

## Il modello della sorveglianza ItOSS (mortalità materna) a sostegno della ricerca-intervento

Donati S., Maraschini A., Lega I., D'Aloja P., Buoncristiano M., Andreozzi S., Bucciarelli M. Istituto Superiore di Sanità, Roma

Dal 2007 l'ISS ha costruito, in collaborazione con le Regioni, un sistema di sorveglianza ostetrica di popolazione con l'obiettivo di stimare il rapporto di mortalità materna (MMR) attraverso procedure di *record-linkage* di flussi sanitari e di definire le cause dei decessi e la loro evitabilità attraverso indagini confidenziali. Dal 2017 la sorveglianza della mortalità materna è stata inserita nel DPCM su Registri e Sorveglianze di interesse nazionale e l'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) ne ha assunto il coordinamento.

Le indagini confidenziali delle morti materne hanno valutato il 45% dei decessi come evitabili. L'emorragia, prima tra le cause di morte materna in Italia, nel 2000-2007 era responsabile di 2,9 morti ogni 100.000 nati vivi contro 0,66 decessi rilevati nel Regno Unito. Questo eccesso di mortalità per cause emorragiche ha indotto ItOSS a promuovere un *bundle* di attività composto da un progetto di ricerca sui *near miss* emorragici, tre corsi FAD su prevenzione e gestione dell'emorragia ostetrica e lo sviluppo di una linea guida *evidence based* sotto l'egida del Sistema Nazionale Linee Guida dell'ISS, con l'obiettivo di misurare l'impatto di queste iniziative sull'andamento del MMR per emorragia in 5 Regioni che coprono il 40% dei nati del Paese.

L'MMR emorragico è sceso da 2.49/100.000 nati vivi [IC 95% 1.75 to 3.43] prima dell'implementazione del bundle nel 2007-2013, a 0.77/100.000 [IC 95% 0.31 to 1.58] dopo la sua realizzazione nel 2014-2018. Il risultato ha dimostrato che una sorveglianza di salute pubblica che si fonda sul metodo della ricerca-intervento – che prevede la raccolta sistematica dei casi incidenti, la loro revisione critica, interventi partecipati da parte di una rete solida di organizzazioni e professionisti sanitari e la validazione del suo impatto – è in grado di migliorare la qualità dell'assistenza e gli esiti di salute in ambito perinatale.

✉ serena.donati@iss.it

## Raccolta e analisi dei dati come opportunità di crescita per il team: l'esempio ostetrico della emorragia post partum

Maini M.I.<sup>1</sup>, Dell'Oro S.<sup>2</sup>, D'Andrea L.<sup>3</sup>, Vergani P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma (MBBM), Ospedale San Gerardo, Monza ;

<sup>2</sup> Università degli Studi di Milano-Bicocca;

<sup>3</sup> Anestesia e Rianimazione, Ospedale San Gerardo, Monza

L'emorragia post partum (EPP) rappresenta ancora oggi una delle principali cause di mortalità e morbilità materna e, nonostante gli sforzi messi in atto per ridurre l'incidenza, essa continua ad aumentare, anche nei Paesi industrializzati. Ridurre l'incidenza è una delle principali sfide; strumenti potenzialmente efficaci per migliorare la qualità dell'assistenza sono l'audit clinico, l'utilizzo dei triggers, bundels, checklist e protocolli.

Obiettivo. Valutare l'impatto di strumenti quali l'audit, l'introduzione di un nuovo protocollo e delle schede di monitoraggio (MEOWS, stima perdite ematiche, checklist) sulla prevalenza della emorragia post partum.

Metodi. Analisi retrospettiva sull'incidenza di EPP nell'unità di Ostetricia / Sala Parto di Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma (FMBBM – Ospedale S. Gerardo, Monza) nel periodo 2017-2020 prima e dopo l'attuazione sistematica di plurimi interventi (raccolta e analisi dati, audit, simulazioni, introduzione nuovo protocollo con relativi strumenti di monitoraggio).

Risultati. L'analisi dei dati ha permesso di evidenziare una progressiva riduzione dell'incidenza di EPP (PE > 1000ml) dal 5.5% del triennio 2017-2019 al 4.5% del 2020. Rilevante risulta la riduzione delle EPP severe (> 2000) dallo 0.8% del triennio 2017-2019 allo 0.3% del 2020.

Conclusioni: La complessità della popolazione ostetrica (età, PMA, BMI) renderà probabilmente più difficile una riduzione dell'incidenza di EPP. Tuttavia, l'attenzione costante agli esiti, alle performance e alla soddisfazione degli operatori coinvolti, potrà contribuire ad una migliore gestione delle emorragie meno severe ma più frequenti, riducendo così anche gli esiti a distanza sulla diade madre-bambino.

✉ isabella\_maini@yahoo.it

## L'importanza di una raccolta dati area-based: l'esempio della mortalità neonatale in Emilia-Romagna

Gargano G.<sup>1</sup>, Formisano D.<sup>2</sup>, Battaglia S.<sup>3</sup>, Perrone E.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia – Arcispedale S. Maria Nuova, UOC Neonatologia-Terapia intensiva neonatale;

<sup>2</sup> Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia – Governo clinico

<sup>3</sup> Regione Emilia-Romagna, Servizio Strutture, tecnologie e sistemi informativi;

<sup>4</sup> Regione Emilia-Romagna, Servizio Assistenza territoriale

Introduzione. In Emilia-Romagna (ER) il percorso nascita viene monitorato attraverso l'analisi delle informazioni rilevate da flussi correnti e dal sistema di sorveglianza della mortalità perinatale. Dal 2019 è attivo un progetto di sorveglianza della mortalità neonatale precoce ed è stata introdotta una scheda per raccogliere informazioni sui casi di nati deceduti entro 7 giorni di vita, condivisa con i clinici.

Obiettivo. Analizzare il tasso di mortalità neonatale nel periodo 2011-2019; confrontare, per il 2019, le cause di morte neonatale precoce rilevate dal Registro di mortalità regionale (ReM) con quelle registrate nella scheda compilata all'interno del progetto di sorveglianza.

Risultati. Tra il 2011 e il 2019 in ER sono deceduti nel primo mese di vita 333 neonati. A fronte di una relativa stabilità dei tassi di mortalità neonatale (MN) totale (pari a 2,11‰ nel 2011 e 1,98‰ nel 2019 - p=0,72, con range tra 2,17 e 1,14), la MN precoce (<7 gg) mostra un tendenziale decremento (da 1,51‰ nel 2011 a 1,14‰ nel 2019 - p=0,21 con range 1,59-0,81). Quasi l'80% dei neonati deceduti nel primo mese di vita è pretermine, di questi 74,3% ha ≤ 29 settimane di età gestazionale. Poco meno di 50% dei nati deceduti nel corso della prima settimana decede in prima giornata.

Nel 2019, la sorveglianza ha rilevato che la prematurità con le sue complicanze e le malformazioni letali risultano la causa principale di decesso, ciascuna, in 33,3% dei casi contro il 20,5% indicato in ReM. Le patologie respiratorie, indicate nel 20,5% dei casi in ReM, vengono spesso considerate solo delle concause perdendo un ruolo patogenetico principale. Inoltre, sovente il decesso avviene nella prima ora di vita (8 casi su 36), spesso associato a pratiche di "comfort care".

Conclusione. Le informazioni raccolte all'interno della sorveglianza consentono di descrivere e analizzare il caso in modo più esaustivo e di classificare la causa di morte tenendo conto di condizioni di rischio materne e neonatali non deducibili da ReM.

✉ giancarlo.gargano@ausl.re.it