

**Michela Gallo**

Head of Food Contact and Consumer Goods Division at LabAnalysis Group, Socio AIAS



## 17 novembre: giornata mondiale della prematurità. La storia di Sebastiano e Samuele

### Dalla Redazione

Una nascita pretermine è un evento inatteso, che coinvolge – e sconvolge – persone, famiglie, lavoratrici e lavoratori. A loro e a tutto il personale medico e ospedaliero che affronta quotidianamente la prematurità e si prende cura di tutti i bambini nati troppo presto, dedichiamo questo articolo.

AIAS, dal 1975, si occupa di diffondere e far radicare la cultura della sicurezza in tutti i luoghi di lavoro e di vita: i reparti ospedalieri con le loro strumentazioni, le equipe di medici, il personale sanitario e le famiglie non fanno eccezione.

Il 17 novembre di ogni anno si celebra il World Prematurity Day e molti saranno i monumenti, gli ospedali e gli edifici storici che verranno illuminati in viola per sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni su questa tematica.

Il 17 novembre di ogni anno, per sensibilizzare l'opinione pubblica internazionale sul tema della prematurità e per dare voce alle famiglie dei pazienti più piccoli, si celebra la **giornata mondiale della prematurità – World Prematurity Day**.

**Si stima che, ogni anno, 13,4 milioni di bambini nascano prima della trentasettesima settimana**, di questi oltre 24.000 (il 6,3 % del totale) solo in Italia.

Ogni storia è diversa, e questa è quella di Samuele e Sebastiano, due bambini che dovevano nascere a inizio novembre ma che, già ad agosto, erano in un'incubatrice.

Era una calda serata di giugno, una cena in famiglia in un piccolo paese dell'Alta Padovana. Nonostante fossi ancora alle prime settimane, il pancione era ben evidente, con due vispi gemellini al suo interno che si scalciavano l'un l'altro.

Non era una gravidanza semplice, ma, in quella fase, sembrava essere tutto sotto controllo. Invece no.

La corsa in auto verso l'ospedale. Per quanto fossi distesa, era una strada percorsa troppe volte per non capire qual era la direzione, e non era quello



Samuele e Sebastiano in incubatrice pochi giorni dopo la nascita.

l'ospedale in cui volevo andare. Pochi mesi prima una cara amica aveva partorito a sole 31 settimane e sapevo che l'ospedale di Camposampiero (PD) disponeva di una TIN (Terapia Intensiva Neonatale) di alto profilo. *Portatemi lì. Portatemi SUBITO lì.*

Samuele e Sebastiano non sono nati quella sera, non potevano nascere quella sera. Non avrebbero avuto alcuna possibilità di sopravvivenza.

## Ma cosa significa prematurità?

Un parto viene definito “pretermine” quando avviene prima delle 37 settimane di gestazione, distinguendo<sup>1</sup>:

- **Parto moderatamente pretermine**  
 (“late preterm” tra 32 e 36+6 settimane di gestazione)
- **Parto molto pretermine**  
 (“low” tra 28 e 31+6 settimane di gestazione)
- **Parto estremamente pretermine**  
 (“very low” tra 23 e 27+6 settimane di gestazione)

Secondo i dati pubblicati, a livello internazionale circa l'85% dei parti prematuri appartiene alla classe “moderatamente pretermine”, il 10% “molto pretermine” e solo il 5% alla “estremamente pretermine”.

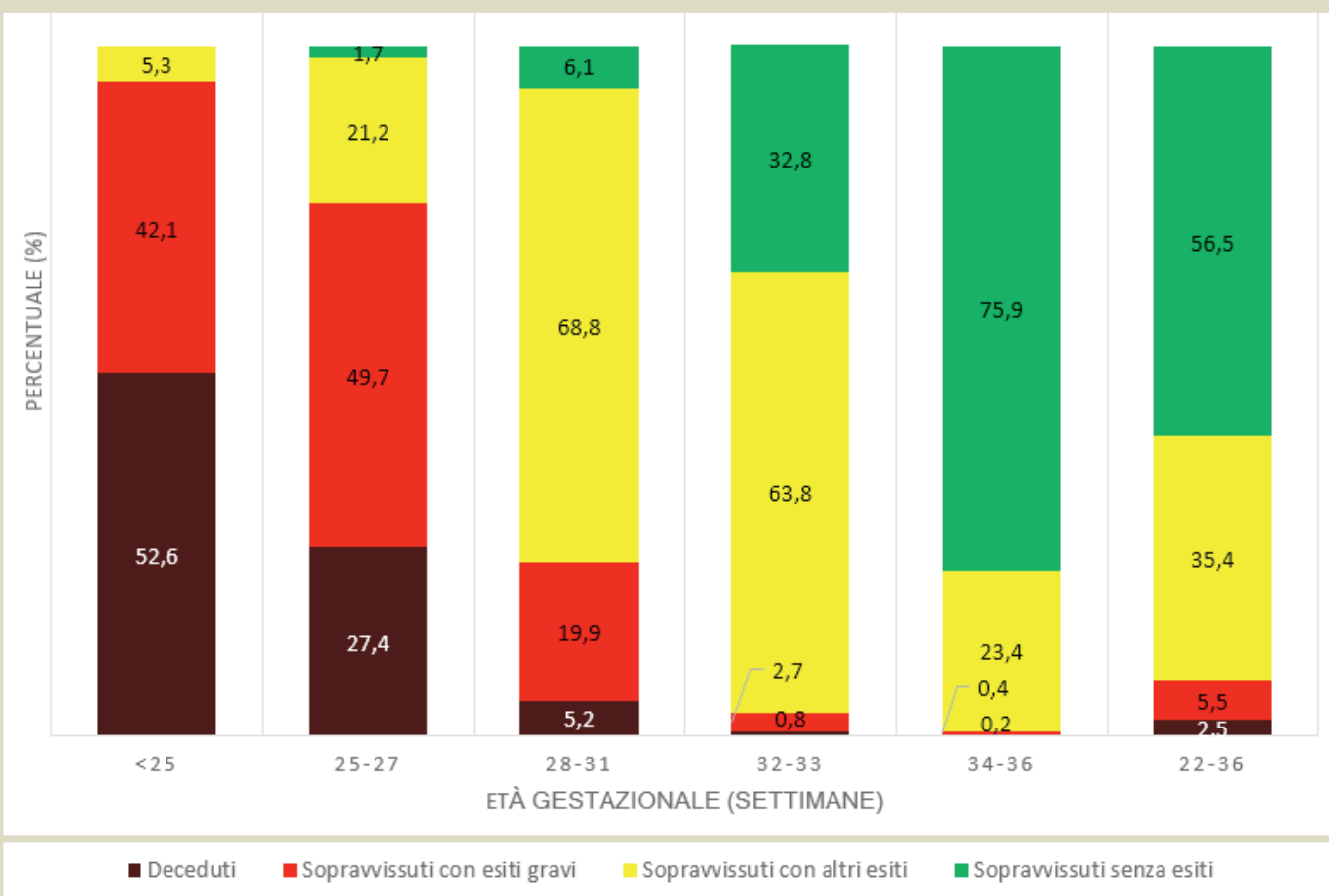
## Qual è il limite inferiore? Quando si può quindi distinguere il neonato pretermine dall'aborto?

Con questa domanda si possono aprire infiniti ventagli di definizioni, quadri normativi e valutazioni etiche legate al tasso di sopravvivenza e alla possibile insorgenza di disabilità nel bambino nato prematuro. **Chiedetelo a una mamma o a un papà: non deve, non può essere un aborto.**

Sulla base delle definizioni sopra riportate, viene considerato parto estremamente pretermine una nascita a partire, indicativamente, dalle 23 settimane di gestazione, possiamo quindi prendere questa soglia come riferimento.

Quella sera di giugno eravamo ancora lontani dalle 23 settimane.

## Mortalità ed esiti alla dimissione per classe di età gestazionale. Anno 2017



*“Significativa apertura del collo dell’utero peggiorata dalla peculiare posizione dei feti [...] situazione critica [...]. Signora, un intervento come quello richiesto in questa specifica situazione non è mai riuscito in Italia [...] ma mai riuscito non significa che non ci possiamo provare.”*

Mai riuscito non significa che non ci possiamo provare.

Queste le parole dette dal medico che era di turno quella notte, il purtroppo compianto Dr. Massimo Tresoldi. Sì.

Un turbinio di ricordi intermittenti, le ruote del letto ospedaliero che giravano veloci, le luci che si confondevano con i volti delle persone sempre più numerose attorno a me, i suoni delle appa-

recchiature mediche. E il risveglio il giorno successivo.

Ce l’avevano fatta, i nostri bambini erano ancora con noi, e il primo traguardo da raggiungere era proprio quello delle 23 settimane.

Il ricovero, l’allettamento completo, i dolori che si facevano sempre più forti (ma che non dichiaravo). L’accrescimento dei bambini poteva essere stimato in un grammo all’ora; ogni ora avevamo guadagnato un grammo a figlio, quasi 25 grammi in un giorno, in quattro giorni addirittura un etto.

Primo obiettivo centrato, adesso si va alle 24 settimane. Emorragia. 25. 26 settimane. Il dolore diventava sempre più insostenibile. 27. Un grammo all’ora, ogni ora è importante, ogni ora è un traguardo.

Era il 3 agosto, il mio compleanno. Dai, ancora qualche grammo. La mattina del 4 agosto. Contrazioni inarrestabili. Cesareo d'urgenza in 27+3 settimane.

Di nuovo in sala operatoria, ma stavolta cosciente, in grado di sentire le voci di tutte le persone che mi circondavano. Minuti che sembravano ore, o forse ore che scorrevano come minuti.

Alle 10:26 è nato Sebastiano. Alle 10:28 è nato Samuele. Nessuno dei due arrivava al chilogrammo di peso. E non potevano nascere in un ospedale migliore.

Abbiamo potuto vederli solo alcune ore dopo, minuscoli nelle loro incubatrici. Tubicini e cavi ovunque, il display per la frequenza cardiaca e la saturazione, il pannolino e un adorabile berrettino di lana.

La vita dei genitori con figli in Terapia Intensiva Neonatale non è scandita dall'orologio, dall'alternanza del giorno e della notte, ma dagli orari di visita, dal tiralatte, dalla marsupio terapia e dal monitoraggio quotidiano del peso

### La marsupio terapia

La marsupio terapia o Kangaroo Mother Care (KMC) è una pratica in cui il bambino viene posto sul petto del genitore in modo tale che vi sia un contatto prolungato pelle a pelle.

Come indicato da OMS e riportato da ISS (Istituto Superiore di Sanità)<sup>2</sup>, la KMC è un intervento di comprovata efficacia nella terapia dei bambini nati pretermine, aumentando i tassi di sopravvivenza, riducendo il rischio di infezione e migliorando l'alimentazione e la crescita.



*Marsupio terapia,  
a fianco con papà Federico,  
sopra con mamma e papà.*



## Perché il tiralatte?

L'alimentazione di un bambino nato pretermine viene ponderata, sia per tipologia che per modalità di somministrazione, sul singolo caso.

Sebastiano e Samuele hanno acquisito capacità di suzione solo dopo alcune settimane dalla nascita, il latte materno veniva quindi inizialmente somministrato loro per mezzo di un sondino nasogastrico. Per estrarre il latte materno e per stimolarne la continua produzione si utilizzano dei tiralatte, messi anche a disposizione dalla struttura ospedaliera. Ho avuto la fortuna di riuscire a produrre una elevata quantità di latte, molto superiore a quello che era il fabbisogno dei miei figli. Abbiamo deciso quindi di donarlo a due diverse banche del latte (e in realtà anche a un'altra madre di gemelli).

Un gesto che è stato di estremo conforto anche per noi, soprattutto nel periodo in cui i nostri bambini non potevano ancora essere dichiarati fuori pericolo. Se non potevamo fare più di così per loro, almeno avremmo potuto aiutare qualcun altro.



Tra genitori ci si confrontava, si gioiva delle piccole vittorie – pochi millilitri di alimentazione in più o il trovare un flusso di ossigeno abbassato – e ci si supportava quando risultavano necessarie trasfusioni, terapie addizionali o interventi chirurgici.

A volte però si rimaneva impietriti di fronte a uno sguardo rigato dalle lacrime; significava che, il giorno dopo, una incubatrice probabilmente sarebbe stata vuota.

L'estate aveva lasciato il posto all'autunno.

Le settimane continuavano a scorrere inesorabili ma stavano portando la sempre maggiore tolleranza digestiva, la sufficienza respiratoria, il passaggio dall'enorme incubatrice alla culla termica.

Ormai cominciavano a sembrare – almeno ai nostri occhi – due giganti. Del resto, con il calo fisiologico, Samuele era arrivato a pesare 810 g, Sebastiano 746 g, con questo punto di partenza anche il chilogrammo sembrava un'immensità.

Con la consapevolezza che a stretto giro entrambi si sarebbero dovuti sottoporre a un intervento chirurgico per ernia inguinale, **a fine ottobre abbiamo finalmente varcato la soglia dell'ospedale in quattro.**

### Riferimenti

1. Linee Guida Gestione del parto pretermine, fondazione Confalonieri Ragonese.
2. Kangaroo Mother Care – ISS (Istituto Superiore di Sanità).
3. Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2022, Attività Editoriali Ministero della Salute, Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della Statistica - Ufficio di Statistica.
4. Indicazioni: il follow-up del neonato pretermine nei primi tre anni di vita, Società Italiana di Neonatologia.

*Il primo biberon di Samuele.*



*A fianco, Samuele e Sebastiano pochi giorni prima delle dimissioni. Sotto, Sebastiano e Samuele Perin sono nati il 4 agosto 2013 e ora frequentano la prima media. Nonostante il percorso tortuoso non hanno riportato danni legati alla prematurità.*

## **Il follow-up del neonato pretermine nei primi anni di vita**

Per il supporto continuativo e per il monitoraggio di possibili effetti legati alla prematurità, per i nati pretermine è previsto un follow-up psicologico e neuroevolutivo.

Grazie al supporto di specialisti delle diverse aree di riferimento (neonatologo, neuropsichiatra infantile, fisiatra, psicologo, fisioterapista, psicomotricista, oculista, audiologo, neurochirurgo, nutrizionista, pneumologo ecc.) risulta infatti possibile avere una panoramica il più completa possibile dello stato e dell'avanzamento nel bambino nei primi anni di vita, ponendo le basi per eventuali diagnosi e interventi precoci.

Ed è stato proprio a una visita di follow-up che uno dei medici, con un gran sorriso, ci ha detto di aver appena dimesso quel bambino nato di 24 settimane che aveva ricevuto il mio latte.

Anche lui, un grammo all'ora, ha vinto la sua prima battaglia.

