

Mortalità materna: studio dell'Iss

In Italia 9 casi ogni 100mila nati vivi, in piena media europea. Emorragia (43,5%) la principale causa

In Italia la mortalità materna si conferma un evento raro, con un tasso analogo alla Gran Bretagna e alla Francia dove muoiono 10 donne ogni 100 mila nati vivi. Nel nostro Paese, tra il 2006 e il 2012, per cause legate alla gravidanza e al parto, ne sono morte nove ogni 100 mila con un'ampia variabilità tra regioni compresa tra un minimo di 6 decessi in Toscana e un massimo di 13 ogni 100 mila in Campania.

Sono queste le stime retrospettive più recenti del rapporto di mortalità materna calcolate dall'**Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)** dell'Iss, finanziato dal Ministero della Salute, in collaborazione con le regioni Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania, e Sicilia, e illustrate oggi nel corso del convegno "Sorveglianza della mortalità e grave morbosità materna" presso l'Iss. La causa più frequente delle morti materne precoci (ovvero entro 42 giorni dalla nascita) è l'**emorragia**, responsabile del 43,5% del totale dei decessi, seguita dai disordini ipertensivi della gravidanza (19,1%) e dalla tromboembolia (8,7%). Tra le morti materne registrate nell'intervallo tra 43 giorni e 1 anno dal parto, un quarto è dovuto a suicidi.

"I problemi principali sono dovuti alle differenze interregionali, accentuate dai processi di devoluzione che hanno acuito ulteriormente l'eterogeneità, sia a livello delle prestazioni che della gestione dei punti parto - ha osservato **Walter Ricciardi**, presidente dell'Iss - Sono però convinto che le ultime riforme istituzionali possano invertire questo trend, in quanto porranno le condizioni per correggere le situazioni di criticità. Allo stato attuale è, infatti, clamoroso come, per esempio, la mortalità in Campania sia doppia rispetto a quella in Toscana. Sino a oggi non potevamo intervenire se non a fatto già avvenuto, invece queste situazioni devono essere prevenute chiudendo i punti nascita pericolosi, standardizzando i migliori comportamenti professionali, razionalizzando le pratiche. La riforma costituzionale, in questo senso, consentirà di lavorare sulle maggiori criticità". Ricciardi ha poi annunciato che è in arrivo un decreto ad hoc

Il 21% dei decessi ha riguardato donne di cittadinanza non italiana e una donna su due era di età pari o superiore ai 35 anni. Ampia variabilità tra regioni compresa tra un minimo di 6 decessi in Toscana e un massimo di 13 ogni 100 mila in Campania. Per Walter Ricciardi, presidente dell'Iss, "l'ultima riforma costituzionale contribuirà a sanare le differenze tra le aree geografiche". E annuncia: "In arrivo decreto su registri sorveglianza"



per i registri di sorveglianza e che "confido verrà adeguatamente finanziato tramite la prossima Legge di stabilità".

"La mortalità materna - spiega **Serena Donati**, responsabile dell'ItOSS - è in Italia un fenomeno raro, che, d'altra parte, non è possibile azzerare neppure nei Paesi socialmente avanzati dotati di un buon sistema sanitario proprio come quello italiano. Ciò che possiamo fare, e lo stiamo già facendo, è monitorare attentamente il fenomeno per individuare le principali cause di morte e morbosità materna, e aiutare così i professionisti sanitari a ridurre gli eventi evitabili".

Dal 2015 la sorveglianza è attiva in 8 regioni (Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia) che coprono il 73% dei nati del Paese, per un totale di oltre 360 presidi ospedalieri coinvolti. "L'Iss, attraverso il Sistema di sorveglianza ostetrica - va avanti la ricercatrice - coordina un progetto multiregionale population based sulla grave morbosità materna da emorragia del post partum che coinvolge 230 presidi dotati di ostetricia e promuove, al tempo stesso, attività di aggiornamento e formazione dei professionisti sanitari tramite corsi di formazione a distanza e produzione di raccomandazioni per la pratica clinica. È prevista per il prossimo ottobre proprio la pubblicazione di una Linea guida italiana sulla prevenzione e sul trattamento dell'emorragia del post partum".

Il 21% dei decessi ha riguardato donne di cittadinanza non italiana e una donna su due era di età pari o superiore ai 35 anni, condizione che espone a un rischio di morte materna quasi triplo rispetto a quello delle donne più giovani, mentre il basso livello di istruzione lo raddoppia. Il taglio cesareo aumenta il rischio di

► **Segue a pagina 29**

Morti materne. Il ddl De Biasi per istituzione di un registro nazionale.

"Lorenzin faccia un decreto legge al più presto"

Il registro dovrà essere istituito presso l'Iss. La finalità del sistema di sorveglianza quella di prevenire la mortalità e la grave morbosità materna evitabili e di migliorare la qualità assistenziale in gravidanza.

"Mi auguro che il Ministro della Salute recepisca questo provvedimento ed emani al più presto un Decreto legge per affrontare con urgenza questa emergenza. La salute delle donne non può attendere". Così la presidente della Commissione sanità del Senato **Emilia Grazia De**

Biasi in occasione della presentazione del suo disegno di legge per l'istituzione, presso l'Istituto superiore di sanità, di un registro delle morti materne "per individuarne con precisione le cause a garanzia di interventi più efficaci". Sull'iniziativa annunciata precedentemente dalla senatrice De Biasi l'Aogoi si era già espressa favorevolmente in quanto, come sottolineato in varie occasioni dal presidente Vito Trojano, solo 8 regioni italiane forniscono i dati per il monitoraggio della mortalità materna.

Ecco nel dettaglio gli otto articoli che compongono il Ddl. L'**articolo 1** istituisce presso l'Istituto superiore di sanità, che è responsabile dell'attuazione,



coordinamento e funzionamento, il sistema di sorveglianza epidemiologica della mortalità e grave morbosità materna.

L'**articolo 2** definisce le finalità del suddetto sistema di sorveglianza al fine di prevenire la mortalità e la grave morbosità materna evitabili e di migliorare la qualità assistenziale in gravidanza. L'**articolo 3** stabilisce le funzioni del suddetto sistema di sorveglianza al fine del perseguimento delle finalità.

L'**articolo 4** regola la partecipazione delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano al sistema di sorveglianza della mortalità e grave morbosità materna. L'**articolo 5** stabilisce che l'Istituto superiore di sanità è titolare del trattamento dei dati raccolti nel

sistema di sorveglianza, effettuato nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali.

L'**articolo 6** dispone, attraverso un decreto del Ministero della Salute, in accordo con l'Istituto Superiore di Sanità, un protocollo operativo, vincolante per tutte le regioni e province autonome e per tutti i presidi sanitari partecipanti relativo alle modalità di raccolta, trasmissione, conservazione, analisi e diffusione dei dati del sistema di sorveglianza.

L'**articolo 7** prevede che il Ministero della salute sulla base del rapporto triennale del sistema di sorveglianza, presenti entro 4 mesi una relazione al parlamento sull'attuazione della presente legge. L'**articolo 8** reca la copertura finanziaria del provvedimento.