

“La sorveglianza delle morti improvvise 0-2 anni nel 14° anno dal suo inizio: risultati, discussione dei casi e prospettive future”



la Sorveglianza:
metodologia, risultati,
possibile miglioramento

Torino, 10 maggio 2017

A.S. Giannalisa CAVANI
Coordinatore Epidemiologico Regione Piemonte
Sorveglianza delle morti improvvise 0-2 anni
S.C. Igiene e Sanità Pubblica
Azienda Sanitaria Locale «Città di Torino»



il Razionale della Sorveglianza

«tenere desta l'attenzione nei confronti di qualsiasi fenomeno»

Descrizione degli eventi:

- Quantificare il problema di salute
- Inquadralo nel tempo, nei luoghi e nei gruppi di persone
- Identificare possibili fattori determinanti suscettibili di modificazione

Interventi di Prevenzione:

- Momenti di formazione/informazione/prevenzione
- Rimozione o modificazione dei fattori di rischio

Peculiarità nello specifico della Sorveglianza delle Morti

Improvvisi 0-2 anni in Piemonte:

- Vocazione interventista nell'immediatezza dell'evento
- Identificazione dei bisogni di salute fisica, psicologica e sociale
- Valutazione delle igienico sanitarie dell'ambiente
- Pianificazioni di interventi di supporto alla famiglia



Il Razionale per la Sorveglianza

Sorvegliare significa, letteralmente, tener desta l'attenzione nei confronti di un qualsiasi fenomeno.

La sorveglianza epidemiologica è un'attività di sanità pubblica che rappresenta il momento di saldatura tra la descrizione degli eventi (un'attività di studio utile a quantificare un problema di salute, a inquadrarlo nel tempo, nei luoghi e nei gruppi di persone e a identificare possibili fattori determinanti suscettibili di modificazione) e gli interventi di prevenzione (la messa in atto di azioni di rimozione o modificazione dei fattori di rischio rivolti alla popolazione o a gruppi di popolazione allo scopo di ridurre l'occorrenza del fenomeno o di mitigarne le conseguenze).

In altri termini: la sorveglianza serve a studiare un problema di salute non solo per conoscerlo ma innanzitutto al fine di prevenirlo (controllarlo, contenerlo, mitigarlo, a seconda delle possibilità offerte dagli interventi di prevenzione disponibili).

Questa vocazione "interventista" fa assumere alla sorveglianza epidemiologica caratteristiche peculiari nell'ambito delle attività di studio in quanto, pur mantenendo i tratti essenziali del disegno di studio epidemiologico descrittivo (la definizione di ogni elemento sottoposto a osservazione e la loro contestualizzazione nel tempo e nello spazio), limita la gamma degli innumerevoli elementi misurabili ai soli utili ai fini della prevenzione, predilige la rapidità al dettaglio, si mantiene standardizzata nel tempo in modo che siano apprezzabili non solo la consistenza di un fenomeno ma anche le sue modificazioni, soprattutto al fine di valutare l'impatto prodotto da eventuali interventi di prevenzione, si preoccupa di restituire regolarmente le informazioni raccolte per tenere, appunto, viva l'attenzione sul problema sorvegliato.

Tutte queste caratteristiche sono riconoscibili nella struttura e nel funzionamento del sistema regionale piemontese di sorveglianza delle morti improvvise e, queste caratteristiche, le conferiscono anche una particolarità e una novità interessanti.

Infatti, mentre sono abbastanza diffuse nei paesi più ricchi le attività di studio e di descrizione del fenomeno, di solito realizzate da ricercatori nell'ambito della loro attività clinica (si vedano in proposito i numerosi registri), è abbastanza raro il caso della evoluzione di queste verso vere e proprie azioni di sanità pubblica con una chiara finalità di prevenzione e un'ampia componente di valutazione delle attività messe in essere per cercare di contenere le morti improvvise.

La sorveglianza piemontese nasce proprio da questa volontà: quella di poter riconoscere l'esistenza di fattori modificabili, interventi efficaci, azioni migliorabili al fine di contenere il problema.

Questa tensione ha fatto uscire l'attività di sorveglianza dai ristretti ambiti della ricerca descrittiva per coinvolgere una molteplicità di operatori appartenenti a discipline e professioni differenti.

Le Norme che regolano la Sorveglianza delle Morti Improvvise 0-2 anni / SIDS:

10-10-1994 con DGR viene costituito il **Centro di Riferimento regionale per la SIDS**

5-4-2004 e 26-5-2004 con Note Regionali vengono dettate le indicazioni per l'organizzazione dei registri delle cause di morte in Piemonte al fine di permettere l'attivazione di nuovi flussi informativi riguardante la mortalità per SIDS : viene nominato per ogni ASL un Referente SIDS

Legge SIDS 2-2-2006 n.31 ...per i neonati deceduti entro l'anno di vita: obbligo di consenso di entrambi i genitori all'autopsia....

17-10-2006 e 8-5-2007 con Note Regionali viene nominato un coordinatore epidemiologico e riorganizzato il flusso informativo delle morti improvvise/SIDS

2009 con 2 Note Regionali si specificano i riferimenti giuridici per l'acquisizione del materiale documentale

5-9-2013 con Nota Regionale viene formalizzata la modalità di acquisizione da parte dei soccorritori del 118 delle principali rilevazioni ambientali e comportamentali in caso di morte improvvisa e inattesa di bambino da 0 a 2 anni di età

24-3-2014 Determina Regionale n. 212: riconoscimento del **Gruppo Multidisciplinare** delle Morti Improvvise/SIDS e dei Referenti locali.

2004

**La Sorveglianza
da PASSIVA
diventa**

Sorveglianza ATTIVA



Ricerca Analitica

**il 1° obiettivo della
RICERCA ANALITICA**

**è l'individuazione
delle**

MORTI IMPROVVISE

(SUID)



Obiettivi Analitici...per misurare il fenomeno SUID (o SUDI)

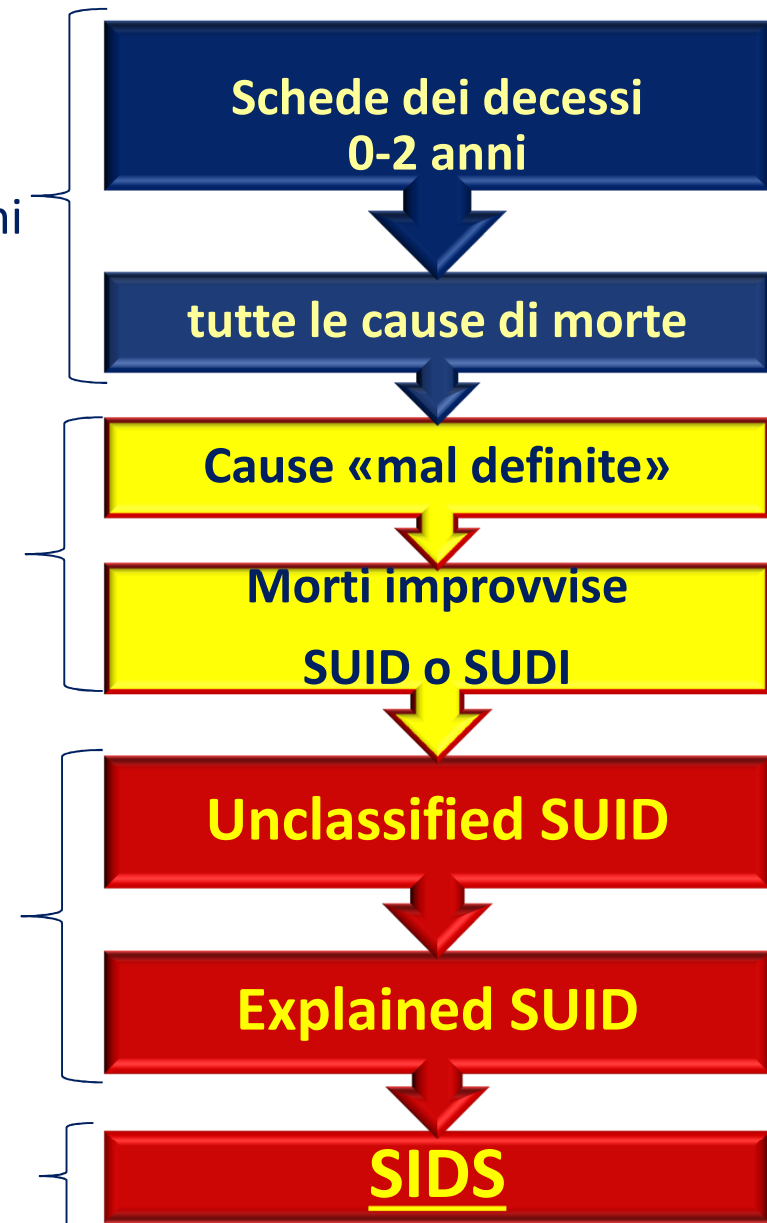
GENERALE:

1. descrivere e analizzare la mortalità nei primi 2 anni di vita



SPECIFICO:

2. analizzare le cause «mal definite»
3. Identificare **le morti improvvise (SUID o SUDI)** 0-2 anni, unitamente a quelle codificate per SIDS
4. Classificare le morti improvvise secondo i criteri internazionali di **Krous**
5. Identificare le **SIDS** (diagnosi di esclusione)



...???

S.U.I.D. o S.U.D.I. (Krous)

Sudden Unexpected Infant Death
Morte Improvvisa Inattesa dell'Infanzia

E.S.U.D.I.

Explained Sudden
Unexpected Infant Death

*Morte Improvvisa
Inattesa e **Spiegata**
dell'Infanzia*

SPIEGATA a seguito di
adeguata autopsia

U.S.U.D.I.

Unclassified Sudden
Unexpected Infant Death

*Morte Improvvisa
Inattesa e **Non**
Classificabile
dell'Infanzia*

NON CLASSIFICABILE
per mancata o
inadeguata autopsia o
per postresuscitation

S.I.D.S.

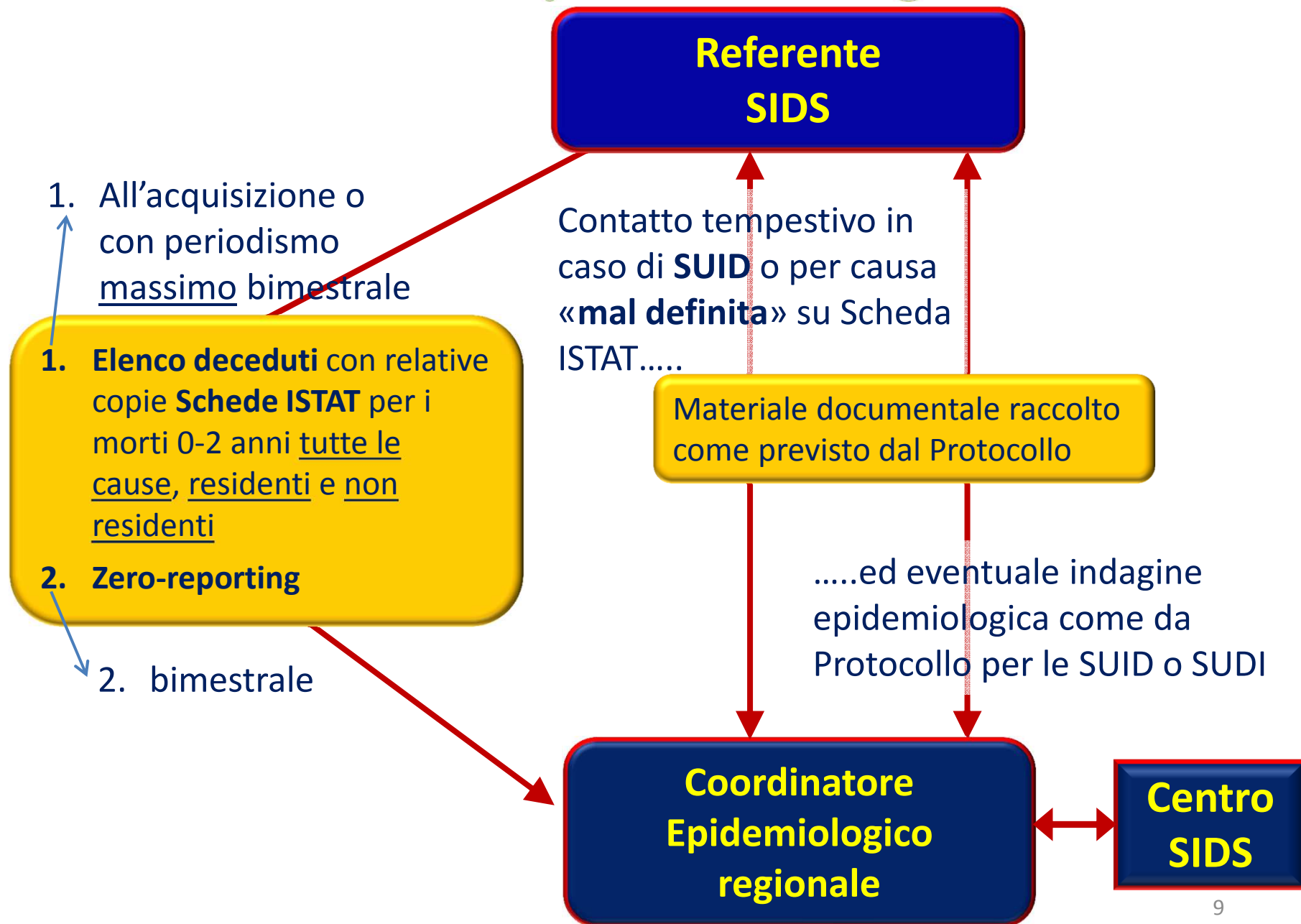
**Sudden Infant Death
Syndrome**

*Sindrome della Morte
Improvvisa dell'Infanzia*

**Non spiegata dopo
adeguata autopsia**

DIAGNOSI DI ESCLUSIONE

Obiettivi Analitici..... per una Sorveglianza ATTIVA



Classificare in base alla causa determinante la morte

Cause certe

Morte per causa accertata
e ben definita su
Scheda **ISTAT**

Nessuna Indagine

Procedure Operative delle SUDI

Cause di Morte Improvvisa

segnalate al Gruppo SIDS nell'immediatezza dell'evento

SIDS

Morte in culla

Morte improvvisa del
lattante

In corso di
accertamenti

Possibile causa
accidentale

Possibile
soffocamento

Soccorso per cause improvvise e definite sulla
Scheda «mal definite» (ACC – ACR – ecc.)

Indagine Epidemiologica Tempestiva



**Coordinatore
Epidemiologico**



Referente

GRUPPO SUDI/SIDS

(Centro SIDS - Coordinatore Epidemiologico - Anatomopatologi - Medico Legale)



RICERCA ANALITICA

Cause di morte

«MAL DEFINITE»

riscontrate da Scheda ISTAT

Arresto cardio respiratorio

Insufficienza cardio respiratoria

Insufficienza respiratoria

Insufficienza di circolo

Shock

Inalazione

Reflusso gastro esofageo

Soffocamento

«Sospetto» di patologie varie

La Prematuranza

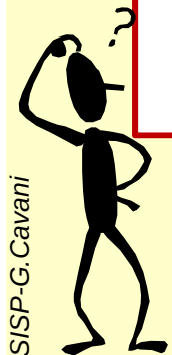
**Età gestazionale
compatibile con la vita**

**Altre
determinanti**



...ricerca **ANALITICA** anche per :

- **CAUSA ACCIDENTALE**
- **LESIONI TRAUMATICHE**
di per sé non mortali
- **SOFFOCAMENTI**
- **Scheda ISTAT con dati incompleti**
*sebbene riporti una causa certa
di per sé compatibile con la vita*



**Nelle cause «mal definite»
Il mancato sospetto di SIDS**

**non è motivo di esclusione
di approfondimento**



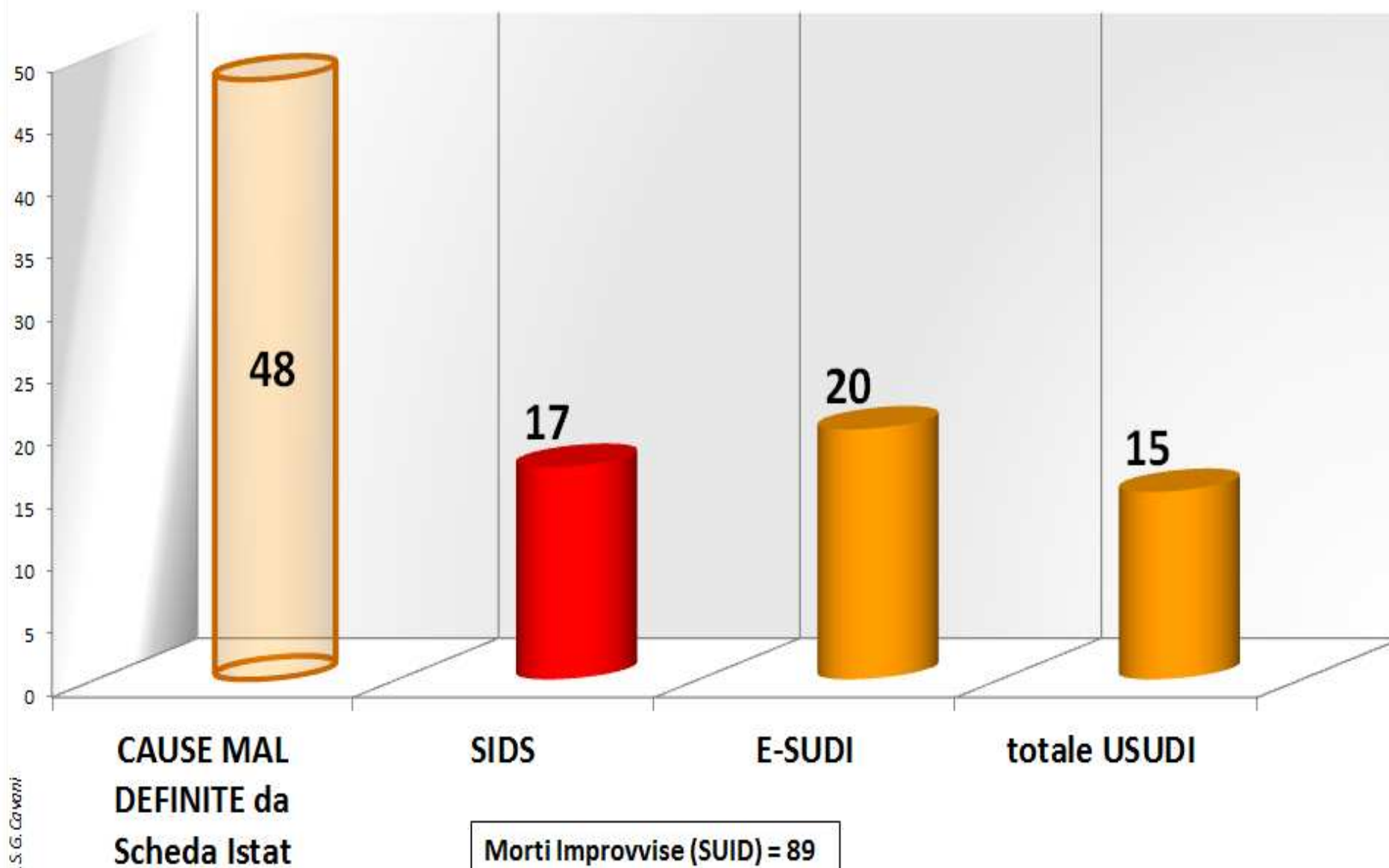
**come possibile preludio
di applicazione del Protocollo
delle Morti Improvvise**

Sorveglianza SUDI :

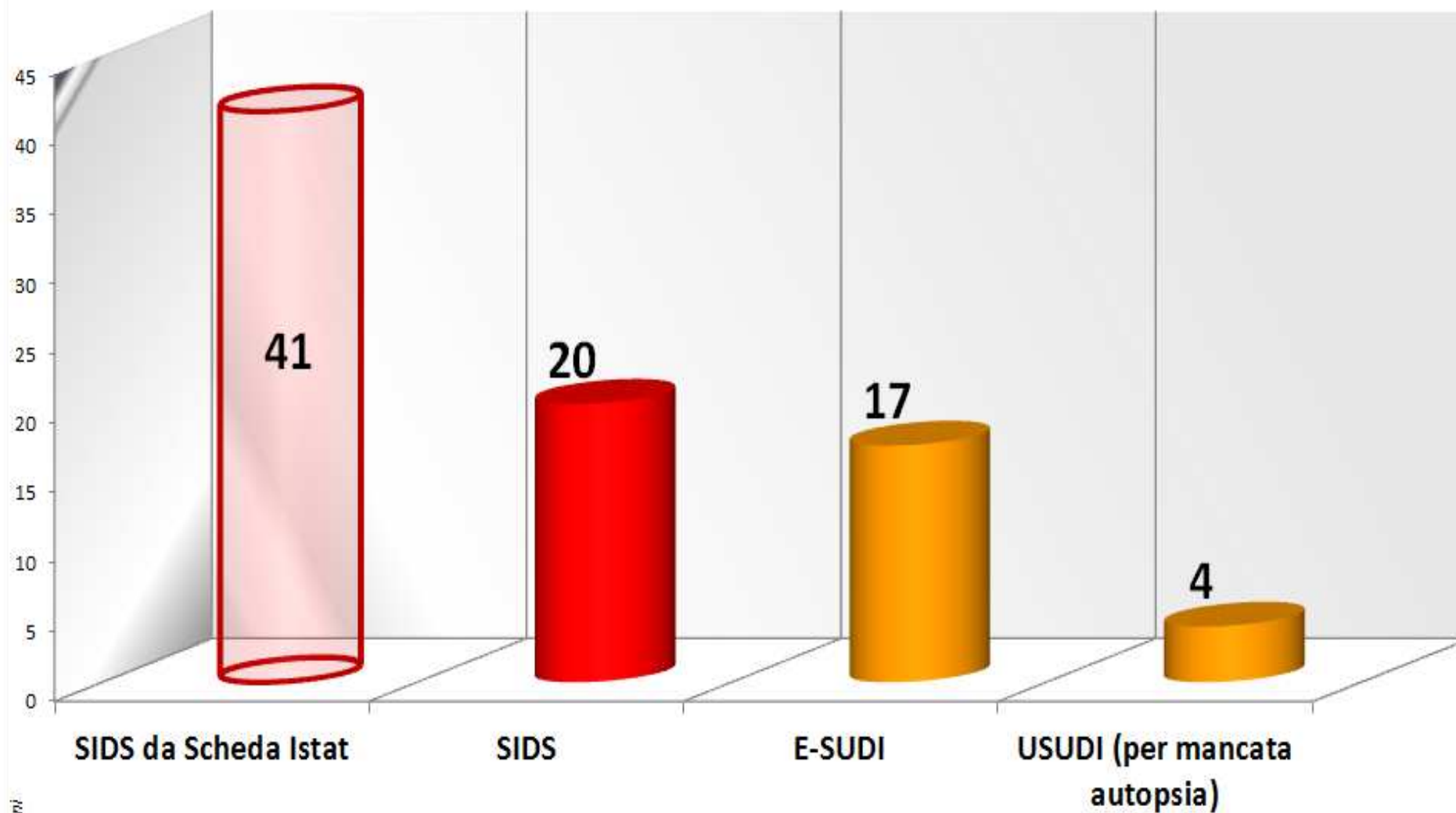


Ricerca Analitica

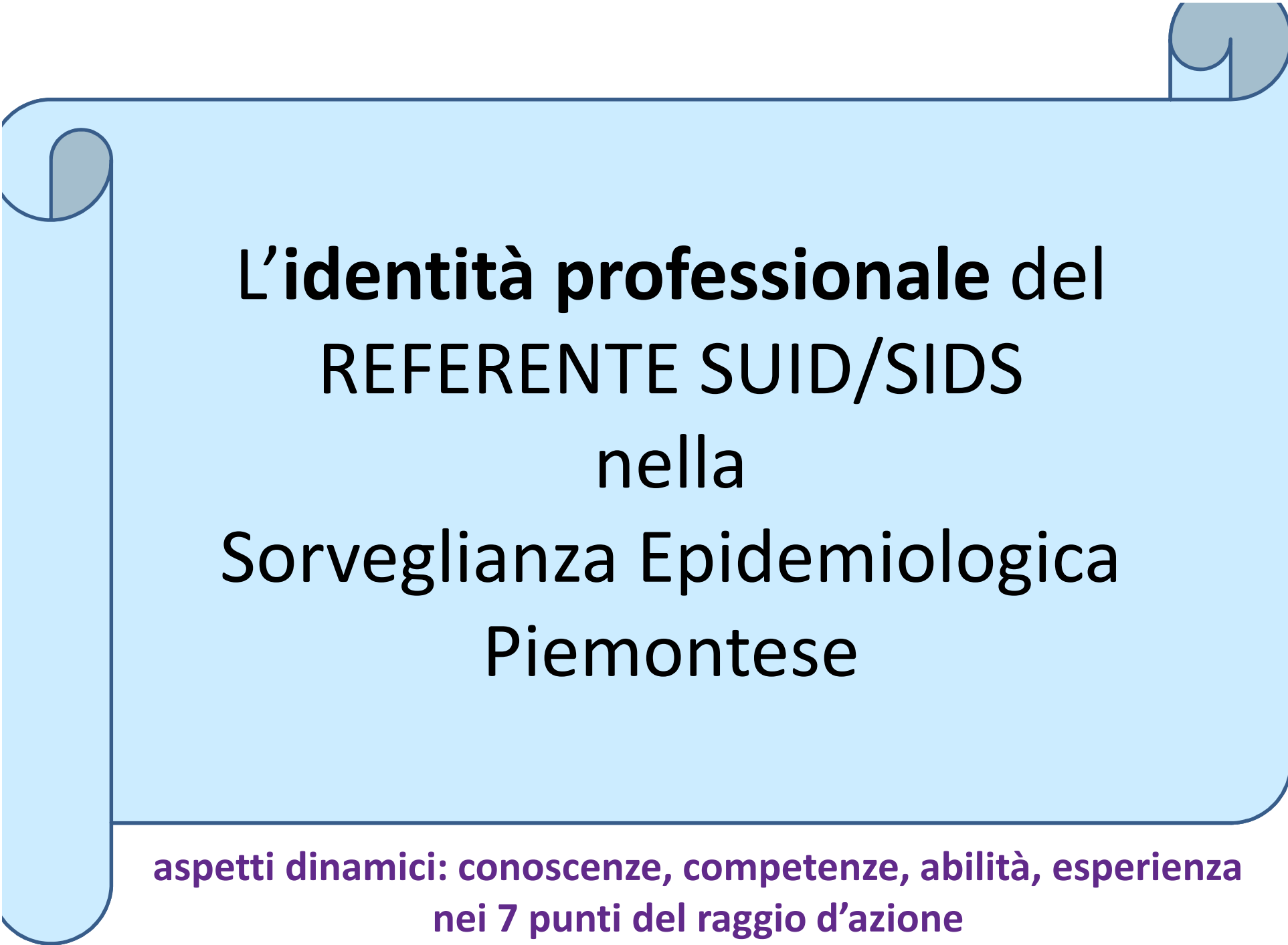
Regione Piemonte - periodo 2004-2015
Rivalutazione delle Schede ISTAT secondo Ricerca Analitica
(cause mal definite da Scheda ISTAT)



Regione Piemonte - periodo 2004-2015
Rivalutazione Scheda ISTAT secondo la Ricerca Analitica
(SIDS da Scheda ISTAT)



Morti Improvvise (SUID) = 89

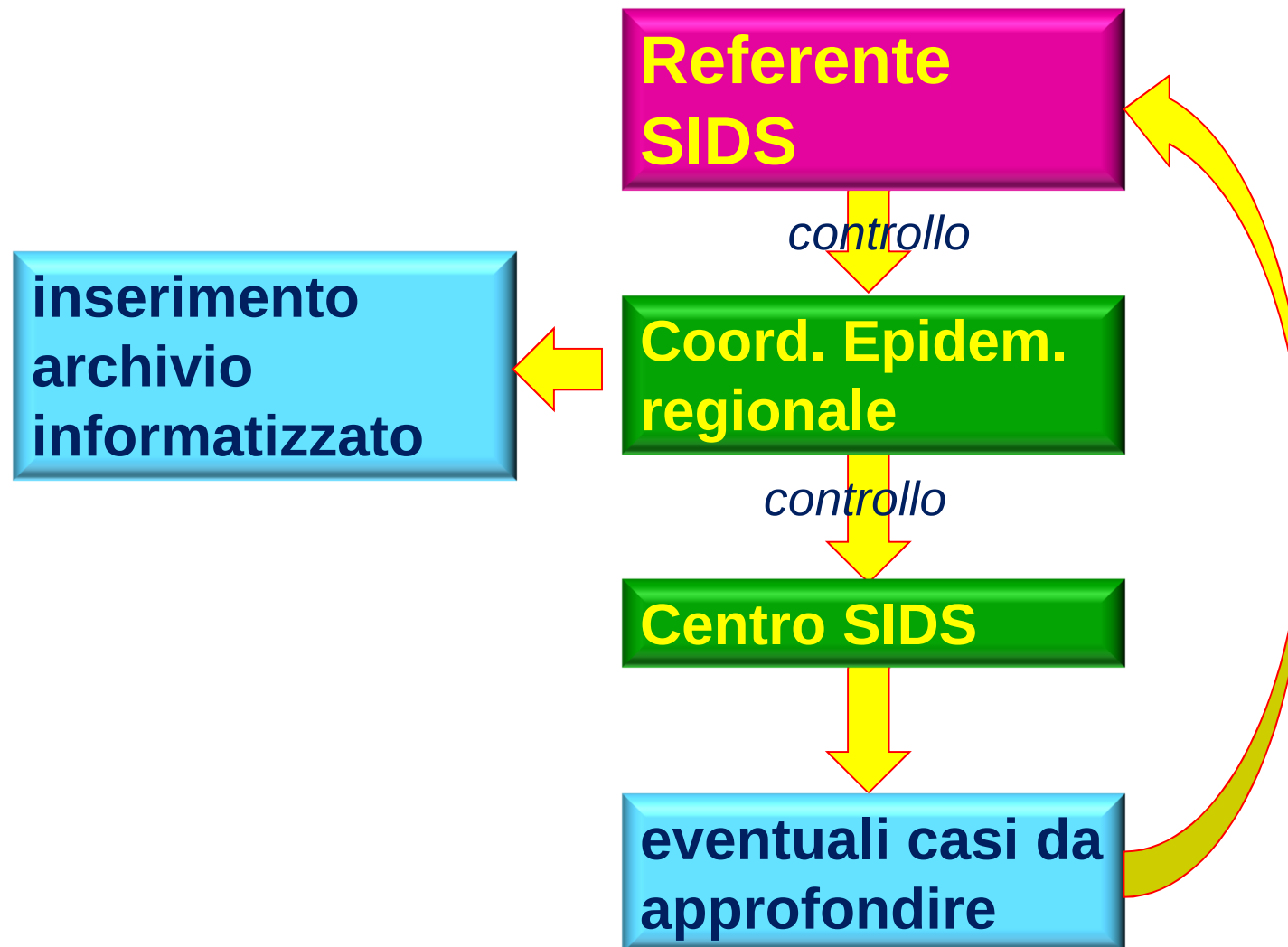


L'identità professionale del REFERENTE SUID/SIDS nella Sorveglianza Epidemiologica Piemontese

**aspetti dinamici: conoscenze, competenze, abilità, esperienza
nei 7 punti del raggio d'azione**

1°

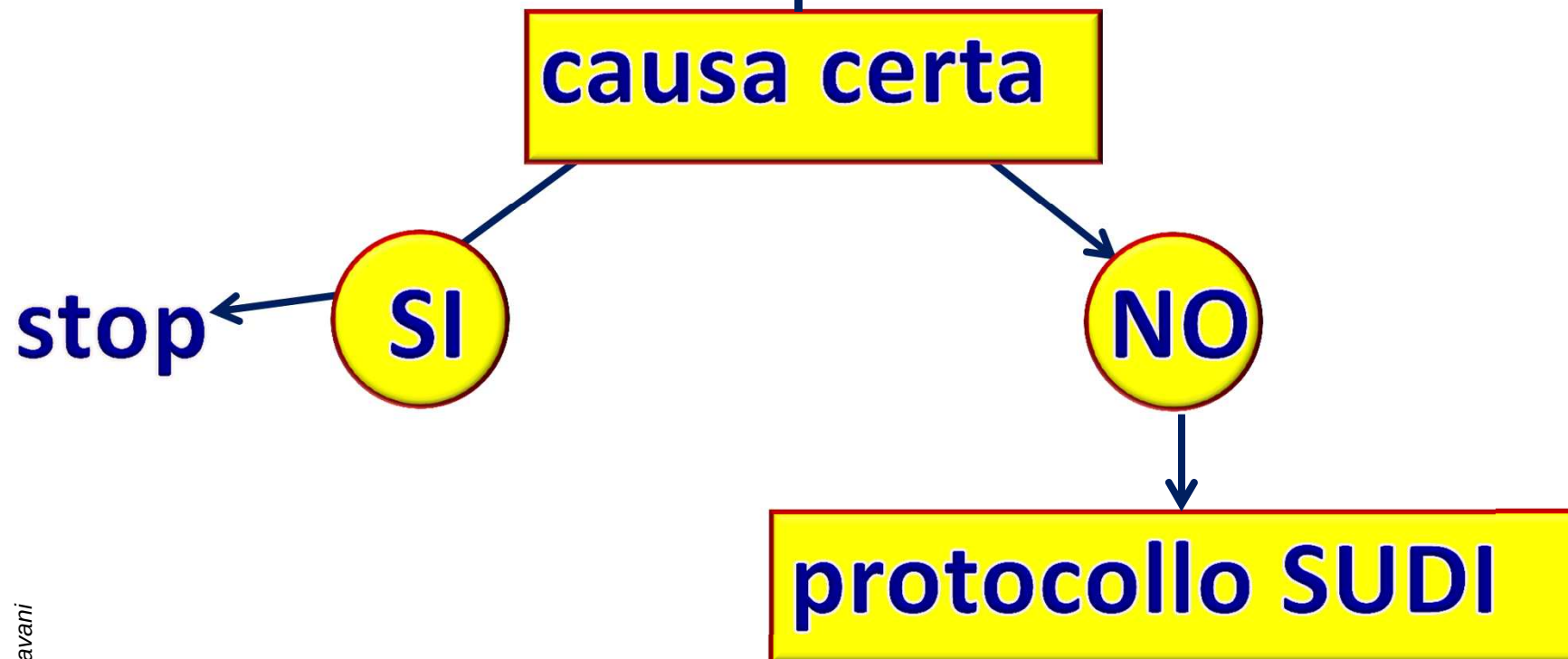
...IL REFERENTE: flusso delle Schede ISTAT delle morti 0-2 anni, per tutte le cause

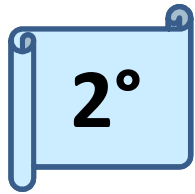


Ricerca Analitica:

STORIA CLINICA

(cartella neonatale, cartella clinica, ecc.)





2°

..IL REFERENTE: morte improvvisa 0-2 anni

Indagine circostanziale
Indagine epidemiologica
Contatto con i genitori } (*)

(*) ...procedendo con metodo...

...L' INDAGINE: circostanziale/epidemiologica

ATTO INDISPENSABILE per la:

1. Ricostruzione dello **scenario** e della **dinamica** del decesso (sopralluogo, inchiesta epidemiologica e foto del contesto del sonno)
2. Rilevazioni **anamnestiche** dettagliate, del bambino e dei familiari
3. Rilevazione dei **fattori di rischio**, ambientali e comportamentali



*** Il tutto descritto in una RELAZIONE DETTAGLIATA**

Storia dell'evento di morte...

- l'ora in cui il bambino è stato visto vivo l'ultima volta
- Descrizione accurata del contesto in cui si trovava (letto matrimoniale, lettino, culla, ovetto, box, divano, in braccio, ecc.)
- la condivisione del letto matrimoniale con i genitori (ed eventualmente tra i genitori)
- Se al momento del decesso il bambino dormiva o era sveglio
- Quando è stato visto vivo l'ultima volta, dormiva o era sveglio
- Se il genitore è stato allertato da lamenti del bambino nel momento agonico
- la posizione in cui è stato messo il bambino ancora vivo
- la posizione in cui è stato trovato apparentemente privo di vita
- la tipologia del vestiario
- l'ora in cui è stato trovato apparentemente privo di vita
- eventuali azioni rianimatorie e quali, da parte di genitori o familiari
- l'ora di chiamata al 118
- la rilevazione delle condizioni del bambino da parte dei soccorritori
- eventuali manovre rianimatorie eventualmente proseguite per un tempo prolungato anche in ambiente ospedaliero
- l'ora presunta del decesso
- l'ora di constatazione del decesso
- la segnalazione all'autorità giudiziaria

...ambiente in cui si è verificato il decesso...

- condizioni generali dell'abitazione con particolare riguardo all'igiene e al mantenimento dell'ordine come indici di cura esercitata dai familiari
- presenza all'olfatto di fumo di sigaretta nell'ambiente
- la temperatura percepita come adatta o meno alla permanenza nei locali
- la presenza di coperte troppo pesanti nel lettino o culla

...condizioni del bambino prima del decesso...

- gli eventuali problemi perinatali e neonatali (ie asfissia, prematuranza ecc.)
- il risultato dei controlli nei bilanci di salute
- la rilevazione di precedenti stati morbosi
- la storia della vita del bimbo nei giorni e nelle ore antecedenti l'evento con particolare riguardo per queste ultime alla presenza di situazioni anomale come lamento, pianto ostinato, febbre ecc.

...anamnesi familiare

- Patologie gravi in famiglia
- Patologie insorte nella madre nel corso della gravidanza
- Patologie genetiche
- Altri casi di morte infantile in famiglia
- Casi di morte improvvisa in familiari adulti

La «morte improvvisa/SIDS» ...

...IL REFERENTE...

Raccolta del materiale documentale(*):

- Cartella neonatale
- Cartelle cliniche e/o verbali PS di eventuali passaggi in Ospedale
- Inchieste Epidemiologiche con soggetti coinvolti dal «caso»
- Referto autoptico (Procura o Medico legale o Anatomopatologo)

(*) ad integrazione della relazione dettagliata

MODULO *fronte-retro* COMPILATO ED INVIATO DAL 118 AL TERMINE DEL SOCCORSO

Rilevamento Soccorritori 118 – REGIONE PIEMONTE

Le principali rilevazioni ambientali e comportamentali in caso di "Morte Improvvisa e Inattesa" di bambino fino ai 2 anni di età

data, __/__/__

dati del bambino:

cognome _____

nome _____

età: mesi __ giorni __

indirizzo del soccorso _____

☐ MSA / MSAB / ELI

Sigla e Sede di _____

☐ Amb. di Base (MSB)

Sigla e Sede di _____

➤ Percezioni rilevate all'entrata in casa (*)

1) presenza all'olfatto di fumo di sigaretta nell'ambiente: ☐ SI ☐ NO

2) temperatura dell'ambiente percepita come troppo calda: ☐ SI ☐ NO

3) evidente percezione di trascuratezza nella cura dell'abitazione: ☐ SI ☐ NO

se "SI" dettagliare brevemente _____

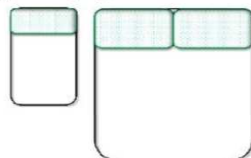
(*) nel caso in cui i soccorritori trovino i genitori all'esterno della casa, importante che almeno 1 dei soccorritori entri all'interno dell'abitazione per verificare lo stato del bambino

➤ Condizioni rilevate visivamente

1) presenza di coperte o piumoni o piume sul lettino o culla: ☐ SI ☐ NO (o nel posto in cui si trovava)

2) presenza nella culla o nel lettino di:
☐ paracolpi - ☐ peluches - ☐ cuscini - ☐ nulla - ☐ altro _____

3) eventuale presenza di macchie di sangue o rigurgito alimentare sul letto ☐ SI ☐ NO
se "SI" indicare sul disegno la zona del letto Interessata



4) tipologia del vestiario al momento dell'evento:

☐ body leggero - ☐ tuta pesante - ☐ pannolino e maglietta - ☐ sacco-nanna

5) eventuale presenza di: ☐ ecchimosi - ☐ macchie ipostatiche - ☐ petecchie
☐ cianosi - ☐ rigor - ☐ cute fredda

1

Rilevamento Soccorritori 118 – REGIONE PIEMONTE

➤ Informazioni raccolte dal racconto dei genitori o di colui che aveva in custodia il bambino

1) ora in cui i genitori hanno trovato il bambino senza apparenti segni vitali: _____

2) condizione del bambino al momento dell'evento:

a. dormiva:

- ☐ nella sua culla o lettino
☐ nell'ovetto o seggiolino
☐ nel letto matrimoniale tra i genitori
☐ nel letto matrimoniale da un lato
☐ in braccio
☐ altro _____

• In che posizione era stato messo a dormire:

☐ supino - ☐ sul fianco

In che posizione è stato trovato:

☐ supino - ☐ prono - ☐ sul fianco

e sveglia: ☐ in braccio - ☐ per il pasto - ☐ altro _____

3) ora in cui il bambino è stato visto vivo l'ultima volta: _____

e in quell'occasione cosa stava facendo: ☐ dormiva - ☐ era sveglio

➤ Condizioni del bambino e successivi provvedimenti:

☐ privo di segni vitali: ☐ SI ☐ NO

☐ constatato decesso e non rimosso

☐ rianimato e deceduto durante il trasporto in Ospedale

☐ rianimato e trasportato all'Ospedale di _____

➤ Segnalazione all'Autorità Giudiziaria: ☐ SI ☐ NO

Si prega di segnalare il caso al 3665886164 (Coord. Epidem. regionale A.S. G. Cavani)

lasciare il messaggio in caso si attivi la segreteria telefonica

o al Centro SIDS n. 011.3135405 (Resp. Dr. A. Vigo)

dati di chi ha redatto il modulo

(per altre ed eventuali informazioni da parte del Gruppo SIDS)

Nome e Cognome _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Firma _____

Invio del modulo

via Fax al: 011.5663048 - via e-mail a: giannalisa.cavani@aslto1.it

al Coordinatore Epidemiologico regionale- Morte Improvvisa 0-2 anni/SIDS

A.S. Giannalisa Cavani – SISP ASL TO1 - Via della Consolata, 10 – 10122 Torino

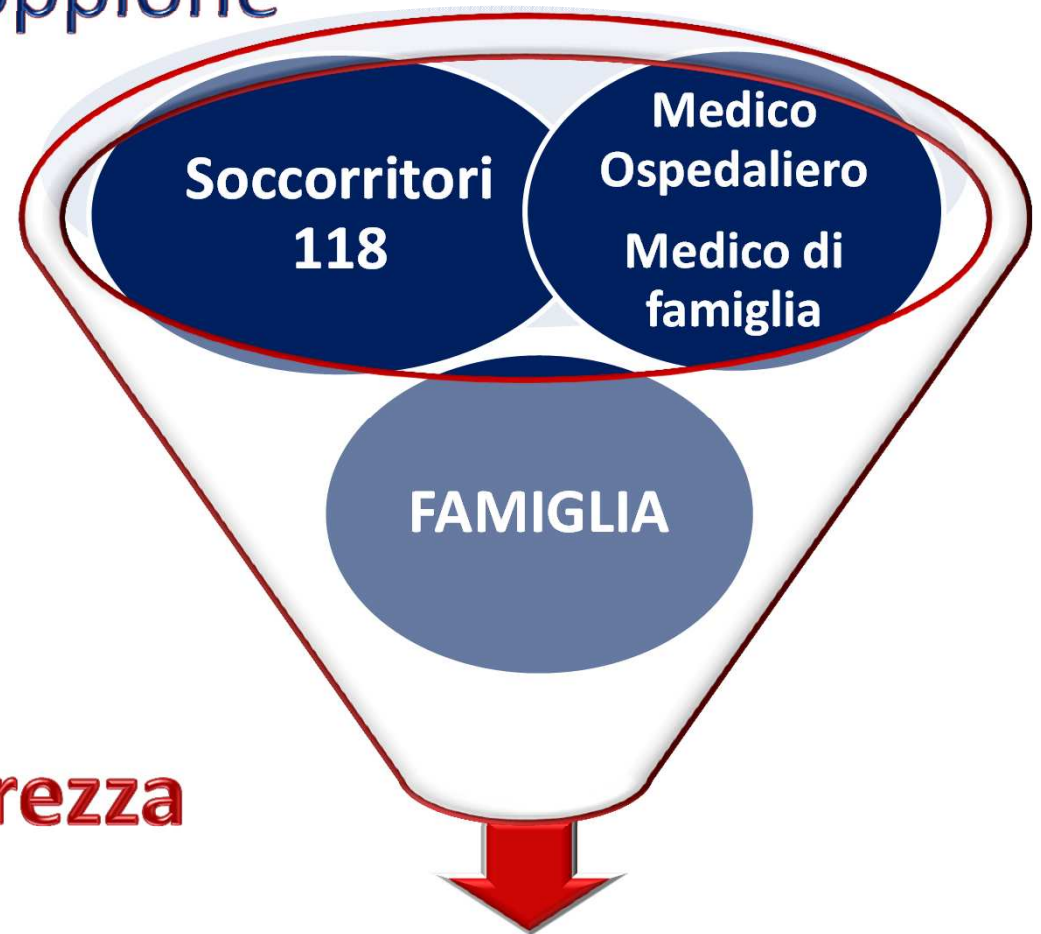
Tel. 011.5663065 - 3665886164

2

...la raccolta da più FONTI

non costituisce un doppione
ma:

- **un confronto,**
- **una conferma,**
- **un'integrazione,**
- **una maggior chiarezza**



Scenario del decesso

....procedendo con metodo...

*Se rilevati nel corso dell'indagine,
i **FATTORI DI RISCHIO** vanno rimossi:*

- * successivamente nel momento di un nuovo nato*
- * all'istante se è presente un gemello e altri lattanti in famiglia*

...per creare con i genitori un rapporto durevole e di fiducia

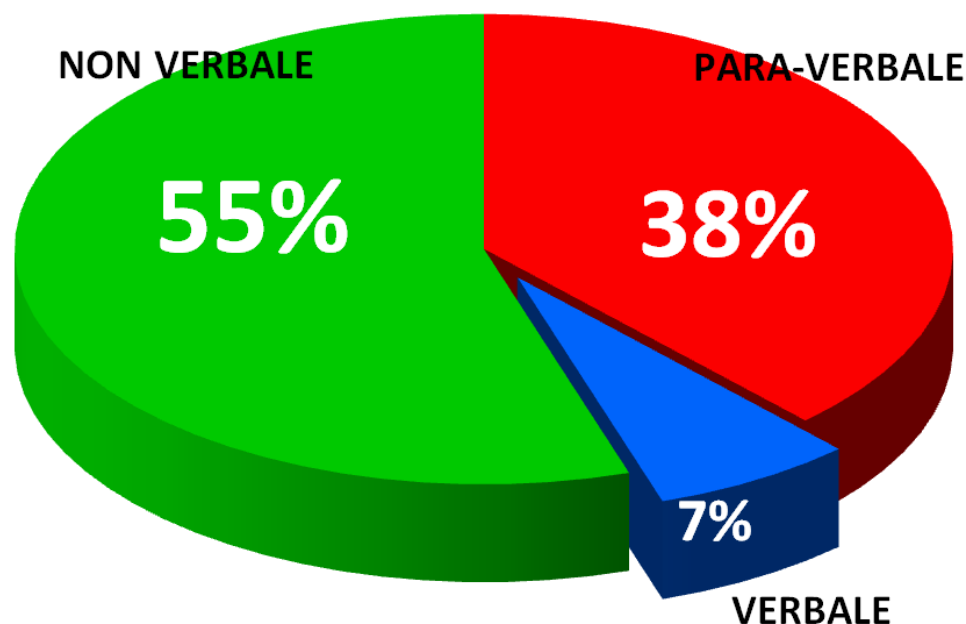
con METODO.....attingendo alle risorse di:

- **Nozioni di Councelling** = ascolto empatico.
Evitare aspetti che potrebbero ostacolare o interrompere la comunicazione e quindi il rapporto creato
- **Consultazione di testi dedicati** = per un migliore approccio nel rispetto del lutto considerando i 3 aspetti fondamentali della comunicazione (verbale, para-verbale e non-verbale) 
- **Esperienza diretta sul campo** = sistematica analisi degli aspetti caratterizzanti i vari contatti con i genitori e valutazione dei risultati ottenuti (metodo----tipologia target-----risultato)
- **Confronto con procedure di altri Paesi** = metodi diversi di culture diverse

Comunicazione e ascolto empatico

COMUNICARE è diverso da INFORMARE

- **Verbale** = contenuto
- **Para-verbale** = volume, tono, ritmo, pause, non parole, inflessioni dialettali
- **Non verbale** = mimica facciale, contatto visivo, gestualità, postura, ecc.



Per l'approccio con i genitori.....

.....coscienti delle loro possibili reazioni:

REAZIONE COLLABORATIVA = permettere un libero racconto, lasciare spazio al vissuto, interrompere il meno possibile.

REAZIONE PASSIVA = stimolare il racconto con domande semplici e non mirate all'evento di morte. Predisporre all'attenzione e all'ascolto attivo.

REAZIONE OSTILE = pazientare evitando di insistere sulla finalità della nostra visita. Porsi in posizione di uditore. Permettere di esternare le espressioni verbali di disappunto. Portare la loro attenzione sulla possibilità di contattarci liberamente consegnando loro la «lettera ai genitori» con i nostri riferimenti.

.....per procedere al Sopralluogo :

con metodo e in condivisione con i genitori

.....anche nella maggior parte dei casi ostici :

diffidenza – rabbia – sfogo -----> dialogo

.....supportati da un atto di trasparenza :

« lettera ai genitori »

3°

...IL REFERENTE: nel contatto con la famiglia ha un momento utile per...



La «morte improvvisa/SIDS» ...

...Centro SIDS e i genitori...

...per:

Approfondire tutte le varie tematiche di ordine sanitario, clinico , preventivo, sociale e psicologico

Pianificare un eventuale monitoraggio cardio-respiratorio a domicilio per i gemelli e i nuovi nati

Consegnare il referto autoptico con le dovute spiegazioni ed eventuali programmi di prevenzione

...procedendo con metodo...

La «morte improvvisa/SIDS» è un...

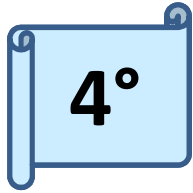
...PROBLEMA SOCIALE...

...e non solo medico

Isolamento

Sensi di colpa

Insicurezza



La «morte improvvisa/SIDS» ...

...IL REFERENTE...

**Riferimento
Importante (*)**

**(*) Per la famiglia...
...ma non solo...**

**24-3-2014 Determina Regionale n. 212: riconoscimento del
Gruppo Multidisciplinare delle Morti Improvvise/SIDS**

**Ad integrazione dell'attività del Centro SIDS,
il riconoscimento del:**

**Gruppo Multidisciplinare
delle SUID/SIDS**

In sostegno e in collaborazione con:

**La rete dei Referenti locali
delle SUID/SIDS**

ANALISI, DISCUSSIONE E CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE per i casi di morte improvvisa 0-2 anni, confermati tali in quanto:

1. dall'analisi del materiale documentale (cartella clinica, anamnesi, inchieste epidemiologiche) non emerge alcun elemento che possa essere considerato una causa determinante di morte.
2. dall'indagine autoptica (macroscopica e microscopica) non emerge alcuna causa certa di morte.
3. dall'indagine autoptica (macroscopica e microscopica) emerge una causa di morte, ma non riconoscibile in vita.
4. malgrado non sia stata effettuata l'autopsia, dall'indagine epidemiologica non emergono segni patognomonicici di patologia certa.
5. sebbene il bambino possa essere stato affetto da una patologia, anche importante questa non era considerata compromettente la vita.

Si analizzano inoltre le morti per causa accidentale, lesioni traumatiche di per sé non mortali, soffocamenti, ecc.

Obiettivi Analitici -----> classificare le SUDI (o SUID)

Krous 2004

***classificazione internazionale
delle morti improvvise***

CDC 2014

CDC - Classification System for the Sudden Unexpected Infant Death Case Registry
and its Application

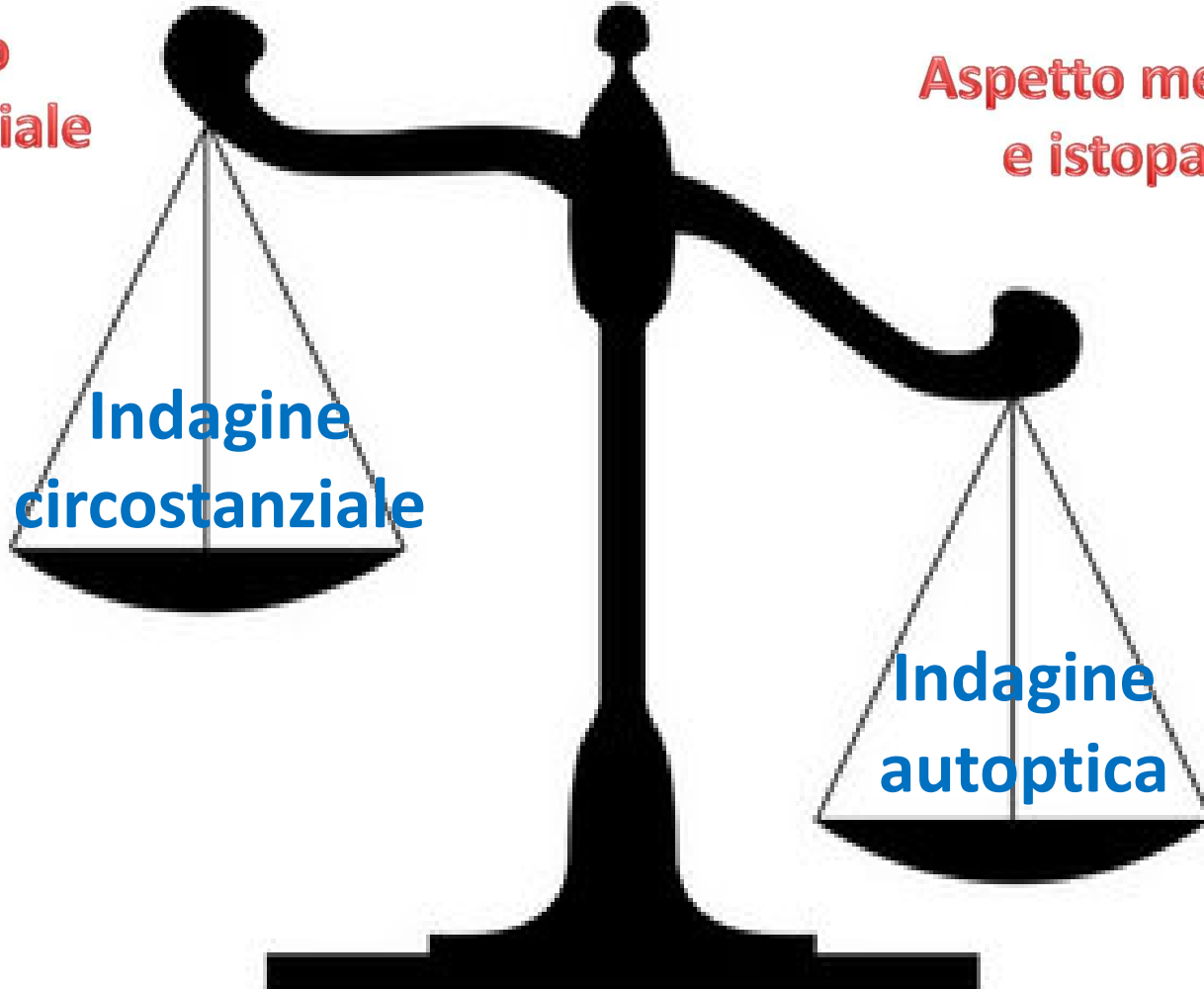
KROUS 2004 - peculiarità

Aspetto
circostanziale

Indagine
circostanziale

Aspetto medico legale
e istopatologico

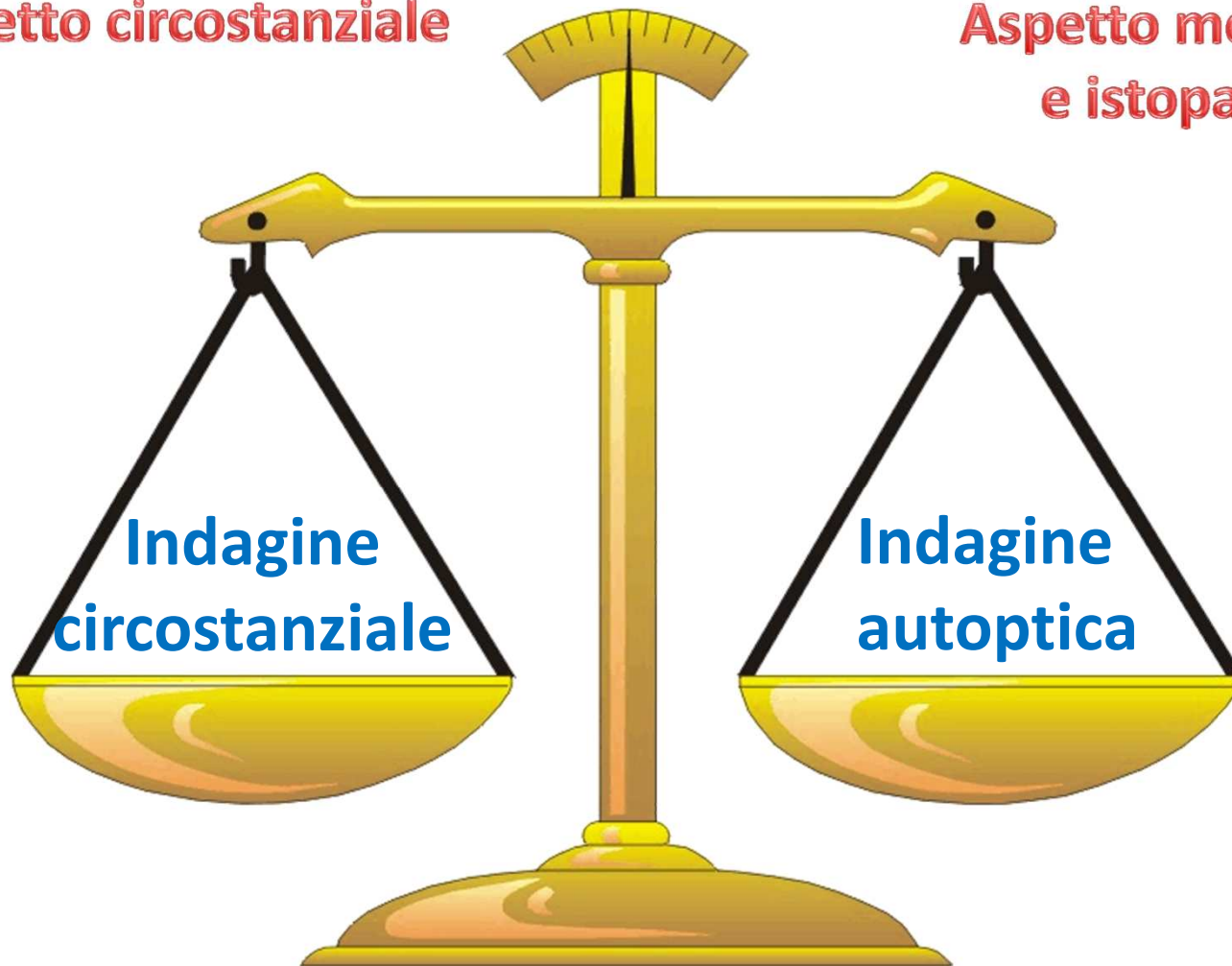
Indagine
autoptica

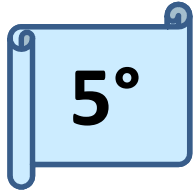


CDC 2014 - peculiarità

Aspetto circostanziale

Aspetto medico legale
e istopatologico





La «morte improvvisa/SIDS» ...

...IL REFERENTE...

**Management
collaborativo**

...per obiettivi importanti...

OBIETTIVI

ANALITICI

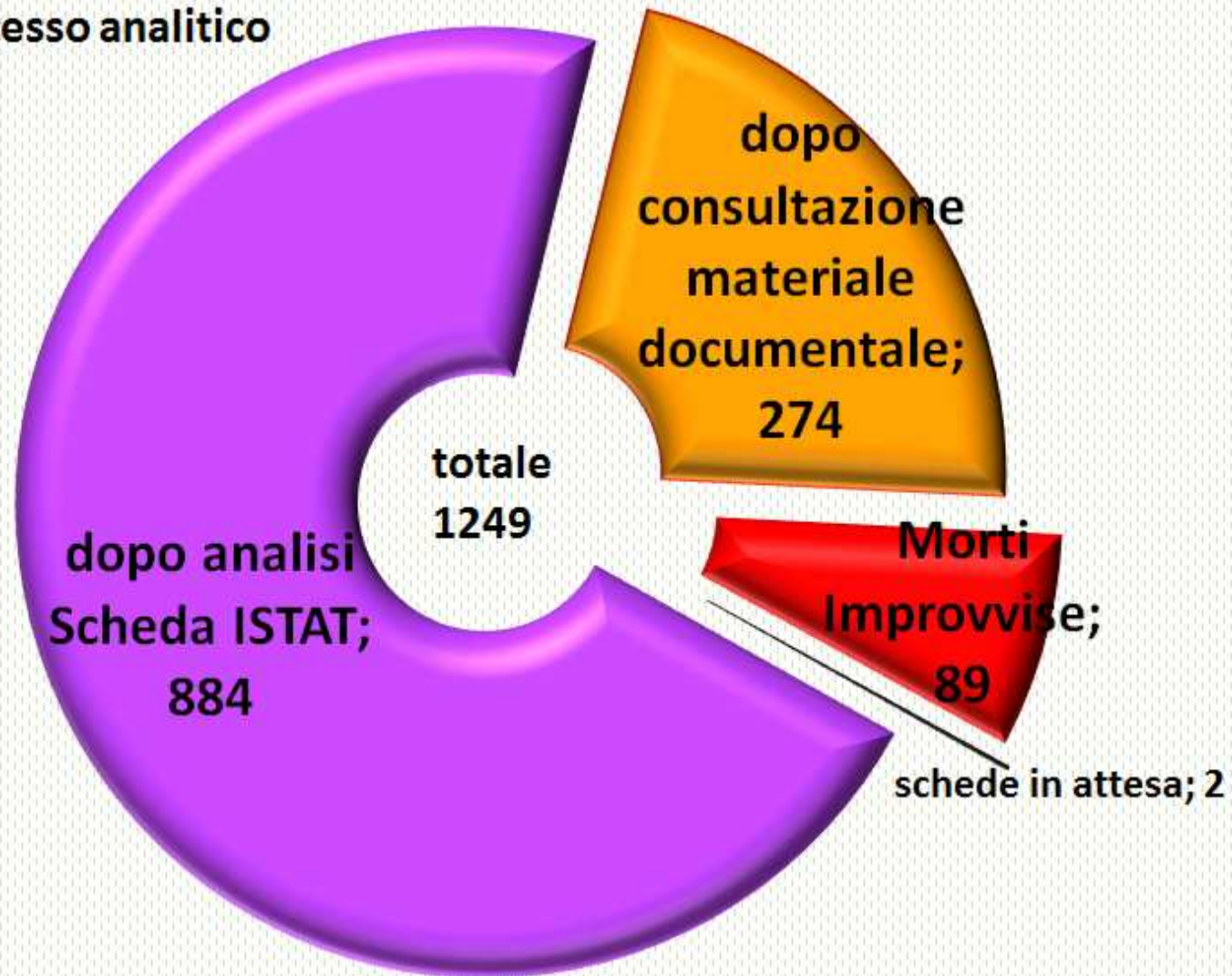


***misurare il fenomeno
della Morte Improvvisa
SUID (o SUDI)***



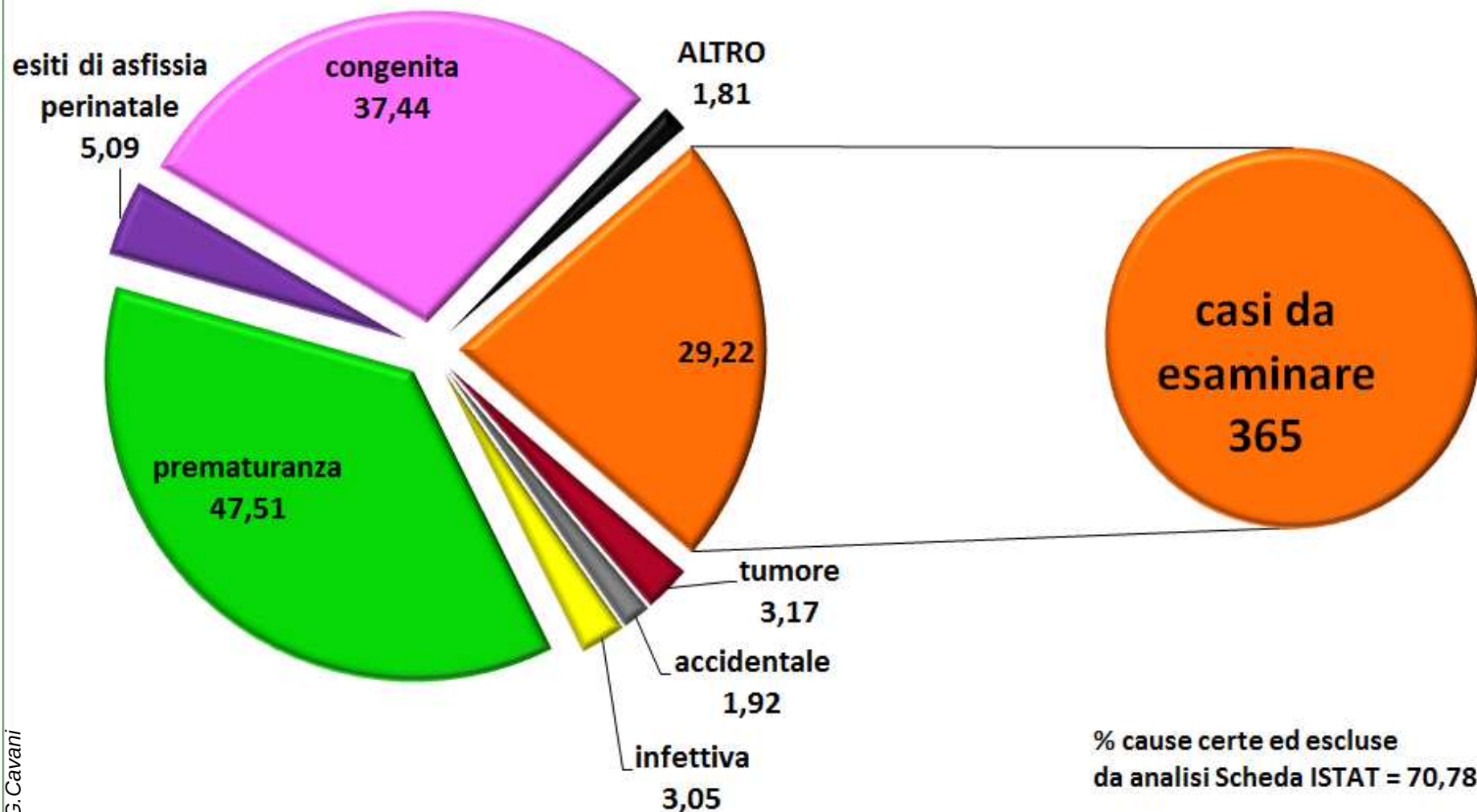
denominatore comune (tutti i decessi 0-2 anni)

Regione Piemonte - periodo 2004-2015
processo analitico



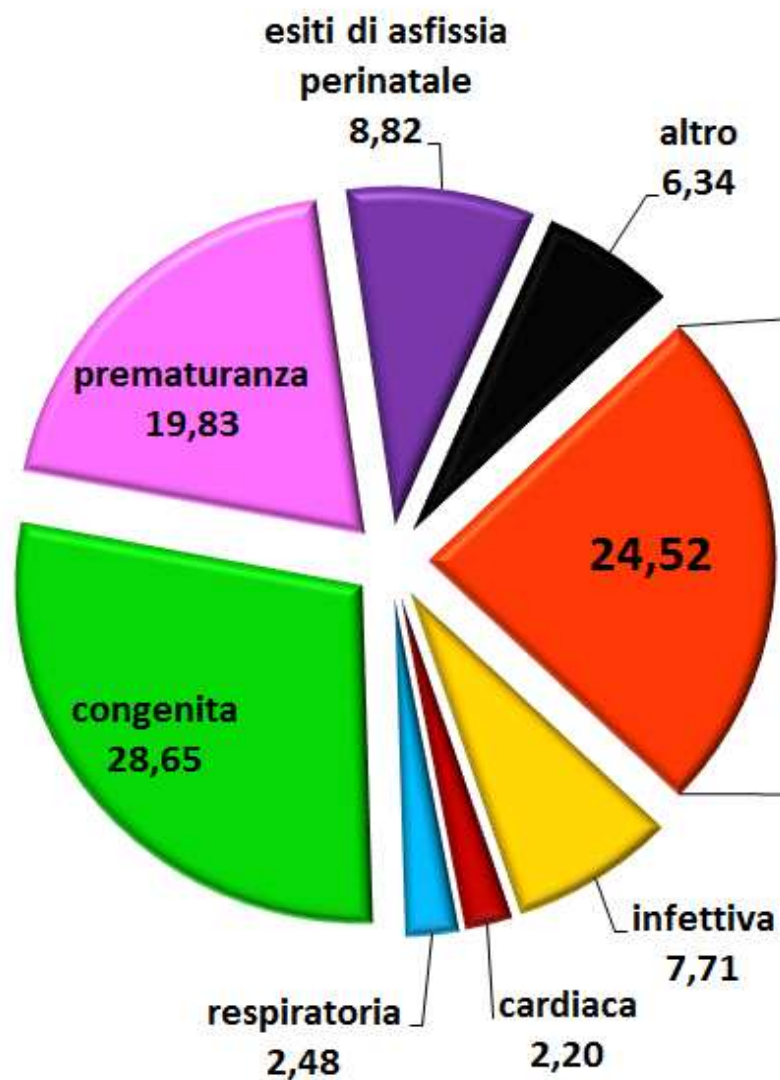
Classificazione delle cause certe secondo un criterio clinico (1° step)

Regione Piemonte - periodo 2004-2015
1° step (cause certe da Scheda ISTAT)



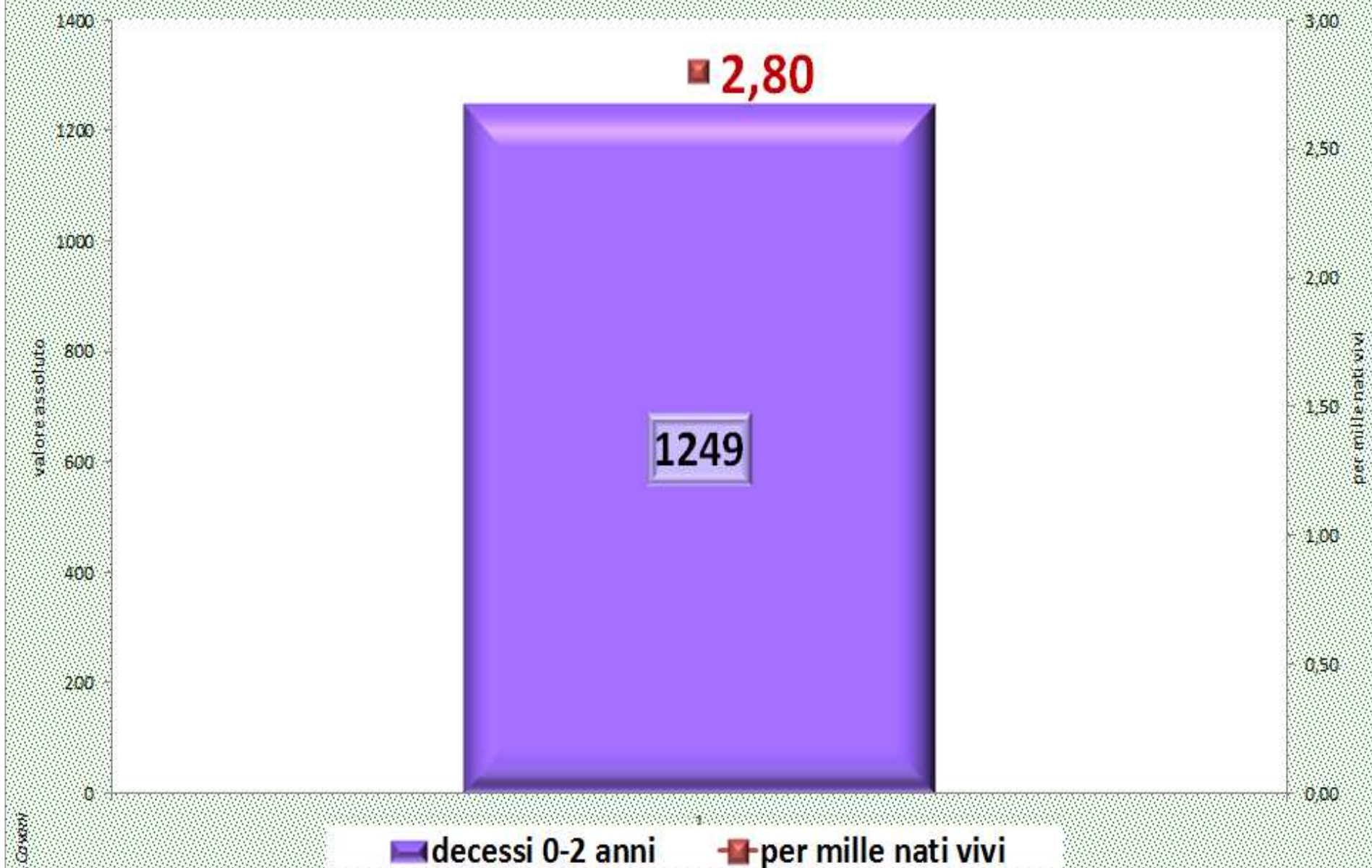
Classificazione delle cause certe secondo un criterio clinico (2° step)

Regione Piemonte - periodo 2004-2015
2° step (analisi materiale documentale)

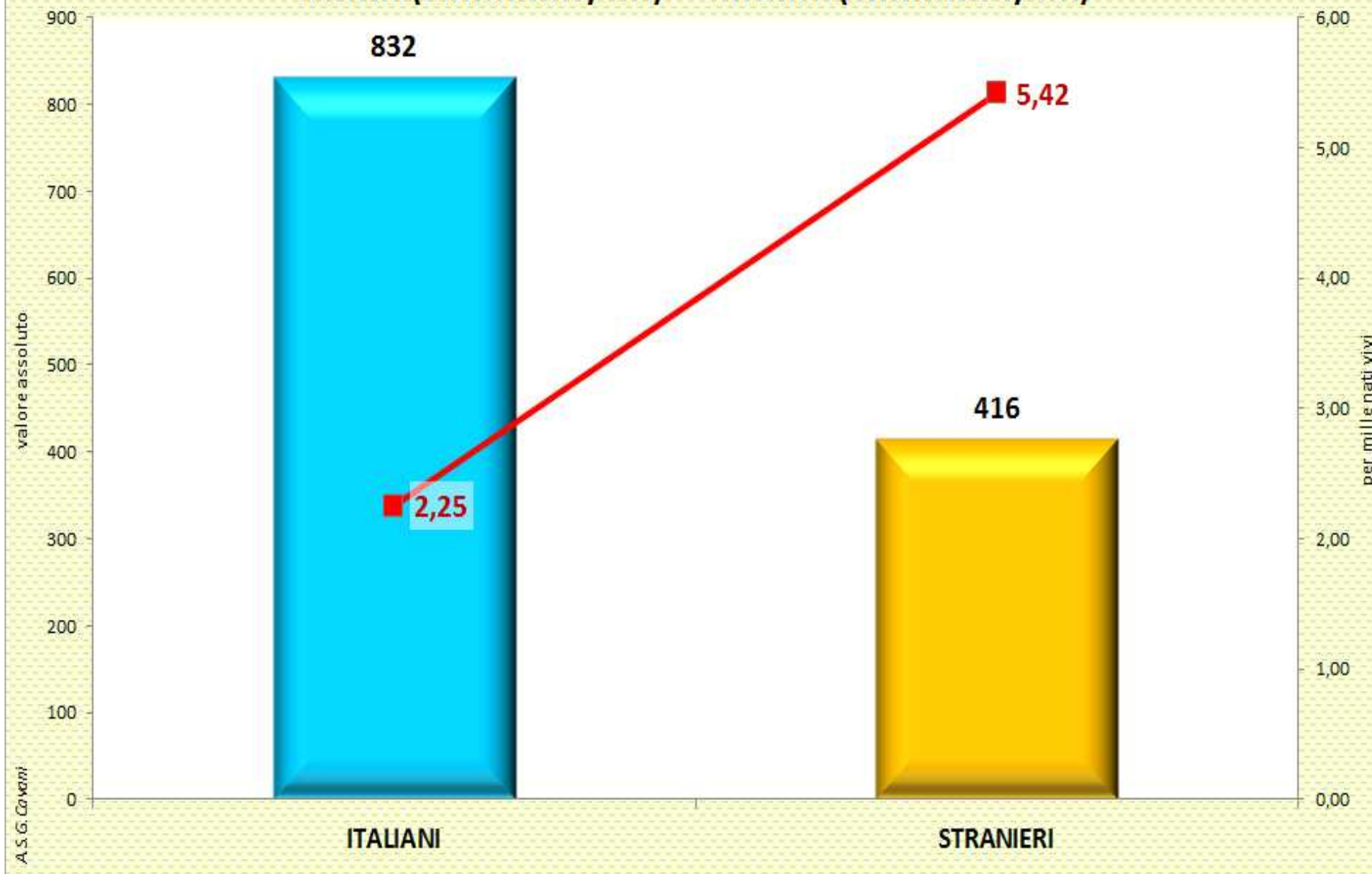


% cause certe ed escluse
dopo analisi materiale documentale= 75,48

Regione Piemonte - periodo 2004-2015
mortalità per tutte le cause 0-2 anni / per mille nati vivi



Regione Piemonte - periodo 2004-2015
decessi 0-2 anni x mille nati vivi
italiani (incidenza: 1/444) - stranieri (incidenza: 1/185)



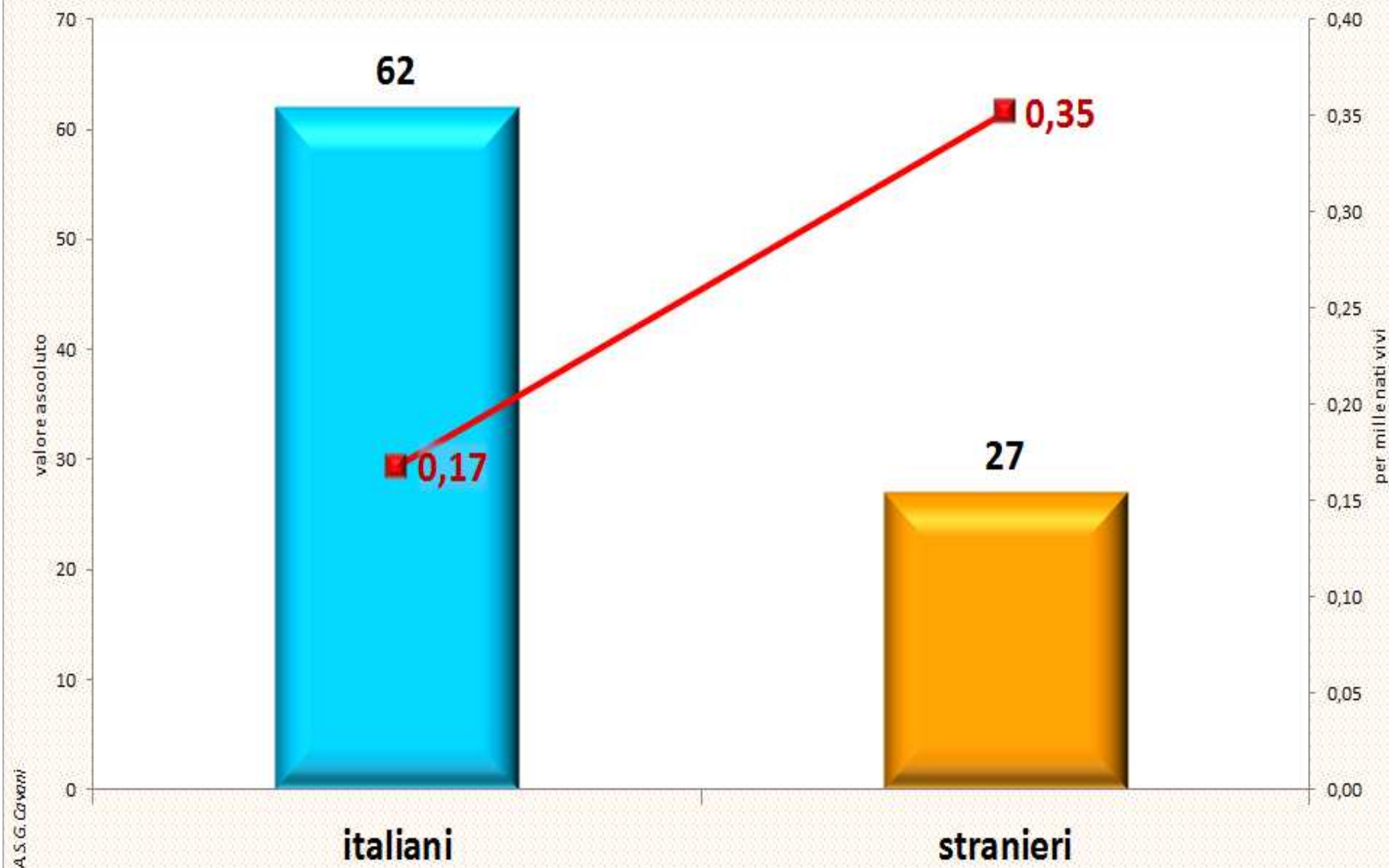
Regione Piemonte - periodo 2004-2015
Morti Improvvise 0-2 anni - per mille nati vivi
(incidenza: 1/5013)



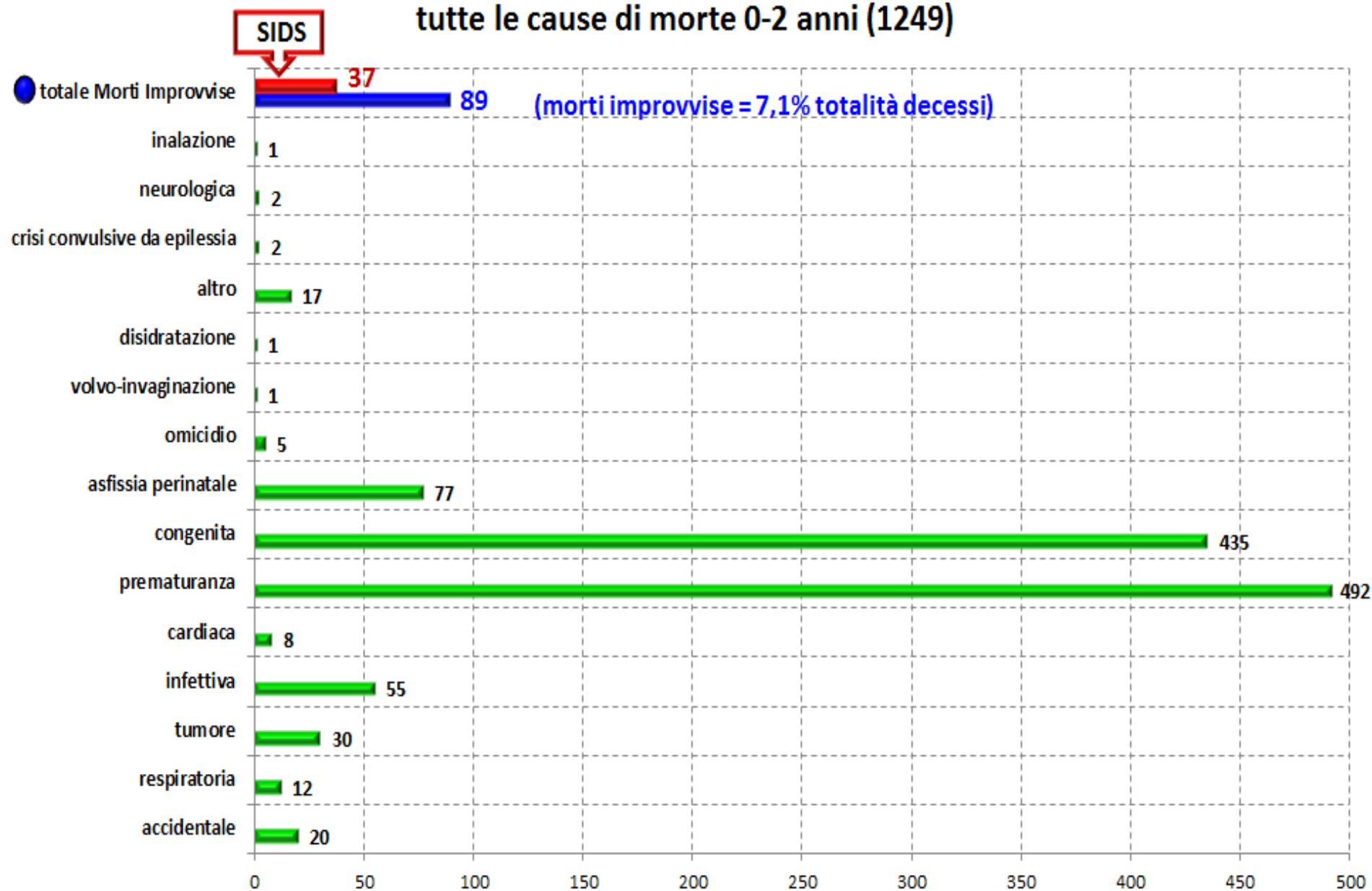
Regione Piemonte - periodo 2004-2015

Morti Improvvise 0-2 anni

italiani (incidenza: 1/5957) - stranieri (incidenza: 1/2844)

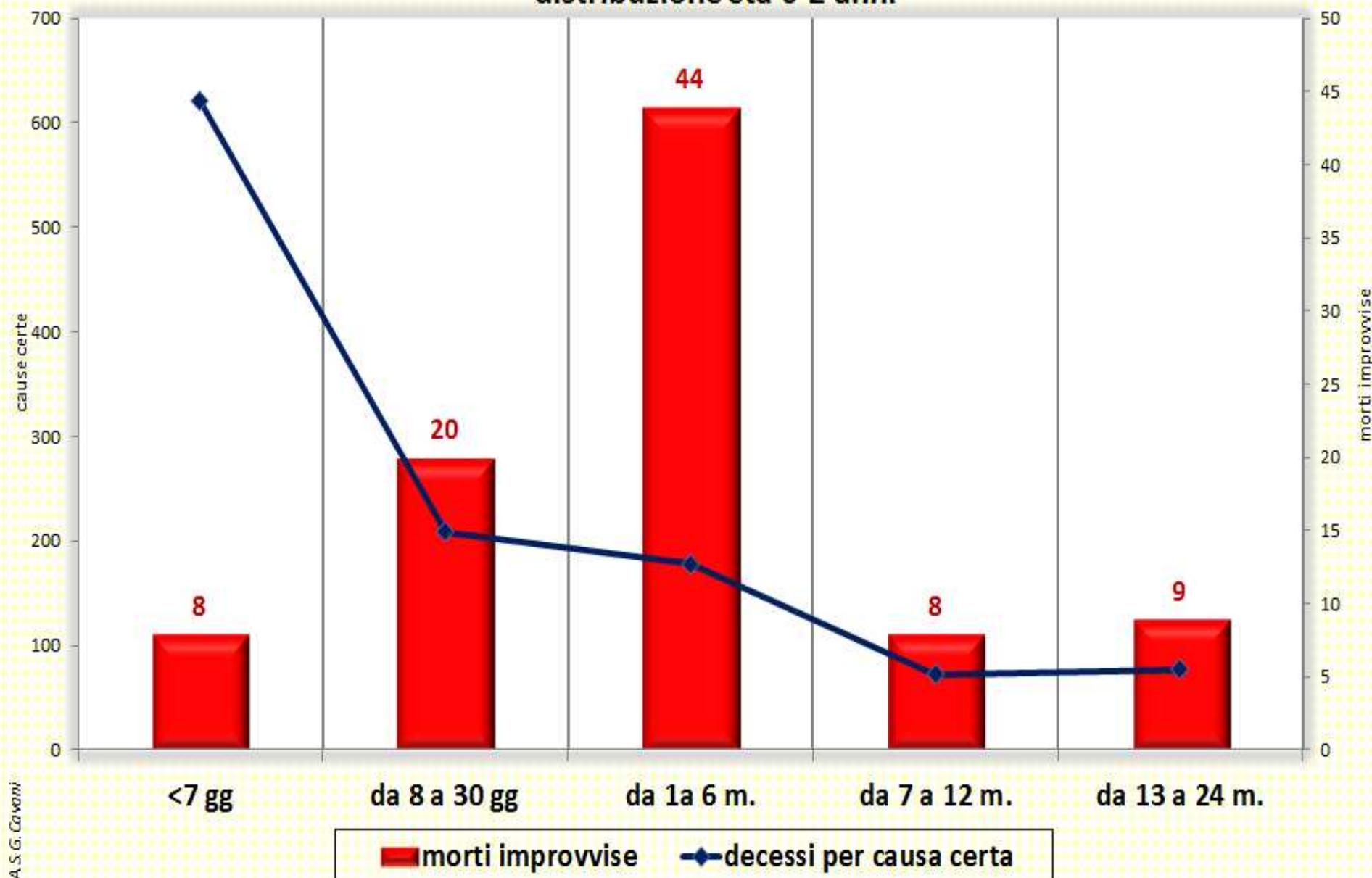


Regione Piemonte - periodo 2004-2015 tutte le cause di morte 0-2 anni (1249)

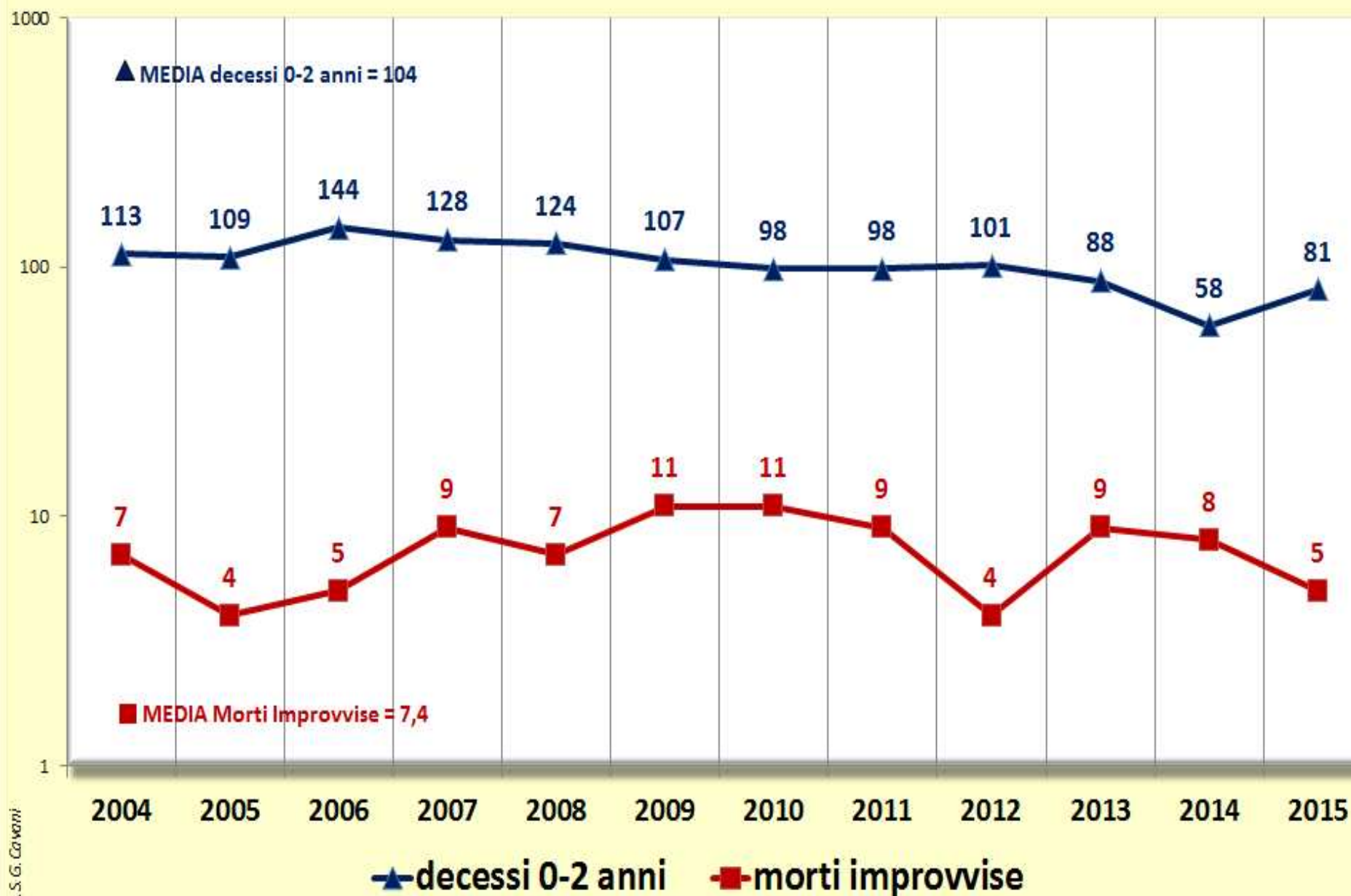


(mancano 2 Schede ISTAT= non pervenute)

Regione Piemonte - periodo 2004-2015
decessi per causa certa (1160) e Morti Improvvise (89)
distribuzione età 0-2 anni

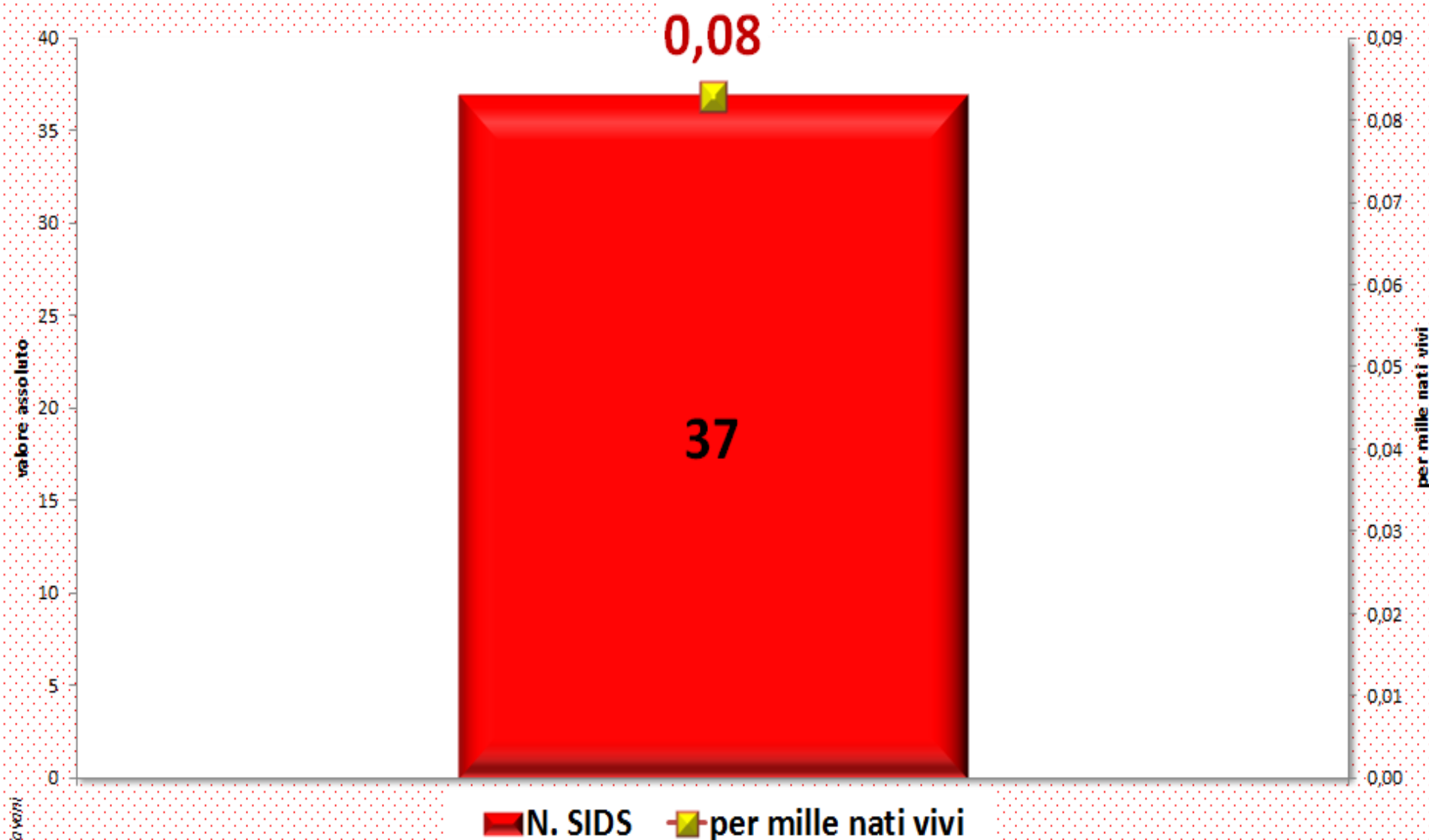


Regione Piemonte - periodo 2004-2015 andamento decessi 0-2 anni e Morti Improvvise



Regione Piemonte - periodo 2004- 2015

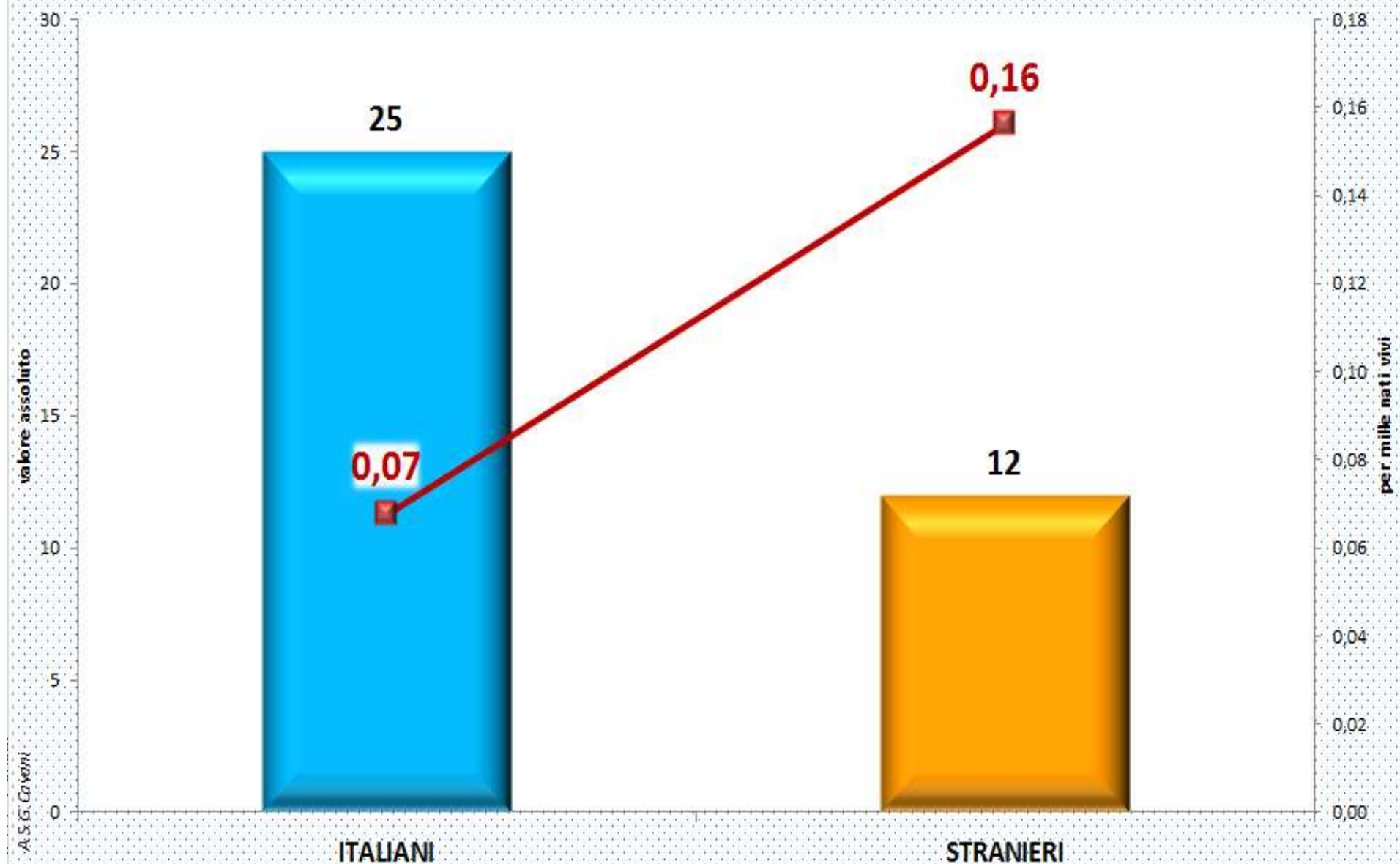
SIDS - incidenza: 1/12058 nati vivi



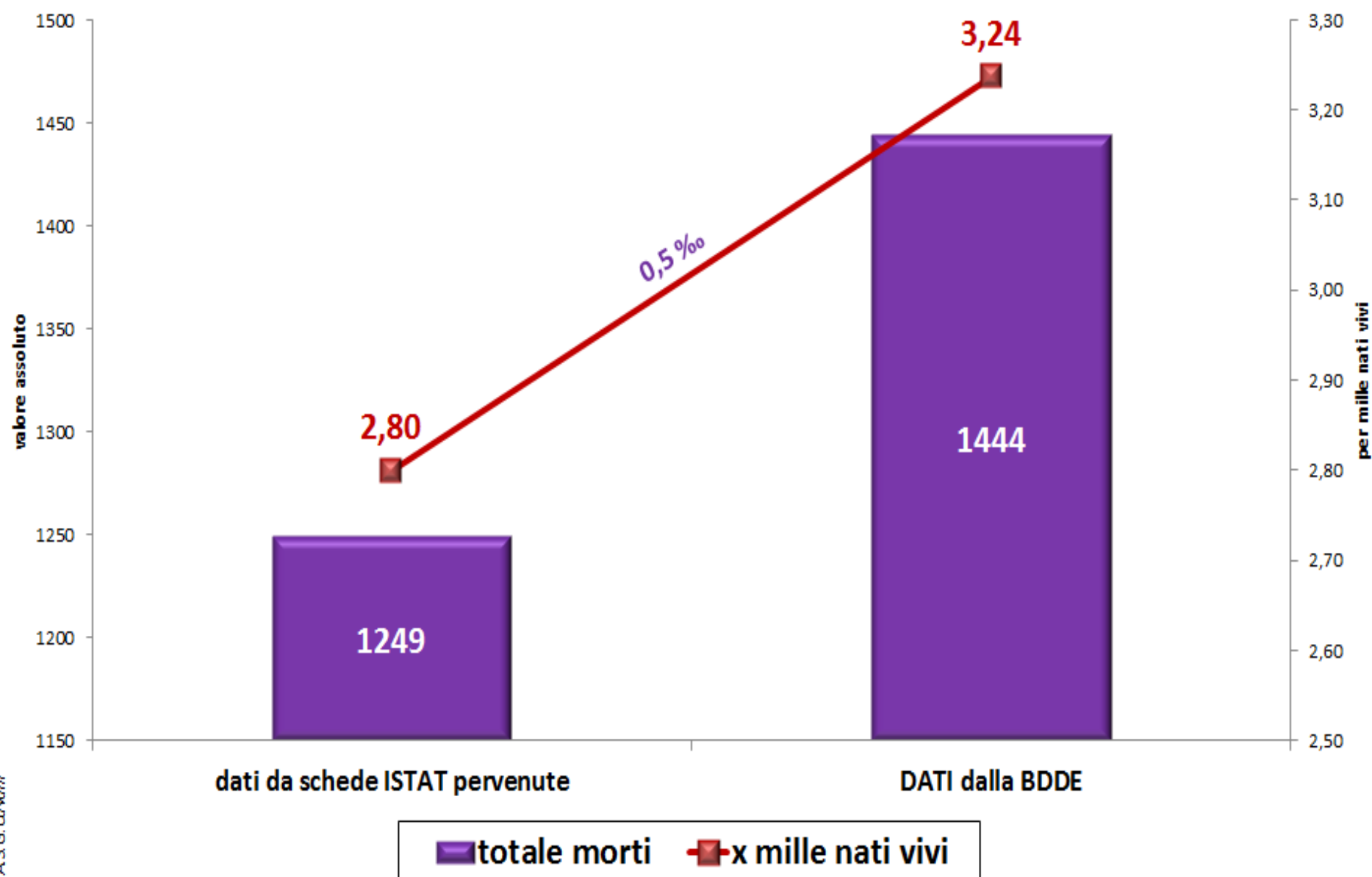
Regione Piemonte - periodo 2004-2015

SIDS - italiani/stranieri - per mille nati vivi

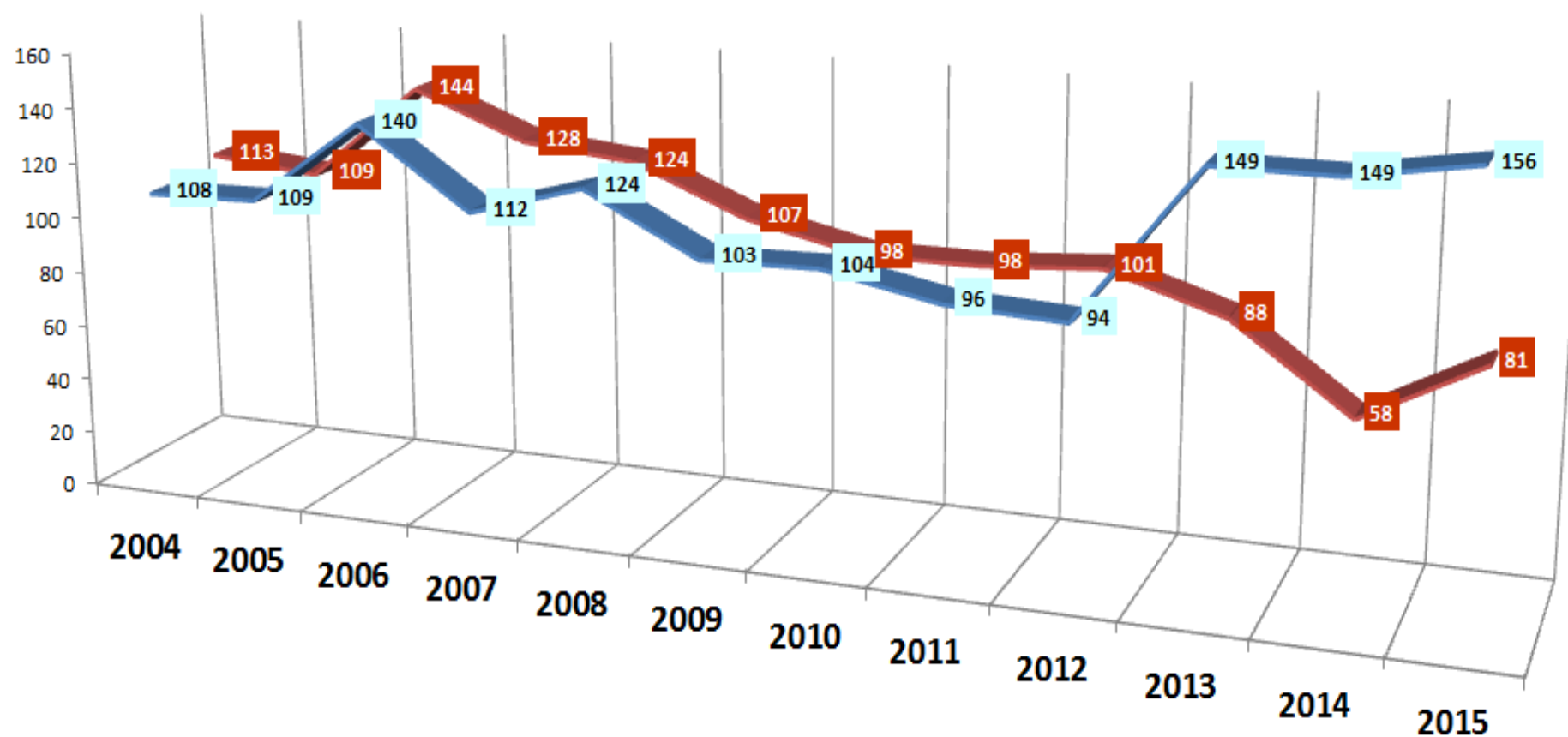
incidenza italiani: 1/14775 - incidenza stranieri: 1/6400



Regione Piemonte - periodo 2004-2015
segnalazione da Schede ISTAT pervenute - dati dalla Banca Dati Demografica
Evolutiva del Piemonte



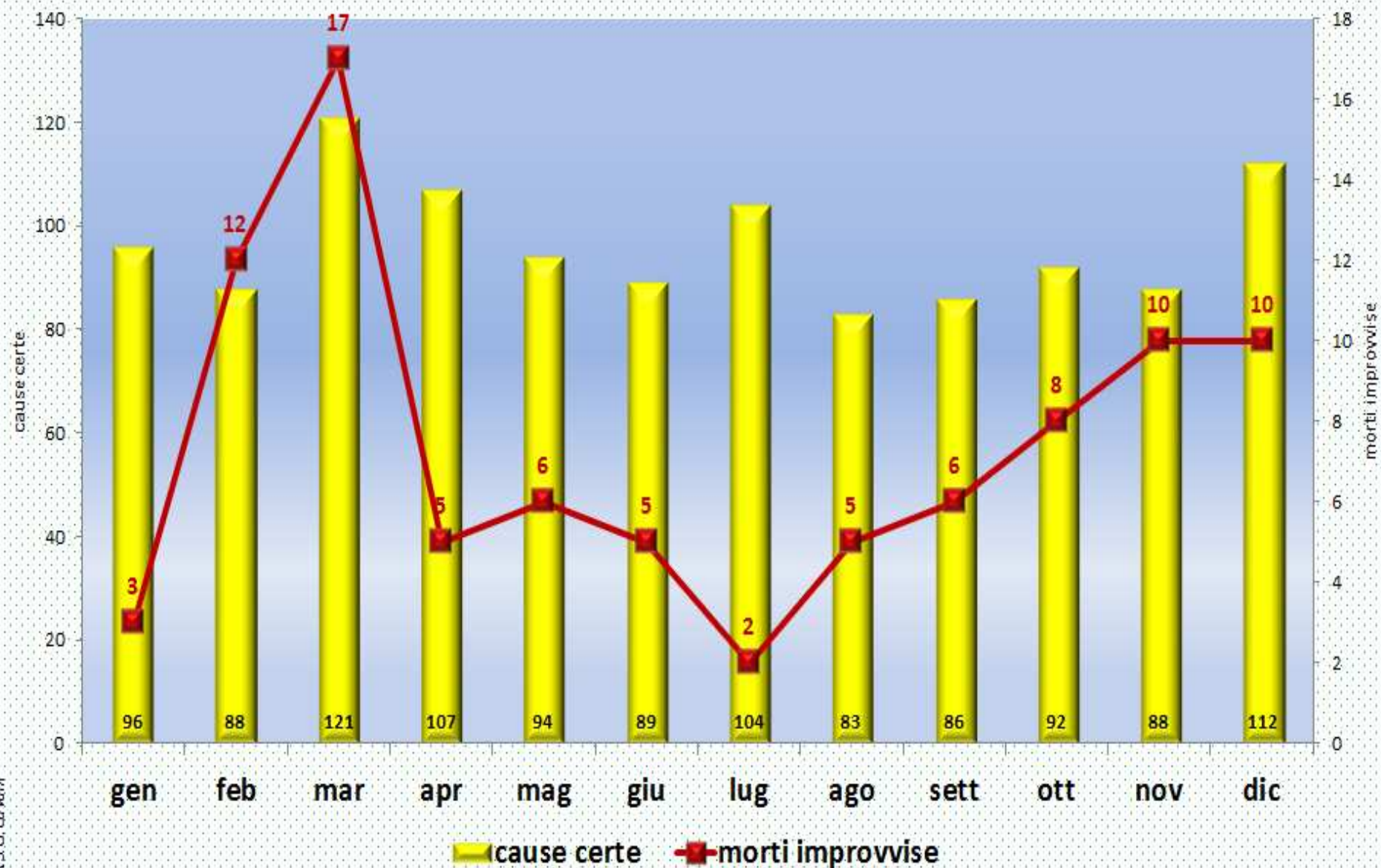
Regione Piemonte - periodo 2004-2015
dati raccolti dalla BDDE - dati raccolti dalle Schede ISTAT pervenute
per mille nati vivi



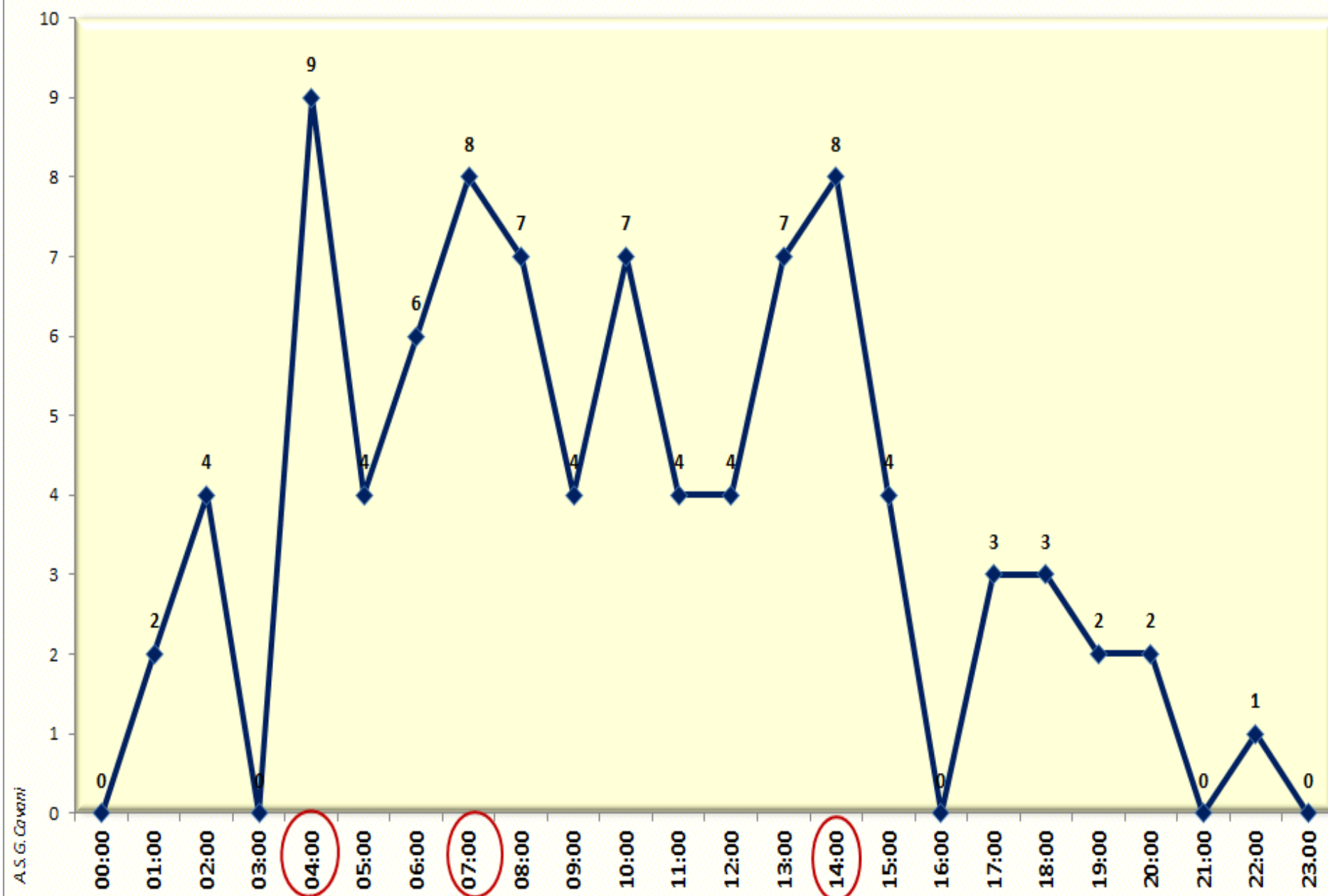
■ dati dalla BDDE

■ dati raccolti dalle Schede ISTAT pervenute

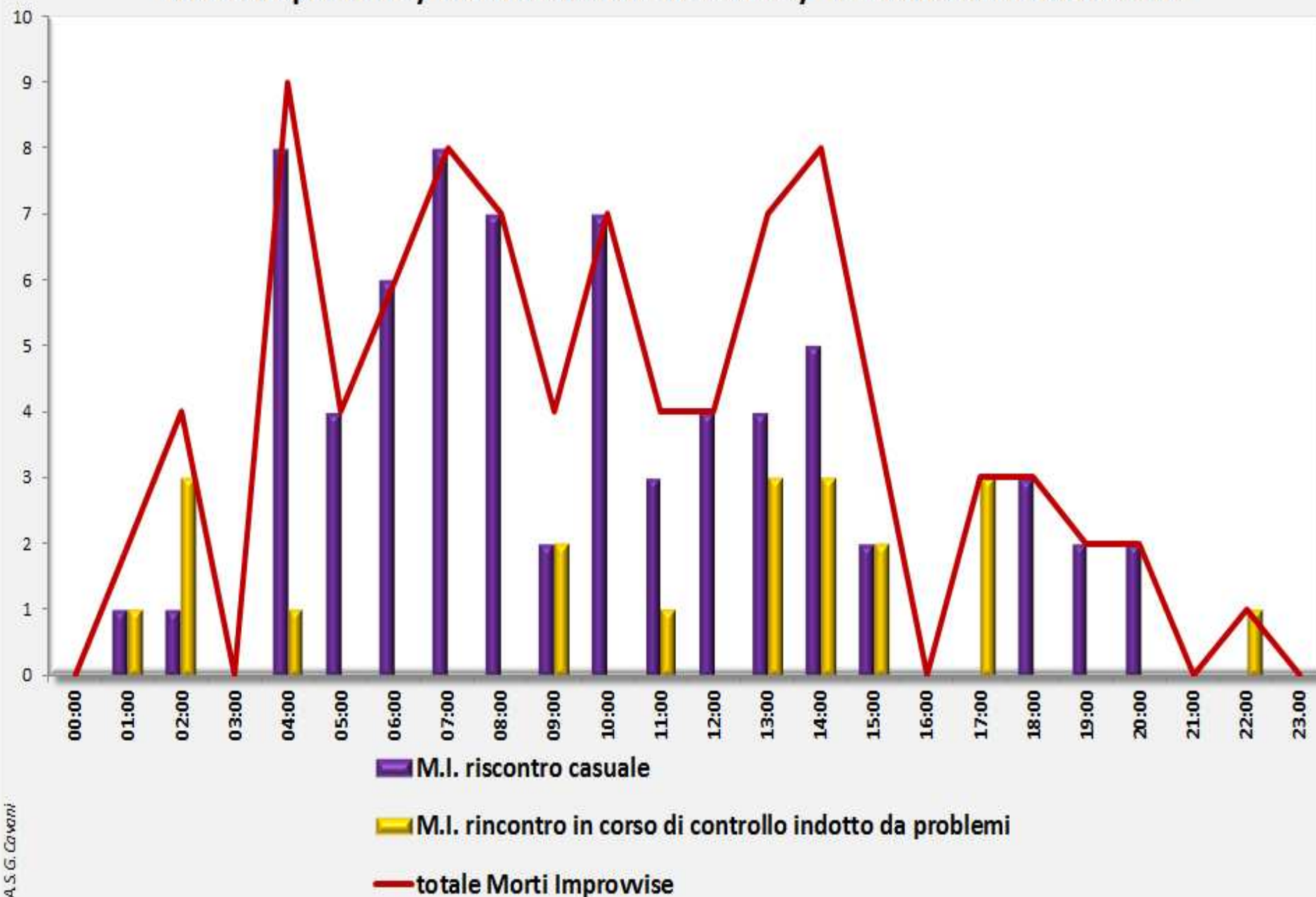
Regione Piemonte - periodo 2004-2015
distribuzione per mese di calendario
morti per cause certe (1160) - morti improvvise (89)



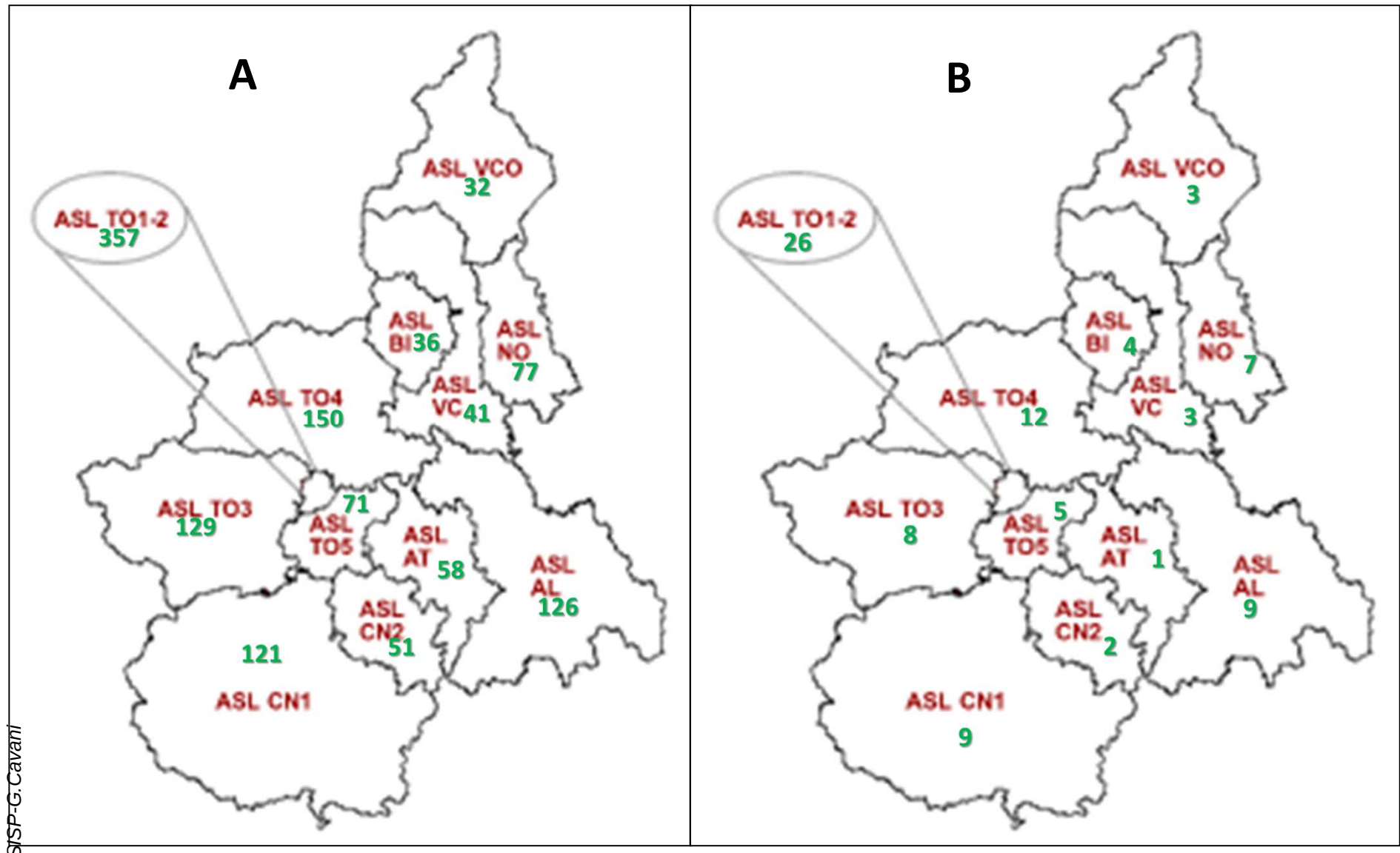
Regione Piemonte - periodo 2004-2015
Morti Improvvise / distribuzione nelle 24 ore



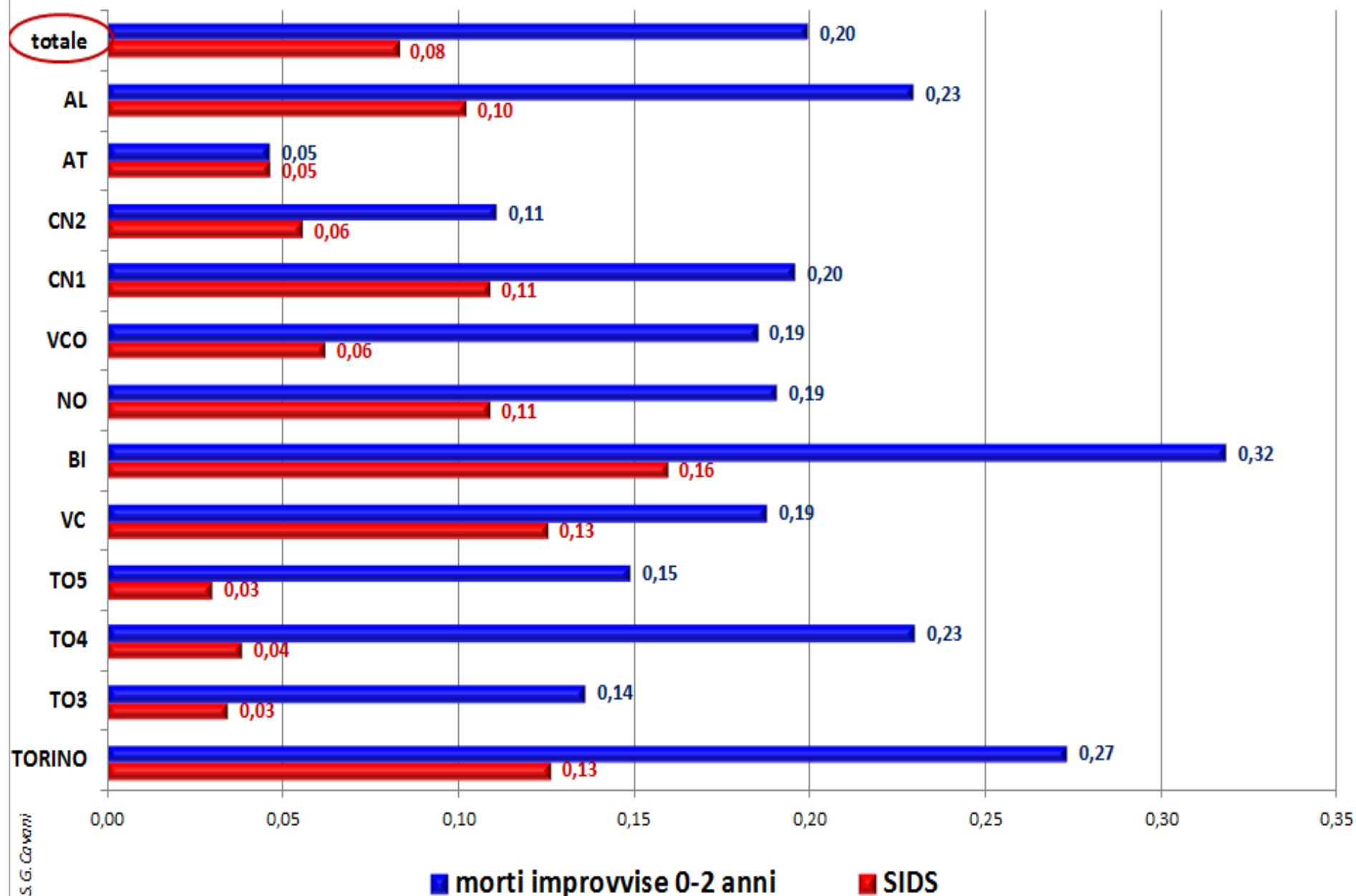
Regione Piemonte - periodo 2004-2015 Morti Improvvise / distribuzione nelle 24 ore / modalità di ritrovamento



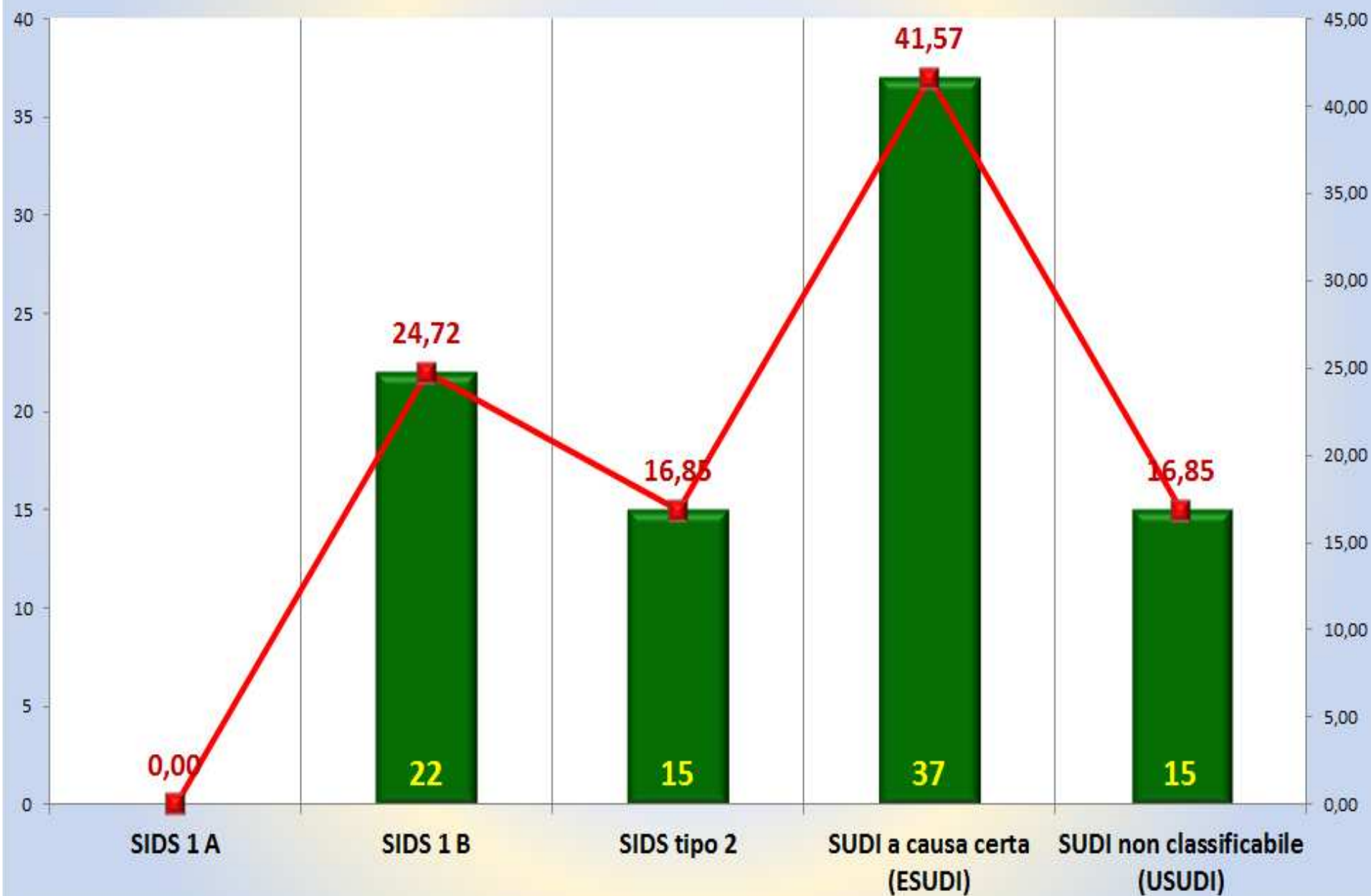
Regione Piemonte - periodo 2004-2015
Distribuzione sul territorio regionale delle morti per tutte le cause (A)
e delle Morti Improvvise (B)



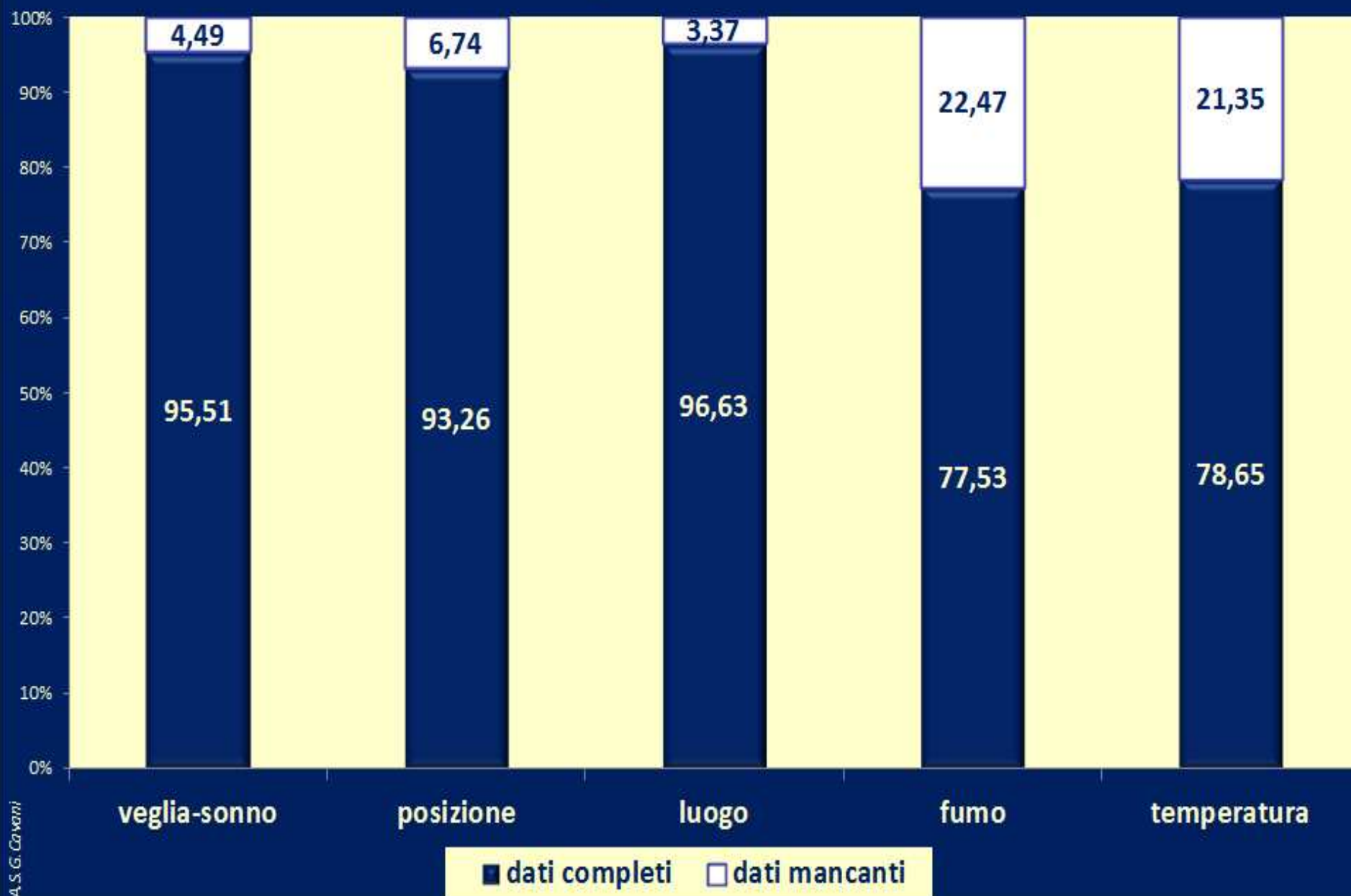
Regione Piemonte - periodo 2004-2015
tasso Morti Improvvise 0-2 anni e tasso SIDS - per mille nati vivi



Regione Piemonte - periodo 2004-2015
suddivisione delle Morti Improvvise secondo la Classificazione di KROUS



Regione Piemonte - periodo 2004-2015
dati ottenuti dall'indagine - condizioni e fattori di rischio



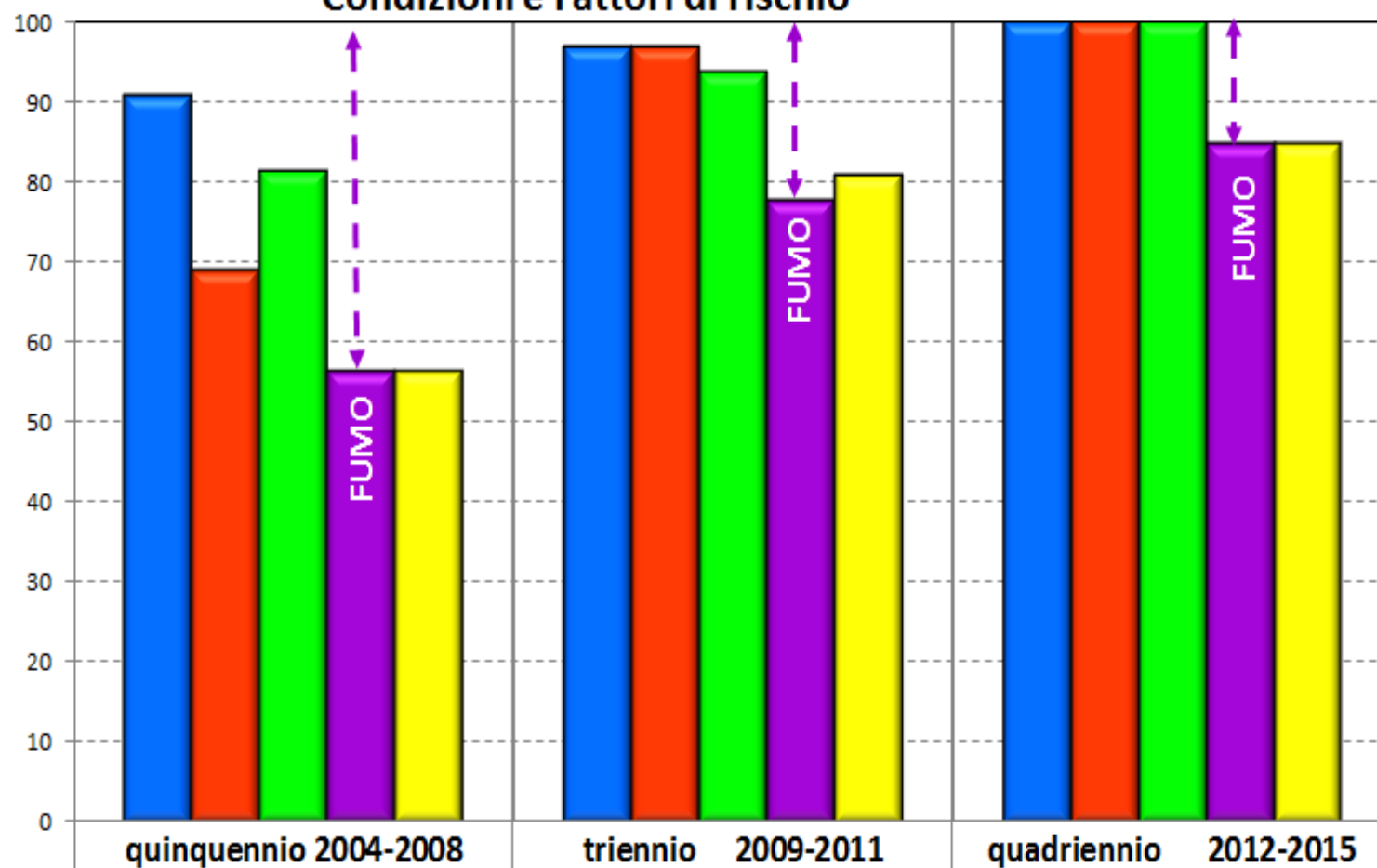


SEGNALAZIONE TEMPESTIVA



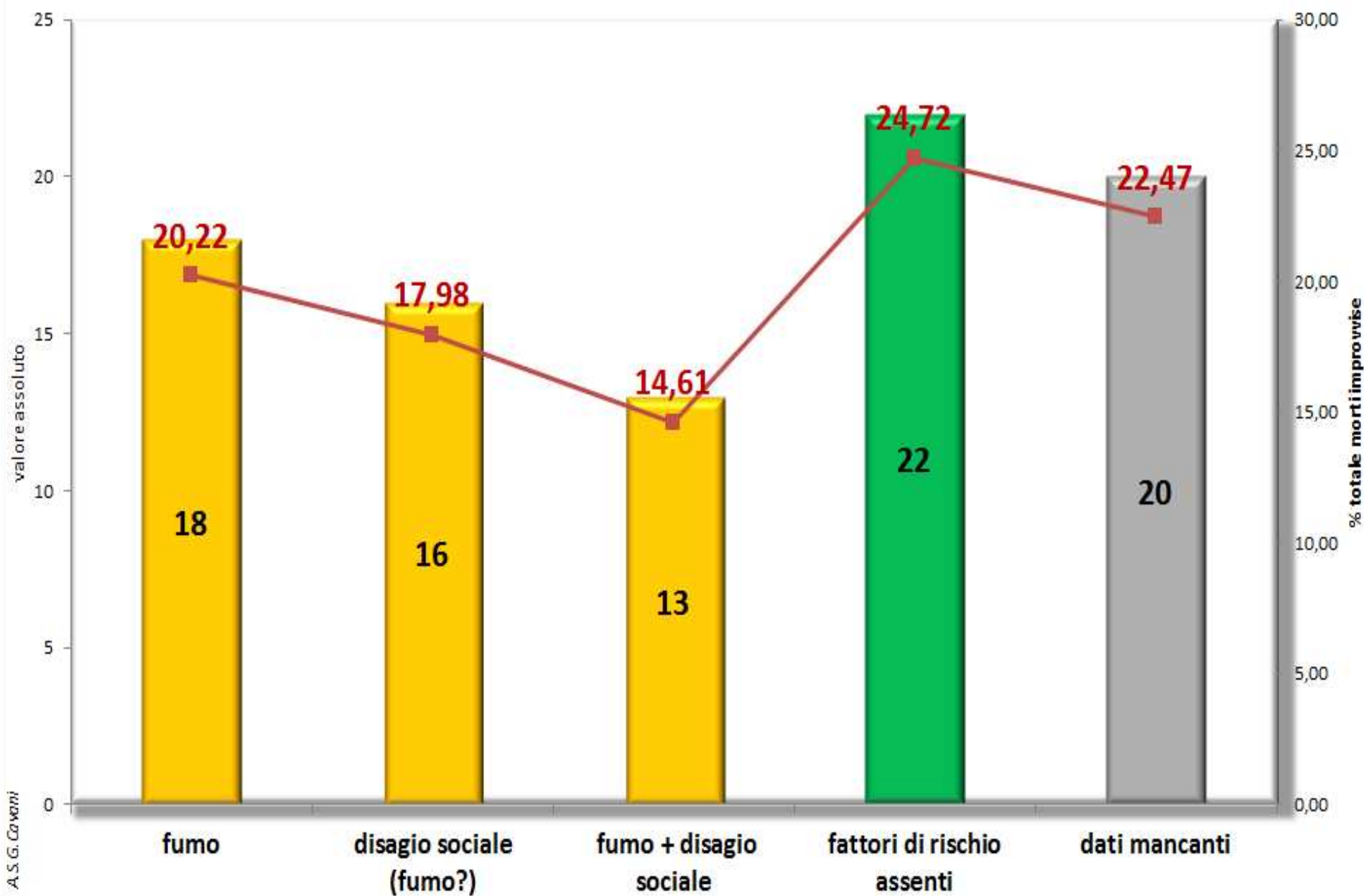
Regione Piemonte - periodo 2004-2015
confronto tra i 3 periodi di analisi dei dati ottenuti dall'indagine

Condizioni e Fattori di rischio



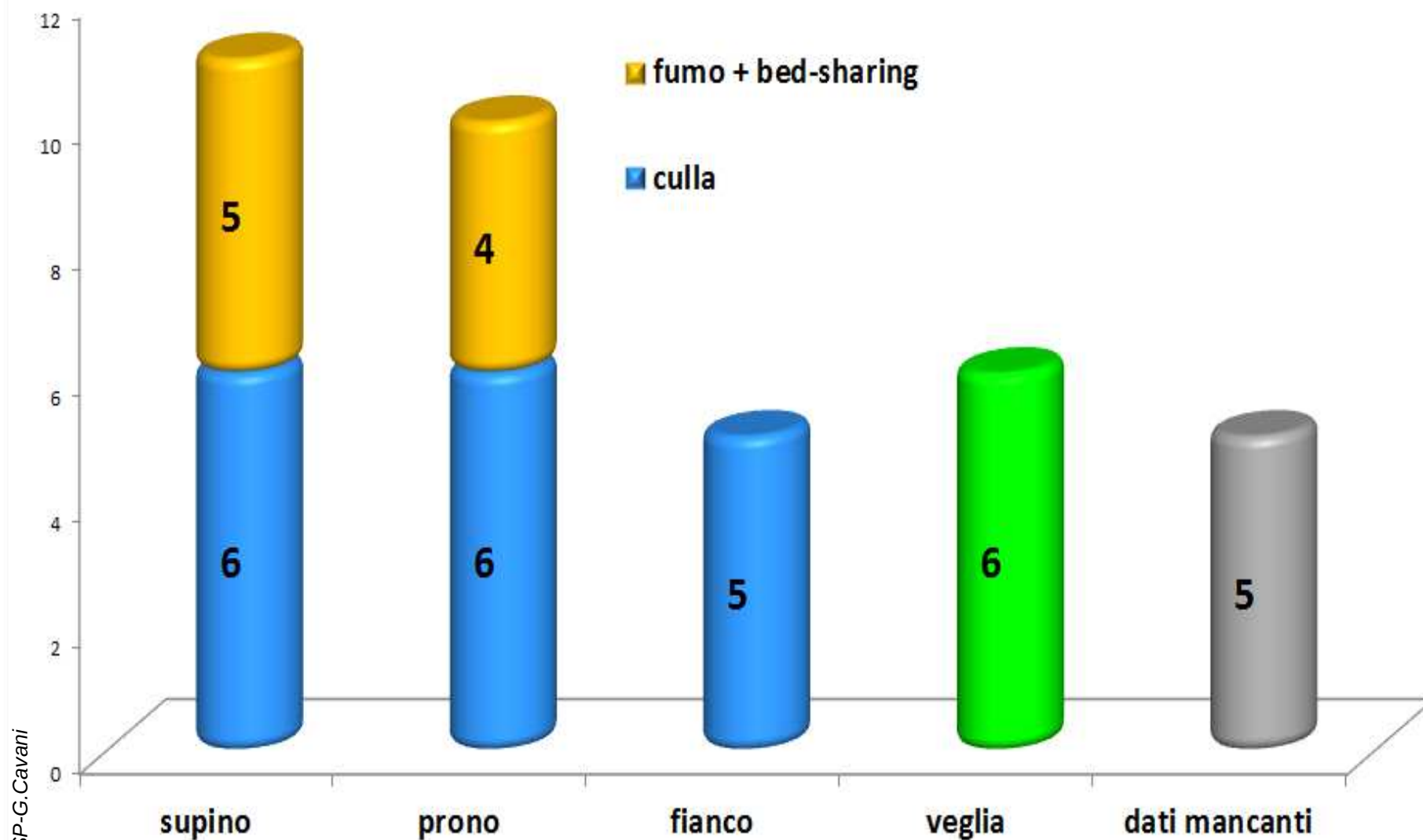
■ dati completi veglia-sonno	90,63	96,77	100,00
■ dati completi posizione	68,75	96,77	100,00
■ dati completi luogo	81,25	93,55	100,00
■ dati completi fumo	56,25	77,42	84,62
■ dati completi temperatura	56,25	80,65	84,62

Regione Piemonte - periodo 2004-2015
fattori di rischio comuni a tutte le Morti Improvvise



Regione Piemonte - periodo 2004-2015

SIDS e posizione nel sonno



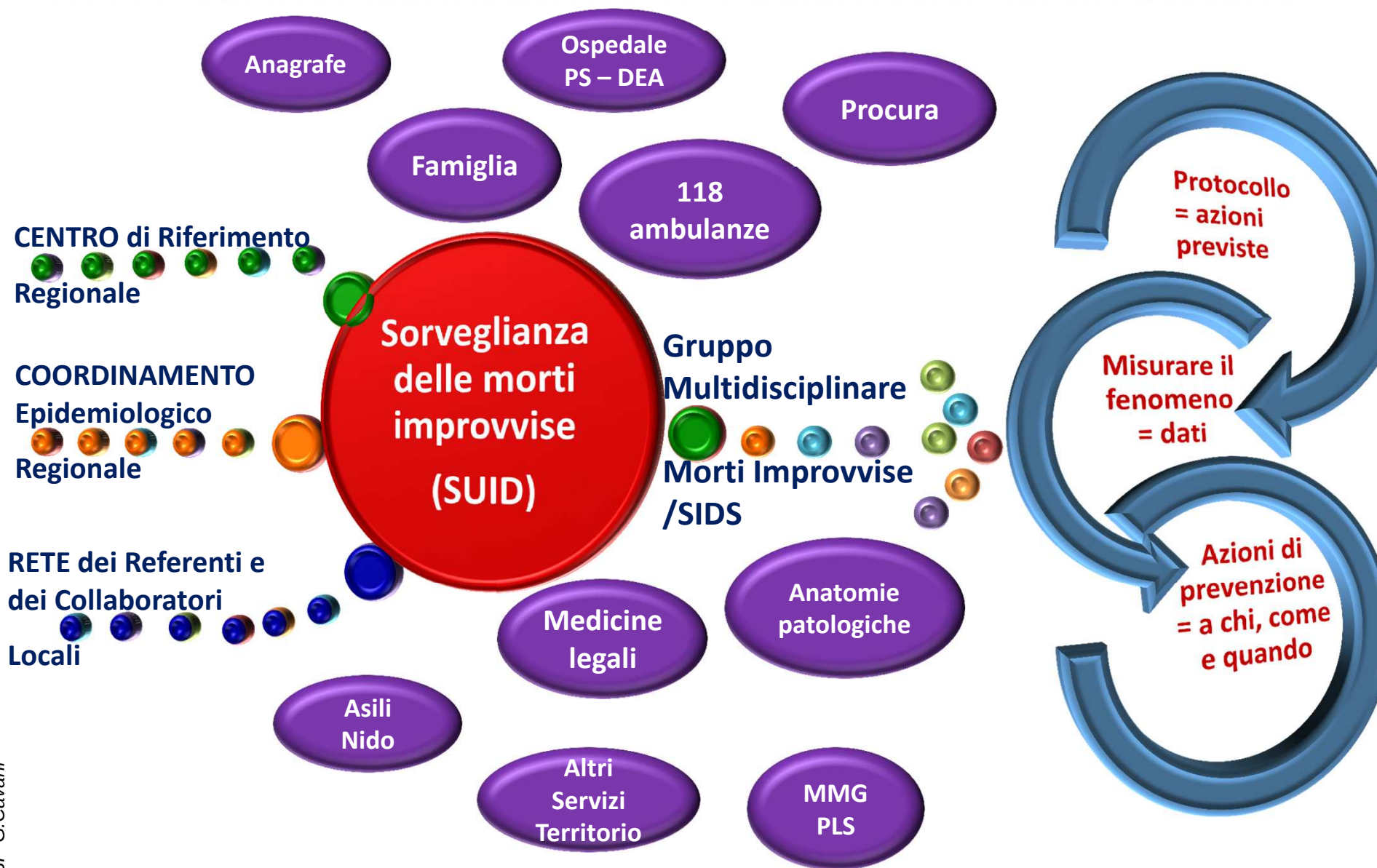
La «morte improvvisa/SIDS» ...

RIEPILOGANDO:

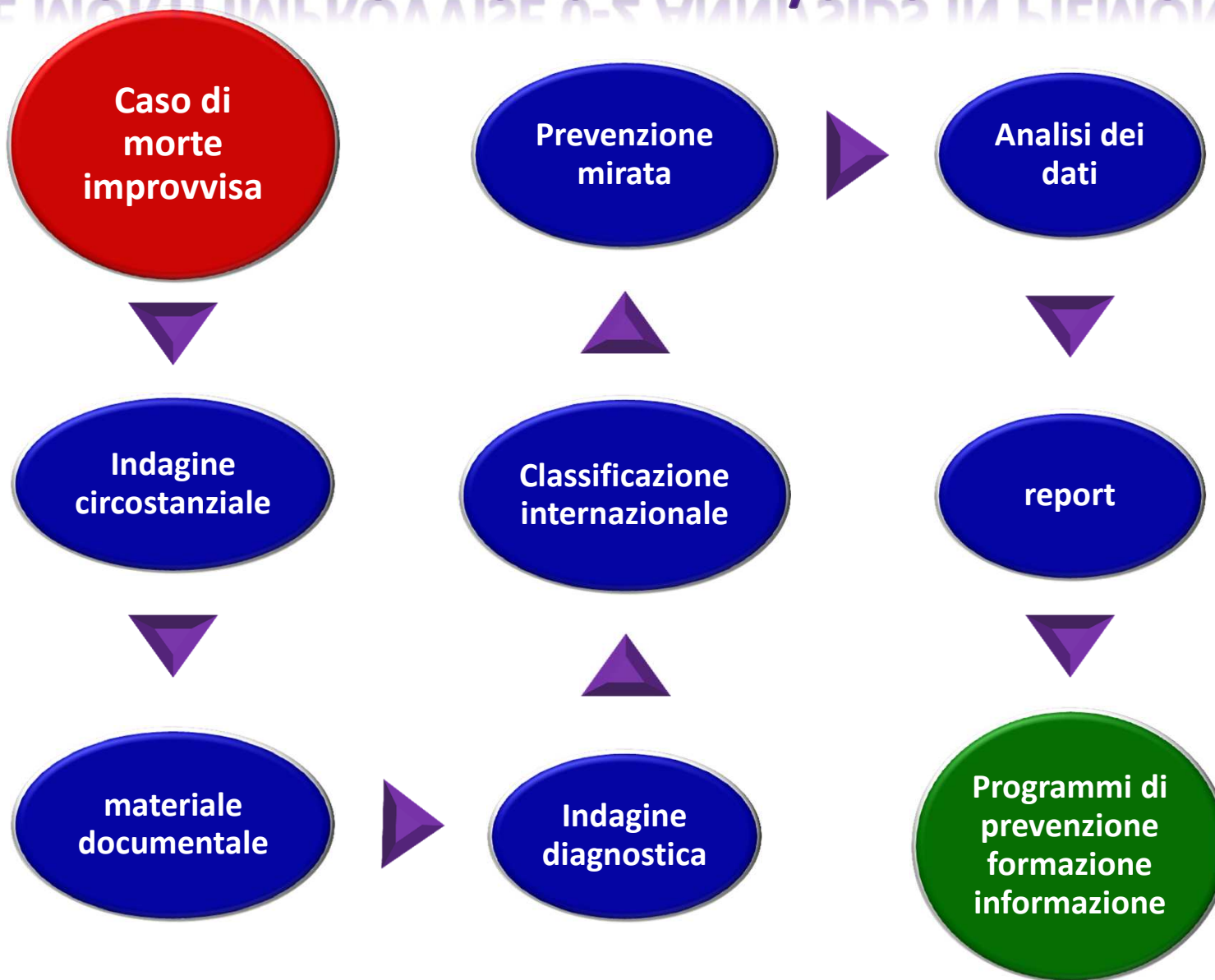
- **LA MACCHINA DELLA SORVEGLIANZA**
- **IL PROCESSO DELLA SORVEGLIANZA**

IN PIEMONTE

LA MACCHINA DELLA SORVEGLIANZA DELLE MORTI IMPROVVISE 0-2 ANNI/SIDS IN PIEMONTE



IL PROCESSO DELLA SORVEGLIANZA DELLE MORTI IMPROVVISE 0-2 ANNI/SIDS IN PIEMONTE



RIASSUMENDO



Una buona Sorveglianza attiva si distingue in quanto è in grado di:

- 1. Creare interazione tra i vari attori*
- 2. Cercare collaborazioni esterne*
- 3. Mantenere alta l'attenzione sul fenomeno*
- 4. Riconoscere le criticità*
- 5. Trovare soluzioni*
- 6. Migliorare l'esistente*
- 7. Non perdere di vista l'obiettivo*

CRITICITÀ e POSSIBILI MIGLIORAMENTI...



1. Maggiore vigilanza sul flusso delle Schede ISTAT:

Comune → SISP → Referente → Coordinatore

2. Segnalazione sistematica dei casi + copia Scheda ISTAT

Referente → Coordinatore

3. Zero-reporting

Referente → Coordinatore

4. Tempestiva segnalazione di morte improvvisa (SUID o SUDI)

**il mancato sospetto di SIDS non è motivo di esclusione della applicazione del Protocollo delle Morti Improvvise (SUID o SUDI)*

118 – Ospedale - Medico Necroscopo → Gruppo regionale SUID

5. Ridurre i tempi di acquisizione del materiale documentale per i casi da indagare: «morti improvvise» e «cause maldefinite»

Referente → Coordinatore → Centro SUID/SIDS

...PROGETTUALITÀ POSSIBILI...

...pensando ai vivi



**1. Momenti di formazione mirata ad operatori,
sanitari e/o laici, operanti in punti strategici**

*(es.: neonatologie, centri massaggio neonato,
centri corso parto, consultori, asili nido)*

**2. Momenti di informazione ai genitori
che frequentano punti laici e/o sanitari**

*(es.: asili nido, consultori, centri vaccinali, comunità
mamma-bambino, corsi parto in collaborazione
con altre figure professionali)*



...IL REFERENTE...

Momenti di informazione ai GENITORI e a coloro che accudiscono un lattante:

*In contesti sanitari o laici, attrezzati per la proiezione di video
e con capienza non superiore a 50 persone:*

- ***Piccoli gruppi di genitori, nonni, baby-sitter , operatori
asili nido***
- ***Tempo da dedicare: circa 2 ore***
- ***Comunicazione semplice ed interattiva***
- ***Materiale a supporto alla comunicazione: **video** «fate
dormire bene il vostro bambino» in formato slide***



...IL REFERENTE...

Momenti di informazione ai GENITORI

**2016 prima esperienza in Piemonte:
ASL TO4 e ASL CN2**

coinvolti 4 distretti

circa 200 partecipanti

...IL REFERENTE...



Nelle **COMUNITÀ** «*mamma-bambino*»:

- ***Agli operatori:*** *breve formazione supportata dal video*
- ***Alle mamme:*** *comunicazione integrata da azioni pratiche direttamente nel contesto del sonno del bambino*

Tempo da dedicare: a secondo del numero dei nuclei abitativi da visitare (circa 10 min per nucleo)

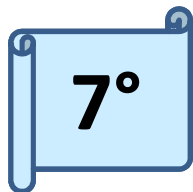
...IL REFERENTE...

**Momenti di informazione
COMUNITA' « mamma-bambino »**

2016-2017 esperienza in Piemonte:

ASL TO4 - ASL BI - ASL CN1

coinvolte 3 Comunità alloggio



...IL REFERENTE...



PERSONALE SANITARIO:

- ***Consultori Vaccinali e Pediatrici***
- ***PLS E MMG***
- ***Punti Neonatali***

consegna dei Pieghevoli , dei Poster e del Video, creare momenti formativi/informativi con gli operatori sul tema del «sonno sicuro del lattante»

FORMARE – INFORMARE – CORREGGERE - RIMUOVERE



Fattori di rischio comportamentali e ambientali

CONCLUDENDO:

« QUANDO NON SI PUÒ RISOLVERE UN PROBLEMA,
GESTIAMOLO »

INTERVENTI SPECIFICI sulle CATEGORIE a RISCHIO

Famiglie colpite dall'evento di SUDI (o SUID)

CORSI di FORMAZIONE

*ad operatori sanitari
ospedalieri e territoriali*

MOMENTI di INFORMAZIONE

a genitori, operatori asili nido

MALGRADO E DIFFICOLTÀ...

**...e un GRAZIE
PARTICOLARE
a TUTTI VOI
per aver condiviso
con me anni di
lavoro**

Grazie per l'attenzione

Dove e come reperire il materiale informativo:

sul sito *(in fase di aggiornamento)*:

SeREMI – pagina dedicata alle “morti improvvise – SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)”

sul sito *(in fase di aggiornamento)*:

REGIONE PIEMONTE – Area Tematica “Sanità”

sul sito *(in fase di aggiornamento)*:

EPICENTRO dell’ISS, ai Link

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/sids/corso2013.asp>

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/mortalita/aggiornamenti.asp>