



Mauro Stronati, direttore della Patologia Neonatale del San Matteo, a Radio Ticino ha parlato dei neonati prematuri

## “Piccoli e fragili, ma attaccati alla vita”

lizzato alla Clinica Pediatrica del San Matteo diretta dal professor

Quando li si osserva nelle loro culle termiche, trasmettono l'impressione di grande fragilità. Eppure questi bimbi nati sottopeso (spesso non raggiungono neppure il chilo), venuti alla luce con diverse settimane di anticipo rispetto alla scadenza naturale di una gravidanza, nascondono nel loro corpicino una forza insospettabile. Un'energia che li mantiene attaccati alla vita, grazie alle cure che ricevono nella Patologia Neonatale del San Matteo. A confermarlo è stato lo stesso professor Mauro Stronati, direttore del reparto, intervenuto alla trasmissione “Qui salute” di Radio Ticino Pavia (in onda ogni giovedì alle 10). “E' vero, questi neonati “pre-termine” affrontano in condizioni di grande difficoltà i loro primi giorni di vita – ha spiegato Stronati – Ma la loro voglia di vivere e le loro capacità di recupero a volte stupiscono anche noi”. Mauro Stronati, dopo la laurea in Medicina a Perugia, si è specia-

lizzato alla Clinica Pediatrica del San Matteo diretta dal professor Roberto Burgio. Qui ha svolto tutta la sua carriera sino al gennaio del Duemila, quando è stato nominato primario all'ospedale di Mantova. Nel 2004 è tornato a Pavia, per dirigere la Patologia Neonatale del San Matteo. “Si parla di neonato “pre-termine” – ha sottolineato Stronati – quando nasce tra la 23esima e la 36esima settimana di età gestazionale: dalla 37esima alla 42esima ci troviamo di fronte, invece, ad un neonato “a termine”. La classificazione può essere effettuata anche in base al peso del bambino: di “basso peso” sotto i 2.500 grammi, “molto basso” sotto i 1.500 ed “estremamente basso” sotto i 1.000”. Un neonato viene ricoverato a Patologia Neonatale non solo per il peso registrato dopo il parto. “Un bimbo arriva nel nostro reparto se presenta dei problemi, che il più delle volte sono dovuti proprio alla “prematuroità”. In Italia nascono ogni anno circa 5mila neonati di peso inferiore

ai 1.500 grammi: quelli “pre-termine”, sotto i 2.500 grammi, costituiscono il 10 per cento dei nuovi nati. “La percentuale dei bambini nati “pre-termine” è in costante aumento – ha ricordato il professor Stronati – La causa di questa prematurità più diffusa può essere dovuta a fattori materni, ostetrici o fetali. Una delle ragioni principali è l'età sempre più avanzata nella quale le donne mettono al mondo il loro primo figlio. L'età fisiologica per partorire oscilla tra i 18 ed i 22 anni, una prospettiva al fuori della realtà in cui viviamo. Oggi le donne diventano mamme generalmente dopo i 30 anni: questo comporta una serie di problemi”. L'aumento dei neonati “pre-termine” è legato anche ai parti gemellari. “La diffusione delle tecniche di fecondazione assistita porta a sempre più gravidanze multiple. I parti trigemellari sono cresciuti del 300 per cento: neonati spesso sotto peso e nati prima del tempo”. Un bambino venuto alla luce prima della scadenza naturale della gravidanza può avere problemi di “termoregolazione” (si raffredda facilmente), respiratori, infettivologici e neurologici. Ma grazie alle cure ricevute in

reparti come la Patologia Neonatale del San Matteo, negli ultimi anni è cresciuta la possibilità di sopravvivenza di questi bimbi. “Nel 1960 su 100 neonati di peso inferiore ai 1.000 grammi, ne restavano in vita solo 8; oggi siamo saliti ad 80”. E' migliorata anche la qualità della vita dei prematuri: su 100 bambini nati sotto i 1.500 grammi, 15 muoiono, 20-25 vivono con complicazioni, 60-65 senza problemi. I neonati venuti alla luce tra la 23esima e la 25esima settimana sono “ai limiti della sopravvivenza” e pongono i medici che li curano di fronte a delicate questioni deontologiche, etiche e medico-legali. “Spesso ci troviamo a prendere decisioni importanti in sala parto – ha confessato il professor Stronati – Ci sono tre linee di comportamento: un approccio interventista, in base al quale si deve fare tutto il possibile di fronte ad ogni neonato; un approccio statistico, che indica limiti di peso e di condizioni generali del bambino al di sotto dei quali non viene applicata l'assistenza intensiva; infine un approccio individualizzato, che personalmente giudico di buon senso, che prevede un trattamento rianimatorio per i neonati per i quali la prognosi sulla

vitalità è incerta o oggetto di discussione. In quest'ultimo caso l'assistenza intensiva prosegue sino al confronto con altri medici e con i genitori”. Il professor Stronati ha ricordato, durante il suo intervento a Radio Ticino Pavia, che la legislazione italiana prevede un'assistenza completa, con tutte le manovre rianimatorie, per ogni neonato che ne abbia bisogno, indipendentemente dal suo peso e dal suo stato generale di salute. “Però non dobbiamo cadere nell'accanimento terapeutico. Su questo tema ci sono stati anche pronunciamenti della Chiesa, primo fra tutti quello di Papa Giovanni Paolo II che ci ha ricordato che “la complessità dell'essere umano esige che nel prestargli le cure necessarie si tenga conto non soltanto del corpo, ma anche dello spirito. Sarebbe presuntuoso contare allora unicamente sulla tecnica. In quest'ottica un esasperato accanimento terapeutico, anche con le migliori intenzioni, si rivelerebbe oltre che inutile anche poco rispettoso del malato giunto ormai ad uno stato terminale”. E su questa linea si è espressa anche la Pontificia Accademia per la Vita”.

Alessandro Repossi