

# L'importanza di disporre di un sistema di sorveglianza della mortalità materna

**A livello globale, i dati delle Nazioni Unite del 2023 rivelano una preoccupante stagnazione nella riduzione della mortalità materna in 133 paesi, con un aumento del rapporto di mortalità materna (Mmr) in 17 nazioni dell'Africa subsahariana, dell'America Latina e dei Caraibi, ma anche dell'Europa e del Nord America (1). Gli Stati Uniti rientrano tra i Paesi ad alto reddito con un trend in aumento del Mmr, specie tra le donne appartenenti a gruppi marginalizzati e in condizioni di deprivazione sociale.**

SERENA DONATI<sup>1</sup>DONATELLA MANDOLINI<sup>2</sup>ALICE MARASCHINI<sup>2</sup>

**L'ITALIA RIENTRA** tra gli 8 Paesi europei che dispongono di un sistema di sorveglianza avanzato della mortalità materna (2), coordinato dall'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss). In collaborazione con le Regioni e le Province Autonome (PA), ItOSS coordina una rete di referenti clinici in ciascun punto nascita, terapia intensiva, *stroke unit* e unità coronarica del Paese che garantisce la segnalazione di ogni caso incidente di morte materna e la sua revisione critica attraverso procedure di audit e indagini confidenziali (3). ItOSS coordina anche la stima retrospettiva del Mmr mediante procedure di *linkage* di flussi sanitari (Registro di mortalità e Schede di dimissione ospedaliera) a livello regionale e nazionale (4). L'integrazione di questi fonti permette una stima accurata del MMR, il monitoraggio del suo andamento nel tempo, l'analisi delle cause dei decessi e la promozione delle azioni volte a prevenire quelli evitabili.

La stima più recente del Mmr, curata da ItOSS, riguarda gli anni 2011-2019 (5). A livello nazionale il Mmr è pari a 8,4 morti materne ogni 100mila nati vivi, in linea con quanto rilevato in Francia e Regno Unito (2). La variabilità del Mmr per area geografica e per Regione è risultata tuttavia ampia nel Paese, con un *range* compreso tra 3,6 decessi materni ogni 100mila nati vivi in Toscana e 13,1/100milain Sicilia (5).

L'analisi del trend temporale della mortalità materna per area geografica ha evidenziato, a partire dall'anno 2016, un allineamento del Mmr del Nord, Centro e Sud (Fig.1). Si tratta di un importante risultato di salute pubblica frutto di un investimento collettivo sostenuto dal Ministero della Salute, Iss, Regioni, Società Scientifiche, organizzazioni e professionisti sanitari per ridurre la sto-

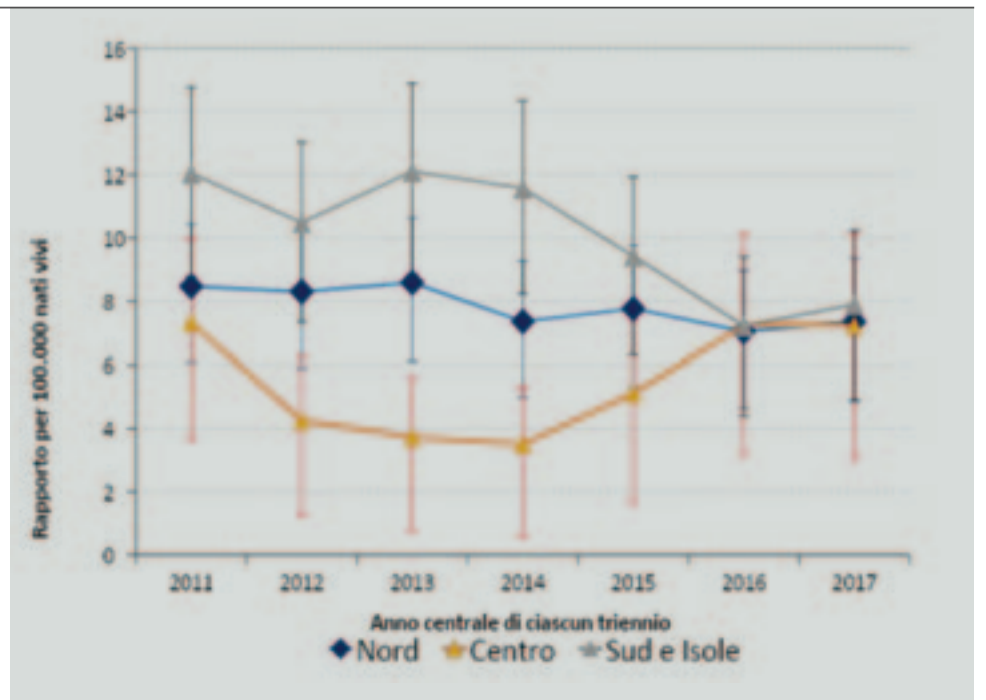
rica differenza per area geografica che ha penalizzato gli esiti ostetrici rilevati al Sud del Paese rispetto al Centro-Nord.

**L'ANALISI DELLE CAUSE** di morte materna conferma l'emorragia ostetrica al primo posto per frequenza (Fig. 2) anche se l'Mmr specifico (1,7/100mila) (5) è diminuito significativamente rispetto agli anni 2000-2007 (2,49/100mila) (6). La figura 2 descrive gli Mmr specifici per le diverse cause di morte negli anni 2011-2019 e permette di distinguere le morti dirette, dovute a complicazioni ostetriche come l'emorragia o i disordini ipertensivi della gravidanza, dalle indirette dovute a malattie preesistenti come la patologia cardiaca. Appare evidente come le barre scure che descrivono le morti indirette da sepsi e da patologia cardiaca precedano per frequenza quelle dirette da trombo-embolia e disordini ipertensivi della gravidanza.



L'analisi del trend temporale della mortalità materna per area geografica ha evidenziato, a partire dall'anno 2016, un allineamento dei valori nelle diverse aree del Paese

**FIGURA 1**  
Trend temporale della mortalità materna per area geografica  
Anni 2011-2019



<sup>1</sup> Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva, Centro Nazionale di Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità

<sup>2</sup> Servizio di Statistica, Istituto Superiore di Sanità





JAN VERMEER  
Pesatrice di perle, 1664

**NONOSTANTE LA RIDUZIONE** delle morti dirette registrata negli anni in Italia, i decessi da complicazioni ostetriche continuano ad essere più frequenti di quelli da cause indirette. Il gradiente Sud-Nord del rapporto di mortalità materna diretto si mantiene importante con un delta compreso tra 0,8 e 10,4/100mila nati vivi. Rispetto all'Italia, i Paesi del Nord Europa hanno già completato l'ultima fase della transizione ostetrica (7,8) riducendo il MMR a <5/100.mila grazie alla prevenzione di tutte le morti evitabili. Il nostro obiettivo è completare la transizione ostetrica attraverso la prevenzione delle morti evitabili e il contenimento delle differenze rilevate per area geografica. La sorveglianza ItOSS oltre a monitorare l'andamento e le cause delle morti materne, studia la grave morbosità attraverso i periodici progetti sui *near miss* ostetrici e sostiene l'aggiornamento dei professionisti sanitari con l'obiettivo di ridurre gli eventi evitabili.

In un recente commento su *The Lancet* "Prioritising actions to address stagnating maternal mortality rates globally" (9) predisposto dall'International Network of Obstetric Survey System (InOSS), cui partecipa anche la rete italiana ItOSS, si chiamano i governi e i decisori tutti ad adoperarsi attivamente per promuovere i sistemi avanzati di sorveglianza della mortalità materna investendo le necessarie risorse economiche, contenendo l'impatto negativo della burocrazia e delle normative che ostacolano lo scambio di dati scientifici e governando le distorsioni che la cultura della colpevolezza e la medicina difensiva rischiano di introdurre nella gestione dei sistemi di sorveglianza della mortalità materna. Infatti, come affermato dal direttore del Ccd David Satcher alla fine degli anni '90, "la salute pubblica non può esistere senza la sorveglianza perché è dalla sorveglianza che essa nasce e si sviluppa".

#### BIBLIOGRAFIA

1. WHO. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization, 2023.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1> (accessed Nov 3, 2023).
2. Diguisto C, Saucedo M, Kallianidis AF, Bloemenkamp KWM, Bødker B, Buoncristiano M, Donati S, Gissler M, Johansen M, Knight M, Korbel M, Kristufkova A, Nyflot LT, Deneux-Tharoux C. Maternal mortality in eight European countries with enhanced surveillance systems: descriptive population based study. *British medical journal* 2022;379:e070621.
3. Donati S, Maraschini A, Dell'Oro S, Lega I, D'Aloja P and the Regional Maternal Mortality Working Group. The way to move beyond the numbers: the lesson learnt from the Italian Obstetric Surveillance System. *Ann Ist Super Sanita* 2019;55(4): 363-370
4. Donati S, Maraschini A, Lega I, D'Aloja P, Buoncristiano M, Manno V, Regional Maternal Mortality Working Group. Maternal mortality in Italy: results and perspectives of record-linkage analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2018; Epub 2018 Jun 28; <https://dx.doi.org/10.1111/aogs.13415>.
5. Epicentro I progetti ItOSS: la nascita durante la pandemia di SARS-CoV-2, l'aggiornamento dei dati sulla mortalità materna e la programmazione delle attività post-pandemiche – Il convegno del 18 maggio 2023 <https://www.epicentro.iss.it/itoss/convegno-itoss-18-mag-23> (ultimo accesso 15/11/2023)
6. Donati S, Senatore S, Ronconi A & the Regional Maternal Mortality Working Group. Obstetric near-miss cases among women admitted to intensive care units in Italy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012;91(4):452-7
7. Souza, J et al. Obstetric transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths. *BJOG* 2014; 121 (Suppl. 1): 1- 4.
8. Chaves Sda C et al. Obstetric transition in the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health: exploring pathways for maternal mortality reduction. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 May;37(4-5):203-10.
9. Thomas van den Akker; Rohan D'Souza; Abera Kenay Tura; Manisha Nair; Hilde Engjom; Marian Knight; Serena Donati Prioritising actions to address stagnating maternal mortality rates globally. *The Lancet* October 26, 2023 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02290-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02290-0).

**FIGURA 2**  
MMR specifici per causa di morte materna in Italia  
Anni 2011-2019

