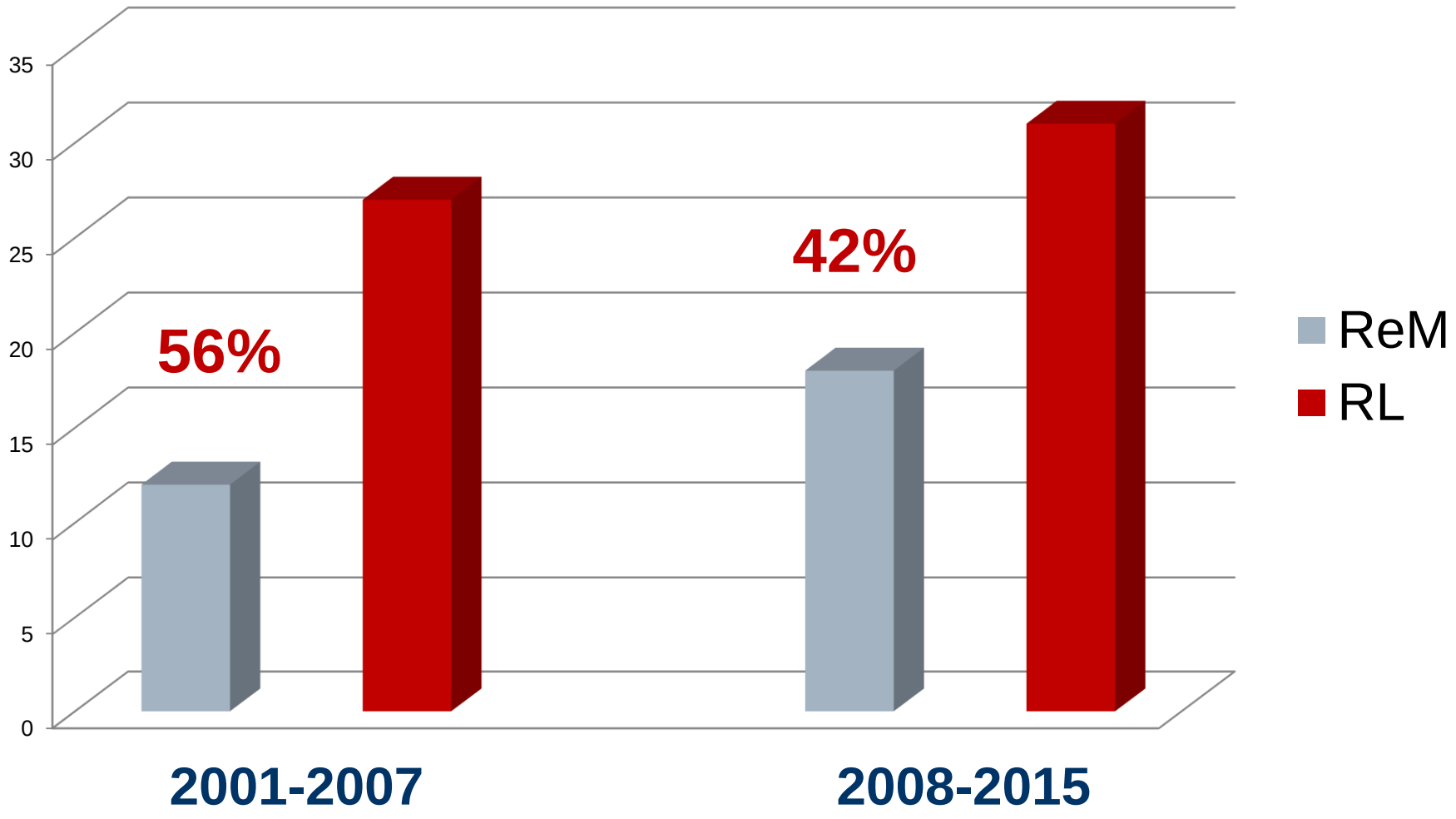
Obiettivo: identificare i casi e fornire stime affidabili del MMR consentendo confronti interregionali



MMR: rapporto di mortalità materna

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

Sottostima RER: confronto tra ReM e RL



Morti materne correlate: dirette, indirette e accidentali entro 42 gg

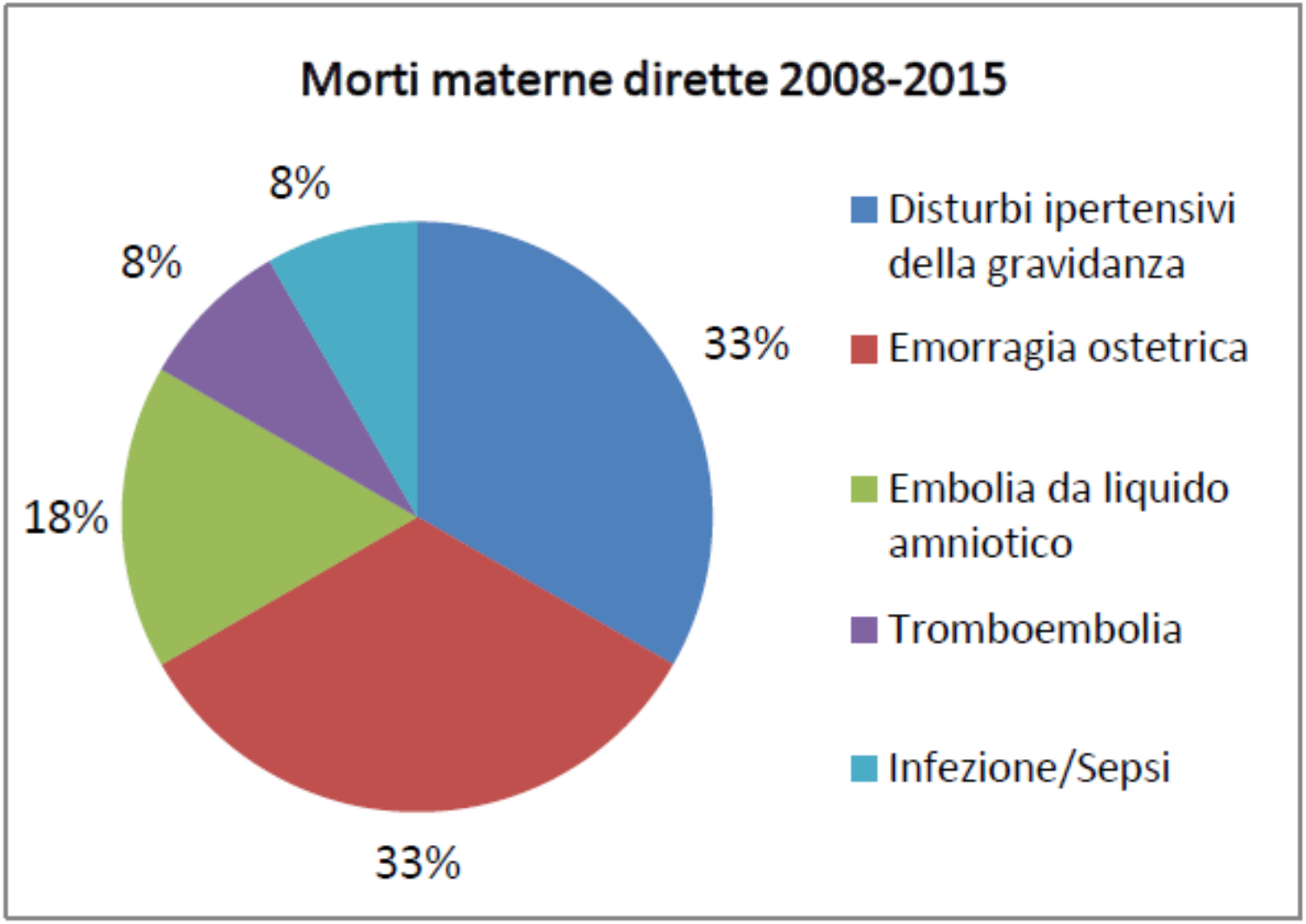
Record-linkage MM Emilia-Romagna

RR di morte materna

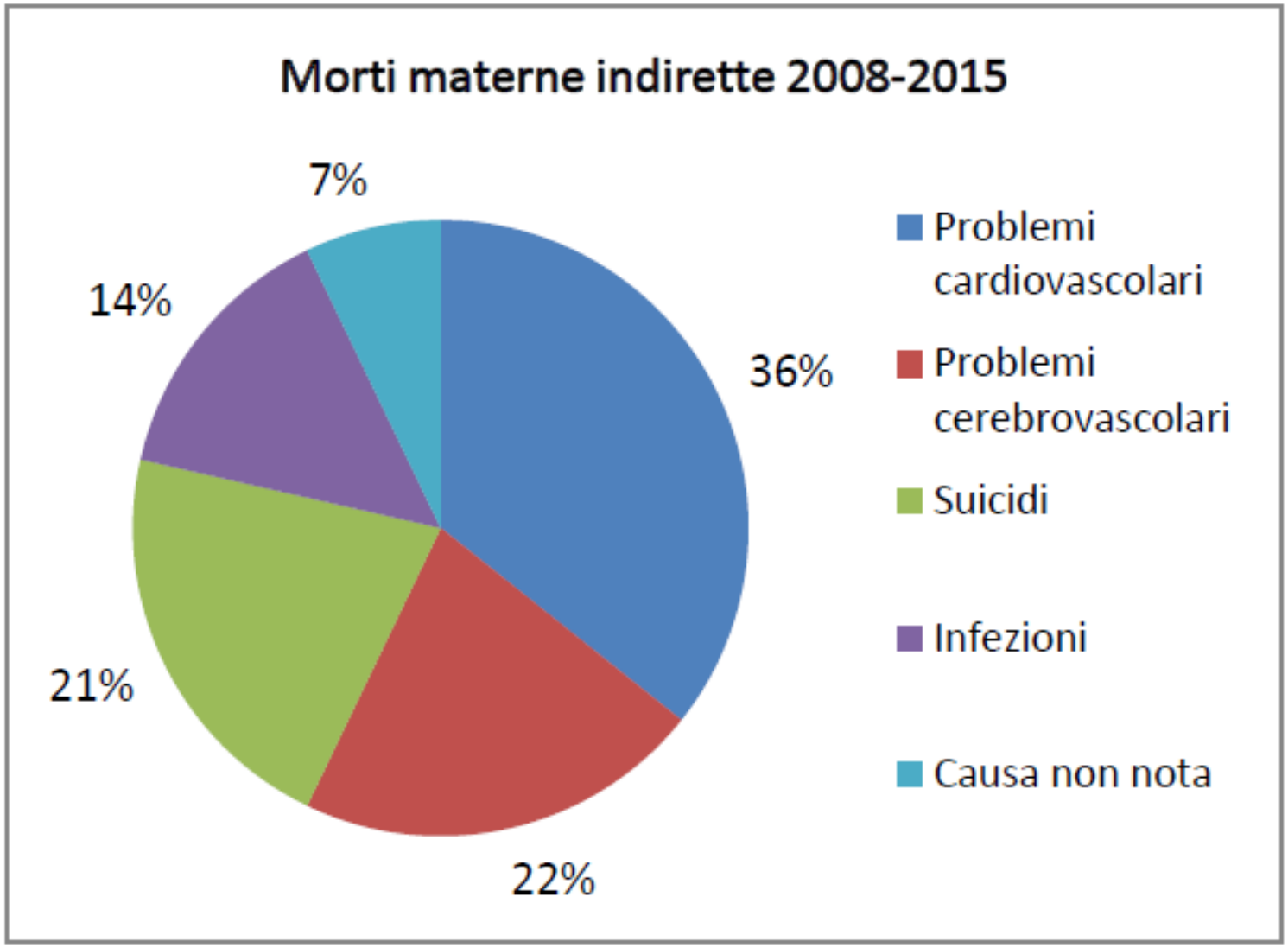
	Emilia-Romagna 2008-2015	Emilia-Romagna 2001-2007	ISS/regioni 2006-2012
Età della madre: ≥ 35 *vs* <35 anni	3,1 (1,5-6,4)	1.5 (0.6-3.8)	2,5 (2,0-3,2)
Livello di istruzione: basso *versus* alto	-	-	2,4 (1,6-3,8)
Cittadinanza: straniera vs italiana	1,0 (0,5-2,2)	1.6 (0.6-4.5)	0,9 (0,6-1,5)
Modalità parto: cesareo *vs* vaginale	5,0 (1,9-13,2)	4.7 (1.8-12.5)	3,8 (2,7-5,4)

RR: rischio relativo (intervallo di confidenza al 95%)

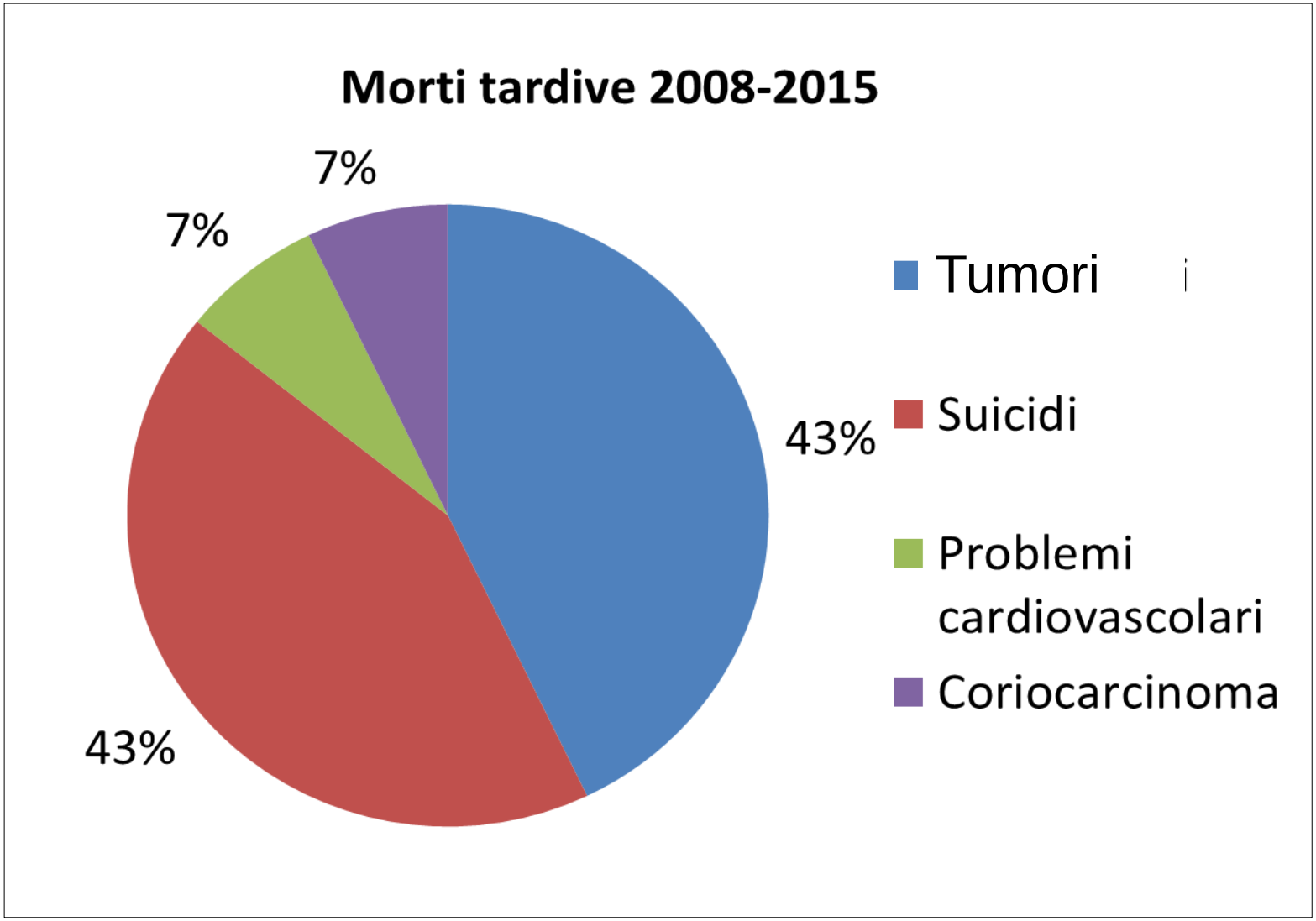
Record-linkage MM Emilia-Romagna



Record-linkage MM Emilia-Romagna



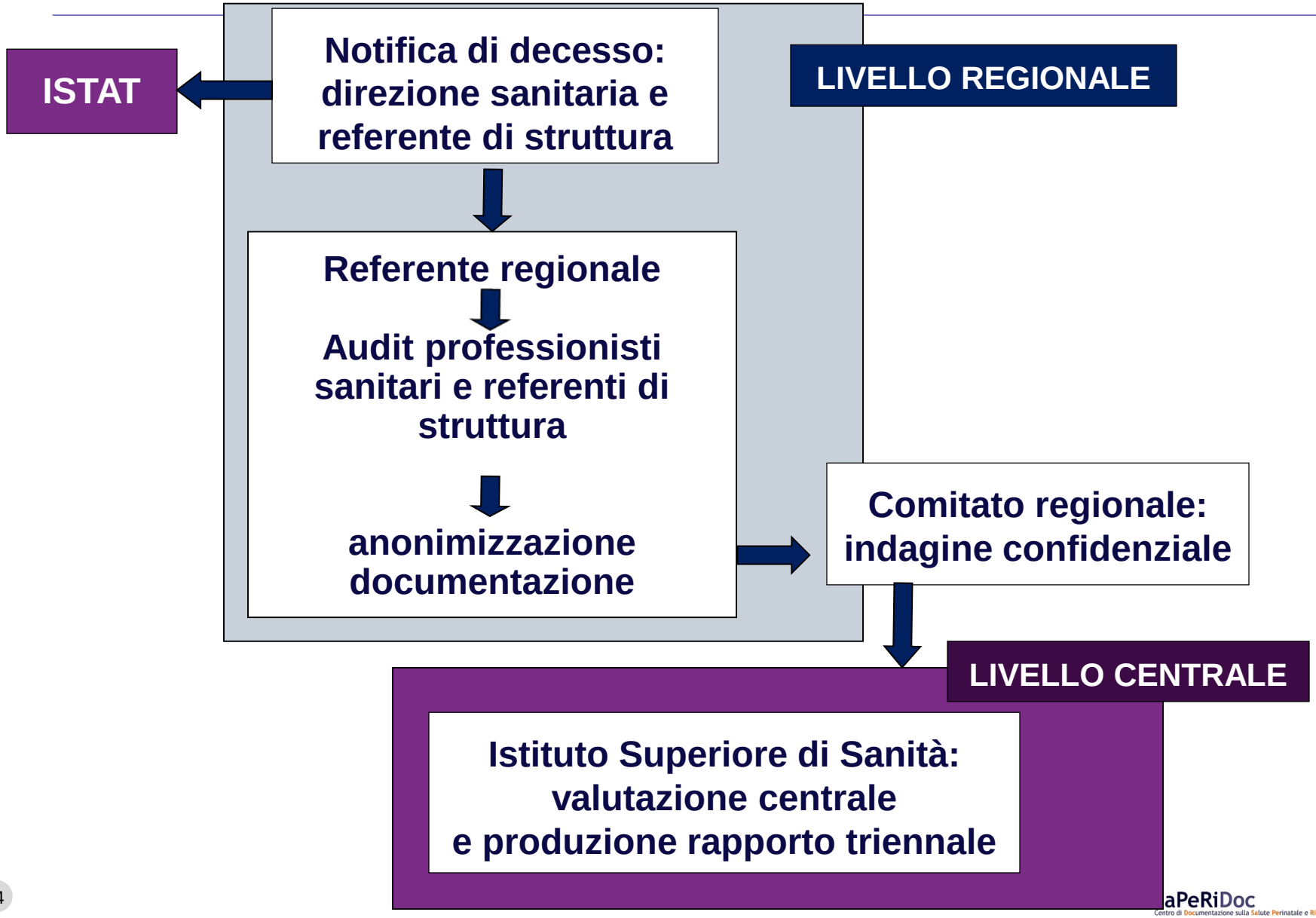
Record-linkage MM Emilia-Romagna



Sorveglianza attiva della MM

- segnalazione dei casi incidenti da parte di una rete di professionisti di strutture sanitarie dotate di ostetricia, terapia intensiva, unità coronarica e stroke unit
- obiettivo principale: realizzazione di indagini confidenziali per raccogliere informazioni utili a prevenire i decessi evitabili

Sorveglianza attiva della MM



aPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

Sorveglianza attiva della MM

13 casi 2013-2016 segnalati e confermati in regione

MORTI DIRETTE	MORTI INDIRETTE
3 eclampsia	1 malaria
2 embolia da LA	1 infarto miocardico acuto
1 emorragia del postparto	1 influenza H1N1
1 edema polmonare acuto	1 endocardite settica
1 sepsi da aborto settico	
1 causa indeterminabile	

88

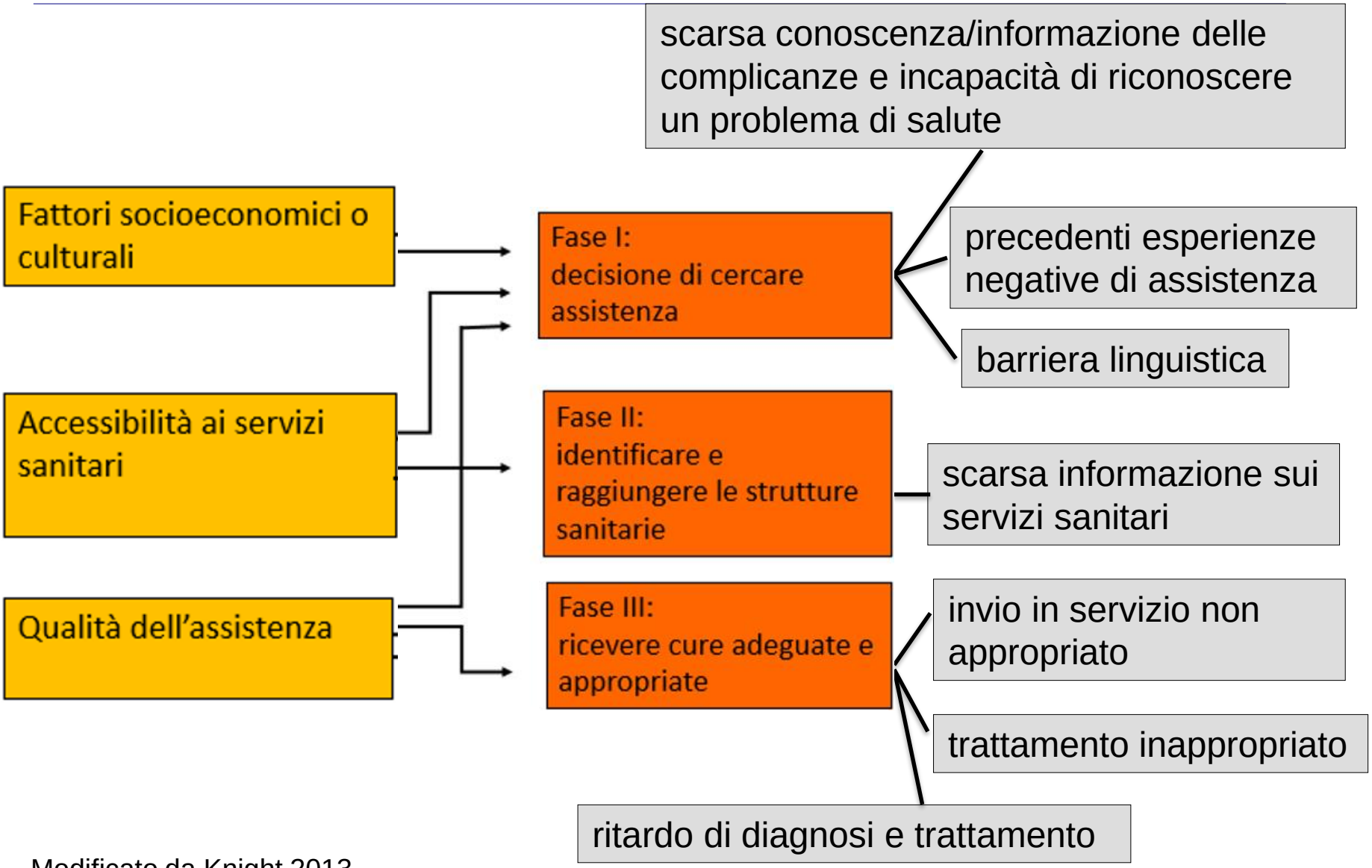
Criticità del percorso assistenziale

attribuite alla paziente o al suo *entourage*	relative alle modalità dell'assistenza	relative all'organizzazione delle cure nella struttura
- mancato accesso all'assistenza della gravidanza/patologia - mancata adesione alla terapia - rifiuto della terapia o dell'assistenza	- incapacità di apprezzare la gravità del problema - ritardo nel pronto soccorso - diagnosi non corretta - ritardo nella diagnosi - trattamento inappropriato - ritardo nel trattamento - mancanza di comunicazione tra professionisti	- personale insufficiente - mancanza di mezzi

Criticità del percorso assistenziale

EVITABILITA' 54%

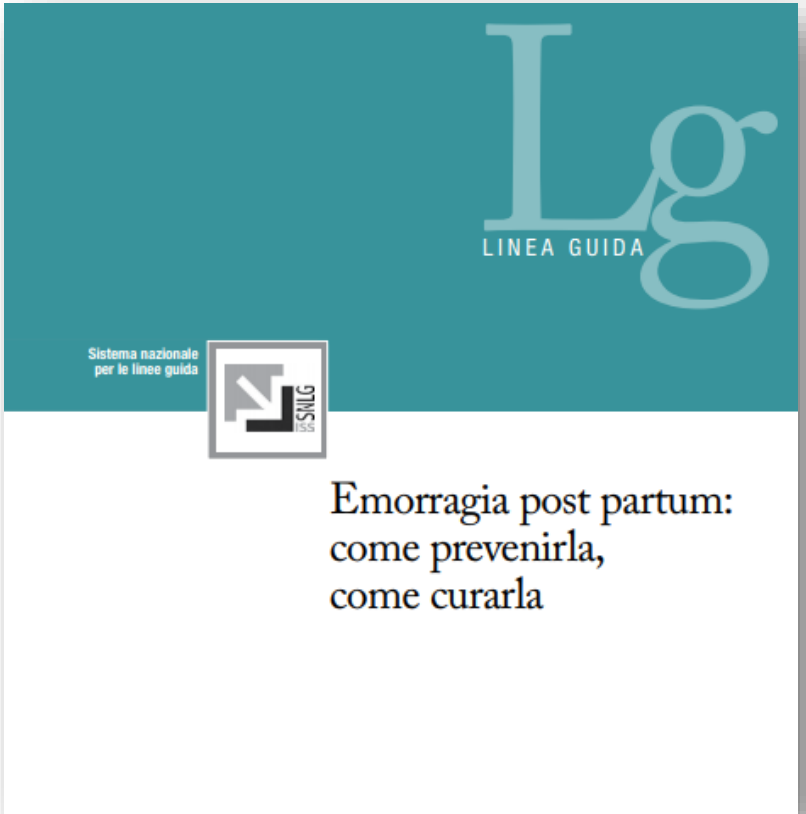
Modello dei tre ritardi



Modificato da Knight 2013

Aree di miglioramento assistenziale

- migliorare la capacità di reazione nelle emergenze ostetriche (EPP, eclampsia, ELA): implementazione di linee guida,, disponibilità di procedure multidisciplinari, flow chart, formazione di team assistenziali, disponibilità di strumenti e dispositivi appropriati



SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

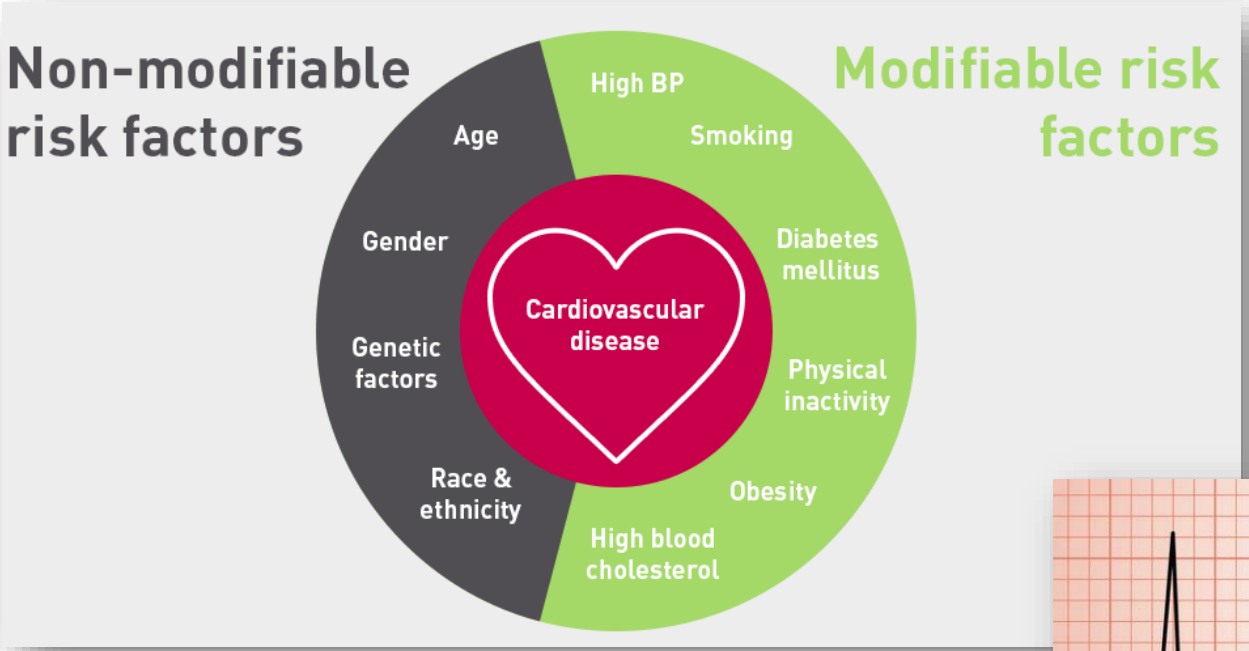
Aree di miglioramento assistenziale

- favorire l'aggiornamento dei professionisti dei punti nascita e del territorio in tema di riconoscimento precoce e trattamento dei disturbi ipertensivi della gravidanza, della EPP e della sepsi

- identificare precocemente le donne con fattori di rischio per preeclampsia per:
  - appropriato counselling sui rischi
  - promozione di un percorso assistenziale chiaro e esplicito

Aree di miglioramento assistenziale

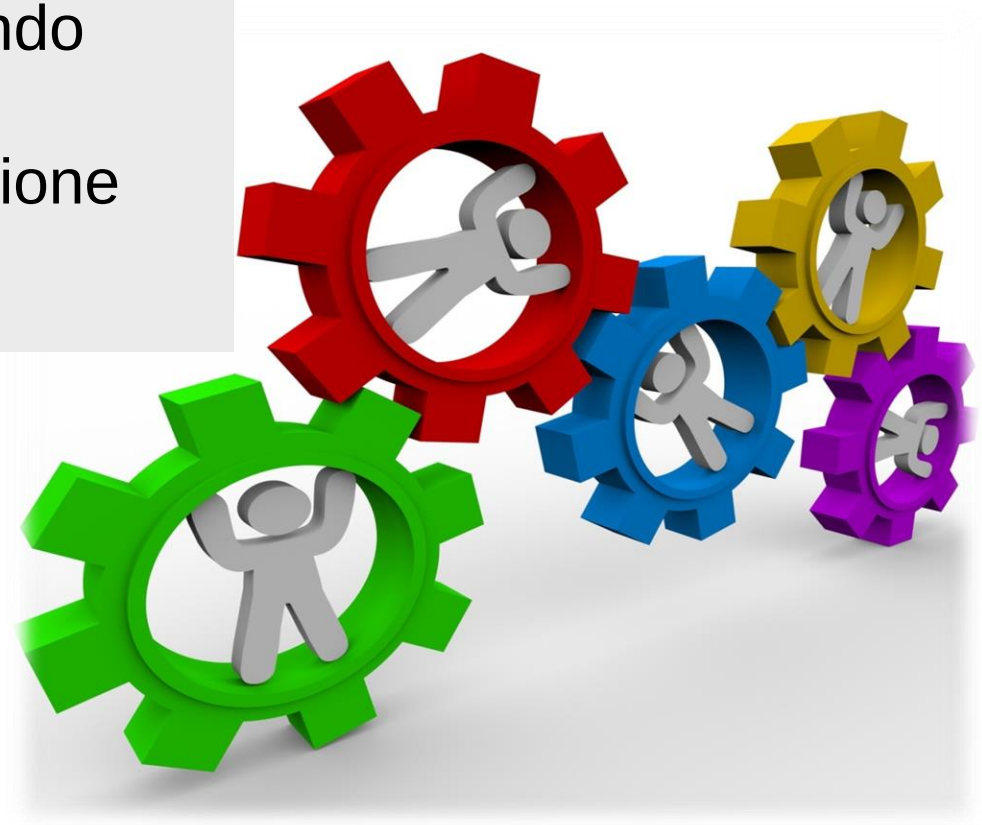
- ricordare che l'insorgenza di dolore toracico nelle donne a rischio di malattia cardiovascolare rappresenta un'indicazione a eseguire accertamenti cardiologici



CEMACH 2007; Briller 2017

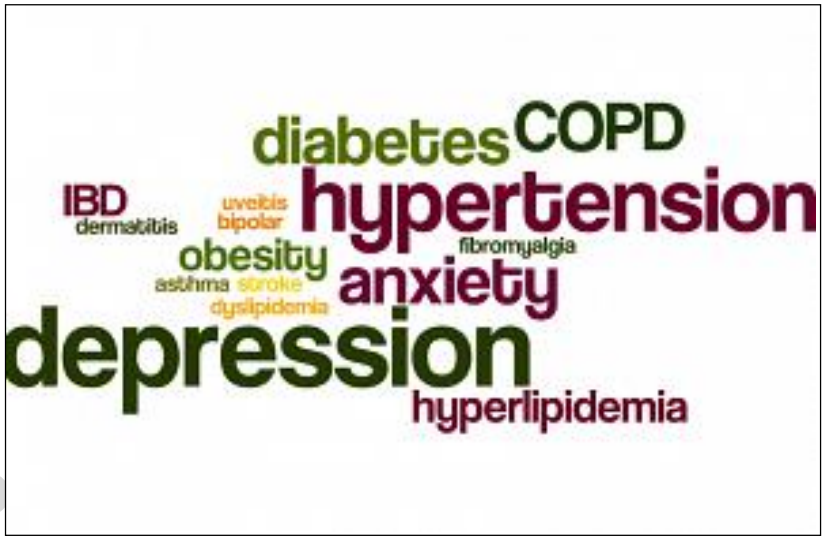
Aree di miglioramento assistenziale

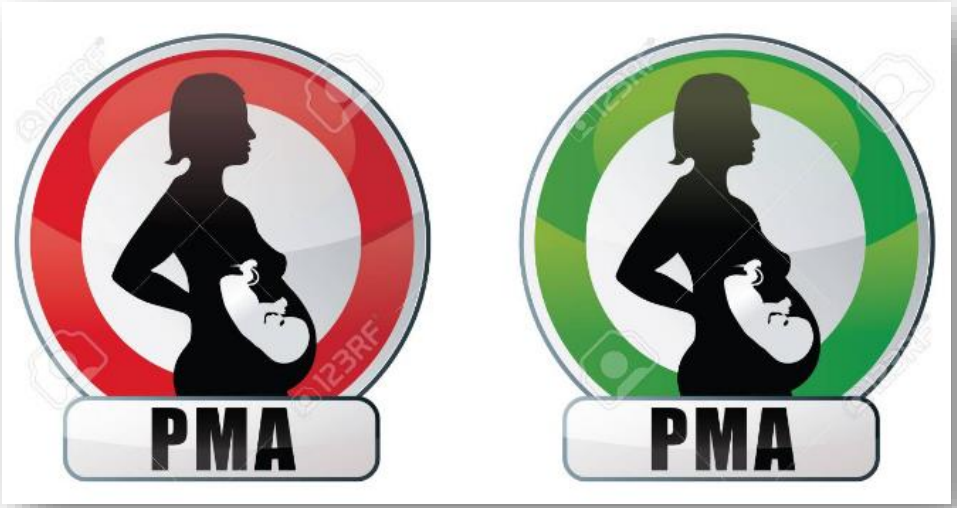
- rinforzare i percorsi territorio-punti nascita per il riconoscimento precoce della fragilità psichica o del disagio psicosociale, utilizzando metodologie di integrazione professionale, per la prevenzione dei casi di suicidio



Aree di miglioramento assistenziale

- maggiore attenzione alla presenza di multi-morbosità come elemento moltiplicatore del rischio:
  - nella scelta di interventi
  - per il trattamento delle complicanze
  - per il tempestivo invio ai servizi competenti o strutture di riferimento





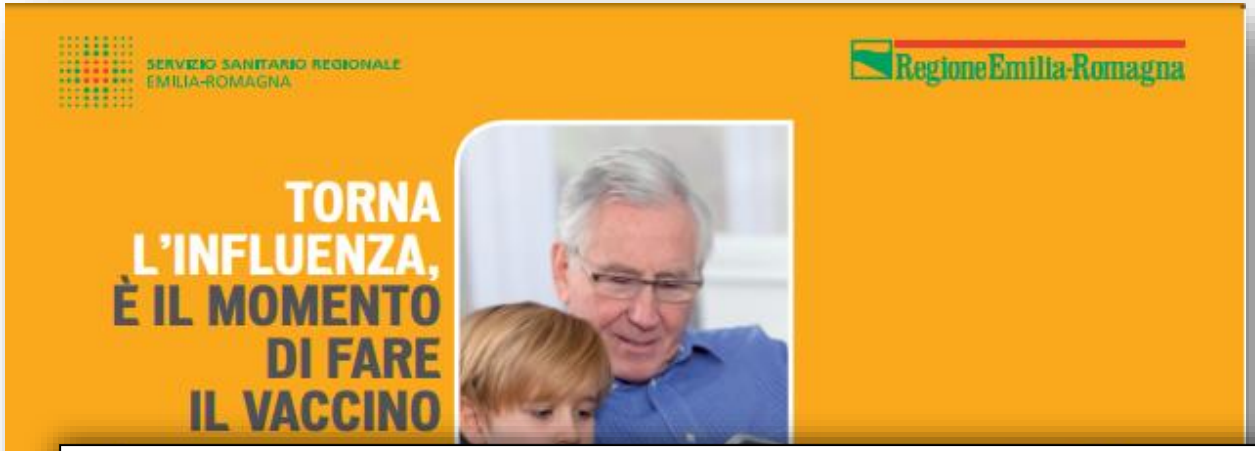
Aree di miglioramento assistenziale

Migliorare l'offerta attiva dei servizi e della visibilità dei percorsi assistenziali per:

- evitare ritardi nell'identificare e raggiungere il punto d'accesso appropriato
- evitare ritardi nella decisione di cercare l'assistenza
- aumentare l'adesione a interventi di provata efficacia

Aree di miglioramento assistenziale

- implementare l'offerta di routine della vaccinazione antinfluenzale

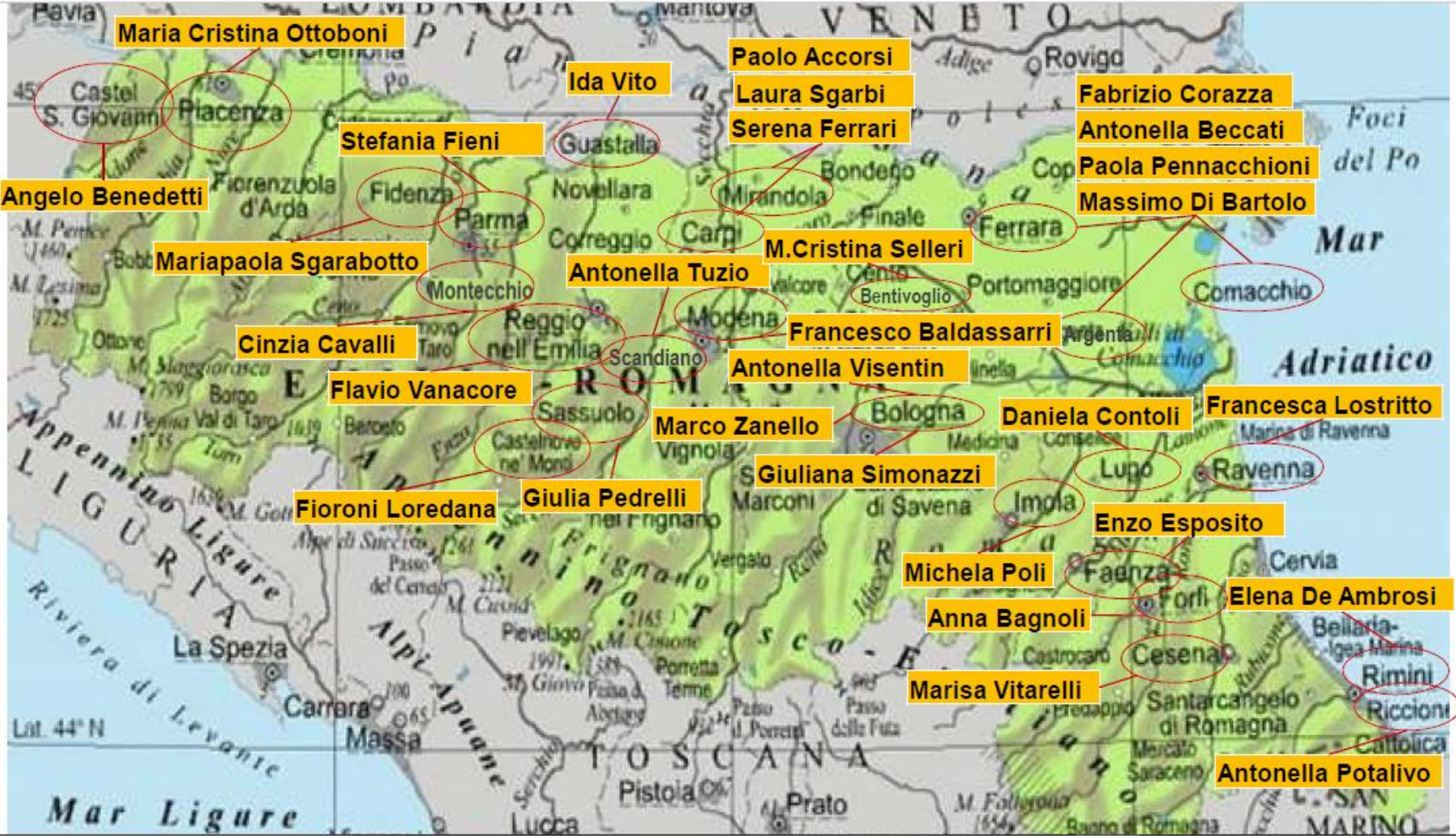


A chi è assicurata la vaccinazione gratuita

La vaccinazione antinfluenzale è considerata necessaria e quindi è offerta gratuitamente dal Servizio sanitario regionale a:

- tutte le persone (bambini e adulti) con malattie croniche per le quali l'influenza può causare un aggravamento delle patologie di cui soffrono;
- persone dai 65 anni perché con l'età anziana, in caso di infezione, i rischi di complicanze sono più severi;
- personale di assistenza (operatori sanitari e socio-sanitari) per evitare che possano contagiare i malati di cui si prendono cura e per evitare che contraggano l'influenza dalle persone ammalate;
- donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza;
- familiari e contatti di persone ad alto rischio;
- addetti ai servizi pubblici essenziali (come insegnanti, autisti di mezzi pubblici..) per evitare di mettere in crisi servizi necessari alla collettività;
- donatori di sangue per evitare cali nelle donazioni in periodo epidemico;
- personale che è a contatto con animali per diminuire la probabilità di ricombinazioni genetiche tra virus influenzali animali e umani.

La rete dei referenti 2018 per la MM



SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva