

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI EUROPEI E INTERNAZIONALI
UFFICIO III ex DGRUERI

Grazie a uno studio triennale, individuati gli interventi chiave per ridurre la mortalità materna, neonatale e infantile

Secondo uno studio mondiale di vasta portata durato tre anni, si è finalmente raggiunta una posizione condivisa a livello globale sugli interventi di provata efficacia che permetteranno di ridurre notevolmente il numero delle 358.000 donne che ancora muoiono ogni anno durante la gravidanza e il parto e dei 7,6 milioni di bambini che muoiono prima dei 5 anni di età. Tale studio, *Interventi essenziali, indicazioni pratiche e linee guida per la salute riproduttiva, materna, neonatale e infantile*, è stato concepito per facilitare il processo decisionale nei paesi a basso e medio reddito in merito a come allocare le limitate risorse disponibili per ottenere il massimo impatto sulla salute di donne e bambini.

Lo studio ha esaminato più di 50.000 documenti scientifici per determinare la fondatezza dell'efficacia degli interventi e il loro impatto sulla sopravvivenza, arrivando a identificare 56 interventi che, applicati in "pacchetti" appropriati alle situazioni locali, hanno la maggiore probabilità di salvare delle vite. Lo studio è stato presentato il 15 dicembre 2011 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'Università Aga Khan e il Partenariato per la Salute Materna, Neonatale e Infantile (Partnership for maternal, Newborn and Child Health - PMNCH).

Alcuni di tali interventi sono:

- contrastare l'anemia materna tramite la somministrazione di ferro;
- prevenire e curare le emorragie *post partum*;
- tenere fin da subito al caldo il neonato;
- fornire supplementi alimentari ai bambini sottopeso e prematuri;
- somministrare antibiotici per la cura della polmonite nei bambini.

"La novità", dice la dottoressa Elizabeth Mason, Direttore del Dipartimento di salute materna, neonatale, infantile e dell'adolescenza dell'OMS, nonché uno degli autori dello studio, "è l'aver combinato le informazioni in maniera diversa e aver creato il consenso tra i medici, gli scienziati e le organizzazioni professionali per l'individuazione di un percorso, basato sulle evidenze scientifiche, per aiutare le donne e i bambini prima, durante e dopo il parto. Tutti oggi concordano sulla validità dei 56 interventi essenziali."

Adeguatezza per i paesi a basso e medio reddito

Il primo passo è consistito in un'analisi dello scenario a livello mondiale per quanto concerne le azioni messe in atto dai paesi e dai 440 partner del PMNCH per ridurre la mortalità materna e neonatale.

“Quello che è emerso è stata una grande eterogeneità”, dice Zulfiqar Bhutta, titolare della cattedra di salute delle donne e dei bambini dell'Università Aga Khan, Pakistan, che ha guidato il gruppo di studio. “I partner del PMNCH avevano idee diversissime sulle misure da intraprendere”.

In totale, sono stati esaminati 142 interventi, dal punto di vista dell'efficacia e dell'impatto sulla sopravvivenza attraverso la lotta alle principali cause di mortalità materna, neonatale e infantile. Il dr. Bhutta e il dr. Mason hanno inoltre studiato, con i loro team, l'adeguatezza degli interventi per quanto concerne la loro applicazione nei paesi a basso e medio reddito.

Si sono chiesti quali interventi fossero attuabili a livello di comunità da operatori sanitari e volontari con una formazione limitata nelle situazioni in cui non è disponibile un'assistenza specializzata. Hanno identificato gli interventi che potrebbero essere gestiti a livello di comunità da infermieri, ostetrici e lavoratori con una formazione più avanzata. Hanno anche individuato la tipologia di pazienti da dirottare verso ospedali dove siano disponibili medici e assistenza sanitaria d'urgenza.

A seguito di una consultazione molto allargata e di una revisione ad opera di un ampio gruppo di esperti, l'elenco è stato ridotto a 56 interventi essenziali, accompagnati da brevi linee guida e materiale di riferimento.

“Abbiamo ora raggiunto una posizione nettamente condivisa, fondamentale per la sopravvivenza di donne, neonati e bambini”, dice la dottoressa Carole Presern, Direttore del PMNCH. “Si è trattato di uno sforzo meticoloso che ha coinvolto numerosi partner, e che costituisce una vera pietra miliare per il miglioramento della salute materno-infantile.”

La mortalità materno-infantile è ancora un problema

Malgrado siano stati fatti progressi considerevoli verso la riduzione della mortalità materna, neonatale e infantile, numerosi paesi in Africa e India non raggiungeranno gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio delle Nazioni Unite numero 4 e 5, mirati alla riduzione della mortalità infantile e al miglioramento della salute materna.

L'Africa sub-sahariana e l'Asia meridionale, che hanno i più alti tassi di mortalità materna e infantile, hanno fatto alcuni progressi, ma non abbastanza da raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio entro il 2015.

Più di metà della mortalità materna è causata dall'eccessiva perdita di sangue (35%) e dall'ipertensione (18%).

Il massimo rischio di mortalità neonatale occorre nei primi 28 giorni di vita, nei quali si verifica il 40% di tutti i decessi fra i bambini di età inferiore ai 5 anni. La metà dei decessi tra i neonati si verifica durante le prime 24 ore e il 75% durante la prima settimana di vita; le cause sono le nascite premature, infezioni gravi e asfissia.

Un documento di indirizzo

L'impulso fondamentale alla base degli *"Interventi essenziali"* è sostenere i paesi a basso e medio reddito nel raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio numero 4 e 5. Lo studio offre ai responsabili delle politiche sanitarie la possibilità di operare scelte informate sul come stabilire le priorità e in quale direzione investire fondi e risorse, con il supporto di un elenco di interventi assolutamente fondamentali.

"Non si tratta di direttive", dice il dr. Mason. "Si tratta di un documento di indirizzo. L'elenco dà inoltre ai partner del PMNCH, a seconda del loro orientamento, un modo per sostenere gli sforzi dei paesi"

Gli interventi sono classificati secondo tre livelli:

1. Assistenza che può essere assicurata a livello di comunità dagli operatori sanitari della comunità stessa e da volontari con una formazione limitata;
2. Assistenza primaria, erogata anch'essa nella comunità nell'ambito di una struttura sanitaria da professionisti della salute - infermieri, ostetrici, operatori sanitari della comunità - con una formazione più avanzata;
3. Assistenza di riferimento assicurata da medici e infermieri e ostetrici specializzati in ambito ospedaliero per fare interventi cesarei e fornire assistenza sanitaria d'urgenza.

Gli interventi sono inoltre classificati secondo sei gruppi di riferimento:

- Adolescenza e pre-gravidanza
- Gravidanza (prima del parto)
- Parto
- Periodo post-parto (con riferimento alle madri)
- Periodo post-parto (con riferimento ai bambini)
- Periodo neonatale e infanzia

Oltre a individuare gli interventi, il documento fornisce precise indicazioni sulle necessità in termini di formazione e dotazioni. Ad esempio, se il neonato non respira, è necessaria un'apparecchiatura di rianimazione.

"Sono sicuro che questo studio aiuterà a ridurre la mortalità materna, neonatale e infantile e aiuterà a convogliare fondi e risorse verso interventi concertati e basati sulle migliori evidenze scientifiche per quanto concerne i risultati", commenta il dr. Bhutta.

Il PMNCH, che conta 440 partner, tra i quali paesi, Nazioni Unite e agenzie multilaterali, organizzazioni non governative, gruppi sanitari, fondazioni, istituti accademici e di ricerca, nonché il settore privato, diffonderà questo elenco essenziale attraverso il proprio network mondiale e si impegnerà attivamente per favorirne l'applicazione. Attualmente è in fase di preparazione una versione condensata dello studio, riportata su un semplice regolo calcolatore manuale per pronto riferimento.