



LE CASE D'ATTESA A LIVELLO PERIFERICO IN ETIOPIA

Uno studio comparato prima e dopo l'attuazione del programma *Prima le mamme e i bambini* che ha inteso analizzare copertura, servizi offerti e utilizzo delle case d'attesa nei distretti di Wolisso, Goro e Wonchi in Etiopia da parte delle future mamme: ne emerge da un lato un miglioramento dei servizi, dall'altro la criticità legata all'uso effettivo.

TESTO DI / TERESA DALLA ZUANNA / SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA, ANGELICA VALZ GRIS / UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO, CARLO RESTI / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

LA MOTHER WAITING HOME

Le Case d'attesa (in inglese *Mother Waiting Home*-MWH) sono strutture residenziali, situate nelle vicinanze di un centro medico, dove una donna in gravidanza a rischio può attendere il momento del parto ed essere trasferita nel centro medico al momento del travaglio o all'insorgere di una complicanza¹. Fin dai primi del '900 strutture simili sono state create in aree remote prive di servizi ostetrici¹, attualmente vengono utilizzate nelle aree rurali dei paesi a risorse limitate². In Etiopia le prime MWH nacquero a partire dal 1985 a carico delle organizzazioni no profit tra cui, nel 2000, la MWH dell'ospedale Saint Luke (SLH) di Wolisso, costruita con il contributo del Cuamm. Successivamente anche il governo etiope ha iniziato a supportarne l'implementazione fino a sceglierle come indirizzo strategico dal 2014³, prevedendone la costruzione oltre che a livello ospedaliero, anche a fianco di ciascun centro di salute periferico (Health Centre-HC) che fornisce assistenza al parto. L'obiettivo della MWH è quello di ridurre la distanza delle donne gravide dalle strutture sanitarie in grado di gestire le emergenze ostetriche, e contribuire così alla riduzione della mortalità perinatale e materna⁴. Gli studi condotti hanno infatti evidenziato una riduzione del 73% della natimortalità, e dell'80% della mortalità materna⁵. La maggioranza degli studi, fino ad ora, è stata condotta a livello ospedaliero, poco si sa ancora in merito all'efficacia e alla qualità percepita delle MWH dei centri di salute periferici.

IL PROGETTO CUAMM E LA VALUTAZIONE DELLE MWH PERIFERICHE (2015 E 2018)

Dal 2012 il Cuamm ha implementato progetti di sviluppo a livello territoriale a sostegno dei servizi sanitari per mamme e bambini (tra cui le MWH) a Wolisso e nei tre distretti periferici di Wolisso Rural, Goro e Wonchi in Oromia Region, Etiopia. Nei primi 3 anni sono stati sostenuti 8 HC periferici, dal 2015 al 2018 il progetto si è allargato a 12 ulteriori HC, arrivando al sostegno di tutti e 20 gli HC dell'area. Nel 2015 è stata quindi condotta una valutazione generale sui 12 HC che entravano per la prima volta nel progetto, che ha coinvolto anche le MWH periferiche. 11 su 12 HC erano dotati di MWH, tutte situate all'interno della struttura dell'HC, tutte

con il pavimento in cemento e le pareti in mattoni. In tutte eccetto una MWH era presente una cucina, e in 9 su 11 anche letti con coperte. Gli altri servizi erano più carenti, in particolare i bagni, l'acqua e l'elettricità (**Tabella 1**). Era stato inoltre appurato che 133 madri avevano utilizzato le 11 MWH nei sei mesi precedenti. Infine, 4 su 7 operatori intervistati avevano affermato che le madri non erano soddisfatte, per la distanza da casa e l'assenza di supporto dei loro parenti, e per l'assenza del materiale essenziale per la preparazione del cibo.

Ad aprile 2018, in conclusione dei progetti *Prima le mamme e i bambini* di 3+3 anni, si è deciso di condurre una valutazione finale dello stato delle MWH periferiche e il loro livello di utilizzo in tutti i 20 HC. Oltre alle domande di tre anni prima, si è indagata anche la raccolta e registrazione dei dati di utilizzo delle MWH. Tutti i 20 HC erano dotati di una MWH interna alla struttura dell'HC. La gran parte era stata costruita tra il 2014 e il 2018, 17 finanziate con fondi governativi, 3 da ONG (MWH di Obi, Dire Duleti e Wolisso 2). I muri erano tutti in mattoni, i tetti in lamiera (19) o cemento, i pavimenti in cemento (9) o rivestiti di mattonelle (11). In 19/20 MWH era disponibile una cucina fornita di utensili, e in tutte le strutture era disponibile un bagno. Anche nella fornitura dell'acqua e di energia elettrica c'era stato un grande miglioramento: 18 HC erano provvisti di acqua, 16 di energia elettrica. I materassi e le coperte erano sempre disponibili, anche se 3 HC non avevano letti. Le MWH valutate potevano ospitare da 1 a 6 madri in contemporanea. Il cibo era disponibile in metà delle MWH (11). I parenti delle donne ricoverate potevano entrare e alloggiare all'interno dell'HC in 11/20 casi.

Sul versante dell'utilizzo, 17 delle 20 MWH erano state utilizzate negli ultimi 3 anni. Le ragioni per cui 3 MWH non erano mai state utilizzate erano la carenza di strumenti e possibilità di assistenza al parto e, per quanto riguarda un HC situato in città, il fatto che fosse così vicino all'ospedale (per entrambe le ragioni, le donne preferivano recarsi direttamente in ospedale). In due HC (Goro e Wayu), inoltre, la MWH veniva utilizzata solo per l'attesa diurna. In merito alle MWH utilizzate, è stato molto difficile recuperare i dati concernenti il numero di madri transitate, in quanto il registro previsto o non era mai stato utilizzato (4 casi), o era andato perso (5) o, se disponibile, spesso non era adeguatamente compilato (5). Di conseguenza, il numero di madri ammesse nel 2017 è stato spesso riferito a voce risultando pertanto poco affidabile. È stato riportato un totale di 730 donne ammesse nel 2017, con una media di 43 donne per MWH, ma il numero di donne in

TABELLA 1 / MATERIALI E STRUTTURE DELLA MWH NELLA VALUTAZIONE DEL 2015 (SU 12 HC) E DEL 2018 (SUGLI STESSI 12 HC E SUL TOTALE DEGLI HC)

STRUTTURE/ MATERIALI	VALUTAZIONE 2015 (12)	VALUTAZIONE 2018 (12)	VALUTAZIONE 2018 (TUTTE)
N° MWH	11	12	20
CUCINA	10	12	19
BAGNI	4	12	20
ACQUA	3	10	18 - tubature (14) - pozzi con pompa (3) - fiume a un'ora (1)
LETTI	8	9	17
MATERASSI	9	12	20
COPERTE	9	12	20
ENERGIA ELETTRICA	5	8	16 - pannelli solari (4) - aggancio linea comunale (4) - solare + linea comunale (7) - generatore (1)
CIBO	9	6	11 (sempre farina per porridge)
UTENSILI DA CUCINA	/	12	19

ciascuna MWH andava da zero a 147. Sempre secondo l'ostetrica intervistata in ciascuna MWH, in tutti i casi tranne due le donne erano soddisfatte del servizio ricevuto. I motivi di questa soddisfazione erano principalmente l'essere vicine alla sala parto, aver ricevuto un buon trattamento e adeguati servizi, e la buona assistenza sanitaria. Le ragioni più frequenti per cui, sempre secondo le ostetriche, altre donne non sceglievano la MWH, erano la distanza dalla famiglia e il fatto che nessuno potesse sostituirsi a loro nelle incombenze domestiche. Altre motivazioni erano l'assenza di cibo nell'HC e la mancanza dell'acqua corrente e della corrente elettrica. In tre casi è stato sottolineato che le madri vivono molto vicino all'HC o, di nuovo, che l'HC stesso è molto vicino al SLH, e quindi non vale la pena pianificare una permanenza nella MWH periferica. Secondo 14 delle

ostetriche intervistate se il servizio migliorasse in futuro (con riguardo particolare al cibo, all'acqua e all'elettricità), probabilmente potrebbe aumentare il numero di mamme che si affidano alla MWH. È stato invece possibile raccogliere le opinioni dirette solo di 3 madri presenti al momento della supervisione: tutte e tre si sono dichiarate soddisfatte, in particolare per il buon servizio e la buona assistenza sanitaria ricevuta. Due donne hanno evidenziato come problema principale la distanza da casa e dalla famiglia, e due hanno affermato che l'approvvigionamento di cibo potrebbe essere migliorato.

CONCLUSIONI

Si può affermare quindi che, al termine dei due progetti, le MWH periferiche sono disponibili, approvvigionate con i materiali e gli alimenti di base e fornite di acqua ed energia elettrica. Tuttavia il servizio sembra essere sottoutilizzato, e in 3 casi addirittura inutilizzato. In alcuni casi lo stesso personale sanitario ha manifestato dubbi riguardo all'utilità dello strumento, e la percezione circa l'importanza di una buona registrazione dei dati di utilizzo appare decisamente scarsa. In entrambe le valutazioni il primo ostacolo per le madri è la distanza da casa, e per alcuni HC anche la posizione (molto vicina alle case delle madri o molto vicina al SLH) rende poco utile una MWH. La MWH dell'ospedale garantisce un'assistenza sanitaria certa h 24 e la possibilità di intervenire in qualunque caso di emergenza (compreso il taglio cesareo e le trasfusioni di sangue).

È ragionevole pensare che alcune donne, se convinte dell'utilità della MWH e in grado di recarsi, preferiscano recarsi direttamente in questa struttura rispetto ad una periferica.

Il miglioramento del servizio delle MWH, sia in termini di approvvigionamento che di servizi ostetrici, è sicuramente fondamentale per migliorare la quota di parti assistiti, ma prima di tutto sarebbe utile domandarsi se tutte le strutture sono realmente utili, se vi è la convinzione nel mantenerle attive e funzionali da parte del personale ostetrico, e infine se ci siano strumenti alternativi e/o complementari, come ad esempio il trasporto in ambulanza, il cui potenziamento potrebbe avere risultati migliori.

NOTE

1 World Health Organisation, *Maternity waiting homes: a review of experiences*, 1996 http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_RHT_MSM_96.21.pdf?ua=1 (accessed: 29th November 2018).

2 Eckermann, E. & Deodato, G., *Maternity waiting homes in Southern Lao PDR: The unique 'silk home' in Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 34, 767–775, 2008.

3 Ethiopian FMOH, *MWA Policy Document: National requirements of MWA to standardize services at the PHCUs*, 2014.

4 Van Lonkhuijzen, L., Stekelenburg, J. & van Roosmalen, J., *Maternity waiting facilities for improving maternal and neonatal outcome in low-resource countries*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, doi:10.1002/14651858.CD006759.pub3

5 Dadi, T. L., Bekele, B. B., Kasaye, H. K. & Nigussie, T., *Role of maternity waiting homes in the reduction of maternal death and stillbirth in developing countries and its contribution for maternal death reduction in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis in BMC Health Services Research* 18, 2018.