

# 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



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.

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*

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

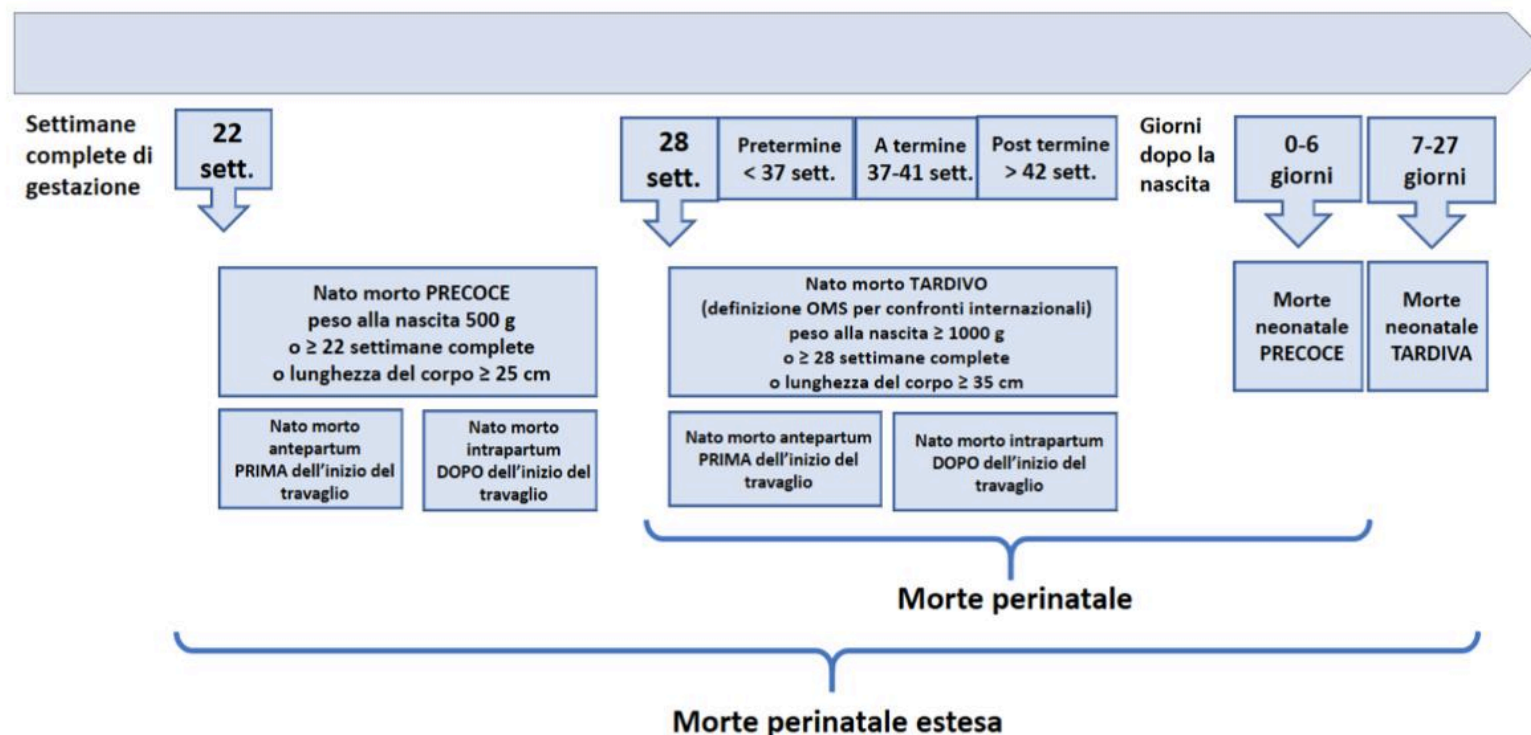
**SEA (safety 2.0)**

**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 anatomopatologico 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
  - Referto autoptico
- Quando disponibile**

### 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	4 NEONATOLOGI
NEONATOLOGO	
NEONATOLOGA	
NEONATOLOGO	
ANATOMO PATOLOGO	2 ANATOMOPATOLOGI
ANATOMO PATOLOGO	
GINECOLOGA	7 GINECOLOGHE
GINECOLOGA	
GINECOLOGA	
GINECOLOGA	
GINECOLOGA	
GINECOLOGA	
GINECOLOGA	
OSTETRICA	3 OSTETRICHE
OSTETRICA	
OSTETRICA	
MICROBIOLOGO	1 MICROBIOLOGO
RISK MANAGER	2 RISK MANAGER
STATISTICA	
RISK MANAGER	1 STATISTICA , 1 AMMINISTRATIVA
AMMINISTRATIVA	
GINECOLOGA	4 specializzande
GINECOLOGA	
GINECOLOGA	
NEONATOLOGA	

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

**n.7** 4%  
 < 500 cedap/anno

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.20**  
 500-1.000 cedap/anno



*Il 76% dei parti 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

Bordati n rosso i centri privati accreditati

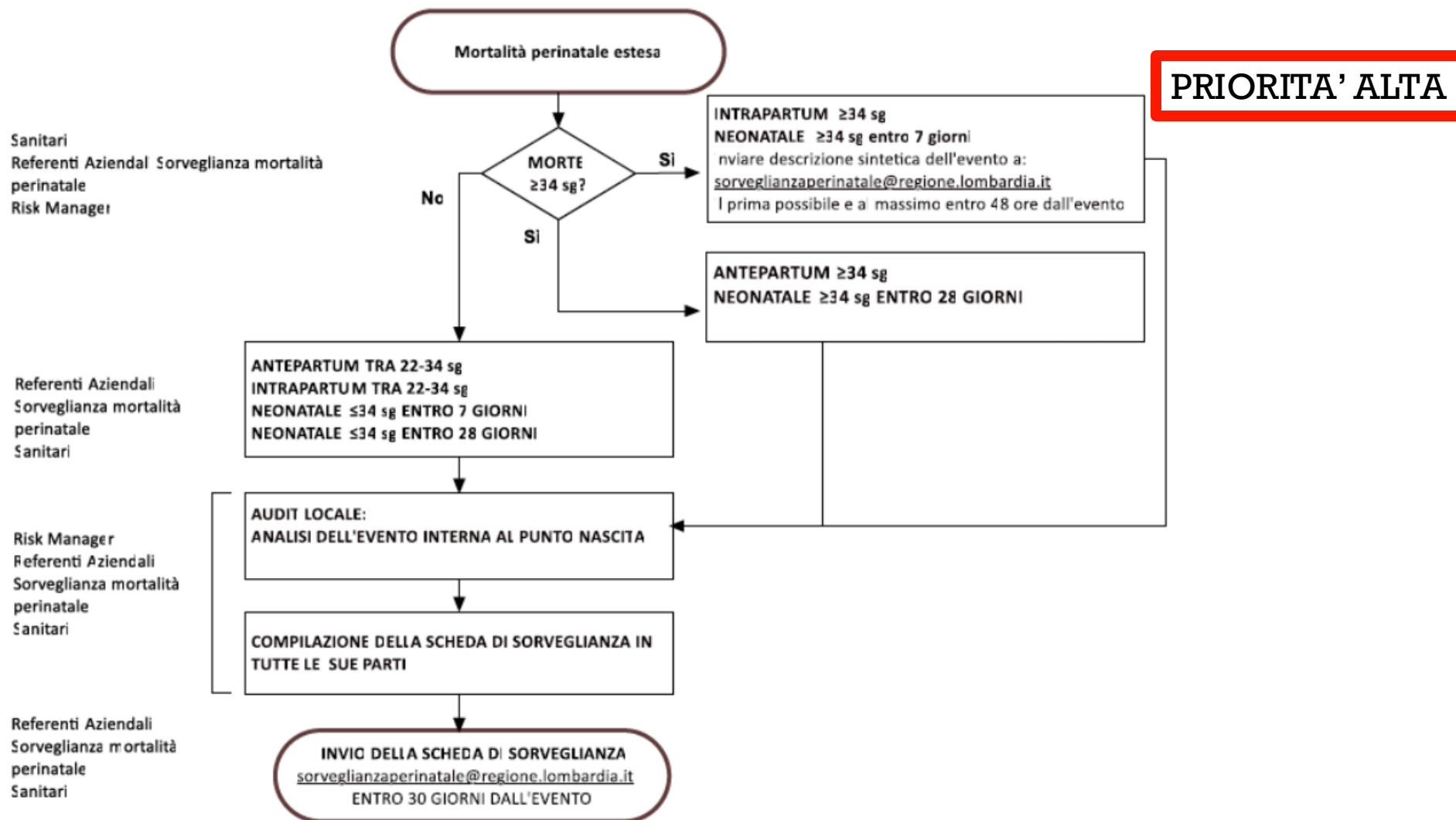
**n.14** 1.000-2.000  
 cedap/anno

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

**n.5** 2.000-3.000  
 cedap/anno

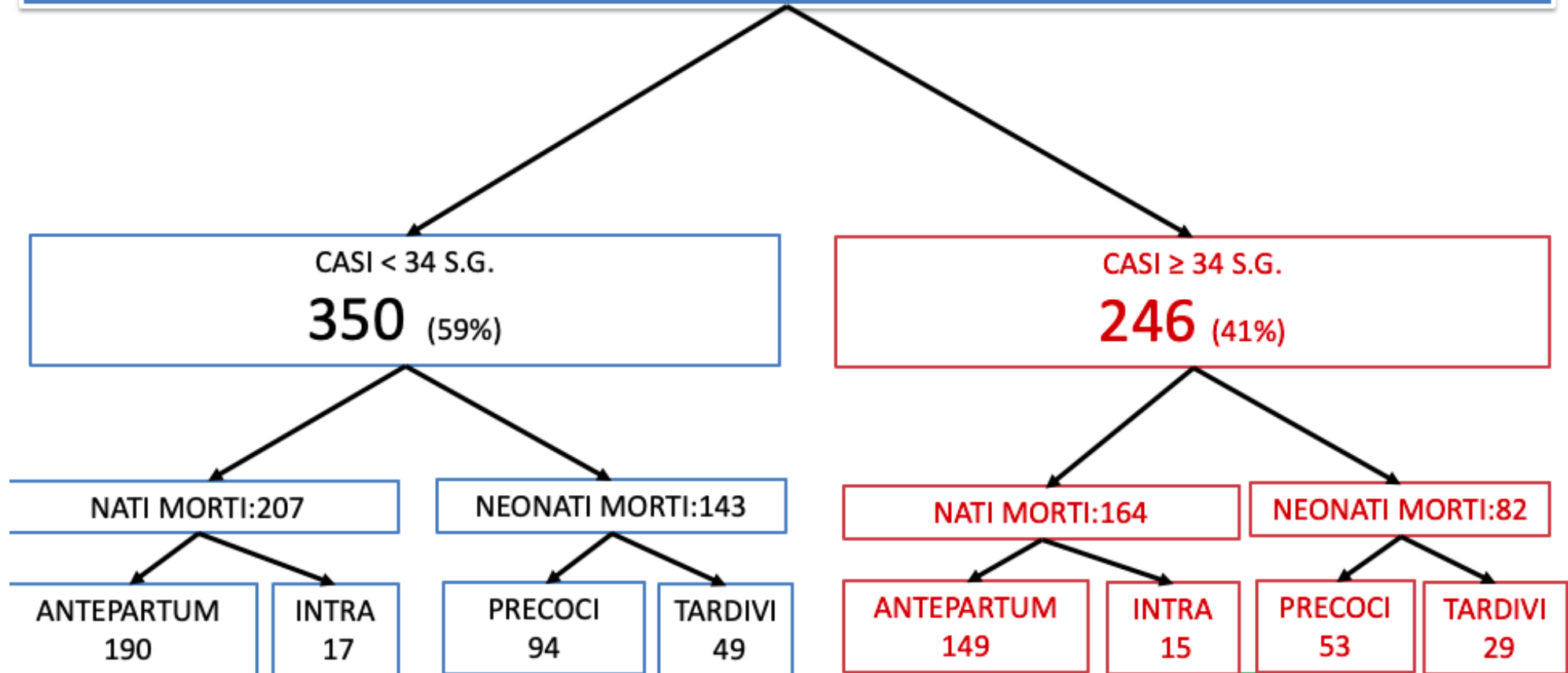
CIVILI BRESCIA  
 BUZZI - MILANO  
 PAPA GIOVANNI XXIII - BG  
 POLICLINICO MILANO

**n.4** > 3.000  
 cedap/anno



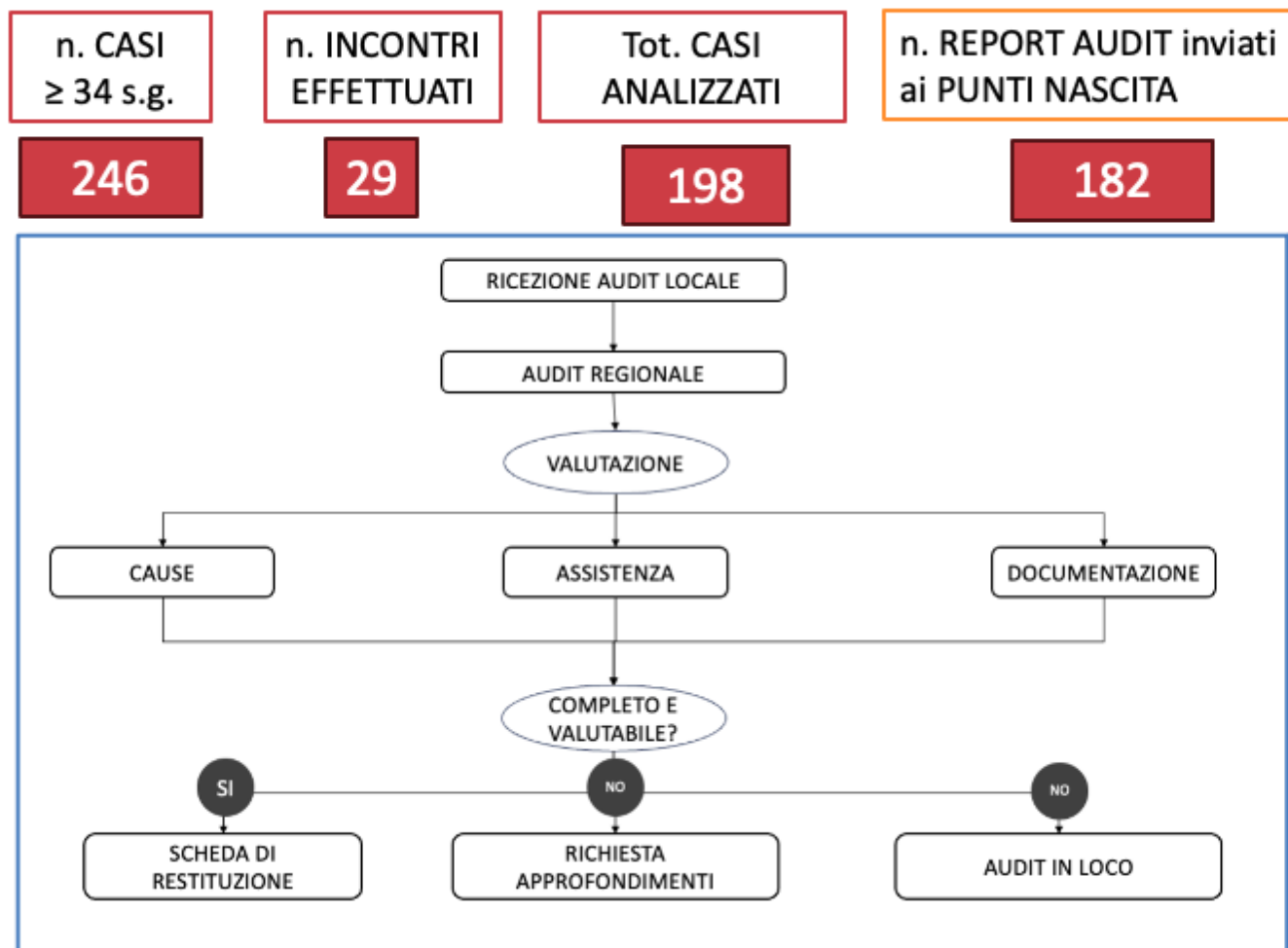


## TOTALE CASI SEGNALATI: 596



Regione  
Lombardia

**GDL REGIONALE PER LA REVISIONE DEI CASI DI MORTALITA' PERINATALE  $\geq 34$  SETTIMANE**



**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

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



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

## Intrapartum e neonatali

Cura inappropriata	N°	%
<b>CTG patologico non riconosciuto</b>	1	50
<b>Errore nell'assegnazione codice colore TC</b>	1	50

Cura inappropriata	N°	%
<b>Mancato comportamento appropriato durante il travaglio</b> CTG patologico / tachisistolia (3) Parto Distocico / distocia delle spalle (2)	5	45
<b>Inappropriata assistenza neonatale</b> Inadeguata rianimazione alla nascita (3) Inadeguata sorveglianza neonatale (2)	5	45
<b>Ritardi nella comunicazione tra gli operatori sanitari/attivazione STEN</b>	1	10



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



**Grazie per  
l'attenzione**