



CONGRESSO NEONATOLOGI. LORENZIN: NON SOTTOVALUTARE LATE PRETERM

Nel messaggio indirizzato alla SIN il Ministro della Salute assicura massima attenzione per la cura neonati

Dal 9 all'11 ottobre a Roma si è tenuto il **XX Congresso nazionale SIN Società Italiana di Neonatologia**, presso il **Rome Marriott Park Hotel**, l'appuntamento che come ogni anno riunisce medici e infermieri specializzati, accademici e ricercatori, quest'anno è stato incentrato sul tema dei neonati "late preterm", cioè quelli nati tra la 34^a e 36^a settimana.

In Italia questi bambini nati a poche settimane dal parto, che non possono essere considerati prematuri, sono circa 34.500 (Dati Istat 2013 e % Cedap 2010 su elaborazione SIN). Avendo meno frequentemente le patologie del pretermine questi neonati, un tempo definiti "near term", sono stati troppo spesso ed in modo azzardato assimilati al **neonato a termine**, la cui definizione, dopo un lungo periodo di controversie è ormai universalmente riconosciuta per il nato a 37-41 settimane di gestazione.

La maggior parte dei "late preterm" nasce prima del termine per patologie materne come l'ipertensione, emorragie antepartum, anomalie placentari o fetali che impongono il parto anticipato e che purtroppo possono causare danni al neonato a breve e a lungo termine. Le patologie, invece, più diffuse in un late preterm sono la Sindrome da Distress Respiratorio (9%), tachipnea transitoria (16%), infezioni neonatali (1-2%), iperbilirubinemia (10-12%), ipoglicemia (6-7%), instabilità della temperatura corporea (1-2%), ma anche difficoltà nell'alimentazione e problemi neuroevolutivi e comportamentali. Proprio questi ultimi sono i più ricorrenti, come quello di avere **performance scolastiche meno brillanti** dei nati a termine, dato emerso dal recente studio prospettico UK Millennium Cohort study di Evelyn Chan e Maria A Quigley.

Se pensiamo a tutte queste problematiche non possiamo che deplorare la pratica di tagli cesarei elettivi a 36-37 settimane che espone questi neonati a rischi ingiustificati e inaccettabili.

«Negli ultimi decenni sono stati compiuti grandi passi avanti nell'ambito dell'assistenza al neonato e della terapia intensiva neonatale; con rammarico, tuttavia, devo ammettere che non sono stati raggiunti ovunque livelli ottimali - sottolinea l'On. Beatrice Lorenzin – E' necessario che età gestazionali differenti, ma anche la differente incidenza delle patologie neonatali, siano prese nella giusta considerazione e che l'attenzione sia focalizzata sulla reale valutazione delle condizioni del neonato alla nascita.»

Per molti anni, sbagliando, si è pensato di poter dimettere precocemente il late preterm, di allattarlo esclusivamente al seno, di considerarlo a basso rischio di patologia respiratoria e metabolica, di trattarlo come il nato a termine per quanto concerne l'iperbilirubinemia. Tutto ciò esacerbato dalla necessità di ridurre al minimo la spesa sanitaria, alibi tanto ingiusto quanto inutile. Un approccio sicuramente sbagliato, almeno in parte, se si pensa che molti di questi presentano problemi non solo alla nascita ma anche dopo la dimissione e richiedono per questo ri-ospedalizzazioni "inattese".

Non è affatto naturale nascere 4-5 settimane prima del termine senza avere problemi. E' risaputo inoltre che il concetto di **maturità** non è un sistema on/off e che nascere a 34 settimane è diverso che nascere a 36. Tutto ciò rafforza ancor di più l'erronea modalità nel trattare questi neonati come i normali nati a termine, considerando addirittura sbagliato il "medicalizzarli" troppo a lungo separandoli "ingiustamente" dalla famiglia, impedendo così loro un *naturale* rapporto madre, padre, figlio.

«Come Dicastero della salute – conclude l'On. Lorenzin – abbiamo sempre cercato di garantire che ad ogni parto venisse assicurato un livello essenziale ed appropriato di assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica, come pure la presa in carico e la qualità assistenziale per la puerpera ed il neonato. A tal proposito voglio ricordare diverse azioni, tutte finalizzate alla identificazione e alla presa in carico tempestiva, globale e multidisciplinare, dei bisogni dei neonati, come "Le linee di indirizzo per la promozione, ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi

assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo” o il Network Neonatale Italiano sulla “Sorveglianza degli outcome neonatali nei nati pretermine”».

Nei tre giorni del congresso, si sono affrontati questi e molti altri argomenti, in incontri con esperti italiani ed europei che hanno affrontato il problema ed hanno indotto a rivalutare il **problema del “late preterm” in termini critici.**

Durante la sessione plenaria, l’**On. Daniela Sbrollini**, Vice Presidente della Commissione Affari Sociali e Sanità della Camera dei Deputati, è intervenuta sul tema dell’**Organizzazione dell’assistenza neonatale**, il **Presidente SIN Costantino Romagnoli** e i relatori hanno affrontato il problema della **“Razionalizzazione dei punti nascita in Italia”** ed è stato presentato il *Neonatal Network* della SIN.

UFFICIO STAMPA **SIN Società Italiana di Neonatologia**

n.p.r. Giancarlo Panico cell. 3387097814 - Marinella Proto Pisani cell. 3397566685 - Valentina Casertano
tel. 0815515441/42 - sin@nprcomunicazione.it - www.neonatologia.it