



GdS Cure Neonatali nei paesi a basse risorse

LA DISUGUAGLIANZA DELL'UNDER FIVE MORTALITY RATE NEL MONDO E L'IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SUI NEONATI NEI PAESI A BASSE E MEDIE RISORSE (LMICS)

Valentina Fatuzzo

UO TIN e Neonatologia
Ospedale Umberto I, Si-
racusa

Paolo Villani

UOC TIN e Neonatologia
Fondazione Poliambulan-
za, Brescia

Nonostante negli ultimi
20 anni si sia assistito
ad un notevole miglio-
ramento, l'under five

mortality rate (ovvero il
tasso di mortalità al di
sotto dei 5 anni) rima-
ne enormemente alto:
nel 2020, 5 milioni di
bambini sono morti pri-
ma di raggiungere i 5
anni di vita¹. Di questi il
47%, ovvero 2,4 milioni,
erano neonati. In parti-
colare, 1.200.000 morti
avvengono generalmen-
te intrapartum, circa 1
milione durante il primo

giorno di vita e circa il
78% durante la prima
settimana di vita².

Se facciamo un confron-
to con gli anni '90, oggi
ovunque nel mondo un
bambino presenta mi-
gliori chance di soprav-
vivenza. Ma disugua-
glianze persistono tra i
vari paesi.

Osservando i dati mon-
diali, infatti, è evidente
la disparità presente:
la mortalità neonatale
globale si assesta intor-
no a 17 morti ogni 1000
nati vivi, ma tale valore
arriva a 27 morti/1000
nati vivi in Africa sub-
sahariana contro gli 1,9
morti/1000 nati vivi in
Italia. Come afferma
la WHO nel dicembre
2021 "The chances of
survival from birth widely
depending on where a
child is born...A child born
in sub-saharan Africa is
10 times more likely to die
in the first month than a
child born in a high-inco-
me country"³. (Fig.1)

Tra i Sustainable Deve-
lopment Goals (SDGs)
2030, ovvero gli obiet-
tivi di sviluppo sosteni-
bile stabiliti dall'ONU
nel settembre 2015,
troviamo la riduzione
del tasso di mortalità
neonatale al valore di
12 morti ogni 1000 nati
vivi. Ma dalle proiezioni
in atto disponibili è evi-
dente come diversi pae-
si (di cui il 70% presenti
in Africa sub-sahariana,

l'84% a medie e basse
risorse e il 39% classifi-
cati come fragili e affetti
da conflitti) non saranno
in grado di raggiunge-
re tale target nei tempi
stabiliti. Addirittura, per
paesi come la Repub-
blica Democratica del
Congo o il Pakistan, si
pensa tale obiettivo po-
trà essere raggiunto dif-
ficilmente nel 2050¹. Il
fallimento nel migliorare
le condizioni di nascita e
sopravvivenza neonata-
le comprometterà così
non solo il miglioramen-
to dell'under five rate ma
anche la riduzione dei
Disability Adjusted Life
Years e quindi il poten-
ziale economico e so-
ciale di tali nazioni².

La pandemia da Co-
vid-19 ha sottolineato
ancor di più le differenze
già presenti tra paesi ad
alto e basso reddito e ne
ha creato delle nuove.
Già a inizio pandemia
il confronto tra Africa
sub-sahariana e Italia
appariva impietoso: 0,2
medici x 100.000 per-
sone vs 400 x 100.000
in Italia; 1 posto letto di
terapia intensiva x 1 mi-
lione di abitanti vs 8 x
100.000 abitanti in Ita-
lia; 70 dollari di spesa
pro capite l'anno contro
3.500 in Italia; ad ago-
sto 2020 eseguiti 4.200
test Covid per 1 milione
di abitanti in Africa vs
74.255 in Europa⁴! Inol-
tre, la riduzione del 7%

del personale impegna-
to nella cooperazione
internazionale, le diffi-
coltà di spostamento e
la deviazione di fondi
hanno inciso negativa-
mente sull'assistenza
sanitaria in paesi in cui il
sistema sanitario si pre-
sentava già precario⁵.

Secondo il report pubbli-
cato da Unicef nel 2021¹,
non è stato registrato
nel 2020 un eccesso di
mortalità dovuto al
Covid-19. Per la stesura
di tale report sono stati
utilizzati i decessi degli
anni 2015-2019 per pre-
vedere i decessi attesi
nell'anno 2020, con un
intervallo di confidenza
del 95%. È stato, quin-
di, analizzato il rappor-
to tra decessi osservati
e decessi attesi e non
sono state evidenziate
differenze significative.
A marzo 2022 l'Unicef
stesso, però, ha sottoli-
neato come questo dato
iniziale potrebbe non
rispecchiare il reale im-
patto del Covid-19 sulla
mortalità, principalmen-
te per 3 motivi: i dati
non sono disaggregati
né per età, né per regio-
ni ma sono universali e
nazionali; non è detto
che i dati del 2022 cor-
rispondano a quelli del
2021; i dati analizzati
provengono soprattutto
da paesi ad alto reddito
e soffrono di "under-re-
porting" durante il perio-
do

continua a pag. 15>>

Levels & Trends in
**Child
Mortality**

Report 2020

Estimates developed by the
UN Inter-agency Group for
Child Mortality Estimation



Figura 1.



segue da pag. 14

do pandemico⁶.

Analizzando i dati pubblicati sull'Africa CDC Covid-19 Dashboard aggiornati al 12 giugno 2022, infatti, si intuisce come i numeri siano probabilmente sotto-stimati: dall'inizio della pandemia, in tutto il continente africano, sono stati registrati 109.565.347 test per Covid-19, 11.697.095 casi e 253.581 morti. A comprova di ciò, è utile ricordare come il report pubblicato dal Sud Africa a febbraio 2021 dichiarò un eccesso di mortalità non da poco: 300.000⁷!

Nonostante i dati in atto presenti non evidenzino un aumento della mortalità direttamente attribuibile al Covid-19, diversi studi stanno mettendo in evidenza le conseguenze indirette della pandemia e la loro diretta responsabilità nell'aumento della mortalità presente e soprattutto futura.

Nel report "Averting a

lost COVID generation"⁸, riguardante circa 141 nazioni, l'Unicef ha evidenziato che circa un terzo dei paesi ha presentato una riduzione di almeno il 10% in confronto al 2019 nelle vaccinazioni di routine, nei programmi di screening e trattamento extraospedaliero delle patologie infettive e nei servizi di salute materno infantile, soprattutto in Africa sub-sahariana e Sud-est asiatico. Inoltre, i paesi a più basso reddito hanno registrato un aumento più consistente rispetto alle altre nazioni del numero di bambini che vivono in condizioni di povertà.

I sistemi di salute pubblica hanno sofferto e continuano a soffrire: come dichiarato dall'Oms nella relazione conclusiva della "Global pulse survey on the continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic"⁹ la pandemia da Covid-19 continua ad essere una sfida per il sistema sanitario e ha distrutto i

servizi di salute essenziale e d'emergenza in quasi tutte le nazioni del mondo, con impatto devastante su quei paesi a risorse limitate che presentavano già in periodo pre-pandemico un sistema sanitario precario.

Timothy Roberton e i colleghi della Johns Hopkins University hanno utilizzato il modello matematico *Lives Saved Tool* per confrontare i dati del periodo che va da gennaio 2018 a giugno 2021 in 18 paesi a medio e basso reddito e così paragonare i servizi essenziali di salute in periodo pre-pandemico e pandemico: il declino dei servizi di salute (dovuto sia a una riduzione di utilizzo dei servizi, causata da una maggiore difficoltà d'accesso per via delle restrizioni istituite e dalla minore domanda per la paura di contagio della popolazione, sia ad una minore offerta degli stessi, dovuta alla riduzione delle risorse umane, delle forniture e

degli equipaggiamenti) ha amplificato l'impatto della pandemia da Covid-19, comportando un aumento della mortalità infantile del 3,8% e materna dell'1,4%, il 27,5% di eccesso di mortalità nel secondo quadrimestre del 2021 con circa 2,6 morti indirette da Covid-19 per ogni morte ufficialmente correlata al virus e circa 113.873 morti addizionali ascrivibili al declino dell'essential health service¹⁰.

Anche i risultati ottenuti dalle prime raccolte dati ufficiali delle neonatologie nei paesi a basso reddito confermano il declino nell'utilizzo dei servizi di salute e nell'applicazione delle linee guida: uno studio retrospettivo di coorte, effettuato utilizzando il registro dati della neonatologia dell'ospedale di Kiwoko in Uganda, ha evidenziato un aumento della mortalità (35,7%) soprattutto degli *outborn*, che giungono più tardivamente e più gravi¹¹; una survey globale effettuata tra-

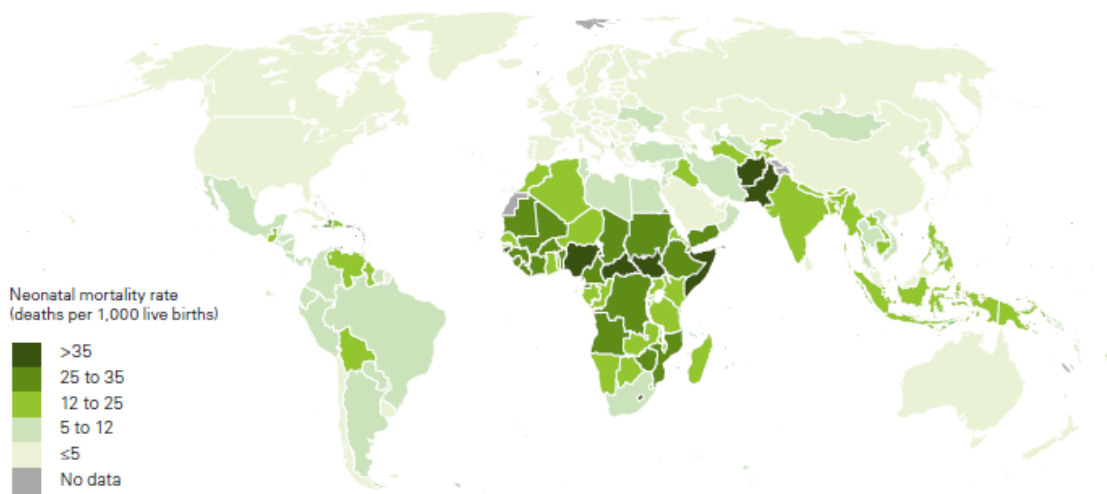
mite questionario sottoposto a 1.112 partecipanti di 62 paesi (43% circa in Africa e 33,6% in Asia) dal Gruppo di studio internazionale "Small and sick newborn care" ha evidenziato una riduzione della capacità di ricovero delle varie neonatologie, dei servizi di *follow-up*, della possibilità di accesso dei parenti ai servizi di neonatologia della *Kangaroo Mother Care*¹². (Fig.2)

Per sottolineare l'importanza di mettere in atto, soprattutto nei paesi a risorse limitate e nonostante il Covid-19, le *clinical practice* già affermate, il gruppo di Minckas e colleghi ha pubblicato su Lancet nel Febbraio 2021 i risultati di uno studio che ha analizzato gli effetti della *Kangaroo* terapia in circa 127 paesi a basso reddito stimando che il numero di neonati con peso inferiore ai 2 kg salvati con una KMC universale (inclusa di allattamento al seno materno e prolungata *skin-to-skin*) supera significativamente il rischio di morte per Covid-19: 125.680 vite salvate con una KMC del 100% vs 1.950 vite perse con una trasmissione di infezione da Covid-19 del 100%¹³.

In conclusione, nonostante i miglioramenti degli ultimi decenni, la riduzione del tasso di mortalità infantile e neonatale rimane una sfida e presenta delle profonde disuguaglianze tra paesi a basse ed alte risorse.

Le disparità sono state ulteriormente esacerbate dagli effetti diretti e indiretti della pandemia da Covid-19. Sono necessari ulteriori studi per ottenere dati affidabili sulla mortalità infan-

MAP 2 Neonatal mortality rate (deaths per 1,000 live births) by country, 2019



Note: The classification is based on unrounded numbers. This map does not reflect a position by UN IGME agencies on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

Figura 2.

continua a pag. 16>>



tile e neonatale ad essa direttamente e indirettamente correlati.

Nonostante 2 anni di pandemia il Covid-19 continua ad essere una sfida per il sistema sanitario a livello globale, ma soprattutto nei paesi dell'Africa sub-sahariana e dell'Est asiatico, in cui la situazione era già precaria in periodo pre-pandemico.

La cooperazione allo sviluppo ha dunque un ruolo fondamentale nel cercare di ridurre l'impatto a breve e lungo termine della pandemia, ripristinare l'essential public health, incrementare la campagna vac-

cinale per il Covid-19 e ribadire l'importanza dell'applicare le linee guida in atto riconosciute per ridurre la mortalità neonatale e raggiungere gli SDGs a livello mondiale nel più breve tempo possibile.

Bibliografia

1. Levels and trend in child mortality. United Nation Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Report 2021 Dicembre 2021.
2. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival, Joy E Lawn et al. Lancet 2014.

3. Neonatal mortality, World Health Organization, Dicembre 2022.

4. Covid 19 in Africa, G. Putoto et al, Public Health, Maggio 2020.

5. Dopo la pandemia le ONG si scoprono più resilienti, Open cooperazione, 28 gennaio 2022.

6. Child mortality and Covid 19, Unicef data, Marzo 2022.

7. Correlation of excess natural deaths with other measures of the Covid 19 pandemic in South Africa, T. Moultrie et al, Burden of Disease Research Unit south africa medical council, 23 Febbraio 2021.

8. Averting a lost COVID generation, World

Children's Day, Unicef, 25 Novembre 2021.

9. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID 19 pandemic: November-December 2021, Interim report, WHO, 7 Febbraio 2022.

10. Indirect effects on maternal and child mortality from the covid 19 pandemic: evidence from disruptions in healthcare utilization in 18 low- and middle- income countries, T. Roberton et al, Preprints with The Lancet, Settembre 2021.

11. Impact of the early Covid 19 pandemic on outcomes in a rural Ugan-

da neonatal unit: a retrospective cohort study, A. Hedstrom et al, BMJ Global Health, Dicembre 2021.

12. Small and sick newborn care during the Covid 19 pandemic: global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences, BMJ Global Health, Marzo 2021.

13. Preterm care during the Covid 19 pandemic: a comparative risk analysis of neonatal deaths averted by kangaroo mother care versus mortality due to SARS-COV-2 infection, N. Minckas et al, Clinical Medicine, Marzo 2021.