



COLLEGIO INTERPROVINCIALE TORINO – ASTI DELLE OSTETRICHE

Gentile Collega,

in data 31 gennaio 2013, in qualità di Presidente del Collegio Interprovinciale delle Ostetriche di Torino-Asti, ho preso parte alla presentazione di un progetto pilota sulla sorveglianza della mortalità materna in Italia, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss) e finanziato dal Ministero della Salute.

Il progetto pilota non parte da zero, ma è la seconda tappa di un percorso cominciato con lo *Studio sulle cause di mortalità e morbosità materna e messa a punto di modelli di sorveglianza della mortalità materna*, realizzato dall'Iss negli anni 2008-2010. Lo studio aveva permesso di calcolare i rapporti di mortalità materna, in cinque regioni d'Italia, incrociando retrospettivamente i dati delle schede di morte Istat con quelli delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e aveva dimostrato come il fenomeno sia largamente sottostimato. Infatti, se i soli certificati di morte attestavano un rapporto di 4.4 decessi per centomila nati vivi, lo studio ha invece evidenziato un rapporto di 11.8 decessi per centomila nati vivi. La sottostima complessiva del 63% presenta una forte variabilità geografica che va da 6.4 morti materne per centomila nati vivi in Toscana a 24.1 in Sicilia.

Lo stesso progetto di ricerca ha studiato anche gli eventi morbosi materni gravi (*near miss* ostetrici), definiti dall'OMS come *i casi in cui una donna che sarebbe deceduta ma che è sopravvissuta alle complicazioni insorte durante la gravidanza, il parto o entro 42 giorni dal termine della gravidanza grazie all'assistenza sanitaria ricevuta e grazie alla buona sorte*. Si tratta di un concetto relativamente nuovo in campo ostetrico che sta acquisendo sempre maggiore importanza, in particolare nei Paesi con bassi rapporti di mortalità materna. E' stato dimostrato, infatti, che la raccolta di dati relativi ai *near miss* può essere estremamente utile per identificare criticità e priorità di intervento in ambito sanitario ostetrico, sia per la maggiore prevalenza di questi esiti che consente di giungere a conclusioni più robuste in tempi più rapidi, sia per l'opportunità di comprendere i fattori di rischio e interrompere la catena di eventi, spesso evitabili, che dalla morbosità grave portano al decesso.

I risultati di questo progetto hanno messo in luce la necessità di istituire, anche in Italia, un sistema di sorveglianza sul modello delle *confidential enquires* del Regno Unito, che permetta di monitorare non solo l'andamento del fenomeno, ma anche i suoi determinanti, al fine di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza alla gravidanza, parto e puerperio, e di ridurre al minimo la mortalità e la grave morbosità materna.

Con questa finalità, il reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva ha assunto la responsabilità scientifica di un nuovo progetto: *Sorveglianza della mortalità materna: progetto pilota in regioni del Nord, Centro e Sud Italia*.

Il nuovo progetto, coordinato dalla Dottoressa Serena Donati, ricercatrice dell'Iss, che coinvolge sette regioni d'Italia (Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia) nelle quali risiede il 65% delle donne in età riproduttiva del Paese, rappresenta un fiore all'occhiello del Sistema Sanitario Nazionale italiano, che si pone l'obiettivo di aumentare la sicurezza del percorso nascita. Le morti materne, infatti, benché rare, sono una priorità di salute pubblica, sia per la loro indiscutibile drammaticità, sia per la documentata *evitabilità* di circa il 50% dei casi.

Al fine di poter raggiungere i risultati attesi, tutti i professionisti della Salute delle regioni coinvolte, e quindi tutti noi direttamente, siamo tenuti a conoscere il protocollo del progetto stesso (in allegato) e a diffonderlo all'interno delle nostre Aziende, non solamente ai colleghi operanti presso le Strutture Complesse di Ostetricia e Ginecologia, ma a tutti gli operatori sanitari.

Infatti, per *morte materna* si intende la morte di una donna durante la gravidanza o entro 42 giorni dal suo termine, indipendentemente dalla durata e dalla sede della gravidanza (gravidanza a termine e pretermine, aborto spontaneo, interruzione volontaria della gravidanza, gravidanza ectopica), per qualsiasi causa legata o aggravata dalla gravidanza o dal suo *management*, ma non per cause accidentali o incidentali.

La morte materna si suddivide, poi, in *morte materna diretta* (morte causata da complicazioni ostetriche della gravidanza, parto e puerperio, da interventi, omissioni, trattamenti non corretti o da una catena di eventi che possono risultare da ognuna delle cause precedenti) e *morte materna indiretta* (morte causata da malattie preesistenti o insorte durante la gravidanza, non dovute a cause ostetriche dirette, ma aggravate dagli effetti fisiologici della gravidanza).

Essendo così ampio il periodo di studio del progetto (fino a 42 giorni dopo il termine della gravidanza), nel caso di complicazioni tardive, è possibile che la donna non abbia accesso ai Reparti Maternità bensì ad altre Strutture, sulla base delle complicità insorte (medicina, cardiologia, nefrologia, neurologia, ecc.).

È per tale motivo che mi preme sensibilizzare tutti Voi sull'importanza della presa visione del progetto e sulla successiva divulgazione dello stesso all'interno delle Vostre Unità Operative.

Dal punto di vista pratico, il percorso che deve seguire la segnalazione del caso di morte materna dalla struttura sanitaria delle regioni coinvolte nel progetto all'Iss, ha un momento centrale nell'*audit*, ossia nella riunione tra tutti i professionisti sanitari che hanno assistito la donna deceduta. Questo confronto tra pari ha la finalità di ricostruire il percorso assistenziale per identificare le azioni utili o dannose che si sono dimostrate rilevanti ai fini dell'esito.

Ciò che viene richiesto alle Direzioni Sanitarie delle Aziende Ospedaliere Piemontesi (tutte coinvolte e informate del progetto) a seguito di una morte materna è la notifica del decesso all'Istat ed, entro 48 ore, al referente regionale del sistema di sorveglianza (per la Regione Piemonte è la Dottoressa Luisa Mondo – luisa.mondo@epi.piemonte.it). Dopodiché, tutti i professionisti che hanno assistito la donna si riuniscono, si confrontano, compilano uno specifico modulo, di cui le Direzioni Sanitarie dispongono, che consegneranno al referente regionale del sistema di sorveglianza, insieme alla documentazione clinica disponibile, resa in forma anonima. Il comitato regionale del sistema di sorveglianza, dopo aver esaminato i documenti per identificare la causa di morte e valutarne l'eventuale evitabilità, stila un rapporto dell'indagine confidenziale e lo invia all'Iss. Tutta la documentazione clinica viene distrutta prima della pubblicazione del rapporto Iss, alla fine dei tre anni di raccolta dati (2013-2015) che vengono resi pubblici in forma aggregata.

Per approfondimenti sul progetto e sulla problematica della mortalità materna è possibile consultare il sito dedicato: www.iss.it/itoss.

A disposizione per ulteriori chiarimenti.

La Presidente
Dottoressa Sara Cantoira

