



ESPERIENZE DAL CAMPO

EFFICACIA DELLE CASE D'ATTESA: IL CASO DI WOLISSO, ETIOPIA

Il ruolo delle case d'attesa è guardato da sempre con interesse ma sono pochi gli studi che ne hanno analizzato l'efficacia. Questa ricerca ha valutato come il loro utilizzo nell'ospedale di Wolisso, in Etiopia, abbia avuto un impatto positivo sulla mortalità perinatale, dimezzandola: ne emerge un quadro importante che ne consolida il valore e conferma le politiche di implementazione.

TESTO DI / CHIARA BERTONCELLO E TERESA DALLA ZUANNA / UNIVERSITÀ DI PADOVA

LE CASE D'ATTESA MATERNA

Chiamate in inglese *Mother Waiting Home-MWH*, le case d'attesa sono strutture residenziali in prossimità di strutture sanitarie, dove le donne con gravidanza a rischio possono alloggiare a ridosso del travaglio, ricevendo un monitoraggio sanitario, ed essere rapidamente trasferite alla struttura sanitaria all'insorgere di complicazioni.

L'idea di allestire una struttura a tale scopo non è certo recente: fin dai primi anni del '900 esperienze di Mwh erano presenti in Canada, nord-Europa e Stati Uniti in aree remote prive di servizi ostetrici. Le prime esperienze africane furono in Nigeria negli anni '50, a seguire ne furono costruite in Uganda, e a Cuba, dove contribuirono, nel giro di 20 anni, a portare il tasso di parti in ospedale al 99% e a far crollare la mortalità perinatale.

L'obiettivo della Mwh è infatti quello di ridurre la distanza dalle strutture sanitarie in grado di gestire le emergenze ostetriche, e contribuire così alla riduzione della mortalità perinatale e materna. Attualmente, la sua applicazione prevalente è nelle aree rurali dei paesi a risorse limitate, come quella di Wolisso, in Etiopia, caso analizzato nel corso di questo studio.

LO STUDIO SVOLTO A WOLISSO

Nonostante le Mwh siano diffuse nei paesi a risorse limitate, l'evidenza circa la loro efficacia è scarsa e può fare affidamento solo su studi di tipo osservazionale. In Etiopia, uno studio di coorte retrospettivo ha mostrato che la mortalità materna e la natalità erano significativamente inferiori nelle madri ammesse in ospedale tramite la Mwh, uno studio trasversale svolto in Tanzania ha dimostrato che l'uso della Mwh era significativamente associato con il basso status socioeconomico delle donne accolte, e i risultati erano migliori in termini di mortalità neonatale e perinatale.

Questo studio nasce proprio con la finalità di valutare se la Mwh sia utile a ridurre la mortalità perinatale nel contesto dell'ospedale di Wolisso, in Etiopia, dove l'Ong Italiana Medici con l'Africa Cuamm opera dal 2000.

Con uno studio caso-controllo è stata confrontata la mortalità perinatale tra donne ricoverate nella Mwh situata dentro l'osped-

dale di Wolisso e donne entrate direttamente nell'ospedale St. Luke. "Casi" erano le donne con almeno un figlio nato morto o deceduto prima della dimissione tra l'1/1/2014 e il 31/12/2017. Sono stati selezionate come controlli le prime due mamme con parto con esito positivo¹ dopo ciascun caso. Questa scelta dei controlli è stata effettuata per minimizzare la differenza di assistenza sanitaria ricevuta da ciascun caso e dai relativi controlli.

Per ciascuna donna si è valutata l'esposizione alla Mwh, e dai registri e dalle cartelle cliniche sono state raccolte: (1) le condizioni materne e legate alla gravidanza, (2) le condizioni legate al parto, (3) le caratteristiche neonatali.

Nello studio sono state incluse 3.525 donne, 1.175 casi e 2.350 controlli. 51 casi (4,3%) e 143 controlli (4,4%) erano stati ricoverati in Mwh. Tra i casi, 843 erano donne il cui figlio era nato morto, e 332 casi erano donne con figlio nato vivo e morto entro i 7 giorni di età.

Per quanto riguarda le caratteristiche materne o le condizioni legate all'ultima gravidanza, le donne in Mwh provenivano maggiormente da aree rurali (88% vs 68%), appartenevano alle classi di età più elevate, erano più frequentemente "grandi multipare" (20,6% vs 9,8% avevano avuto 5 figli o più), erano state più frequentemente sottoposte a cesareo in precedenza (6,2% vs 3,2%), avevano più spesso un'anamnesi positiva per precedenti gravidanze con complicanze materne o fetali (0,3% vs 3,6%), avevano eseguito più frequentemente almeno una visita prenatale (46,1% vs 23,9%), avevano più spesso una gravidanza gemellare (14,4% vs 5,2%) e presentazione podalica (9,3% vs 3,7%).

Erano presenti maggiormente fra le donne in Mwh preeclampsia (6,7% vs 3,1%), polidramnio (3,6% vs 1,3%) ed emorragia pre-parto (6,2% vs 3,2%).

Non vi erano invece differenze significative per quanto riguardava le altre malpresentazioni, la presenza di ipertensione, malattie croniche, malattie infettive (compreso Hiv/Aids), oligidramnio e il parto post-termine.

Considerando la regressione complessiva, aggiustata per tutti i fattori confondenti, il rischio di mortalità perinatale per le mamme ammesse in Mwh era del 54% inferiore rispetto alle non ammesse (OR=0,46, IC 95%: 0,30-0,70; p<0,000).

L'EFFICACIA CONTRO LA MORTALITÀ PERINATALE

I risultati dello studio dimostrano l'efficacia della Mwh nel caso dell'Ospedale St. Luke di Wolisso di dimezzare la mortalità perinatale, risultato in linea con quanto dimostrato nei due precedenti studi condotti in Etiopia o in contesti simili, condotti su popolazioni più ridotte o senza l'aggiustamento per così tanti fattori confondenti. Questo risultato, inoltre, supporta la politica di implementazione di Mwh in Etiopia, in particolare a ridosso di strutture ospedaliere.

A ciò si aggiunge l'importanza di favorire l'accesso alle visite prenatali, che oltre a ridurre di per sé il rischio di mortalità perinatale, sono utili per diagnosticare precocemente i fattori di rischio e poter così indirizzare le donne all'utilizzo della MWH, mitigando gli ostacoli all'accessibilità.

Questi risultati forniscono importanti spunti di riflessione: l'Oms, in una revisione del 2015, identificava come prioritaria la produzione di risultati che indicassero se la Mwh dovesse essere proposta a particolari target di donne rispetto ad altre sulla base di fattori come la vulnerabilità, la distanza e il rischio ostetrico. Il nostro risultato ha messo in luce la correttezza dei criteri fino ad ora utilizzati come indicazione all'accesso in Mwh, nonostante gli stessi non siano mai stati definiti a livello di struttura né di politica sanitaria a livello regionale/nazionale. Questi risultati potrebbero essere un buon punto di partenza per definire dei criteri chiari e

condivisi di ammissione in Mwh che seguano un'evidenza scientifica.

Lo stesso risultato ha avvalorato l'importanza delle visite prenatali come strumento per l'identificazione precoce di fattori di rischio: l'aver effettuato almeno una visita prenatale risulta di per sé un fattore protettivo per mortalità perinatale. La letteratura già dava indicazioni in questo senso, ma non in modo univoco, e soprattutto talvolta il vantaggio era evidente solo dopo un certo numero di visite. Nel nostro studio è emerso inoltre che le visite prenatali sono utili per diagnosticare precocemente i fattori di rischio e poter così indirizzare le donne all'utilizzo della Mwh, mitigando gli ostacoli all'accessibilità.

Ulteriori studi potranno descrivere meglio in che modo le Mwh possano ridurre la mortalità. Ad oggi la letteratura mostra come un ruolo possa essere svolto dalle Mwh nel favorire la pianificazione ed esecuzione del parto cesareo nelle condizioni di rischio. Anche i nostri dati supportano queste evidenze: la Mwh rappresenta uno strumento importante per intervenire per tempo, con il parto cesareo programmato, in tutti quei casi in cui il parto vaginale rappresenterebbe un rischio per la sopravvivenza del nascituro. Più in generale si può affermare che il passaggio in Mwh delle donne con gravidanza a rischio permetta di monitorare le fasi finali della gravidanza ed intervenire precocemente accompagnando la donna nel percorso nascita più idoneo e sicuro per la mamma e il bambino.

NOTE E REFERENZE BIBLIOGRAFICHE

1 Per "parto con outcome positivo" si intende un parto in cui tutti i nati siano vivi fino a 7 giorni dal parto, o siano stati dimessi vivi dall'ospedale.

Dalla Zuanna T. et al., *The effectiveness of maternity waiting homes in reducing perinatal mortality: a case-control study in Ethiopia* in *BMJ Global Health*, April 2021, <https://gh.bmj.com/content/6/4/e004140>