

# L'amarcord di un vecchio neonatologo (ovvero, la terapia dis-intensiva neonatale dell'Essere)

Dino Pedrotti  
Neonatologo, Trento

*Ogni tanto vado in montagna con Dino Pedrotti. Durante le nostre passeggiate, oltre a commentare l'imponenza delle cime, il colore dei fiori, la maestosità degli alberi e le distese dei prati e della neve, parliamo di bambini, pediatri, neonatologi, società, storia, economia e cose simili.*

*A settembre siamo saliti sul Pasubio, monte sacro alla Patria. Dopo aver percorso i circa 800 m di dislivello della strada delle 52 gallerie (scavate dagli alpini durante la prima guerra mondiale e che ancora portano le tracce dell'umana sofferenza ma anche della sensazione di bellezza provata davanti all'infinito del cielo stellato, come testimoniano i ricordi che affiorano qua e là), ho detto a Dino: "Ma perché non butti giù quello che mi stai raccontando? Magari vien fuori qualcosa per Quaderni acp".*

*Detto fatto. Questo è il risultato. Non è tanto l'amarcord di un vecchio neonatologo, come Dino si definisce, ma un esercizio di pensiero critico sulla medicina, sui bambini, sul futuro del mondo e sul modo di vivere, da assaporare dall'inizio alla fine, come dev'essere per le cose belle e giuste.*

*Buona lettura!*

Carlo Corchia

## Le fasi della storia

Sono un "vecchio pediatra" e come tutti i vecchi mi sto guardando indietro, per valutare le scelte giuste o sbagliate che ho fatto. *La mia generazione, forse la prima nella storia dell'uomo, ha vissuto in tre periodi storici molto diversi tra loro.* Nel primo terzo della nostra vita siamo vissuti in una "scala del potere" che durava da millenni: siamo stati balilla del Duce, abbiamo giurato di dare il sangue per la rivoluzione fascista, abbiamo studiato a memoria catechismi e precetti, siamo stati curati con purganti e ricostituenti, abbiamo obbedito ciecamente a genitori e insegnanti; e da universitari abbiamo ubbidito anche ai medici baroni...

*Verso i 30 anni* abbiamo letto don Milani (l'obbedienza non era più una virtù...) e negli anni Sessanta-Settanta abbiamo visto crollare il mondo "solido" della famiglia, della scuola, della religione, precipitando in un mondo sempre più "liquido" e disordinato, senza punti di riferimento in alto. Anche se molti colleghi continuavano a difendere prestigio e interessi e a bramare più potere, negli anni Settanta-Ottanta crescevano molti movimenti di contestazione, in difesa dei diritti delle donne e dei bambini (tappa fondamentale la Convenzione internazionale del 1989). In sala parto e in ospedale medici e ostetriche non erano più i protagonisti della nascita: era la mamma la protagonista, con medici e ostetriche al suo servizio (Odent, Leboyer...).

Dopo questa fase "al femminile", nell'ultimo terzo della nostra vita, stiamo oggi assistendo a una rivoluzione copernicana che sconvolge la "scala dei diritti": non più diritti legati al potere dei più grandi, ma diritti legati ai bisogni dei più piccoli. In sala parto siamo sempre più convinti che il vero protagonista è il neonato: la mamma è al suo servizio e gli operatori sanitari sono al servizio di mamma e bambino. Le Nazioni Unite hanno proclamato (2002) che è obiettivo dell'umanità avere "un mondo a misura di bambino" e che "le persone che lavorano a diretto contatto con i bambini hanno enormi responsabilità e deve essere valorizzato il loro stato dal punto di vista morale e professionale".

## L'inizio e i punti di riferimento

*Quarant'anni fa*, quando mi diedero responsabilità nell'organizzare l'assistenza neonatale in una provincia di montagna con 6000 nati all'anno e 15 punti nascita, misi subito il bambino al centro con i suoi diritti. Questo sulla base di una formazione scoutistica e di varie esperienze pedagogiche. E se il neonato aveva come suo "primo diritto" la vita e la qualità di vita, mi parve ovvio che l'obiettivo finale dei miei interventi dovesse essere quello di

riuscire ad avere meno morti neonatali e meno esiti, anche se erano scarse le risorse disponibili (con più efficienza, quindi). La Neonatologia era nata da pochi anni e, dovendo partire da zero, partecipai ai primi convegni (a Milano in particolare, con Reversi, Candiani, Marini, e con Rossi da Berna). Rosaia e Zacutti documentavano in un libro provocatorio (*Non separate gli uccellini*, Rizzoli, 1973) che "l'Italia, col Portogallo, era il fanalino di coda" in Europa quanto a mortalità neonatale e infantile (30 morti ogni mille nati; gli USA erano al 20 per mille, la Svizzera al 15 e la Svezia addirittura al 10). Anche il Trentino registrava un 30 per mille.

Visitai subito diversi centri italiani e un paio di centri svizzeri (dove già si attuava il trasporto in elicottero!). Io, da modesto pediatra di provincia, guardavo e ascoltavo professori e colleghi. Inquadrai fin da allora tre tipi di pediatri e neonatologi. C'erano: 1) "baroni" con evidenti obiettivi di avere più prestigio e interessi personali; 2) colleghi opportunisti devoti ai baroni, non interessati alle verifiche dei loro risultati e ai confronti mentre 3) pochi mettevano al centro i bisogni, i diritti dei neonati e dei loro genitori, sentendosi e ponendosi al loro servizio. E io, con questi ultimi, scelsi di avere il neonato, il suo "essere", come punto fisso di riferimento per poter veramente "essere pediatra". Erano i tempi in cui si diffondeva il libro di Erich Fromm *Avere o Essere?* (1976) e fin da allora, di fronte a ogni scelta, inquadravo ogni azione dal punto di vista dell'Essere (i baroni), dell'Apparire (i colleghi opportunisti devoti ai baroni) o dell'Essere (la terza categoria di pediatri). Scrisi allora: "Se io fossi un neonato con problemi e nascessi lontano dalla città, come vorrei essere curato?". Molti trasporti si svolgevano allora con neonati portati in braccio dai padri su un taxi o con valigette scaldate da una bottiglia d'acqua calda... Un anno dopo avevamo due incubatrici da trasporto per fare oltre 400 trasporti all'anno, gestiti tutti dal nostro centro.

Per corrispondenza:

Dino Pedrotti

e-mail: [dinopedrotti@libero.it](mailto:dinopedrotti@libero.it)

## I numeri e le verifiche

Dal 1972 raccogliemmo tutti i dati importanti su madri e neonati da tutta la provincia. Fu introdotta dalla Provincia autonoma una scheda neonatale molto dettagliata: dal 1979 potevamo così elaborare un centinaio di dati per ogni neonato (fino al 2010 sono stati pubblicati in una serie di libri: *Il neonato trentino 1-6*). In tre anni il tasso di mortalità infantile (per residenti!) si ridusse dal 28 al 18 per mille; e poi al 10 per mille nel 1980 (Svezia al 7) e al 5,2 per mille nel 1990 (al pari della Svezia, col 5,7). Altro dato sensibile era quello sugli esiti neurologici gravi: con follow-up fino a 7-8 anni al 97% dei nati ad alto rischio abbiamo documentata una percentuale di esiti attorno all'1 per mille (dal 2 per mille degli anni Settanta).

L'allattamento materno in provincia passò dal 70% alla dimissione dal Nido (1970) al 90% (1990) e al 97% (1995). Da subito, dal 1972, organizzammo a Trento una Banca del latte materno, con alloggio per madri nutrici. Nei confronti internazionali sui VLBW (che da dieci anni attuiamo, partecipando al Vermont Oxford Network), Trento dimette ora l'88% di madri allattanti rispetto alla media mondiale del 45% (2006-2010). In modo direi quasi ossessivo volevamo avere confronti a livello nazionale e internazionale: secondo me, gli indicatori di salute sui neonati dovrebbero essere importanti almeno come quelli che riguardano il Pil degli Stati o l'andamento delle Borse mondiali e degli spread... Il tasso di mortalità infantile viene considerato uno dei più importanti indicatori del livello di civiltà di un popolo! Fin dal 1980 iniziammo una collaborazione con il centro di Udine diretto da Franco Macagno e insieme a lui portammo dati e confronti di efficacia a livello internazionale. Ai "baroni" interessavano molto poco: a un Convegno di epidemiologia perinatale a Vienna (1987) portammo le nostre due relazioni, mentre più di cento pediatri italiani visitavano il Bosco viennese a spese delle "ditte dei lattini". I "numeri" interessavano poco anche alla maggior parte della Neonatologia italiana, impegnata più a fare convegni e a scrivere raccomandazioni e linee guida che a verificare i risultati concreti.

Due Convegni nazionali a Trento (1995 e 1997) fecero il punto del nostro impe-

gno, decisamente più semplice, meno invasivo e più efficiente (numeri alla mano!) rispetto alle raccomandazioni... Se un padreterno come Robertson scriveva che era meglio intubare alla nascita ogni neonato VLBW, noi ne intubavamo meno del 25% e ne ventilavamo due-tre volte meno rispetto alla media nazionale. E siamo arrivati a dare esclusivamente latte materno o di banca a più del 40% dei nati di 750-1250 g, senza dare alimentazione parenterale nei primi giorni di vita (con stretto controllo della funzionalità renale): tutte pratiche descritte e discusse in decine e decine di incontri in ogni regione d'Italia. Si parlava, da eretici, di "semplificazione ragionata delle cure", di "terapia dis-intensiva neonatale": tutti comportamenti apparentemente irresponsabili, se non fosse che i "numeri" ci davano ragione in base ai risultati finali (mortalità ed esiti molto bassi, quelli che erano gli obiettivi finali previsti per poterci sentire, per poter "essere neonatologi"). Nell'ultimo ventennio, con il Friuli Venezia Giulia, abbiamo registrato dati di mortalità infantile migliori rispetto alla stessa Svezia che resta al top delle graduatorie mondiali (2006-2008: Trentino e Friuli-Venezia Giulia 1,9 per mille; Svezia 2,4). A differenza del resto d'Italia (sempre da "eretici") avevamo organizzato una vera rete tra gli otto punti nascita: in quattro di questi di primo livello, col 30% dei nati totali, non c'era (e non c'è tuttora) un reparto di Pediatria. C'era una presenza a giorni alterni del neonatologo di Trento e organizzavamo frequenti audit e aggiornamenti con ostetrici e anestesisti (non mi fidavo del pediatra che rianima un neonato all'anno).

Oltre ai risultati e all'efficienza era molto valorizzato anche il lato umano, definito come "care": più che di "umanizzazione" preferivo parlare di un "umanesimo in TIN" (la persona-neonato viene messa al centro). Nel 1985 abbiamo coinvolto i genitori fondando un'Associazione di amici (ANT, la prima in Italia) con un notiziario trimestrale (*Neonatologia trentina*), diffuso in oltre 3000 copie per numero. Dal 1997 ad oggi l'ANT ha portato a termine da due a quattro progetti all'anno per migliorare l'assistenza neonatale in sei Stati del Sud-Est asiatico (Vietnam, Birmania, Laos, Cambogia, Timor Est, Filippine). E dal 1981 diffon-

diamo tra i genitori un libro sulla prevenzione, stampato finora in 14 edizioni e 80.000 copie (*Bambini sani e felici*).

## La forza delle convinzioni

Da pensionato sono sempre più convinto che sia giusto questo indirizzo dato alla Neonatologia e che tutti dovrebbero sostenere i diritti esistenziali del neonato (alla vita, alla qualità di vita, al latte di mamma, ad avere genitori responsabili...). C'è grande amarezza quando vedo che questi "diritti" continuano a non essere capiti e rispettati da parte dei responsabili della sanità e degli stessi pediatri.

Nel 2004 mi sono trovato a essere "la pecora nera della Pediatria italiana" quando – in nome dei diritti dei genitori – ho denunciato pubblicamente il "mercato dei lattini", avallato purtroppo da molti pediatri italiani (i costi erano quadrupli rispetto alla media europea, mentre migliaia di pediatri "si aggiornavano" sulle nevi o sulle navi, a spese delle mamme italiane). Sulla stampa nazionale Marcello Orzalesi definì questi comportamenti come "comparaggio".

In questo "amarcord" non posso non citare i punti di appoggio che mi hanno sempre sostenuto. Anzitutto medici e infermieri entusiasti, che si sono spesso sacrificati, convinti dei valori e della direzione verso chiari obiettivi; poi l'opinione pubblica che ha manifestato spesso la soddisfazione di avere un'assistenza neonatale efficiente; quindi diversi colleghi-amici di tutta Italia; ma oltre a ciò mi ha sostenuto la filosofia di vita dell'ACP, che ho sempre sentito in parallelo con le mie convinzioni. Non solo "fare meglio con poco", ma anche sentirsi mediatori, responsabili nel trasferire dall'alto al basso quanto scienza e ricerca propongono per il benessere del neonato, della famiglia, della società in cui viviamo, valorizzando l'essere neonato, contro la modalità dell'Avere e dell'Apparire.

Ogni pediatra, conoscendo a fondo i bisogni di salute e di amore di ogni bambino, può e deve anche saper dare voce al bambino: deve sentirsi non solo mediatore, ma anche tutore dei suoi diritti nei confronti della società e della politica, dal basso verso l'alto. Il bambino è il miglior simbolo del futuro; e l'unico mondo futuro possibile per l'umanità è un mondo "a misura di bambino". ♦