



NASCERE OGGI

dr.med. Amilcare TONELLA
pediatra, consulente di neonatologia
presso l'Ospedale San Giovanni di
Bellinzona

Nel 1938 scriveva il Franscini

"... si contano nel Cantone non più di dieci o dodici comari regolarmente patentate. In generale ci è il costume che il signor parroco nomina pure le levatrici fra le femmine più pratiche e più ardite del villaggio, nulla ostando il sapersi che non hanno ricevuto istruzioni in proposito"...
Anni bui per la neonatologia quelli, la mortalità infantile e materna era elevata.

In questi 150 anni, si è potuto registrare una evoluzione in campo sanitario e sociale tale da sembrare quasi di avere raggiunto il massimo del pensabile. E questo non è solo valido per i grossi centri universitari, ma anche per il nostro Cantone (tabella n°1).

Dove si nasce?

Lo sviluppo ospedaliero di questi ultimi 100 anni ha fatto sorgere nel Cantone tutta una serie di ospedali e cliniche private che, con il passare degli anni, si sono potenziati strutturalmente e qualitativamente.

Oggi la popolazione ticinese ha a disposizione 8 reparti di ostetricia (negli ultimi due anni sono stati chiusi due reparti ad Acquarossa, dove il numero delle nascite era così basso da non più poter giustificare le spese (2 nascite nel 1980) e a Faido dove esistevano due reparti ostetrici di cui uno aveva visto nel 1979 solo 28 nascite). Oggi quindi, la donna ticinese può partorire a Faido all'ospedale Distrettuale, a Bellinzona al San Giovanni, a Locarno all'ospedale "La Carità", a Lugano all'ospedale Civico e all'ospedale Italiano di Viganello. A Mendrisio troviamo poi, anche se all'estremo sud del Cantone, la Maternità cantonale. La città di Lugano e quella di Locarno possiedono due cliniche private con reparti ostetrici (tabella n°2 e tabella n°3). Le cliniche private fruiscono della collaborazione di differenti ostetrici e pertanto colà il numero delle nascite è più grande di quello degli ospedali sovvenzionati dal Cantone.

Per una popolazione di circa 265'000 abitanti con un numero di nascite annue compreso tra le 2500 e le 3000 annue, ci si può chiedere se non siano troppi 8 reparti ostetrici. Certamente una centralizzazione spinta al massimo potrebbe essere controproducente.

Si pensi che la Maternità "Concepcion Palacios" di Caracas in Venezuela, annualmente annota la nascita di circa 35'000 neonati. Nel solo mese di novembre del 1980, nacquero 2637 bambini (nel 1981 in Ticino erano 2623). Laggiù lavorano 3000 persone, di cui 370 medici. Questo ospedale ostetrico, di 775 camere, è il più grosso dell'America del Sud ed il terzo al mondo per numero di nascite. Certamente, anche per altri motivi, che esulano dal presente scritto, questa centralizzazione non dà risultati migliori della nostra decentramento. Infatti le statistiche venezuelane del novembre 1980 annotavano, su 2637 nascite, 52 nati morti (nel Ticino nel 1981 su 2623 nascite, 11 nati morti) e 39 morti nella prima settimana di vita (da noi 10 morti neonatali).

Un giudizio sul parto a domicilio

Oltre che negli 8 reparti ostetrici in ospedali e cliniche, la donna ticinese può partorire fuori Cantone (per motivi medici particolari o per precedentemente non programmabile fine della gravidanza) oppure partorire in casa. Anche nel Ticino si registra un aumento delle nascite in casa. Si è passati dall'unica del 1976 alle 27 del 1983 (tabella n° 3). Si può comprendere il desiderio della futura madre, di cercare per il parto un luogo conosciuto, intimo e pieno di calore come potrebbe essere la propria casa.

La modernizzazione del parto con l'impiego di sofisticate macchine elettroniche e di spersonalizzati "camici bianchi" ha sicuramente contribuito ad accentuare questa tendenza. Si pensi che la "naturale riproduzione umana" portava la donna di 1-2 secoli fa a concepire, tra i 15 e 45 anni, 10-20 gravidanze che terminavano alcune in aborti spontanei, 2 o 3 in neonati nati morti, 2 o 3 in bambini handicappati e l'alta mortalità infantile di allora faceva sì che pochi poi raggiungessero i 20 anni di età. Allora si partoriva per lo più in casa e la mortalità materna era pure elevata. Oggi l'uso degli anticoncettivi, l'aborto spontaneo, eugenetico, medico o sociale, fanno sì che la coppia avrà alla fine uno o due bambini che dovranno nascere bene e svilupparsi sani nello spirito e nel fisico. Il momento del parto resta un momento particolarmente delicato. Molteplici trabocchetti insidiano l'integrità psicofisica del nascituro. Le ore e i minuti persino, susseguenti il parto stesso, sono immensamente importanti per lo sviluppo futuro del bambino. Ostetrici, pediatri, anestesisti, sanno quanto siano importanti questi primi minuti di vita e quanto è importante una rianimazione appropriata. La responsabilità della coppia nei confronti del bambino è diventata oggi così grande, che dovrebbe essere inimmaginabile e da irresponsabili volere partorire in

casa. Anche le gravidanze senza alcun problema possono presentare problemi al momento del parto (40% dei neonati a rischio). Perciò la società svizzera di ginecologia ed ostetrica, nella sua seduta 21.6.82, ha preso drasticamente posizione contro questa moda del parto a domicilio, preferendo il parto in clinica dove, 24 ore su 24, personale specializzato può offrire le migliori garanzie di una buona partenza al nascituro. La stessa società invitava i reparti ostetrici ad essere meno spersonalizzati, a ricreare di più per la partoriente il clima di casa e prevedere la possibilità di poter partorire in clinica e di seguire poi il puerpero a domicilio, con l'aiuto di personale ambulante.

Grandi progressi nel controllo della gravidanza ...

La tecnica elettronica e la sensibilizzazione degli addetti ai lavori, ha permesso negli ultimi decenni di sorvegliare molto meglio il progredire delle gravidanze, il decorso del parto e il periodo neonatale (primi 7 giorni di vita). La formazione dei nostri medici, le possibilità economiche migliorate e, non da ultimo, il riconoscimento da parte delle nostre casse malati hanno permesso che anche il Ticino senza grossi ritardi ne potesse approfittare. Così praticamente tutte le gravidanze vengono regolarmente controllate dal medico ginecologo che, con l'aiuto di tecniche speciali, ne segue il decorso. Con gli ultrasuoni ad esempio si può, già dalle prime settimane di gravidanza, evidenziare il prodotto del concepimento prima e il feto con la placenta poi.

L'impiego dell'amniocentesi (prelievo di liquido amniotico attraverso la parete addominale durante la gravidanza e susseguente esame dello stesso), ha permesso di evidenziare precocemente eventuali gravi anomalie dei cromosomi (ad es. mongolismo), o gravi anomalie del sistema nervoso. Questa indagine consigliata dopo i 35 anni, visto l'aumentata frequenza di anomalie cromosomiche, viene fatta in vari posti, anche nel Ticino. Va pure ricordato che da pochi anni esiste in Ticino un centro di genetica medica diretto dal dott. Pescia, docente privato all'Università di Losanna, presso l'ospedale La Carità di Locarno.

... e del parto

Durante il parto, in ogni sala parto del Cantone, viene seguito il decorso con una apparecchiatura che monitorizza continuamente i battiti cardiaci fetali e l'intensità delle doglie, permettendo così rapidamente di valutare lo stato del nascituro e all'occorrenza intervenire adeguatamente con una estrazione con ventosa (l'uso del forcipe è da anni in netto regresso), o con un taglio cesareo. L'uso di particolari medicinali durante il travaglio del parto possono accentuare le doglie oppure diminuirle o bloccarle secondo il caso. Le complicazioni polmonari gravi dei neonati nati prematuramente, possono essere eliminate con l'impiego di spe-

ciali medicinali dati alla madre prima della nascita del suo prematuro. Alla nascita assiste oltre al padre, la cui frequenza è in continuo aumento, la levatrice e il medico ostetrico. Nei casi a rischio dove già in gravidanza si erano manifestati problemi per il nascituro, o quando durante il parto si evidenziano sintomi di allarme per l'integrità del neonato, verrà chiamato anche il pediatra che dovrà organizzare la rianimazione del neonato. In tutti gli ospedali e cliniche del cantone vi sono pediatri che, a turno, si assumono questo compito. Per una rianimazione primaria ogni sala parto è sufficientemente organizzata. Per contro, data l'esiguità del numero delle nascite, non esistono possibilità di organizzare nel Cantone un servizio di cure intensive neonatali. Il progetto di questo centro era stato intensamente discusso una diecina di anni fa (quando nel Cantone si avevano ancora più di 3500 nascite annue), a livello medico e politico-sanitario. Progetti dettagliati erano stati fatti e il messaggio governativo al Gran Consiglio, pronto all'inizio del 1977, era poi stato accantonato.

Necessità e difficoltà del trasporto oltre Gottardo

Ora, con il continuo calo demografico, l'oscura decisione di allora potrebbe essere considerata saggia anche se una struttura meno complessa e più consona alle attuali esigenze, andrebbe ristudiata. Oggi infatti i neonati con gravi problemi neonatali o soggetti a gravi rischi (e qui penso ai gravi prematuri con peso di nascita inferiore ai 1500 grammi), devono essere trasportati in centri d'oltralpe (tabella n°5).

A livello svizzero e con la Guardia aerea di salvataggio, questi trasporti sono molto ben organizzati e solleciti. La presenza della catena montagnosa delle Alpi condiziona però alcuni di questi trasporti che devono essere procrastinati oppure prendere la via della Malpensa a Milano, dove aerei più potenti degli elicotteri possono portare il paziente a Nord. Ecco un esempio di quanto il maltempo ci mette lo zampino: un piccolo neonato dovette essere trasportato una sera a Berna in elicottero ma, a causa del maltempo sopraggiunto, l'elicottero dovette fare un atterraggio d'emergenza in Val Bedretto, di notte. Il piccolo paziente, con un'ambulanza, venne riportato verso il luogo di partenza. Strada facendo si dovette però fare tappa a Faido perchè nel frattempo si erano esaurite le bombole di ossigeno dell'incubatrice. Per diversi motivi un tentativo di trasporto per aereo, in partenza da Magadino, non si potè organizzare e così, dopo alcune ore dalla partenza, il piccolo neonato rientrava al luogo di partenza per poi ripartire, la mattina dopo, con un'ambulanza verso Berna.

L'assistenza medica dopo il parto

Dopo la nascita, il 90% dei neonati va direttamente nel reparto dei neonati sani (alcuni restano bisognosi di osservazione o cure appropriate e altri, pochi, vengono inviati ol-

tralpe) e qui vengono poi seguiti da infermiere specializzate. Da alcuni anni, con accenti e gradi differenti, anche da noi si è organizzato il così detto rooming-in, ossia la possibilità di avere il bébé nella camera della madre. Nessuna clinica o ospedale possiede le strutture logistiche per poter effettuare questo rooming-in integralmente, ma nella maggioranza dei casi il bébé può stare vicino al letto della madre per molte ore durante il giorno e la madre ha libero accesso al reparto dei neonati dove, sotto la guida del personale infermieristico, può accudire al proprio neonato. L'allattamento materno, che dopo la 2a. guerra mondiale era andato sempre più in disuso, vive ora una fase di recupero grazie ad una intensa campagna di informazione.

Il potenziamento in personale medico delle strutture ospedaliere e sul territorio (densità di medici), fanno sì che ogni neonato viene visitato di regola, in ospedale o in clinica, almeno 1 o 2 volte durante la prima settimana di vita. A ogni neonato viene fatto un test alla 5-6 giornata di vita, per ricercare gravi disturbi metabolici che, se diagnosticati tardivamente, possono condurre a gravi debilità mentali, mentre se diagnosticati precocemente possono, con accorgimenti dietetici o con medicamenti (e qui penso al disturbo dovuto a una carente produzione di ormone della tiroide), essere validamente combattuti.

L'ittero neonatale grave, che sovente conduceva alla morte o alla sordità e alla debilità mentale, è stato curato, dalla seconda guerra mondiale fino agli anni 1970-75, con l'essanguigno-trasfusione mentre ora quasi interamente con la luce di lampade speciali. Con questo sistema le essanguigno-trasfusioni sono scese drasticamente di frequenza: 1% delle nascite circa.

Grossi progressi sono stati fatti nella cura dei neonati nati sotto peso o dei prematuri. L'incubatrice, quella scatola di plexiglas con motore per il riscaldamento, il ricambio d'aria, l'umidificazione e l'apporto di ossigeno, arrivata da noi dopo la seconda guerra mondiale, è la "casa" del prematuro per molte settimane. In genere i prematuri di basso peso con problemi o per i quali si paventa l'insorgere di eventuali problemi che vengono trasportati a Nord delle Alpi, rientrano, passato il periodo di osservazione o di cura, all'ospedale o alla clinica mittente e vi restano poi fino al raggiungimento del peso sufficiente per consentire il rilascio. La collaborazione con i reparti d'oltralpe, in genere Zurigo o Berna, è considerata da tutti molto buona.

Bellinzona, gennaio 1985

Tab. n° 1: Evoluzione della mortalità infantile, prenatale e frequenza dei parti a domicilio nel Cantone Ticino.

Anni	1881-90	190	bambini su 1'000 nati muoiono nel primo anno di vita
	1879-82	19	bambini su 1'000 nati sono bambini nati morti
		?	la frequenza dei parti in casa è altissima
Anni	1942-45	53	bambini su 1'000 nati muoiono nel primo anno di vita
		13	bambini su 1'000 nati sono bambini nati morti
		32	bambini su 100 nascono in casa
Anni	1979-82	11	bambini su 1'000 nati muoiono nel primo anno di vita
		6	bambini su 1'000 nascono morti
		0,5%	delle nascite avviene a domicilio

Tab. n° 2: Evoluzione del numero delle nascite totali e delle nascite gemellari negli ospedali e cliniche del Cantone Ticino dal 1977 al 1983 (1)

Ospedale	Numero delle nascite totali								Numero dei parti gemellari							
	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	Totale	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	Totale
Faido:																
Distrettuale	157	149	131	176	155	155	143	1'006	2	2	1	3	1	1	2	12
Santa Croce	51	42	28	6	-	-	-	127	-	1	-	-	-	-	-	1
Acquarossa:																
Bleniese	12	6	8	2	-	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-	-
Bellinzona:																
S. Giovanni	390	330	333	297	295	270	243	2'158	4	-	2	3	-	2	2	13
Locarno:																
La Carità	375	428	394	348	330	371	364	2'610	3	4 ⁽¹⁾	1	3	3	2	7	23
St. Chiara	444	410	440	505	514	521	464	3'298	4	3	4	3	10 ⁽¹⁾	5	4	33
Lugano:																
Civico	302	261	251	254	256	255	240	1'818	3	6	3	1	2	4 ⁽¹⁾	4	23
Italiano	158	199	201	176	129	110	103	1'076	3	1	1	1	-	-	-	6
St. Anna	725	648	654	660	716	766	746	4'915	2	4	4	2	10	4	7	33
Mendrisio:																
Maternità C.	307	307	280	259	220	200	268	1'841	3	3	-	2	2	-	3	14
Totale	2'921	2'780	2'720	2'683	2'615	2'648	2'571	18'938	24	24	17	18	28	18	29	158

Mortalità perinatale dal 1977 al 1983 (2):

su 18'938 nascite (3) abbiamo registrato una mortalità perinatale del 10,93 per 1'000 nati

(1) Nel numero dei parti gemellari è considerato anche un parto trigemino

(2) La mortalità perinatale si calcola sulla base dei nati morti (101 casi) e dei decessi della prima settimana di vita (106 casi) rapportata alle nascite totali in per mille

Sono considerati solo i nati morti di peso superiore ai 1'000 grammi. Per la dichiarazione ufficiale sono invece considerati nati morti tutti i feti di lunghezza superiore ai 30 cm, indipendentemente dal peso

(3) Sono conteggiati tutti gli eventi registrati in Ticino indipendentemente dal domicilio o dalla dimora

Tab. n° 3: Evoluzione delle nascite a domicilio nel Cantone Ticino (dati desunti dall'Annuario statistico del Cantone Ticino anno 1984)

Anno	Nascite totali	Parti in casa	In percento
1945	2'833	796	27,2
1950	2'555	472	17,9
1955	2'389	222	9,3
1960	2'698	50	1,6
1965	3'963	29	0,7
1970	3'779	7	0,2
1975	3'012	2	0,1
1980	2'549	15	0,6
1983	2'427	27	1,1

Tab. n° 4: Numero di neonati inviati Oltralpe dal 1977 al 1981

Anno	Evacuati Oltralpe	Di cui deceduti
1977	19	3
1978	38	9
1979	37	9
1980	41	12
1981	29	3