

Parto prematuro: presentate le nuove indicazioni terapeutiche per ridurlo del 34%. Un problema che ogni anno coinvolge 35.000 bambini in Italia.

“Come comunicare alle famiglie premature”: presentato a Milano il Gruppo di Lavoro della SIMP, in collaborazione con l’Associazione Vivere Onlus, impegnato nella stesura delle primelinee guida

Milano, 30 marzo 2017–Il parto prematuro è un fenomeno che coinvolge in Italia circa **il 5-6% delle gravidanze ed è la principale causa di mortalità e morbilità neonatale**. Proprio per questo, nasce **il nuovo Gruppo di Lavoro della SIMP** (Società Italiana di Medicina Perinatale) che, con l’Associazione Vivere Onlus, sarà impegnato nella stesura delle Linee Guida per promuovere la corretta comunicazione tra medico e famiglia nell’eventualità di parto pretermine.

In occasione del primo incontro del Gruppo, sono state presentate le nuove indicazioni terapeutiche del Progesterone Vaginale. Le ultime ricerche scientifiche hanno evidenziato che il Progesterone Vaginale **riduce del 34% la possibilità di partiprematuri**, in gravidanze prima della 34esima settimana con cervice di lunghezza inferiore a 25mm. La percentuale sale al **44% in caso di donne con cervicometria ridotta a 15mm**.

Infatti, tra le strategie preventive è ormai comprovata la validità del Progesterone Vaginale, se assunto quotidianamente nella dose raccomandata, ovvero incapsule vaginali da 200mg a partire dalla diagnosi fino alla 34esima settimana di gravidanza. Il Progesterone Vaginale è la scoperta più importante degli ultimi 15 anni in questo settore perché, oltre a ridurre drasticamente il rischio di parto prematuro non presenta controindicazioni per la salute della madre e del bambino sia durante la gravidanza sia a distanza dalla nascita.

Di fronte a queste evidenze scientifiche, **l’AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ha riconosciuto il Progesterone in capsule Vaginali come farmaco di fascia A** inserendolo a pieno diritto tra i farmaci essenziali per la prevenzione del parto pretermine in gravidanze singole con cervice riaccurciata (≤ 15 mm).

“Dopo più di 15 anni di ricerche e studi, è riemerso l’interesse sull’utilizzo del Progesterone. Ad oggi esistono indicazioni incontrovertibili che confermano che l’assunzione di progesterone in gravidanza ha la capacità di evitare un discreto numero di nascite pretermine.” – conferma il **Professor Fabio Facchinetti**, Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia, Azienda Ospedaliera Università di Modena – “In particolare, l’utilizzo del progesterone vaginale ha la capacità di **ridurre più di un terzo dei parti prematuri** nelle donne a cui, pur non avendo nessun tipo di sintomo, viene diagnosticato un accorciamento della cervice uterina. Inoltre il trattamento a base di progestageni è risultato efficace anche per le gravidanze singole che hanno già affrontato un parto pretermine”.

Il parto prematuro è un'eventualità ancora presente anche nei paesi più sviluppati ed è sicuramente uno degli eventi più stremanti per una donna. In questa fragile circostanza, diventa fondamentale il rapporto tra medico e pazienti sia per aiutare il bambino sia per supportare la madre e la famiglia.

Il parto pretermine è un fenomeno sociale, che riguarda ogni anno il 30-35mila nascite in Italia. Circa 5.000-6.000 di questi avvengono prima della 26° settimana, e sono i casi più problematici.

Commenta la **Professoressa Irene Cetin**, Presidente SIMP, Professore Ordinario di Ostetricia e Ginecologia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco Università degli Studi di Milano: “La SIMP nasce con l’obiettivo di assicurare la migliore qualità di vita per il feto e il neonato, soprattutto in condizioni di emergenza. Promuove quindi attività di formazione e cultura per preservare la salute materno-infantile e per difendere i diritti fondamentali della madre e del neonato, comunicando con gli operatori del mondo medico e le associazioni di sostegno ai genitori di prematuri. Inoltre collabora con le Istituzioni, il Ministero della Salute, le Università e le Aziende Sanitarie per portare avanti linee guida e protocolli nell’ambito della salute perinatale e post nascita”.

“Nel caso di nascita prematura è fondamentale che ci sia personale preparato che assista la madre e il bambino.” – sottolinea il **Professor Gianpaolo Donzelli**, Direttivo SIMP, Neonatologo, Professore Ordinario di Pediatria dell’Università di Firenze e Dottore di Ricerca in Neonatologia, Ospedale Pediatrico Meyer, Presidente Fondazione dell’Ospedale Meyer – **“Il parto pretermine è diventato un problema di rilevanza sociale ed economica, con forti implicazioni sulla sfera affettiva anche negli anni futuri. Non bisogna mai dimenticare che questi bambini, non erano mai esistiti prima, da pochi anni, grazie alla tecnologia più che alla scienza medica, si riescono a salvare prematuri sempre più piccoli. Non si deve limitare il campo delle “cura del paziente” alla degenza ospedaliera, ma pensare anche alle complicazioni e alle disabilità che potranno scaturire nel loro futuro. Oggi, grazie alle ricerche più avanzate di epigenetica e della DohaD (Developmental Origins of Health and Disease) si può affermare che la nascita pretermine è correlata ad alcune serie patologie nell’adulto”.**

Il nuovo Gruppo di Lavoro del SIMP è coordinato dal **dottor Giuseppe Battagliarin**, Assessorato alle Politiche per la Salute dell’Emilia Romagna, che focalizza l’attenzione sulla comunicazione alle famiglie: “Il problema del counseling alle famiglie che si trovano ad affrontare ciò che in questo momento storico per l’ostetricia e la neonatologia si presenta come la prima causa di mortalità perinatale e di disabilità infantile è molto sentito dagli operatori. Ad oggi, ad esclusione di poche realtà, per la comunicazione tra esperti e famiglie viene utilizzato un approccio piuttosto improvvisato e talvolta condizionato da opinioni personali che influenzano fortemente il susseguirsi degli eventi. Mai come nella consulenza che comporta la presentazione del futuro di un bambino è necessario avere attenzione e sensibilità verso l’approccio mentale che i genitori che ci stanno di fronte hanno nei confronti del loro bambino e in quale ambiente vivono e in quali condizioni lo cresceranno. Il lavoro del Gruppo è proprio far crescere una nuova mentalità negli operatori sanitari soprattutto dell’ospedale nell’assistenza alla nascita”.

Fondamentale per la stesura delle linee guida è la collaborazione con l’associazione Vivere Onlus che quotidianamente assiste le famiglie in situazioni di prematurità. “Il contatto costante e continuo che le nostre associazioni hanno con le famiglie ci arricchisce e ci stimola.” – spiega **Martina Bruscin**, Presidente dell’Associazione Vivere Onlus – “La nostra mission è anche

quella di far capire che il percorso che va dalla programmazione della gravidanza al dopo parto, non è una staffetta con passaggio di testimone, ma un gioco di squadra. Un percorso che cambia a seconda del momento, ma che deve essere unico e multidisciplinare. In particolare, per una corretta presa in carico della famiglia prematura è necessario un protocollo comune con un approccio multidisciplinare e condiviso tra le diverse figure che intervengono nel percorso perinatale. Il ginecologo, l'ostetrico e il neonatologo collaboreranno affinché si possano costruire le basi per uno strumento che coinvolga le diverse aree di intervento”.

Il Gruppo di Lavoro della SIMP è composto da:

Giuseppe Battagliarin (Coordinatore del gruppo di lavoro): Assessorato alle Politiche per la Salute dell'Emilia Romagna

Irene Cetin: Presidente SIMP, Professore Ordinario di Ostetricia e Ginecologia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco Università degli Studi di Milano, Direttore Dipartimento Materno Infantile ASST Fatebenefratelli Sacco

Fabio Facchinetti: Direttore UOC Ginecologia ed Ostetricia, Azienda Ospedaliera Università di Modena, Università di Modena e Reggio Emilia

Gianpaolo Donzelli: Direttivo SIMP, Neonatologo, Professore Ordinario di Pediatria dell'Università di Firenze e Dottore di Ricerca in Neonatologia, Ospedale Pediatrico Meyer, Presidente Fondazione dell'Ospedale Pediatrico Meyer

Avvocato Martina Bruscaignin: Presidente Associazione Vivere Onlus

Monica Ceccatelli: Vicepresidente Associazione Vivere ONLUS

Alessandra Meloni: Ginecologa, Responsabile Organizzativo Sala Parto UOC Clinica Ostetrica e Ginecologica, Dipartimento Materno Infantile AOU Cagliari

Maria Lucente: Responsabile della UOS di Cardiologia Neonatale e Pediatrica e Diagnostica Prenatale delle cardiopatie congenite dell'azienda Ospedaliera di Cosenza

Gina Ancora: Direttore UOC di Rianimazione Neonatale - AUSL Romagna – Rimini

Elsa Viora: Presidente AOGOI, Responsabile della Struttura di Ecografia Ostetrica – Ginecologica e Diagnosi prenatale” dell'ospedale Sant'Anna di Torino

Giovanna Bestetti: Istituto IRIS – Milano

Davide De Vita: Rappresentante AOGOI, Dirigente Medico con affidamento funzioni di Responsabile in Uro-Ginecologia e Chirurgia Ricostruttiva del Pavimento Pelvico, presso il PO San Francesco D'Assisi di Oliveto Citra, Azienda Sanitaria Locale di Salerno.

Giovanna Oggè: Dirigente medico presso il reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S. Lazzaro di Alba

Ufficio stampa

Encanto public relations - tel. 02 66983707

Elisabetta Losco: elisabetta.losco@encantopr.it – cell. 349 1238343

Veronica Carminati: veronica.carminati@encantopr.it – cell. 334 3782823