MEDICO E BAMBINO
PAGINE ELETTRONICHE

Costo della nascita pretermine in Inghilterra e Galles

GIORGIO BARTOLOZZI
Membro della Commissione Nazionale Vaccini
Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Nei Paesi sviluppati, l'incidenza della nascita pretermine (nascita prima della 37° settimana di gestazione) si situa fra il 5 e il 12%: in Inghilterra la nascita del pretermine, nel 2006, è stata del 7,2% sul totale delle nascite.
I nati pretermine hanno un rischio aumentato di cattiva prognosi neonatale:

- Displasia broncopolmonare
- Emorragia intraventricolare
- Retinopatia del prematuro
- Sepsi neonatale
- Altro

Tutto questo porta a una permanenza nei reparti di neonatologia con interventi di maggior intensità e di più lunga durata. In particolare i neonati pretermine sono a maggior rischio di problemi respiratori, alterazioni di moto e di senso, difficoltà di apprendimento, problemi sociali e comportamentali.
Sebbene le conseguenze psicofisiche della nascita pretermine siano ormai ben conosciute e ben documentate, relativamente poco si sa sulle conseguenze economiche. Ci sono in effetti molti studi sul costo delle nascite pretermine durante il periodo neonatale, ma poche sono le pubblicazioni sulle spese a distanza dalla nascita. Poche sono state le sorveglianze che si sono interessate del carico effettivo per l'istruzione particolare e i servizi sociali, per le famiglie e per i responsabili generali e, in senso più largo, per la società (Petrou S, et al. 2001; Institute of Medicine, 2007). Negli Stati Uniti il carico economico annuale per la società, legato alle nascite pretermine è stato calcolato in almeno $ 26,2 miliardi, ossia $ 51.600 per ogni nato pretermine.

È stato fatto di recente un nuovo studio riguardane l'Inghilterra e il Galles (Mangham LJ, Petrou S, Doyle LW et al. The cost of preterm birth throughout childhood in England and Wales. *Pediatrics* 2009;123:e312-27).
Questo studio stima il costo, a carico della Sanità pubblica, dei primi 18 anni dopo la nascita, a seconda dell'età gestazionale, settimana dopo settimana. I costi sono riferiti all'anno 2006.
Il costo è stato calcolato su una coorte ipotetica di 669.601 bambini, sulla base dei pretermine nati in Inghilterra e nel Galles nel 2006.
Il calcolo è stato eseguito, mediante il modello di Marcov (vedi Figura 1 e Tabella 1).
Il costo totale del nato pretermine è stato calcolato in 2946 miliardi di sterline (corrispondenti a $ 4567 miliardi): è stato notato un costo inversamente proporzionale fra età gestazionale e costo al pubblico per bambino sopravvissuto. Il costo in più di un nato pretermine (< 37° settimana), sopravvissuto fino a 18 anni, in confronto a costo di un nato a termine, sempre sopravvissuto fino a 18 anni, è di £ 22.885 (corrispondenti a $ 35.471). Il costo per un pretermine < 33° settimana e per un nato pretermine < 28° settimana di gestazione è stato rispettivamente di £ 61.781 ($ 95.760) e di £ 94,740 ($ 146.847).

Da queste cifre si ricava, secondo gli Autori, che il maggior contributo economico della nascita pretermine è quello legato all'evento nascita e alle spese ospedaliere immediatamente successive, corrispondente a circa il 92% del costo totale di un nato prematuro.

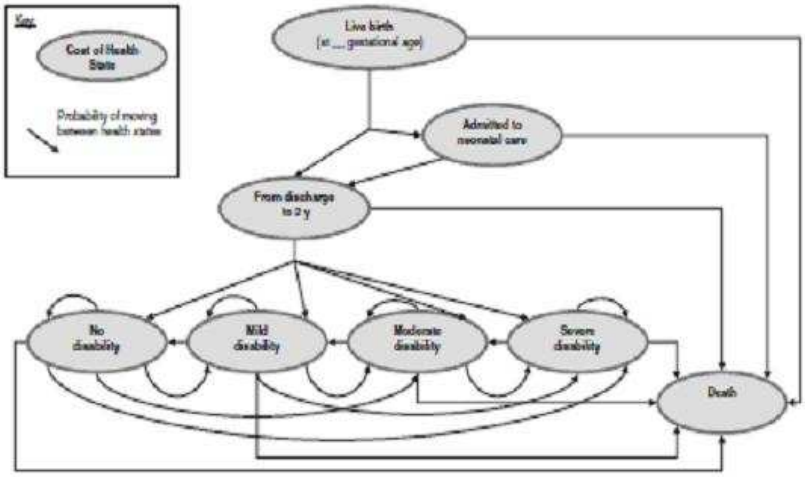

Figura 1. Modello di Marcov per la stima del costo economico a distanza del nato pretermine.

Tabella 1. Classificazione dei valori degli stati di capacità funzionale

	Nessun esito	**Esiti lievi**	**Esiti moderati**	**Esiti gravi**
Capacità motorie, compresa la paralisi cerebrale	Nessuna invalidità	Lieve paralisi cerebrale (cammina a 2 anni di età)	Moderata paralisi cerebrale (non cammina a 2 anni, ma si pensa che camminerà)	Grave paralisi cerebrale (è difficile che possa camminare)
Capacità visiva	Nessun esito	-	-	Cecità (acutezza visiva < 20/200 nell'occhio migliore
Capacità auditiva	Nessun esito	-	Profonda perdita di udito (richiesta di apparecchio acustico)	-
Ritardo di sviluppo/capacità cognitiva	Rapporto DQ/QI ≥ 1 DS	Rapporto DQ/QI da –2 DS a > 1 DS	Rapporto DQ/QI da –3 DS a - 2 DS	Rapporto DQ/QI meno di -3 DS

CONCLUSIONI DEGLI AUTORI

I risultati di questo studio dovrebbero facilitare l'effettiva pianificazione dei servizi perinatali e pediatrici e informare quanti s'interessano della futura valutazione economica, nell'intento di prevenire le nascite pretermine o di alleviarne gli effetti.

CONSIDERAZIONI PERSONALI

Penso sia inutile sottolineare l'importanza di ricerche economiche del genere, specialmente in un periodo come l'attuale, nel quale i fondi per la Sanità pubblica vengono erogati con il contagocce.
Una valutazione simile anche per l'Italia sarebbe quindi auspicabile. Ovviamente in un'opera generale di prevenzione delle nascite premature e di prevenzione nel pretermine di situazioni di handicap permanenti, sono interessati in prima persona ostetrici, neonatologi e pediatri. Un contenimento delle nascite multiple, che comportano, al di là di due neonati, un'elevata probabilità di nati a forte o ad estrema prematurità, è indubbiamente il primo problema da risolvere: esso va dal numero di embrioni da impiantare all'intensità e la durata delle cure ormonali per facilitare l'inizio della gravidanza.
Altrettanto essenziale l'impegno che neonatologi e pediatri debbono mettere nella loro opera quotidiana, per permettere lo sviluppo e l'accrescimento di neonati, lattanti e bambini nati

pretermine.

Provvedimenti legislativi a favore del lavoro nelle donne in stato di gravidanza (che già oggi pongono il nostro Paese in una situazione fra le migliori in Europa) e una precisa informazione alle coppie sui rischi di un parto pretermine e di gravidanze multiple, rappresentano elementi essenziali per avviarci alla riduzione dell'incidenza delle nascite pretermine.

Vuoi citare questo contributo?
G. Bartolozzi. COSTO DELLA NASCITA PRETERMINE IN INGHILTERRA E GALLES. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2009; 12(5)
http://www.medicoebambino.com/?id=AP0905_10.html