

ULSS 21 / L'ospedale di Legnago diventerà centro di terapia intensiva neonatale di secondo livello grazie all'arrivo del nuovo primario Soffiati

# «Basta emigrare, qui anche i parti prematuri»

**D**iminuire fino a 32 settimane l'età dei neonati prematuri partoriti e seguiti all'ospedale di Legnago per fare del Mater Salutus un centro neonatale di secondo livello. Evitando che mamme del Basso Veronese siano costrette, come avviene oggi, ad andare a partorire a Verona, se non a Milano. E tutto questo diminuendo da 72 a 48 ore il tempo di ricovero in ospedale.

È questo il progetto decollato al Mater Salutus di Legnago con l'arrivo dal 1° febbraio del dottor Massimo Soffiati, specialista in pediatria e neonatologia, nuovo primario di Pediatria e soprattutto chiamato a progettare a Legnago quello che sarà un centro di terapia intensiva neonatale di secondo livello. Un progetto che si affianca anche ad un rafforzamento della stessa Grinocologia e Ostetricia, diretta dal dottor Pietro Catapano.

«Il nostro primo obiettivo è di cercare di abbassare l'età gestazionale dei bambini partoriti qui a Legnago. Non esiste una legge che dica dove vanno seguiti i bambini nati prematuri - spiega Soffiati -». Ci sono delle indicazioni che però possono essere motivate in base alle caratteristiche dell'ospedale, alla formazione del personale che vi opera, alle attrezzature, presenti ed anche a come si sviluppa la crescita di questi bambini. Possiamo avere un neonato di 35 settimane criticissimo ed uno di 31 che sta bene. Fino ad oggi i bambini che nascevano sotto le 34 settimane venivano trasferiti a Verona, all'ospedale di Borgo Trento. Il nostro obiettivo è di abbassare l'età dei neonati gestibili al Mater Salutus rafforzando prima di tutto la terapia intensiva neonatale. Cosa che faremo a piccoli passi, con l'obiettivo per ora di arrivare a poter far partorire e seguire qui neonati anche di 32 settimane».

Un passaggio che diver-

**GLI OBIETTIVI**  
Portare a 32 settimane l'età dei prematuri gestibili e a 48 ore i tempi di ricovero

**IL PIANO**  
Vanno formati medici e infermieri, adeguando personale e strutture



Sopra e fianco il nuovo primario di Pediatria, Massimo Soffiati (a destra) e quello di Ginecologia, Pietro Catapano (a sinistra)

rebbe fondamentale per il territorio perché porrebbe fine alla migrazione a cui oggi sono costrette molte mamme, e non solo verso Verona, ma anche in Lombardia o in Emilia Romagna, se non addirittura in Trentino.

«Nel 2010 l'ospedale di Legnago ha gestito 1035 parti, in crescita di un centinaio rispetto al 2009, e se consideriamo che la prematurità riguarda il 7-8% dei casi, abbiamo un totale di un ottantina di bambini nati nel 2010 prematuri - sottolinea il dottor Catapano -». Non tutti i prematuri vengono trasferiti in centri di terzo livello, anche perché è chiaro che se c'è un'ipertensione in atto, un travaglio irreversibile si deve intervenire per forza. Quindi, di questi 80 prematuri, in realtà solo 4-5 nel 2010 sono stati trasferiti a Verona. Però a questi vanno aggiunti tutti quei parti dove fin dall'inizio la mamma, vista la situazione del parto decide di farsi ricoverare subito in un centro di terzo livello».

«E questo apre un altro problema - riprende Soffiati - il Veneto ha a disposizione 44 posti di terapia intensiva neonatale. Le nuove norme potrebbero aumentare questi posti del 50%, quindi portarci a 65. Oggi, i centri di terzo livello neonatale esistenti sono solo sei, e sono impegnatissimi».

centro neonatale di secondo livello, mentre oggi lo è di primo - avverte Soffiati -». Sarà un percorso lungo, con una cosa da realizzare la formazione del personale, infermieristico e medico. Le infermiere sono le persone a più stretto contatto con il bambino e devono essere in grado di capire la comparsa di un eventuale problema per attivare il medico. Di questa formazione mi farò carico personalmente».

«A questo - gli fa eco Catapano - va aggiunto un adeguamento del personale: non si può pensare di avere una sola infermiera che gestisce 10 bambini, con magari anche un medico. Serve un rapporto infermiere-paziente adeguato anche perché un neonato non va mai lasciato solo. Basta un rigurgito per creare un'emergenza».

Oggi Pediatria e reparto intensivo prenatale contano su 30 infermieri, mentre in Ginecologia sono 24. E già stato fatto un concorso e sono in via di assunzione due medici di Ostetricia e Ginecologia, ed è in itinere un altro concorso per due medici in Pediatria. «Servono poi macchinari adeguati che possano supportare l'urgenza nelle prime fasi e permettano di stabilizzare i bambini - continua Soffiati -». Alcune attrezzature ci sono già e in questi giorni cercheremo di capire in collaborazione con la direzione cosa può servire».

Con questo progetto - concludono i due primari - vogliamo dare ai cittadini la consapevolezza che al Mater Salutus la nascita avviene in un ambiente protetto sia per la mamma che per il nascituro. Grazie ad un centro che sarà in grado di gestire gravidanze più a rischio e neonati prematuri. Rendendo il territorio autonomo anche da questo punto di vista».

reparti e la comunicazione con i Laboratori si può arrivare a fare tutto nelle 48 ore. Un passaggio che porterà tre vantaggi: tenere meno puerpera e neonato in ospedale perché se stanno bene stanno meglio a casa loro, liberare il posto letto per chi ne ha bisogno ed abbattere i costi per la sanità che per un parto è pari a 6-700 euro al giorno».

«Una donna, magari al primo figlio, può, però andare a casa con tanti dubbi, ed è quindi necessaria un'integrazione ospedale-territorio, che esiste, ma va sviluppata, per rispondere a domande che oggi vengono inutilmente sull'ospedale, come per esempio mamme che non riescono ad allattare - dice il primario di Ginecologia - Pensiamo per questo di allestire una stanza per mamme nutrici, dove poter seguire senza ricovero in ospedale».

«Abbiamo iniziato un confronto con la direzione generale dell'Ulss 21, che ha voluto questo progetto, per capire cosa manca e quali passi fare per rendere il Mater Salutus un



mi e senza più posti letto. Quindi, su questo fronte c'è una domanda enorme da coprire. Anche perché in questi anni sono aumentate le nascite premature e i parti gemellari. Sia per la fecondazione artificiale, sia per la scelta di avere figli più avanti negli anni. Ci troviamo quindi a dover gestire bambini sempre più piccoli. Per questo, diventa fondamentale dare al Mater Salutus questo nuovo servizio e puntare a farlo diventare un centro di secondo livello neonatale».

«L'altro obiettivo è di

missione entro le 48 ore della neomamma e del figlio - dice il dottor Catapano -». Oggi la dimissione avviene nel giro di 72 ore. È questo perché il primario di Pediatria deve fare dei test ai bambini previsti dal protocollo regionale, degli screening metabolici che stanno sul sangue l'esistenza di malattie rare che se sono identificate precocemente possono essere curate. Ma questo lo si può fare solo dopo che il bimbo ha iniziato ad alimentarsi perché molte patologie si risolvono allora. Velocizziamo allora l'organizzazione dei