

Madri senza rischi

Troppe differenze tra Nord e Sud nella mortalità materna e nei cesarei

Al via un sistema di sorveglianza in sette regioni

ROBERTA GIOMMI
ELVIRA NASELLI
LUCIA ZABELLI

Maternità

Nascite più sicure progetto al via Divario Nord-Sud

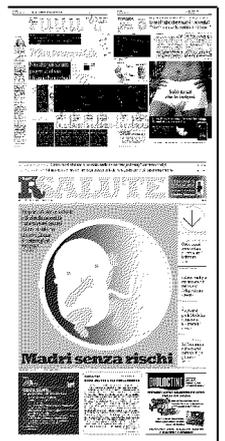
ELVIRA NASELLI

Siamo ancora lontani dai due obiettivi delle Nazioni Unite per il 2015, ridurre la mortalità infantile e quella materna. Nel 2010, delle 287.000 donne morte di parto nel mondo, 245.000 vivevano nell'Africa subsahariana (56%) e nel Sud est dell'Asia (29%). Per questo il congresso mondiale Figo, la federazione internazionale di ginecologi e ostetrici - che si è appena concluso a Roma, con la partecipazione di oltre 8000 specialisti da tutto il mondo - ha rilanciato progetti e iniziative per migliorare gli standard sanitari in molti paesi, offrire soluzioni

contraccettive sicure, contro gli aborti clandestini che in alcune zone del

mondo sono una delle maggiori cause di mortalità materna. Ma anche favorendo l'accesso alle terapie per l'infertilità, in molti paesi limitatissimo.

Se la situazione italiana nell'assistenza è in linea con gli altri paesi occidentali c'è, come al solito e come sempre, una grandissima differenza regionale. Siamo ancoraprimi in Europa come percentuale di parti cesarei, con il 38 per cento, ma gli estremi - Friuli Venezia Giulia con il 24 e Campania con il 62 - sembrano lontani anni luce (dati 2009). «Non ha senso demonizzare il cesareo - precisa Giovanni Scambia, presidente del comitato italiano Figo e direttore di dipartimento alla Cattolica di Roma - perché è una pratica salvavita che ci ha permesso di ridurre la mortalità infantile. A condizione però che ci sia appropriatezza nell'eseguirlo e i



dati italiani fanno pensare che non ce n'è a sufficienza. Un cesareo che non serve a aumentare i rischi di morbidità e mortalità, per mamma e bambino».

Secondo i dati sulla mortalità delle mamme - presentati al congresso Figo - continuiamo ad essere in linea con la media europea ma la situazione è meno buona di quanto documentasse *Lancet* nel 2010, che dava all'Italia 3,9 morti su centomila nati vivi. «Uno studio successivo del nostro istituto, condotto in 5 regioni - precisa Serena Donati, dell'Istituto superiore di sanità - ci ha rivelato un valore più alto, ovvero

11,8 casi su centomila nati vivi. Anche qui, però, c'è una grande differenza tra le regioni e si passa dalle 6-7 morti delle regioni del Nord, alle 12 del Centro e addirittura alle 24 in Sicilia. E c'è differenza anche tra le due modalità di parto: nel caso del parto vaginale l'indice era di 4,2 morti (sempre per centomila nati), nel caso del cesareo di 12,8».

Numeri per fortuna non elevatissimi, considerato che la media di altri paesi europei, come Germania o Francia, si attestano a 12 morti per centomila. «Le morti materne sono però eventi talmente drammatici - conti-

nua Donati - che dobbiamo cercare di ridurre i casi evitabili. Secondo studi britannici sappiamo che si possono dimezzare: la prima causa di morte materna è l'emorragia ostetrica, in buona parte prevenibile. Come? Il sistema di sorveglianza sulle morti materne, partito adesso in 7 regioni - servirà a identificare subito le cause principali sulle quali lavorare, cominciando dall'appropriatezza clinica, dall'organizzazione ospedaliera ma anche garantendo i medici, che spesso si arroccano sulla medicina difensiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

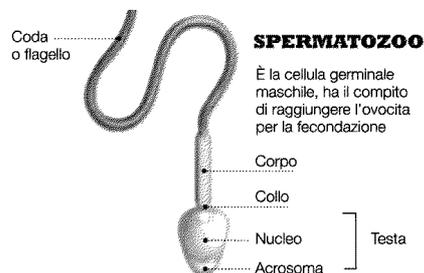
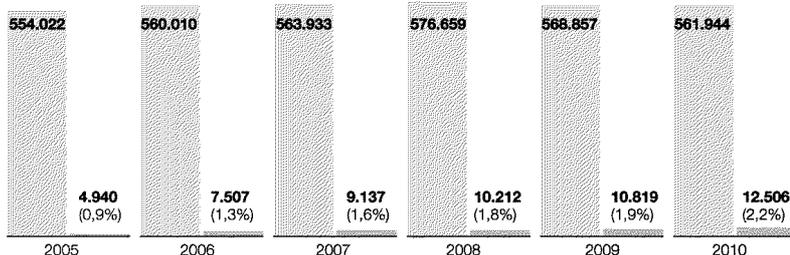
Nel mondo circa 287 mila decessi di donne in un anno, oltre la metà nell'Africa sub-sahariana

Dal congresso mondiale dei ginecologi (Figo) emergono nuovi dati e revisioni in negativo sulla mortalità al parto in Italia e il ricorso eccessivo al cesareo. Attivato un sistema di sorveglianza in sette regioni. Nel mirino l'emorragia ostetrica, in parte prevenibile

BAMBINI NATI IN ITALIA

- Da gravidanze spontanee
- Da tecniche di procreazione medico-assistita

FONTE: ISTAT / ISS



FASE FETALE

Dalla 10ª-12ª settimana l'embrione diventa feto (fine del 2° mese circa)

3° MESE
Gli organi sono ormai delineati. Iniziano a sentirsi i battiti del cuore e il feto può muoversi ma la madre non può percepirlo

4° MESE
Compaiono i capelli, la pelle diventa rosata e trasparente e le ossa continuano a svilupparsi. Si muove liberamente e può sentire la voce della madre

5° MESE
Rapida crescita del feto. La pelle si ricopre di vernice caseosa. Il feto è molto attivo e la madre può percepire i suoi movimenti

6° MESE
Cresce e aumenta di peso. L'apparato respiratorio e il sistema nervoso centrale si stanno ancora sviluppando. Iniziano a separarsi le dita di mani e piedi

7° MESE
È quasi completamente sviluppato e aumenta ancora di peso. Risponde agli stimoli di luce e suoni. Fa esercizio stracchiandosi e scalcinando

8-9° MESE
Nell'8° mese nei maschi i testicoli scendono dalle borse scrotali. Al 9° mese aumenta ancora di peso e lo sviluppo polmonare è completo, i polmoni possono funzionare autonomamente

Placenta
Utero
Vagina
Collo dell'utero

Altrezza e Peso per mese:

Mese	Altrezza (cm)	Peso (g)
3°	7,5-10	50 ca.
4°	15-18	200 g ca.
5°	20	350 g ca.
6°	30	500 g ca.
7°	40	1250 g ca.
8-9°	40-51	2-3,5 kg ca.

Testa
Nell'8° mese il feto è di solito in posizione cefalica (testa in giù)

562 mila

nati in Italia nel 2010
FONTE: ISTAT

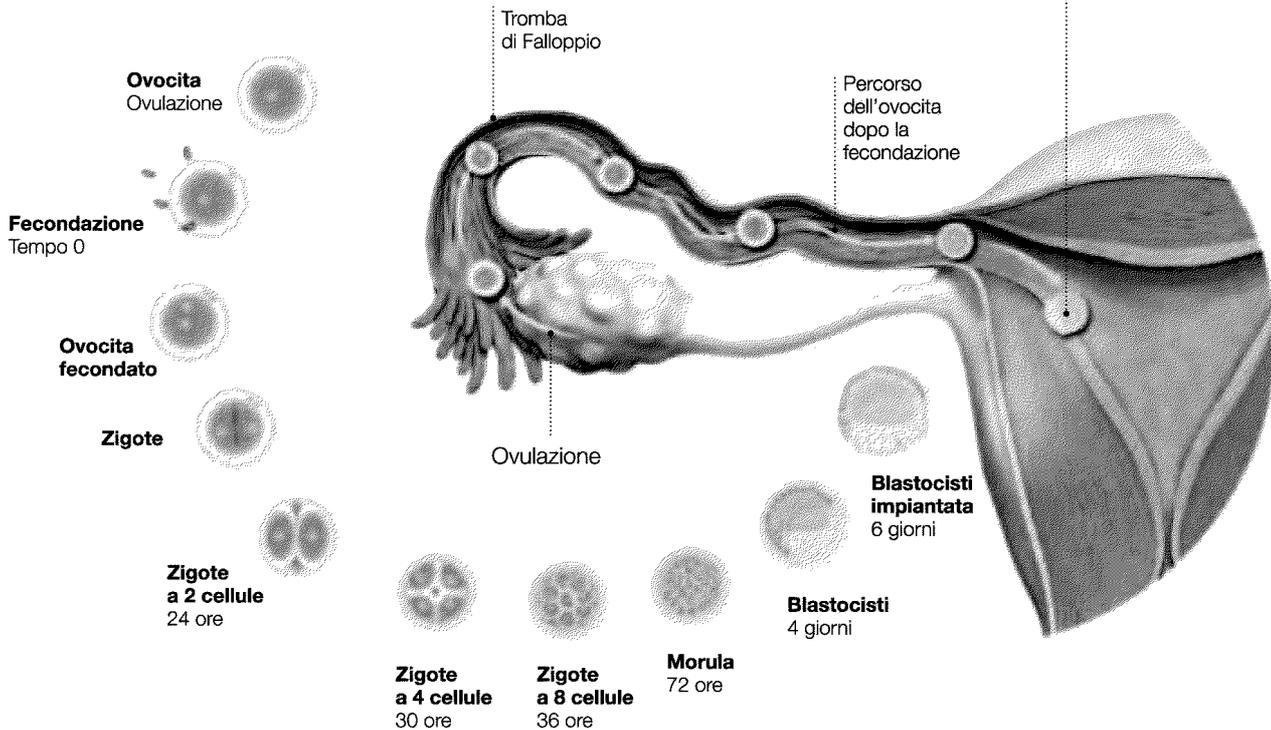
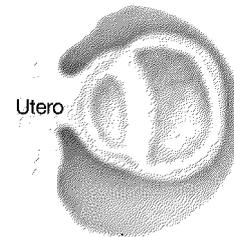
556 mila

nati in Italia nel 2011

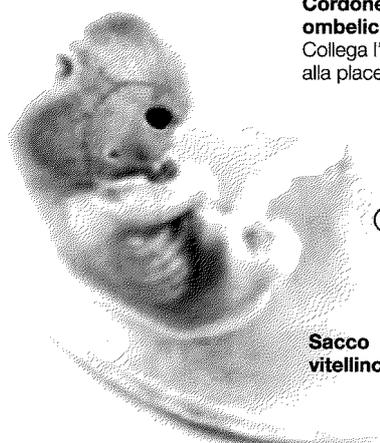
FECONDAZIONE E FASE EMBRIONALE

Dopo l'ovulazione se l'ovocita viene fecondato passa attraverso diversi stadi di divisione cellulare. In seguito avviene l'impianto nell'utero e l'ulteriore formazione dell'embrione. La fase embrionale arriva fino alla 9ª settimana di gestazione

L'impianto della blastocisti



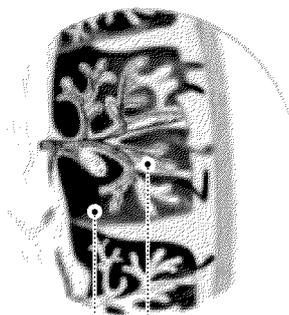
EMBRIONE



Cordone ombelicale
Collega l'embrione alla placenta

La placenta

Serve agli scambi metabolici tra la madre e il feto



Sangue materno

Sangue fetale nei villi corionici

ZONA IN DETTAGLIO

