



Più parti si fanno migliore è il risultato

L'Italia ha uno dei tassi di mortalità alla nascita più bassi d'Europa. Ma in alcune piccole strutture la mortalità è maggiore.

di STEFANO STIMAMIGLIO

38,4%

i cesarei effettuati in Italia. Dovrebbero essere il 15% secondo l'Organizzazione mondiale della sanità e il 20% secondo il ministero della Salute italiano

3

i casi di mortalità materna in Italia ogni 100 mila nati vivi

Nascere in Angola, il Paese con il tasso più alto di mortalità infantile (180 bambini nati morti ogni mille nati), è mediamente 32 volte più rischioso che nascere in Italia, che ha un tasso del 5,51 per mille. Ma come si nasce in Italia? Ci sono regioni migliori e altre peggiori? Qual è la situazione dei nostri reparti di Neonatologia? Ne abbiamo parlato con il professor **Costantino Romagnoli**, direttore del dipartimento di Scienze pediatriche medico-chirurgiche e di Neuroscienze dello sviluppo, e direttore della cattedra di Neonatologia del Policlinico Agostino Gemelli di Roma.



COSTANTINO ROMAGNOLI

– Professore, è facile nascere oggi in Italia?

«L'Italia ha uno dei tassi di mortalità alla nascita più bassi d'Europa. Il problema da noi è piuttosto dove si nasce: esistono piccole strutture in cui la mortalità è maggiore che altrove. La spiegazione è che il coefficiente di rischio cresce con il decrescere del numero di bambini nati in ogni punto nascita per un fatto di maggiore esperienza, "allenamento" del personale».

– Ci sono zone d'Italia più a rischio?

«Assolutamente no. L'unica discriminante è quella appena detta. Nel mondo più avan-

zato non esistono punti nascita con meno di 800-900 parti all'anno. In Italia invece il 60% è al di sotto di questa soglia: se non si chiudono è solo per motivi politici, per la paura di perdere voti».

– **Come giudica la recente proposta di riforma del ministro Fazio che vorrebbe chiudere 158 punti nascita su 559?**

«Va nella direzione giusta, a patto che si rinforzino le strutture ospedaliere più grandi per coprire il maggior carico di lavoro».

– **C'è qualche caso virtuoso che ha già fatto scuola in Europa?**

«Il Portogallo ha fatto una cosa eccezionale: in 10 anni ha chiuso tutti i punti nascita con meno di 1.500 parti all'anno, centralizzando l'assistenza in poche strutture, ottenendo una diminuzione significativa della mortalità perinatale, cioè entro i primi 28 giorni».

– **Qual è il suo parere su un esame diagnostico come l'amniocentesi, che secondo alcuni favorisce una selezione dei bambini in ragione della loro salute?**

«Il caso australiano ne è un esempio: una mentalità eugenetica dilagante ha prodotto



16%

delle strutture ospedaliere pubbliche e convenzionate garantisce l'epidurale a dispetto del numero crescente di richieste: la sceglie infatti circa il 90% delle mamme nelle strutture in cui questa tecnica è offerta gratuitamente

negli ultimi anni quasi un azzeramento dei casi di sindrome di Down e di altre malattie genetiche. La ragione è intuitiva: dopo l'amniocentesi, la maggioranza delle donne ha deciso di abortire, con il risultato di azzerare il numero di bambini nati con questa malformazione. Con questo esame per la diagnosi genetica di malattie cromosomiche, il rischio è di essere tentati di abortire in caso di esito positivo. Dal punto di vista medico non ha nessun senso farla prima dei 38 anni e, da medico cattolico, la sconsiglio vivamente a chi in cuor suo ha già escluso a priori la possibilità di abortire».

S.STIM.



Quelli che aiutano i genitori dei prematuri

I bimbi che nascono prima del termine spesso rischiano problemi fisici e psichici gravi. Papà e mamme si sentono soli e disperati. Ma qualcuno pensa a loro.

«Ciao, come ti chiami?». Flavia, da brava padrona di casa, ti mette subito a tuo agio quando varchi la soglia dell'appartamento dove abita con mamma Cristina e papà Luca, in un bel quartiere della periferia di Roma. «Giochi con me?». Non si può resistere alla tentazione di accettare l'invito di questo scricciolo di 6 anni, non vedente dalla nascita ma perfettamente nel ruolo di bimba della sua età.

«In casa Flavia è assolutamente autonoma», dice con una punta di sano orgoglio Luca Magnocavallo, 41 anni, rappresentante. «Si è già resa conto di essere cieca e lo ha accettato, forse siamo io e Cristina che non ne siamo ancora del tutto coscienti», riconosce



A SINISTRA: LA PICCOLA FLAVIA MAGNOCAVALLO CON I GENITORI E LA NONNA.

A DESTRA: UN NEONATO IN TERAPIA INTENSIVA.

onestamente, mentre nella stanza accanto Flavia gioca rumorosamente con la nonna.

Flavia è nata prematura e, come succede in questi casi, è rimasta cieca alla nascita per la Rop, la "retinopatia della prematurità" che causa il distacco della retina. «Era l'8 agosto 2004», ricorda **Cristina**, 39 anni, «ed ero solo alla 25ª settimana. Stavamo partendo per una vacanza in Sardegna e il mio ginecologo, a causa dell'ipertensione di cui soffro, mi ha consigliato un check-up in ospedale. Il risultato è stato uno shock: il cordone ombelicale non trasmetteva più nutrimento al feto. Mi hanno dovuto fare d'urgenza il cesareo per salvare me e la bambina. È successo tutto così velocemente...».

Un uragano di sentimenti, dubbi, rabbia da cui la coppia uscirà solo mesi dopo, con le dimissioni di Flavia dal reparto di Terapia intensiva neonatale del Policlinico Gemelli, chiamato in gergo "Tin". Per Luca il ricordo è ancora molto forte: «Il medico ti dice, come un fulmine a ciel sereno, che ci sono dei problemi e che bisogna operare d'urgenza. Ti senti disperato, non sai cosa fare. Ho aspettato 6 ore senza notizie finché Flavia è uscita dalla sala operatoria, pesava 470 grammi, stava nella mia mano... L'hanno intubata, respirava a fatica, ma grazie a Dio si è salvata».

Poi comincia la lotta contro il tempo: «I sensi di colpa ti assediano, ma ogni giorno che passa è un mattoncino di speranza in più», ricorda Cristina. «Per prepararci alla malattia di Flavia i medici sono stati molto bravi accompagnandoci piano piano». Anche Flavia, come tutti i piccoli ricoverati in Tin, è passata, mentre la situazione migliorava, per

ATTUALITÀ **FAMIGLIA**



70%

le partorienti che in Francia e in Inghilterra usufruiscono dell'epidurale, 90% negli Usa

5,51

bambini ogni mille è il tasso di mortalità infantile in Italia, 180 in Angola, 65 in Pakistan e 2,75 in Svezia



ROSARIO MASSINO

i vari settori del reparto. Passaggi che certificano il buon esito delle terapie. Ora per Luca e Cristina la sfida è quella, aiutati dal carattere solare di Flavia, di crescere bene la loro bimba: «La famiglia è fondamentale», confidano i due, «e la fede ci aiuta ma non ci sono risparmiate la fatica e la domanda faticosa: "Perché è successo proprio a me?"».

«Il primo problema, paradossalmente, è quello del padre», rivela **Rosario Massino**, colonnello della Guardia di finanza di stanza a Roma e tra i fondatori dell'associazione Genitin, che opera al Tin del Gemelli. È papà di Davide, nato prematuro nel 2003, affetto da cecità totale e con qualche anomalia dello sviluppo. **Un'esperienza drammatica, che ha affidato a lui e a sua moglie due missioni difficili: essere genitori di un bimbo disabile e aiutare i genitori dei bimbi nati prematuri** a orientarsi nella giungla in cui sono paracadutati all'improvviso. «Spesso in casi come questi la madre e il bambino, per motivi di terapie vengono ricoverati in ospedali diversi e il padre deve decidere chi seguire, dove alloggiare, come sistemare gli altri figli».

Genitin (www.genitin.it) è gestita e finanziata da genitori che sono passati per questo calvario e nasce proprio per aiutare chi si trova ad affrontare questa situazione: coppie che traballano di fronte all'evento, solitudine, mediazione tra famiglia e medici, alloggio per chi viene da fuorisede, assistenza nel decorso post-parto del bambino. I fondi raccolti servono per il sostegno ai genitori, per finanziare la ricerca sulle disabilità tipiche dei prematuri e per dotare il reparto di strumentazioni particolari.

STEFANO STIMAMIGLIO