

Secondo la Federazione Nazionale Ostetriche, emerge che prima di tutto, che le la prima causa di morte imputabile diretta cause alla condizione di gravidanza, è l'emorragia ostetrica

Emerge che la prima causa di morte materna diretta, nei 48 casi verificatesi nel nostro Paese e presi in esame dallo studio, è l'emorragia ostetrica (18 casi), seguita subito dopo dalla sepsi (11 casi). Nei 31 casi di morte materna indiretta, la principale causa è stata una patologia cardiaca. Un altro dato importante offerto dallo studio è quello dell'evitabilità dell'evento morte: ad esempio in 12 casi su 16, negli episodi di emorragia ostetrica, 8 su 11 in quelli di sepsi. E' tuttavia possibile affermare che il nostro sistema sanitario nazionale offre un servizio di qualità quantomeno pari a quello di altri Paesi con sistemi socio-sanitari simili. Ovviamente la sfida sta nell'intervenire nelle cosiddette 'morti evitabili', occorre il Ministero e gli operatori sanitari debbono puntare l'attenzione per migliorare l'assistenza alla nascita. «Il quadro complessivo che emerge dai dati dello studio è buono nel senso che ci collochiamo con dignità al pari degli altri Paesi con sistemi socio-sanitari analoghi al nostro ad esempio Francia, Regno Unito, con un rapporto di mortalità materna analogo al loro – afferma Serena Donati, ricercatrice dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) -. Però all'interno di questo quadro abbiamo una grande variabilità tra aree geografiche e tra regioni, una penalizzazione del sud rispetto al nord con un rapporto di mortalità materna più alto: muoiono più donne e di complicazioni ostetriche. Con le indagini confidenziali siamo in grado di valutare l'evitabilità dei casi di morte materna e quindi capire dove sono le criticità su cui impegnarci per migliorare». Una valutazione complessivamente positiva viene fornita anche dalla presidente della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, Maria Vicario: «Analizzando i dati CeDAP e quelli del Piano Nazionale Esiti si può affermare che l'assistenza alla nascita in Italia sia di buon livello seppur con una certa variabilità geografica. Al pari degli altri paesi industrializzati, sin dagli anni '70, in Italia è stato privilegiato un modello clinico-organizzativo basato essenzialmente su prevenzione, controllo e contrasto ai fattori di rischio, anche attraverso un uso a volte eccessivo delle tecnologie. Tale modello, che ha inciso notevolmente sul tasso di morbosità e mortalità materno -infantile, contestualmente, ha determinato il fenomeno della medicalizzazione della nascita che ha perso la sua immagine di "evento" per trasformarsi troppo spesso in "intervento". Evitare alcuni casi di morte in gravidanza è dunque possibile. Uno dei primi interventi da attivare per renderlo possibile è migliorare il lavoro di équipe e dunque la rete tra gli operatori sanitari, ottimizzare la comunicazione e la tempestività di intervento nei casi critici, oltre che mettere in atto la tipologia assistenziale più adeguata al caso». «Oggi finalmente nel Paese si parte con simulazioni periodiche delle emergenze ostetriche in modo che ognuno abbia un suo ruolo definito e sappia fronteggiarla al meglio e nei tempi più rapidi possibili. L'ISS inoltre, fa un grosso sforzo pro attivo promuovendo l'aggiornamento dei professionisti sanitari attraverso i corsi di Formazione a distanza (FAD), di cui la Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche ha finanziato due nuovi corsi su tre – ha spiegato Donati – e forniamo Linee guida evidence based sorveglianza ostetrica. Dobbiamo avere un'assistenza adeguata in epoca pre concezionale per selezionare ad esempio le donne che accedono alla procreazione medicalmente assistita; un'assistenza adeguata in gravidanza per fare arrivare le donne nelle condizioni ottimali per affrontare il parto e la nascita; migliorare l'appropriatezza assistenziale all'interno dei punti nascita particolarmente l'organizzazione del team assistenziale per fronteggiare le emergenze. Dobbiamo guardare anche al dopo parto perché abbiamo ancora una percentuale importante di suicidi nel primo anno di vita del bambino che meritano una grande attenzione». Va sottolineato che il numero di gravidanze fisiologiche che hanno un esito felice continuano a essere la norma. «La mortalità materna è fortunatamente un evento raro – sottolinea la presidente Vicario che continua-, ma sempre drammatico in quanto muore una donna/persona, muore una madre, muore una moglie, quindi, si tratta di un evento che sconvolge l'intera a famiglia. Ciò che nei casi evitabili non può e non deve mancare mai è la competenza dei professionisti che hanno in cura la donna e che devono mantenere alto il livello di performance professionale nelle urgenze/emergenze anche attraverso una formazione continua e permanente in simulazione soprattutto dove i volumi di attività sono bassi». Un'assistenza di tutti gli operatori sanitari che sia adeguata, specializzata, capace di ascoltare la donna e di coglierne tempestivamente le effettive condizioni di salute per un intervento

efficace rimane indispensabile durante la gravidanza e l'evento nascita. «Le ostetriche hanno un ruolo fondamentale – sottolinea Donati -, perché oggi anche nel nostro Paese si sta dando, com'è giusto che sia, in mano alle ostetriche la responsabilità dell'assistenza alla fisiologia che copre la gran parte delle gravidanze: accompagnare le donne in gravidanza verificando che non ci siano fattori di rischio per il parto, il monitoraggio durante il travaglio e il post partum nella gravidanza e il parto fisiologici. L'allerta precoce, i Meows (Modified Early Obstetric Warning System) sono tutti strumenti che devono gestire le ostetriche in prima persona. Occorre che le ostetriche siano agguerrite nella preparazione e nella capacità di anticipare i problemi da un punto di vista di timing e nel coadiuvare tutto il resto del team nella loro gestione». «In un evento così drammatico, come la morte in gravidanza – conclude la presidente FNCO, Vicario -, il valore aggiunto è dato dalla modalità di comunicazione tra gli operatori, tra questi e la famiglia della donna che se non adeguatamente “accompagnata” attraverso la continua informazione degli eventi da parte degli operatori può assumere atteggiamenti aggressivi. I professionisti devono quindi acquisire specifiche conoscenze nell'ambito della comunicazione verbale e non verbale sia nella formazione di base, sia nella formazione post-base sia in quella continua e permanente».

[da *Panorama della sanità*, febbraio 2017]