

Le MORTI MATERNE nel SUD e nel NORD del MONDO: il SENTIRE dei PROFESSIONISTI SANITARI

Serena Donati

Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità, Roma





Contenuti della presentazione

- L'argomento nella letteratura.
- La portata del fenomeno nel Sud e nel Nord del mondo.
- Il sentire dei professionisti: analogie e differenze tra Sud e Nord del mondo.
- L'argomento in Europa e in Italia.
- La morte materna come evento critico? Le testimonianze dei professionisti sanitari.
- Riflessioni conclusive.



L'argomento nella letteratura

Nella letteratura internazionale, la *morte materna* è ampiamente trattata in *studi storici, epidemiologici e clinici*, ma sono stati pubblicati pochissimi lavori che investigano come i professionisti sanitari affrontano e vivono l'esperienza della morte materna sia individualmente, sia nel luogo di lavoro.

E' disponibile una discreta letteratura che riguarda l'impatto sui professionisti, sanitari e non, di circostanze stressanti come *la gestione delle emergenze* in caso di disastri naturali, militari o terroristici.



Alcune riflessioni dalla letteratura

A metà degli anni '60, Gorer affermava che la *morte* sembrava sostituire il sesso come **argomento *taboo*** nelle conversazioni.

Ancora oggi, la *morte materna* rappresenta un *taboo* che suscita **paura e desiderio di rimozione** nell'immaginario dei cittadini, ma anche in quello dei professionisti sanitari.

Alla metà degli anni '90, negli Stati Uniti, Ziedenstein fu la prima a **incoraggiare le ostetriche ad affrontare il tema degli esiti negativi in ostetricia.**



Una riflessione personale

Esiste una tendenza generalizzata a considerare l'ostetricia come una **disciplina lieta**, sia perché si occupa di donne giovani e sane che mettono al mondo i loro figli, sia per il sentire comune che ritiene che la morte, specie quella improvvisa, non si verifica nelle maternità.

Paradossalmente, **sia la medicalizzazione** dell'assistenza al percorso nascita, proposta come garanzia di sicurezza per gli esiti di salute di madre e bambino, **sia la sua de-medicalizzazione** che sostiene la natura fisiologica della nascita rischiano di rafforzare questa tendenza generalizzata di considerare l'ostetricia come una disciplina immune agli esiti avversi gravi.

Perché due visioni così antitetiche della nascita alimentano entrambe la stessa distorsione?



Forse perché la morte materna può essere considerata l'ultimo esempio del concetto di morte proibita descritto da Ariès nel 1974:

«Siamo disposti a fare qualunque cosa per proteggerci dalla insostenibile realtà della morte».


Ariès P, *Essais sur l'histoire de la mort en occident: du Moyen Age à nos jours*, Paris, Seuil 1975



Una riflessione di Verena Schmid

“ ... fino a quando non accettiamo tutti, operatrici e società, che qualche rara volta un bambino possa morire durante la nascita e che questo quasi sempre succede in ospedale e qualche volta succede anche a casa, non potremo né assistere serenamente, né promuovere serenamente il parto a domicilio, come scelta.

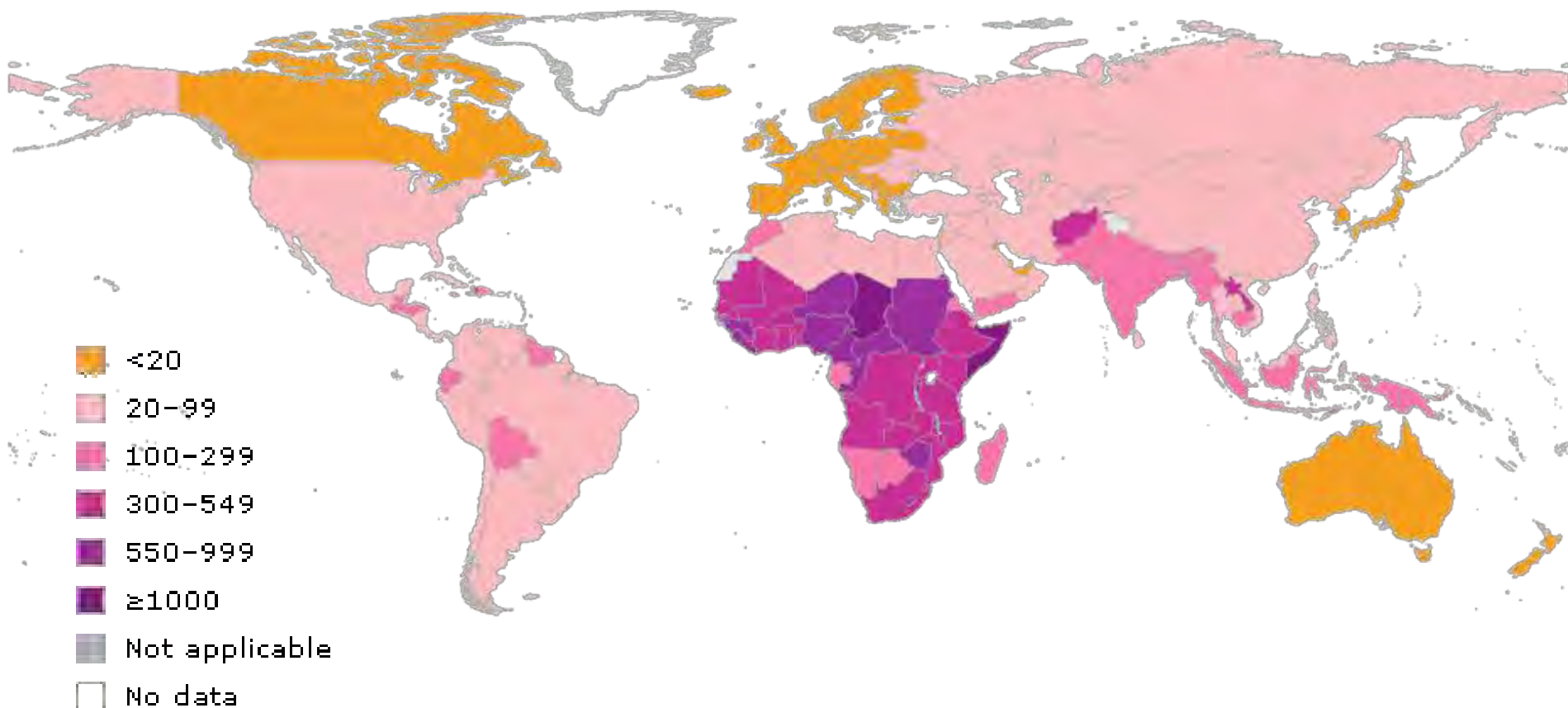
Infatti, guardando ai dati, la mortalità perinatale nel parto a domicilio o nelle case maternità, benché pari o inferiore a quella dell'ospedale non è zero e non lo sarà mai.”



*La portata del
fenomeno nel Sud
e nel Nord del
mondo*

MMR per 100.000 nati vivi - anno 2010 - (stime OMS)

**287.000 morti materne
(99% nei Paesi in via di sviluppo)**





*Il sentire dei
professionisti nel
Sud e nel Nord
del mondo*



W. McCool, et al.

The pain that binds us: midwives experiences of loss and adverse outcomes around the world.

Health Care for Women International 30:1003-13, 2009.

Studio qualitativo USA con interviste a 22 ostetriche (12 USA, 3 Sud America, 2 Asia, 1 Australia, 2 Europa e 2 Africa) che hanno assistito una donna deceduta a seguito della gravidanza/parto.

Le **variabili** risultate **associate** a reazioni diverse a seguito di eventi ostetrici avversi da parte delle ostetriche sono:

- ✓ l'area geografica di appartenenza
- ✓ i costumi, le tradizioni e la cultura di appartenenza
- ✓ le politiche nazionali



Nei Paesi del **Sud del mondo le emozioni principali riportate dalle ostetriche riguardano:**

- ✓ la minaccia della perdita della licenza professionale e l'umiliazione dell'esposizione pubblica
- ✓ la prevenzione degli eventi avversi e le difficoltà del vissuto personale.

Nei Paesi del **Nord del mondo le emozioni principali riportate dalle ostetriche riguardano:**

- ✓ la minaccia del contenzioso medico-legale
- ✓ le difficoltà del vissuto personale.

W. McCool, et al. Health Care for Women International 30:1003-13, 2009

Testimonianze dal Sud

Dal Guatemala:

“ E' semplice ottenere una licenza come ostetrica, ma è altrettanto semplice perderla. Quasi tutte le donne partoriscono a casa e noi non dobbiamo assistere parti complicati a domicilio. Se lo fai e la donna o il bambino muore, **perdi la tua licenza, il tuo reddito, il tuo lavoro...**”

Dalla Repubblica Dominicana:

“ Ho perso una paziente pre-eclamptica in sala parto. Mi sono sentita malissimo, depressa e impotente. Non sono riuscita ad entrare in quella sala parto per giorni, ma non sono stata accusata. Qui nessuno denuncia. **Qui le famiglie vanno alla radio, ai programmi televisivi, ai media e raccontano l'accaduto.** Parlano, esprimono i loro sentimenti, ma il giornalista riporta solo una voce senza ascoltare la nostra versione dei fatti. **Non perdi il tuo lavoro in caso di morte materna, ma ti senti così triste e umiliata o esposta ai mass media.. ”**



Testimonianze dal Sud

Dalla Tanzania:

“ Le ostetriche si sentono molto male perché spesso le cause degli eventi avversi potrebbero essere prevenute.

Addestrare il personale, fare educazione di comunità per migliorare la consapevolezza e promuovere l'assistenza prenatale, migliorare i mezzi di trasporto...

Le denunce non sono un problema. Se qualcuno è perseguito lo è per ragioni di criminalità. Le denunce per cause civili sono rarissime. ”



Testimonianze dal Nord

Dagli USA:

“ Diversi anni fa ho assistito una donna che ha avuto un distacco di placenta in travaglio. ..diversi anni dopo arrivò la denuncia dalla quale fui assolta.

Uno studente in ostetricia oggi deve imparare ad accettare che un giorno potrebbe essere denunciato per un esito sfavorevole nella pratica clinica.”

Da una comunità Afro-Americana negli Usa:

“ La mortalità infantile è più alta tra le donne Afro Americane. Noi siamo portate ad affrontare la perdita in maniera interiore, o comunque nell’ambito della famiglia. La chiesa e la spiritualità sostengono le donne nere: storicamente la fede è la pietra angolare che ci sostiene.

*Inoltre le culture con cui ho lavorato non si aspettano la nascita perfetta. Se non accade, **lo accettano più facilmente.** ”*




Testimonianze dal Nord

Da una comunità Amish/Mennonita degli Usa:

*“ In questa comunità in caso di esiti negativi alla nascita non si denunciano i professionisti sanitari. I bambini disabili sono chiamati bambini speciali e considerati un dono di Dio. **Se un bambino muore, la comunità si riunisce per sostenere la famiglia, non per incolpare l'ostetrica.** ”*

Dalla Norvegia:

*“ Quando un bambino muore nel nostro Paese, **l'attenzione non viene concentrata sulla responsabilità o sulla colpa, ma sui sentimenti. Una madre e un padre possono rimanere tutto il tempo che desiderano in ospedale. Non c'è contenzioso e l'ostetrica perde il suo lavoro solo in caso di negligenza. Dopo la dimissione, un'ostetrica o un medico fanno una visita domiciliare...per parlare, dare supporto, iniziare il processo di guarigione.** ”*



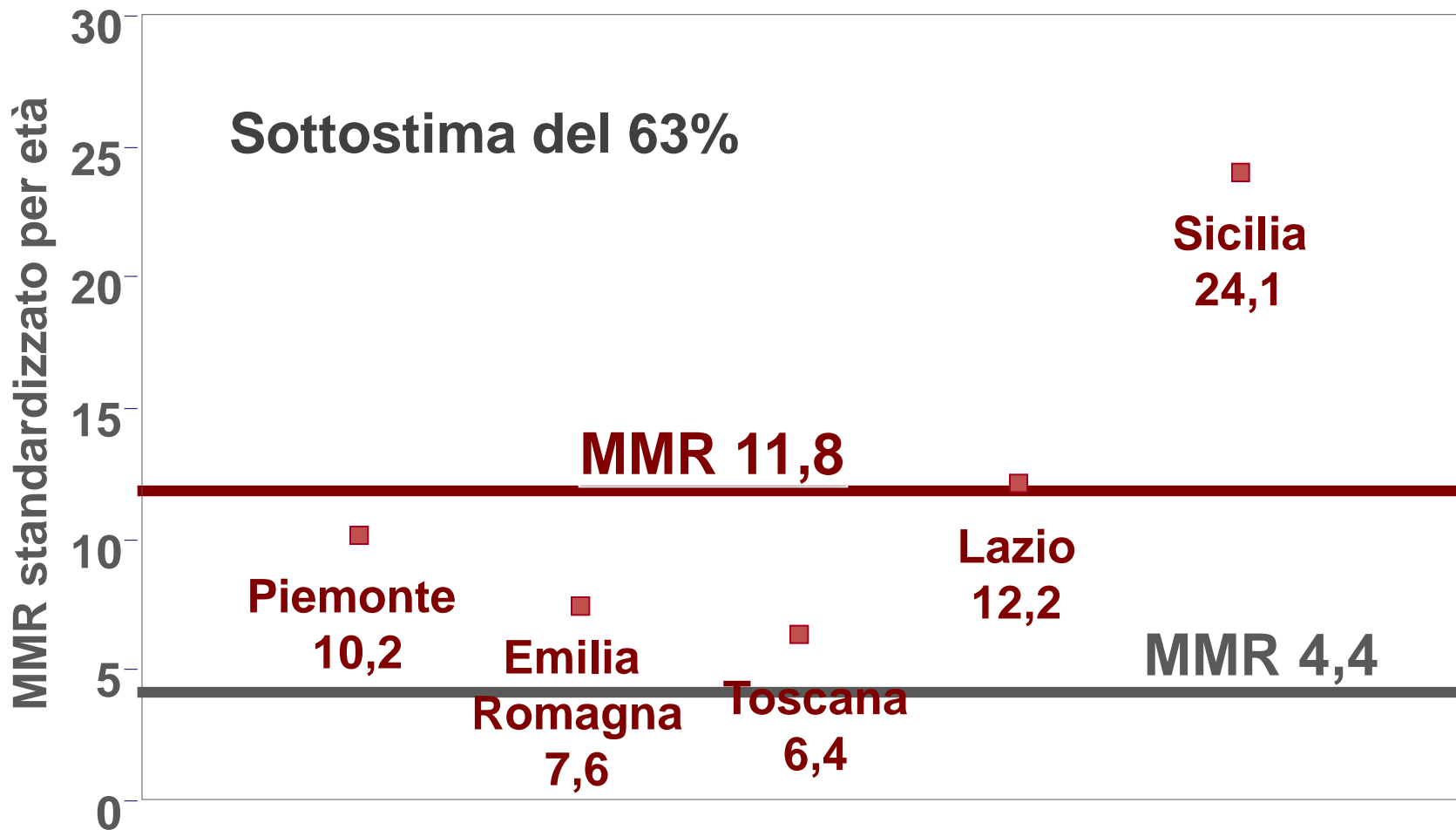
*La portata del
fenomeno e il
sentire dei
professionisti in
Europa*

Sottostima delle morti materne in Europa rilevata attraverso sistemi di rilevazione affidabili

Paese	MMR flussi correnti	MMR studi ad hoc	Sottostima (%)
Danimarca	9,3	9,8	5
Finlandia	2,6	5,3	51
Francia	8,0	9,6	17
Italia (5 regioni)	4,4	11,8	63
Paesi Bassi	8,1	12,1	33
Norvegia	3,5	5,5	36
Slovenia	1,9	9,4	80
Regno Unito	6,7	11,4	41

Fonte: Bouvier-Colle et al. BJOG 2012, 880-8

Rapporto di mortalità materna (≤ 42 giorni) in cinque regioni italiane, anni 2001-2007





La portata del fenomeno in Italia

In Italia avviene circa **una morte materna ogni 8.000 nati vivi**.

Pertanto, statisticamente, i professionisti sanitari di un punto nascita che assiste 1500 parti annui rischiano di partecipare una morte materna ogni 5 anni circa.

Tuttavia, tutti i professionisti che assistono la gravidanza e il parto, a prescindere dalle dimensioni e da altre caratteristiche del punto nascita in cui operano, possono trovarsi a vivere l'esperienza di una morte materna.

Il progetto pilota di sorveglianza della mortalità materna ISS - Regioni



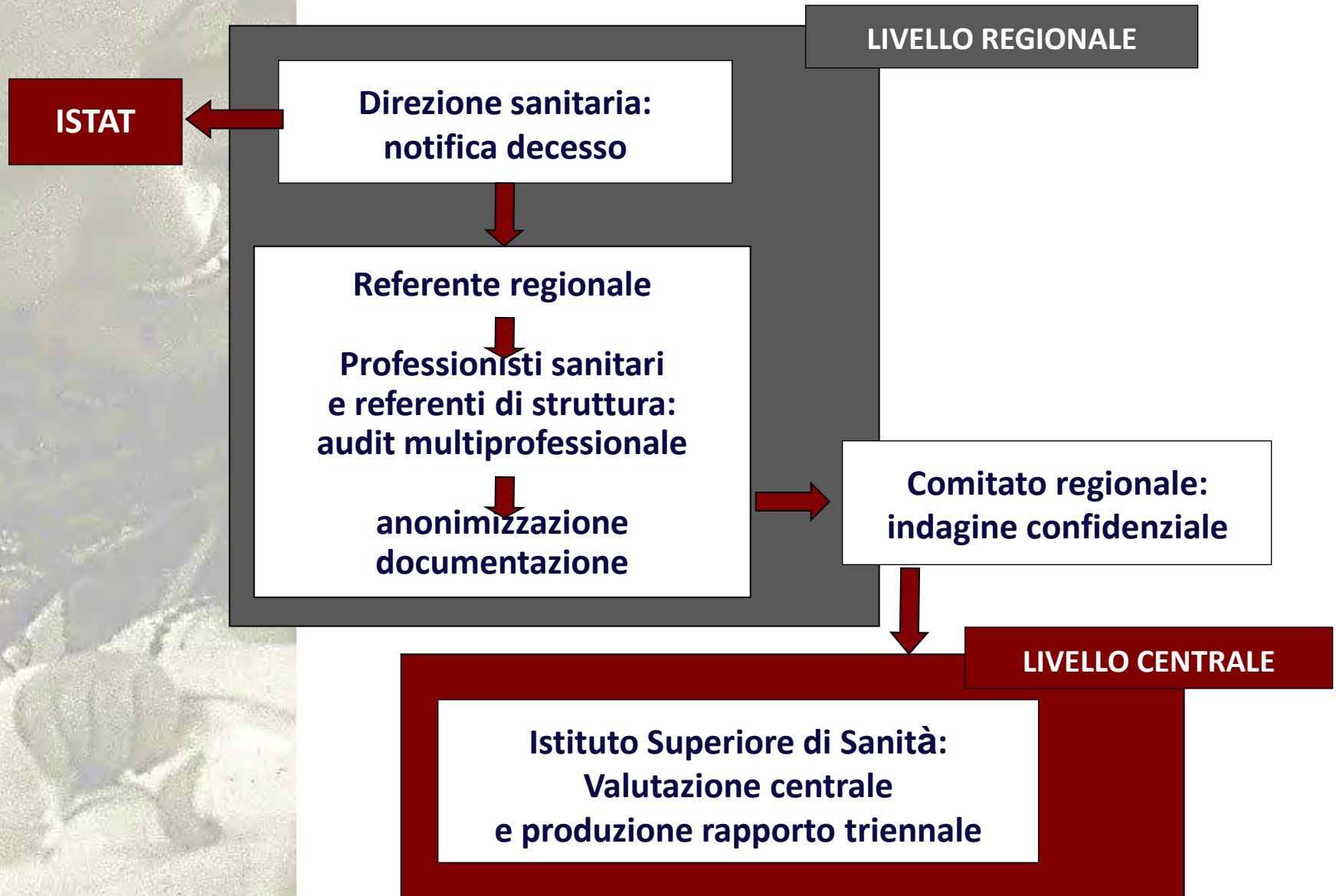
Finanziamento:
Ministero della
Salute

Responsabilità
scientifica e
coordinamento:
Istituto Superiore di
Sanità

Anni: 2012 – 2015

Copertura
complessiva:
65% delle donne
residenti in Italia in
età 15 - 49 anni

Diagramma di flusso dell'acquisizione e uso dei dati





Gli obiettivi, impliciti ma importanti, del sistema di sorveglianza della mortalità materna

- ✓ Promuovere una cultura “no blame”
- ✓ Promuovere la pratica del confronto tra pari mediante audit interno multi-professionale in caso di eventi sentinella
- ✓ Promuovere la ricerca sui near miss ostetrici
- ✓ Promuovere le raccomandazioni per la pratica clinica



Il coinvolgimento dei professionisti sanitari


- ✓ Censimento di oltre 350 presidi ospedalieri pubblici e privati.
- ✓ Nomina di un referente di struttura in ciascun presidio e sua formazione.
- ✓ Formazione a cascata nei presidi censiti per raggiungere capillarmente tutti i professionisti.
- ✓ Audit multi-professionale tra pari in ogni caso di morte materna avvenuto nei presidi censiti.

*Emozioni raccolte durante i corsi
di formazione*



Pauro

*«La paura» da: L'espressione delle emozioni
nell'uomo e negli animali di Charles Darwin*



La morte materna, quella neonatale o altri esiti avversi inattesi della pratica ostetrica possono essere classificati come eventi critici?

Si definisce «**evento critico**» un evento o situazione traumatica che causa forti reazioni emozionali nel personale sanitario o della emergenza che si trova ad affrontarla (Macnab, Sun &Lowe)

Lo **stress da evento critico** si manifesta tipicamente come ricordi intrusivi ricorrenti dell'evento, attenuazione della reattività e innumerevoli sintomi cognitivi, fisici, comportamentali ed emozionali (Laws & Hawkins).



Rosemary Mander

The midwife's ultimate paradox: a UK-based study of the death of a mother.

Midwifery 17, 248-58; 2001.

Studio **qualitativo con interviste semi-strutturate** a 32 ostetriche che avevano assistito una donna deceduta a seguito della gravidanza in UK.

La loro esperienza è paragonabile a quella del personale che affronta un evento critico nell'emergenza dei disastri di larga scala.

I temi che dominano i risultati sono:

- ✓ Il vissuto di immagini intrusive o flash-back
- ✓ l'immedesimarsi con le persone coinvolte
- ✓ incontrare la morte
- ✓ essere impreparati



Le immagini intrusive

“ Percepivo come se non potessi più accompagnare una donna alla vasca per il parto o camminare vicino alla stanza con la vasca senza vederla distesa lì.

*Ogni volta che aprivo quella porta la potevo vedere e mi sentivo così male che il solo gesto di aprire la porta della stanza del parto mi faceva sentire **l'imminenza di un disastro.**”*

*“ Nella mia mente rivedevo quella donna in terapia intensiva, come **un flash-back.** Non la vedevo di continuo ma, nei giorni seguenti, quando chiudevo gli occhi la rivedevo e comprendevo che era sbagliato, che non doveva accadere. **Questo è parte dell'ostetricia.**”*



L'immedesimarsi con le persone coinvolte

“Mi sono sentita assolutamente devastata – in parte perché mia figlia ha la stessa età. Credo che se mai rimarrà incinta sarò preoccupata (ride). Credo anche che, oggi, noi ostetriche non vediamo le donne morire e riteniamo di poter sempre fare qualcosa in caso di problemi”.

“In qualità di ostetrica anziana, solo prima del pensionamento, ho realizzato l'impatto profondo che una morta materna provoca sugli studenti di ostetricia.

Credo che alcuni...probabilmente si identificano con la giovane che muore”.



Incontrare la morte

“ Il personale più arrabbiato era quello con minore esperienza e alcuni di questi, due o tre, erano giovani, appena arrivati. Probabilmente era la prima volta che vivevano la morte di qualcuno. Un infermiere probabilmente ha già incontrato la morte durante il suo tirocinio, ma loro non avevano mai fatto questa esperienza. Quindi per loro era proprio la prima volta mentre gli altri ci erano già passati ”.



Essere impreparati

“ Nessuno, durante la mia formazione, mi aveva parlato in alcun modo delle situazioni che possono portare alla morte materna. Credo che sia stato accennato solo occasionalmente, e io non ero in alcun modo pronta ”.

“ Sono certa che possiate comprendere che dopo 10 anni di pratica ostetrica non mi sarei mai aspettata di trovarmi coinvolta nella morte di una donna. Davo per scontato che trovandoci negli anni '80 e siccome lavoravo in una piccola maternità, semplicemente non poteva accadere. Quanto mi sbagliavo ”.

E' possibile prepararsi ?

*“ Non credo sia possibile preparare le persone ad affrontare quest'esperienza. **Non credo sia proprio possibile.***

***Il problema è che non ti aspetti mai che possa accadere a te.** Io sicuramente non me l'aspettavo e non sono riuscita ad accettarlo neppure mentre stava accadendo.*

Prima che accadesse sapevo che le donne possono morire per i disturbi ipertensivi e per l'emorragia del post-partum. Tuttavia non lo avevo realmente capito e non credevo che sarebbe accaduto.

*Per questo, dopo la nascita del bambino, sono andata nella stanza del caffè e mi sono seduta. Uno degli anestesisti è entrato ed io gli ho chiesto come stava la donna. Lui mi ha detto che avevano dovuto smettere di tentare di rianimarla ed io ho detto: **«non potete rinunciare».***

*Neppure a quel punto potevo credere che non ce l'avrebbe fatta. **Non ero pronta ad accettare che non sarebbe sopravvissuta.** Se io non lo potevo credere, come potrebbe qualcun altro che non ci è passato personalmente accettarlo? ”*



Una proposta di una ostetrica statunitense

*“ Le ostetriche devono **rompere il silenzio** che incombe sugli esiti negativi alla nascita, devono imparare a descrivere il senso di colpa, la vergogna, il dolore e le altre emozioni tumultuose che provano quando assistono un parto che esita in una tragedia.*

*Le ostetriche sanno bene che **l'educazione, il sostegno e la condivisione delle esperienze** sono gli ingredienti per trasformare la nascita in un'esperienza di empowerment.*

La professione deve utilizzare questi strumenti anche per affrontare il tema della morte ”.



Per concludere

“Quando finisce un lutto, Tzia?”

la vecchia non aveva nemmeno alzato la testa dal
grembiule che stava rifinendo

“Che domande mi fai...quando finisce il dolore
finisce il lutto”

“Quindi il lutto serve a far vedere che c'è il
dolore...”

..”No, Maria, il lutto non serve a quello.

*Il dolore è nudo e il nero serve a coprirlo, non a
farlo vedere.”*

*Michela Murgia, Accabadora
Einaudi edizioni, pag. 98*