

SICUREZZA DELLE CURE E RISK MANAGEMENT NEL PERCORSO NASCITA

Cure sicure per ogni neonato e ogni bambino

Esperienza di Regione Lombardia

Paola Colombo, MD PhD

Coordinatore Centro Regionale per Gestione del Rischio e Sicurezza Paziente

Gruppo di Lavoro

L. Avagliano, F. Balzarini, R. Belù, G. Bulfamante, D. Cairati, A. Carli, L. Cantarutti, I. D'Amico, S. Dell'Oro, L. Franceschetti, M. Ghilardi, A. Locatelli, F. Luzzaro, M. Moscheni, E. Pellegrini, L. Pugni, FM. Rizzo, A. Santoro, L. Scotti, B. Tassis, **P. Vergani, C. Picchetti**



- Progetto pilota
- Durata: dal 01.07.2017 al 30.06.2019
- Coinvolte 3 regioni italiane
- Finanziato dal Ministero e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità

Le morti perinatali raccolte dal sistema di sorveglianza SPItOSS

La salute pubblica non può esistere senza la sorveglianza perché è dalla sorveglianza che essa nasce e si sviluppa.
David Satcher Direttore CDC, 1993-1998



Progetto pilota di «**Sorveglianza «attiva»** per monitorare i casi di natimortalità dalla 28° settimana di gestazione e di mortalità neonatale entro 7 giorni dalla nascita, a partire dai nati dalla 22° settimana di gestazione.

	ISTAT 2015	SPItOSS 2019
Lombardia	4,1	3,5
Toscana	3,1	2,9
Sicilia	4,4	4,0

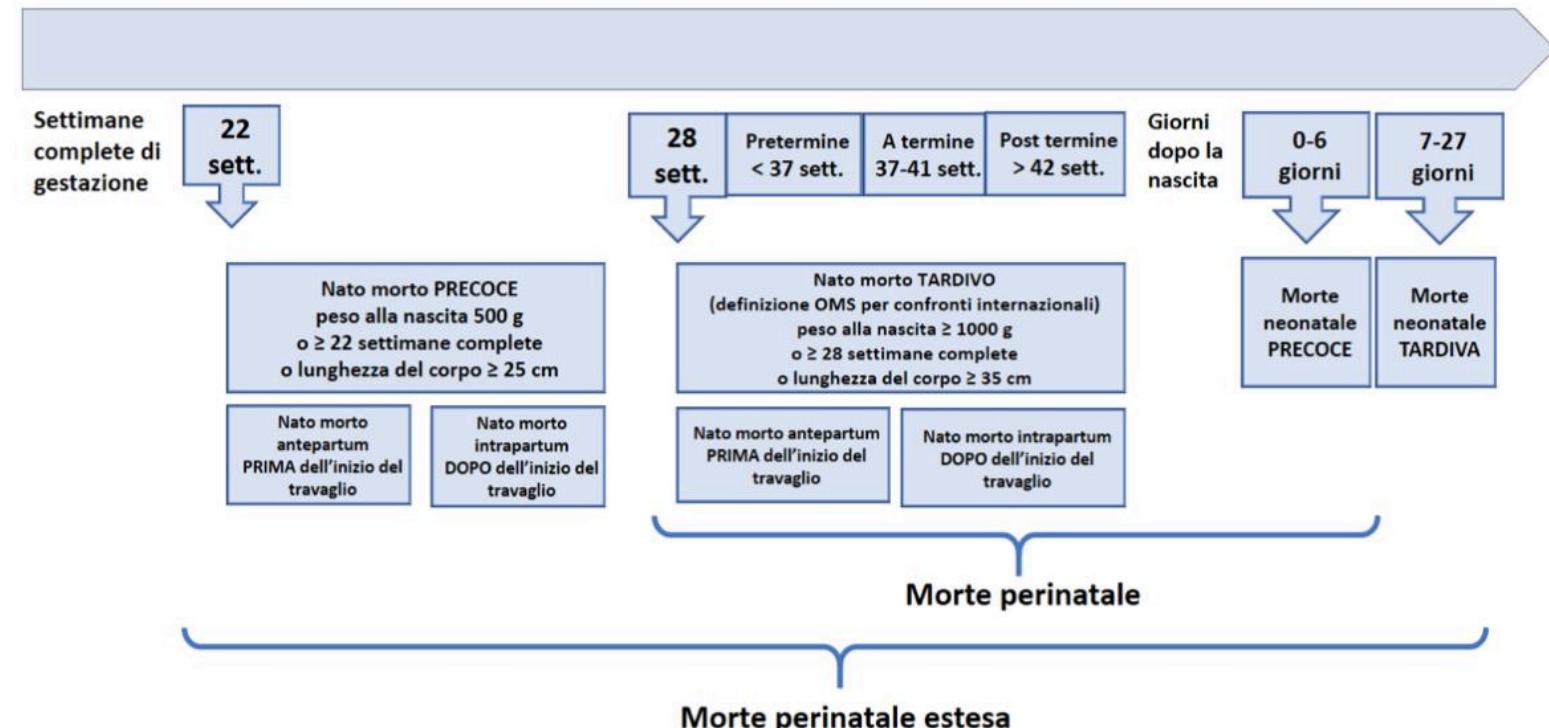
SEA (safety 2.0)

**SANITARI
REFERENTI AZIENDALI
RISK MANAGER**

- Decreto n. **14353 del 7.10.2022** che ha costituito il Gruppo di lavoro per la sorveglianza della mortalità perinatale e per lo sviluppo degli strumenti di analisi del rischio perinatale; Due decreti successivi di rinnovo
- Decreto n.**7917 del 26.5.2023** che ha approvato il “modello organizzativo di sorveglianza attiva della mortalità perinatale in regione Lombardia” messo a punto dal suddetto gruppo di lavoro;

TRE ANNI DOPO in Lombardia...

Obiettivo: proseguire la sorveglianza della mortalità perinatale in Lombardia raccogliendo i casi della mortalità in utero **dalla 22° settimana** e della mortalità **neonatale precoce (< 7 giorni)** e **tardiva (<=28 giorni)**



OBIETTIVI

Definire un sistema di sorveglianza della mortalità perinatale in Regione Lombardia.

Uniformare le modalità di segnalazione, la tassonomia di riferimento per le morti perinatali secondo il modello organizzativo di sorveglianza, le modalità di analisi e di trattamento dei casi di: nato morto (antepartum o intrapartum), morte neonatale precoce, morte neonatale tardiva.

Fornire indicazioni programmatiche e operative circa le **misure da adottare per la prevenzione** del fenomeno

Sviluppare e proporre buone pratiche in ambito perinatale relative alla mortalità perinatale.

Diffondere **l'utilizzo del SEA** come strumento indispensabile per l'apprendimento.

Valutare l'aderenza del referto dell'esame anatomico-patologico della placenta e dell'autopsia alle raccomandazioni nazionali.

Fornire una buona rappresentazione dei nati morti e dei nati vivi deceduti dopo il parto anche tardivi.

Come si articola il processo di sorveglianza?

PUNTO NASCITA

- ✓ Identificazione dei casi
- ✓ Segnalazione tramite email a Regione Lombardia
- ✓ Audit locale, redazione del SEA
- ✓ Compilazione Scheda di sorveglianza
- ✓ Invio della Scheda tramite email a Regione Lombardia

PER I CASI DALLA 34° sett. gestazionale è RICHIESTO inoltre l'invio di

- SEA compilato in seguito all'audit locale
- Istologico Placenta → **Quando disponibile**
- Referto autoptico

GRUPPO DI LAVORO REGIONALE

- ✓ Registrazione del caso segnalato dal Punto Nascita e assegnazione **numero id**
- ✓ Verifica completezza compilazione scheda di Sorveglianza
- ✓ Richiesta di eventuale documentazione integrativa (es. cartella ambulatoriale)
- ✓ Composizione ODG (circa 8-9 casi) da discutere nella seduta del GDL (almeno 1 seduta al mese)
- ✓ Redazione report audit regionale, con eventuali osservazioni e proposta di azioni migliorative
- ✓ Invio del report alla Direzione Aziendale del Punto/i Nascita coinvolti.

COMPOSIZIONE ATTUALE DEL GRUPPO DI LAVORO REGIONALE

NEONATOLOGA
NEONATOLOGO
NEONATOLOGA
NEONATOLOGO
ANATOMO PATOLOGO
ANATOMO PATOLOGO
GINECOLOGA
OSTETRICA
OSTETRICA
OSTETRICA
MICROBIOLOGO
RISK MANAGER
STATISTICA
RISK MANAGER
AMMINISTRATIVA

4 NEONATOLOGI

2 ANATOMOPATOLOGI

7 GINECOLOGHE

3 OSTETRICHE

1 MICROBIOLOGO

2 RISK MANAGER

1 STATISTICA , 1 AMMINISTRATIVA

GINECOLOGA
GINECOLOGA
GINECOLOGA
NEONATOLOGA

4 specializzande

IL GDL istituito nel 2022 è stato annualmente rinnovato con i seguenti decreti

DECRETO N. 4876 Del 25/03/2024

DECRETO N. 5713 Del 18/04/2025

Ad oggi (20-11-2025) si è riunito 33 volte

In media la partecipazione ad ogni seduta è del 75% dei componenti, garantendo sempre la rappresentanza per ogni categoria

Ogni incontro del gruppo dura 4 ore ed il numero dei casi analizzati è di 8 – a seconda della complessità.



Regione
Lombardia

50 PUNTI NASCITA in LOMBARDIA

- SONDALO
- GRAVEDONA**
- ERBA
- SONDRIO
- PIEVE CORIANO
- VIGEVANO
- CITTIGLIO

- TRADATE
- MELZO
- S. ANNA - BRESCIA**
- VOGHERA
- S. CARLO - MILANO
- SESTO S. GIOVANNI
- GALLARATE
- VIZZOLO PREDABISSI
- DESENZANO
- CREMA
- CHIARI
- ESINE
- MANERBIO
- GARBAGNATE MIL.SE
- BUSTO ARSIZIO
- RHO
- S. PIO X - MILANO**
- CARATE
- TREVIGLIO
- DESIO

n.7 4%
< 500 cedap/anno

n.20
500-1.000 cedap/anno



Il 76% dei partori avviene in centri con più di 1.000 parti annui

- VALDUCE COMO
- VIMERCATE
- MAGENTA
- LEGNANO
- LODI
- CREMONA
- S. GIUSEPPE - MI**
- S. PAOLO - MILANO
- MANTOVA
- MELLONI - MILANO
- S. ANNA - COMO
- LECCO
- NIGUARDA
- SERIATE

- S. MATTEO - PAVIA
- S. RAFFAELE - MI**
- SAN GERARDO
- POLIAMBULANZA - BS**
- VARESE

- CIVILI BRESCIA
- BUZZI - MILANO
- PAPA GIOVANNI XXIII - BG
- POLICLINICO MILANO

Bordati in rosso i centri privati accreditati

n.14
1.000-2.000
cedap/anno

n.5
2.000-3.000
cedap/anno

n.4
> 3.000
cedap/anno



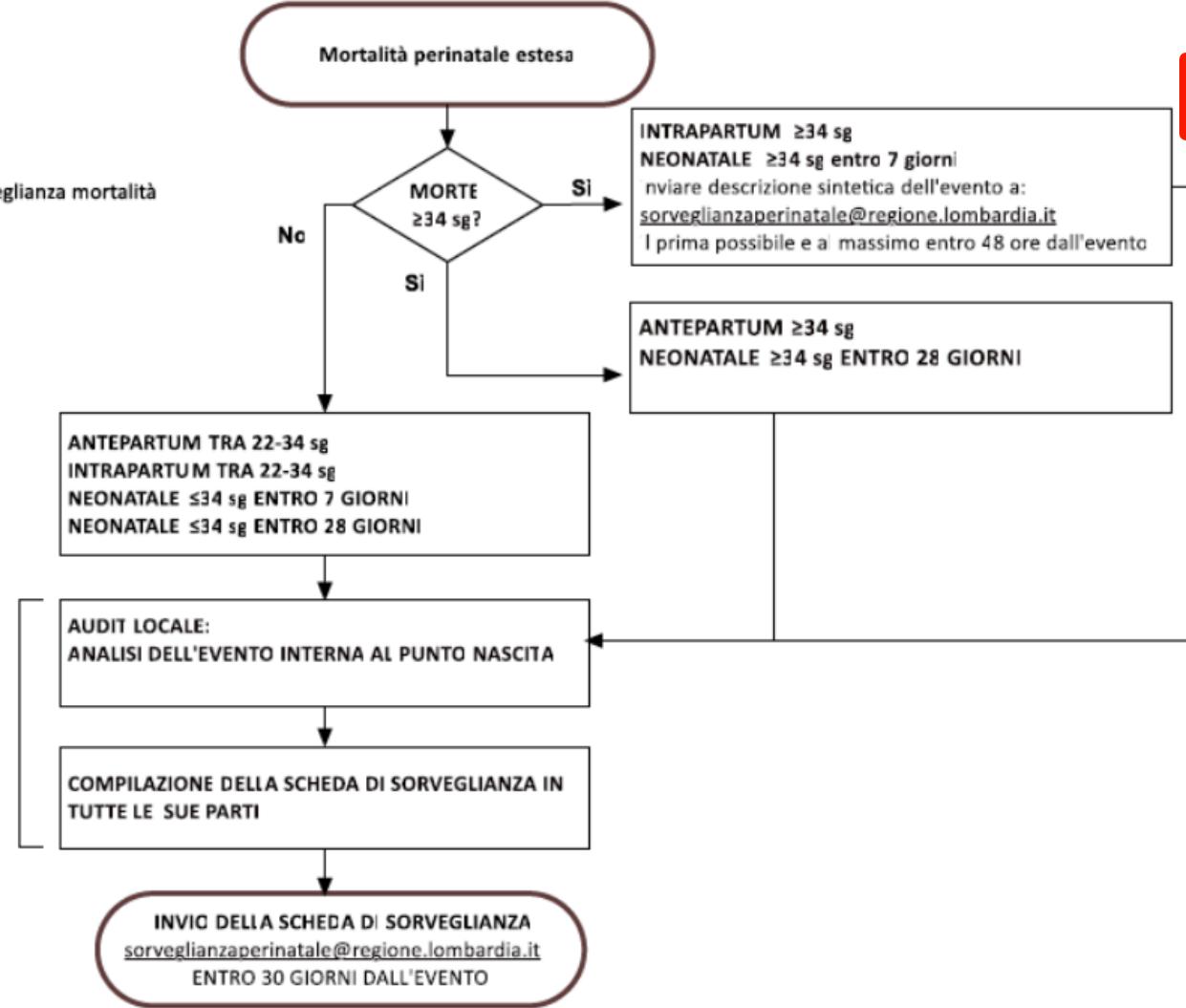
**Regione
Lombardia**

Sanitari
Referenti Aziendali Sorveglianza mortalità perinatale
Risk Manager

Referenti Aziendali
Sorveglianza mortalità perinatale
Sanitari

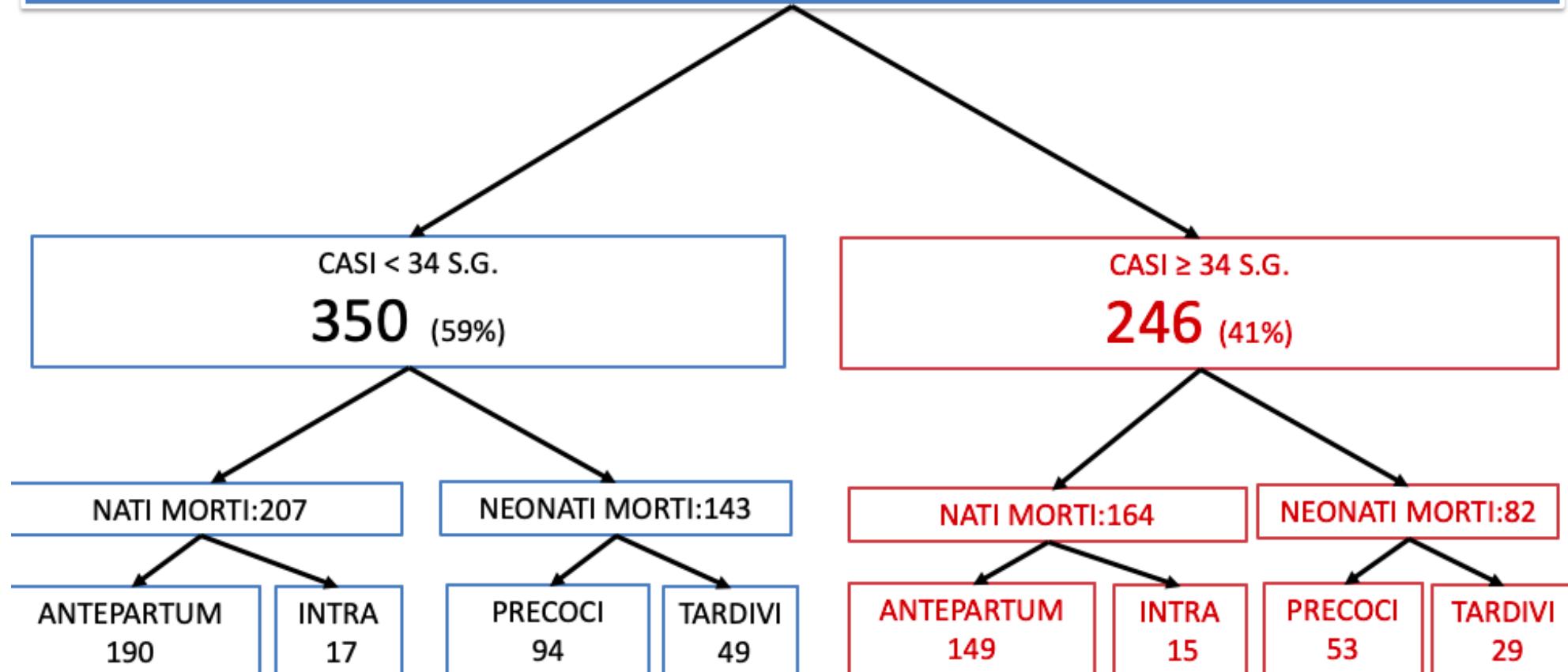
Risk Manager
Referenti Aziendali
Sorveglianza mortalità perinatale
Sanitari

Referenti Aziendali
Sorveglianza mortalità perinatale
Sanitari



PRIORITA' ALTA

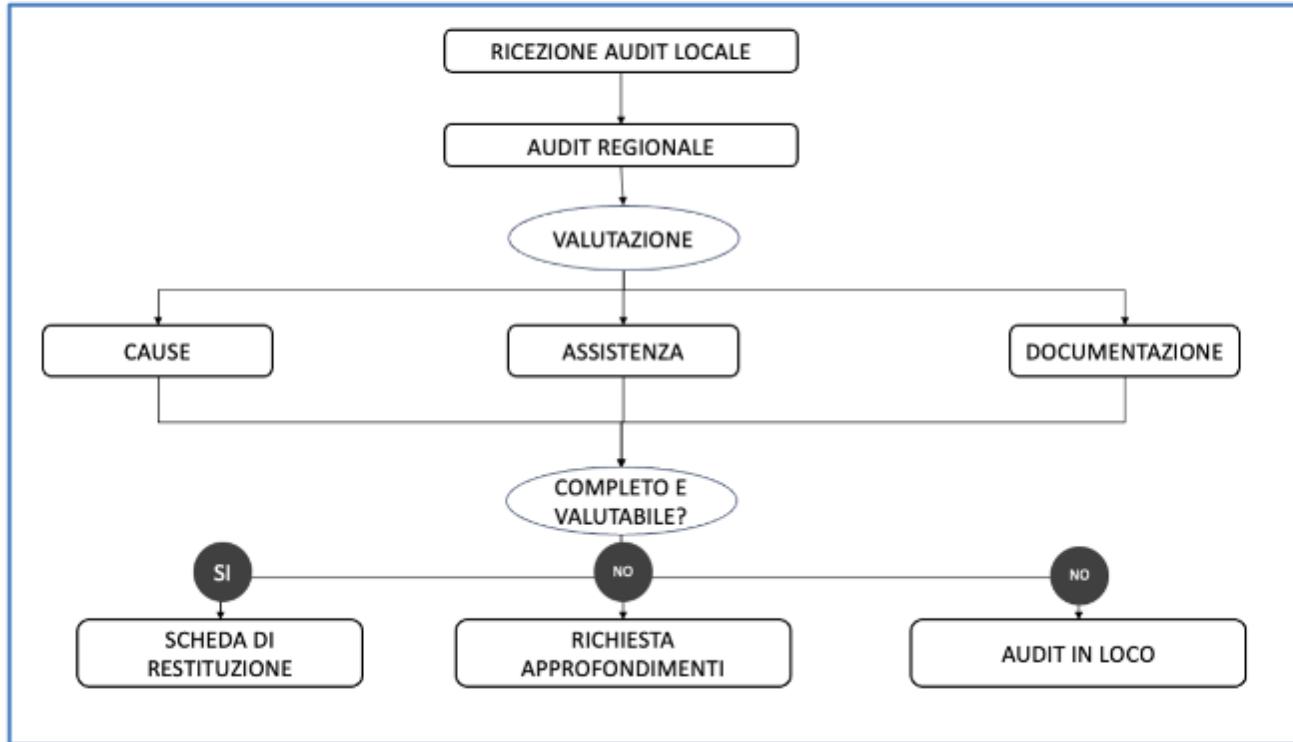
TOTALE CASI SEGNALATI: 596



**Regione
Lombardia**

GDL REGIONALE PER LA REVISIONE DEI CASI DI MORTALITÀ' PERINATALE ≥ 34 SETTIMANE

n. CASI ≥ 34 s.g.	n. INCONTRI EFFETTUATI	Tot. CASI ANALIZZATI	n. REPORT AUDIT inviati ai PUNTI NASCITA
246	29	198	182



**Attivazioni di peer review
su base volontaria**



ANNO	totale nati	nati morti – neonati morti < 7 gg	tasso natimortalità	tasso mortalità perinatale
2017	80.488	209 – 86	2.6‰	3.6‰
2018	76.820	209 – 75	2.7‰	3.7‰
2019	73.901	205 – 60	2.8‰	3.6‰
2020	69.304	169 – 51	2.4‰	3.2‰
30/06/2021	32.704	74 – 33	2.3‰	3.3‰
6/23-12/23	38.736	62-38	1.6‰	2.5‰
1/24-12/24	63.775	104-74	1.6‰	2.8‰
6/23-12/24	102.511	164-112	1.6‰	2.7‰

Livello di assistenza/ evitabilità

Confronto audit locali e indagini confidenziali regionali

Audit locale

Inevitabili con assistenza adeguata
n= 86 (**88%**)

Inevitabile con assistenza migliorabile
n=4 (**4%**)

Evitabile con diversa assistenza
n=8 (**8%**)

Audit regionale

Inevitabili con assistenza adeguata
n= 69 (**70%**)

Inevitabile con assistenza migliorabile
n=8 (**8%**)

Evitabile con diversa assistenza
n=21 (**21%**)

Antepartum

	N°	%
Cura inappropriate		
Inadeguato livello di cura ambulatorio/ospedale: Ambulatorio Basso Rischio invece di Alto Rischio (6) Inadeguato riferimento ad HUB (3)	9	56
Diagnosi ritardata/inadeguata: Al ricovero (4) Nel processo di cura ambulatoriale (3)	7	43
Ritardi nella comunicazione tra gli operatori sanitari	3	19
Mancanza organizzativa di collegamento tra le strutture sanitarie e i sistemi di urgenza	2	12



**AGENDA PERCORSO NASCITA
AMBULATORIO PRESA IN CARICO
AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE**

Intrapartum e neonatali

	Nº	%
Cura inappropriate		
CTG patologico non riconosciuto	1	50
Errore nell'assegnazione codice colore TC	1	50

	Nº	%
Cura inappropriate		
Mancato comportamento appropriato durante il travaglio CTG patologico / tachisistolia (3) Parto Distocico / distocia delle spalle (2)	5	45
Inappropriata assistenza neonatale Inadeguata rianimazione alla nascita (3) Inadeguata sorveglianza neonatale (2)	5	45
Ritardi nella comunicazione tra gli operatori sanitari/attivazione STEN	1	10



**CORSI DI SIMULAZIONE SU EMERGENZE OSTETRICHE
E NEONATALI
LETTURA INTERPRETAZIONE CTG**



**Grazie per
l'attenzione**