

MeB – Pagine Elettroniche

Volume IX

Gennaio 2006

numero 1

APPUNTI DI TERAPIA

La qualità delle cure neonatali nei nati dalla 27° alla 28° settimana ha effetti sulla sopravvivenza?

G. Bartolozzi

Membro della commissione nazionale vaccini

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Le nascite premature (cioè prima della 37° settimana di gestazione) si verificano nel Regno Unito con una percentuale del 13%, molto vicina a quella italiana. Esse sono le responsabili del 47% delle cause di morte neonatale. Andando ad analizzare più da vicino il fenomeno, è risultato che esso è tanto più evidente, quanto più è anticipato l'evento nascita: contro una sopravvivenza negli anni 1998-2000 del 86% per nascite alla 27° settimana, si giunge al 90% alla 28° settimana e al 100% alla 36°. Per mettere in evidenza se le variazioni nello standard di cura neonatale nelle prima settimana di vita potessero contribuire alla morte dei lattanti nati a 27 e 28 settimana di vita è stata condotta una ricerca in Inghilterra, nel Galles e nell'Irlanda del Nord per un periodo di due anni (Acolet D, Elbourne D, McIntish N et al. **Project 27/28: inquiry into quality of neonatal care and its effects on the survival of infants who were born at 27 and 28 weeks in England, Wales, and Northern Ireland. Pediatrics 2005, 116:1457-65**).

Le insufficienze negli standard di cura per il sostegno ventilatorio, per il supporto cardiovascolare e per il trattamento controllo dell'ipotermia furono associate alla morte neonatale rispettivamente con questi odds ratio: 3,29 (IC 95% 1,97-5,49),

2,37 (IC 95% 1,36-4,13) e 1,71 (IC95% 1,36-4,13). Le frequenze di insufficienti standard di resuscitazione e di ritardi nella somministrazione del surfattante furono simili nei casi studiati e nei casi controllo; in tutti i reparti di terapia intensiva lo stesso impegno è stato dimostrato nella tempestività d'impiego del trattamento delle infezioni.

Viene concluso che esiste un'associazione fra la qualità di cure neonatali e le morti neonatali, principalmente per quanto riguarda i trattamenti cardiovascolari, ventilatori e termici. La scarsa qualità delle cure è risultata associata ad un rischio maggiore di mortalità nel caso in cui i neonati erano in buone condizioni al momento alla nascita.

Qual è la situazione in Italia? Mancano a mia conoscenza studi recenti che hanno valutato gli aspetti relativi alla qualità delle cure neonatali. Le differenze assistenziali tra regioni ed ambiti distrettuali sono tuttavia note ed hanno a che fare non solo con gli aspetti organizzati ed assistenziali neonatali ma anche con quelli relativi al parto (vedi numero e distribuzione dei punti nascita) ed al trasporto del neonato critico.

I dati del recentissimo Annuario Statistico Italiano ISTAT pubblicati nell'ottobre 2005 riportano il numero dei morti e i quozienti di mortalità nel primo anno di vita per gruppo di cause e per regione riferiti al 2002. Nello specifico sono riportati i morti e gli indici per regione in seguito ad «alcune condizioni morbose di origine perinatale», raggruppamento nel quale sono comprese principalmente le morti per parto prematuro. Tralasciando i numeri assoluti che, per lo scopo perseguito, hanno scarsa importanza, riporterò per regione i quozienti di mortalità per 1000 nati vivi.

Tabella – Morti nel primo anno di vita per alcune condizioni morbose di origine perinatale e per regione. Anno 2002.

Regioni	Quozienti per condizioni morbose di origine perinatale	Quozienti totali di mortalità/1.000 nati vivi
Piemonte	1,8	3,4
Valle d'Aosta	4,2	6,3
Lombardia	2,0	3,9
Trentino Alto Adige	2,4	3,5
Bolzano	3,2	4
Trento	1,6	3
Veneto	1,7	3,5
Friuli Venezia Giulia	1,6	2,7
Liguria	2,1	4,6
Emilia-Romagna	2,2	3,8
Toscana	1	2,4
Umbria	1	1,5
Marche	2,2	4,9

Lazio	2,5	5
Abruzzo	2,8	3,7
Molise	0,8	0,8
Campania	2,9	4,9
Puglia	3,3	5,9
Basilicata	2,4	3,9
Calabria	3	4,6
Sicilia	3,9	6,7
Sardegna	1,9	3,4
Italia	2,4	4,4
Nord	2	3,7
Centro	1,9	4
Mezzogiorno e isole	3,1	5.3

Salvo alcune dissonanze macroscopiche, legate alla scarsa numerosità del campione, sia in più (Val d'Aosta) che in meno (Molise), si conferma che la distribuzione per regione sia delle morti per «condizioni morbose di origine perinatale» che delle morti totali, nell'anno 2002 presenta un gradiente nord-centro-sud.

Rimane la triste constatazione, dolorosa per tutti, perché di tutti è la responsabilità, che nascere in alcune regioni comporta un rischio di morte nel primo anno di vita doppio e a volte quadruplo in confronto a quello presente in altre.