

## **Rassegna del 09/10/2010**

---

MESSAGGERO - Il primo figlio arriva troppo tardi: si partorisce in media a 34 anni - Massi 1  
Carla

IL FOCUS

La decisione di avere un bambino in età adulta obbliga sempre più spesso al parto cesareo

# Il primo figlio arriva troppo tardi: si partorisce in media a 34 anni

di CARLA MASSI

ROMA - I ginecologi dicono che se nelle sale parto entrassero donne molto più giovani l'Italia non conterebbe così tanti cesarei. E, forse, neppure tanti gemelli. Se le donne non decidessero di mettere al mondo i figli dopo i 35 anni, dicono ancora, le gravidanze sarebbero meno medicalizzate. E più fisiologicamente naturali. Ma ora la situazione è questa: l'età media delle donne che partoriscono per la prima volta si è alzata fino a 34 anni. Perché non si trova lavoro, perché si fatica ad avere una casa, perché la carriera si avvia tardi. Le neo mamme lambiscono i 40-45. Periodo della vita in cui una volta, e neppure tanto tempo fa, ci si preparava a diventare nonne. Per i medici la situazione è allarmante. Tanto che hanno deciso di alzare la voce e rivolgersi alle donne per ricordare che non è il caso di aspettare troppo.

«La fertilità è un patrimonio che va difeso: non perdetevi di vista l'orologio biologico» ripete in un video su Youtube Giorgio Vittori, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia. «Spesso le donne sottovalutano l'importanza dell'età - aggiunge - ignorando alcuni dati fondamentali: la fertilità femminile è massima fino ai ventiseventicinque anni, si dimezza intorno ai trentacinque e scende al 10% dopo i quaranta. Questo non significa che chi ha oltrepassato questa soglia debba disperare, ma è importante ricordarsi di considerare anche questo aspetto nella pianificazione della vita familiare e professionale». Un messaggio che la Società

di ginecologia, indirizza soprattutto alle ragazze. Che spesso non si pongono neppure il problema della futura maternità. Anzi, nella quasi totalità, sono preoccupate solo di evitare gravidanze indesiderate. «Sen-

za rendersi conto - dice ancora Vittori - quanto sia delicato l'equilibrio che regola la biologia femminile».

Le mamme over quaranta sono in continua (velocissima) crescita: nel 1995 erano dodicimila, nel 2008 hanno superato le 32mila. Negli anni Settanta medici e ostetriche mostravano preoccupazione verso una trentenne al primo figlio oggi quasi non stupiscono più i casi cinquantenni col pancione. L'ultima è Gianna Nannini, pochi mesi fa Heather Parisi ha partorito due gemelli. Certo è che il medico, quando si trova a dover seguire la gravidanza di una donna così grande, non può evitare di ricorrere al cesareo. Per proteggere soprattutto il bambino. Un'indagine della Sidip, la Società italiana di diagnosi prenatale rivela che oltre il 60% delle pazienti quarantenni che devono partorire ricorre al taglio cesareo. «In queste donne monitorate - spiega Claudio Giorlandino, presidente della Sidip - si è registrato un aumento dell'ipertensione, del diabete e del sovrappeso. Lo studio evidenzia che il ricorso al parto cesareo è più frequente nelle primipare quarantenni anche se all'inizio della gravidanza non vengono considerate ad alto rischio. Ma, nel corso della gestazione, vanno incontro ad una serie di complicanze che potrebbero creare problemi al momento del parto naturale». Inoltre, secondo le statistiche, nelle primipare quarantenni il rischio di partorire con un cesareo è di oltre cinque volte maggiore rispetto a chi ha già partorito una o più volte alla stessa età. Le più mature, inoltre, tendono ad avere, al parto naturale, alcune problematiche specifiche come il travaglio più prolungato che può durare anche oltre venti ore. «Il bambino generato da una fecondazione

assistita - commenta Severino Antinori, presidente della World association reproductive medicine - diventa così prezioso che è impossibile pensare o proporre un parto naturale. Bisogna assicurare il rischio più basso. Ho assistito a oltre undicimi-

la parti. Posso assicurare che non si può imporre alla donna, che si è già sottoposta alle terapie per la fecondazione artificiale, di affrontare anche una nascita con il travaglio. La paziente potrebbe avere anche cinque o sei tentativi alle spalle nell'arco di quattro anni».

E, all'orizzonte, si intravedono "nuove" donne che arrivano al parto ma che richiedono una protezione massima. Quella del taglio cesareo, appunto. La storia di Edil, la signora somala di 28 anni in coma per un tumore al cervello che ha dato alla luce una bimba pochi giorni fa. Dichiarata clinicamente

morta alla fine di agosto era incinta: i medici aveva deciso di non staccare le macchine che garantivano le sue funzioni vitali proprio per portare avanti la gravidanza. Con l'aggravarsi delle condizioni generali della mamma è stato effettuato un parto cesareo per salvaguardare le condizioni della neonata venuta al mondo con un peso di 800 grammi. Un caso limite che la nuova medicina permette. E altri casi "limite", si cominciano a contare. Fino a dieci anni fa, il massimo obiettivo dopo una diagnosi di tumore al seno era sopravvivere. Oggi, oltre 400mila italiane hanno vinto sul cancro. E pensano a diventare mamma: cinquecento hanno avuto figli dopo una gravidanza naturale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA NANNINI MADRE

La cantante Gianna Nannini, a 54 anni, aspetta un bambino. Dovrebbe essere una bambina. L'evento è atteso per la fine di novembre. I primi giorni di settembre è stata fotografata con il pancione a spasso per le vie di Londra



## Rassegna del 09/10/2010

---

REPUBBLICA DONNA - Dilemma post parto: chi (e come) deve intervenire? - Condorelli Daniela 1

*FeelGood!*

DILEMMA

**Depressione post parto: chi (e come) deve intervenire?***Qualcuno propone il Trattamento Sanitario Obbligatorio. Altri, di affidarsi ai pediatri*

di Daniela Condorelli

**Sì****Giorgio Vittori, presidente della Società Italiana Ginecologia e Ostetricia**

Lo scorso giugno a Passo Corese, Rieti, una giovane donna ha gettato dalla finestra la figlia di sei mesi. Sull'onda di questo sconcertante episodio, Giorgio Vittori, presidente della Sigo (*sigo.it*), ha fatto una proposta che ha suscitato scalpore: sottoporre a Trattamento Sanitario Obbligatorio, che in genere si usa per i malati mentali gravi, le donne a rischio d'infanticidio. «È un dato di fatto», commenta Vittori, «che il 10 per cento delle puerpere sviluppa una forma di depressione post-partum. E che, su queste, ancora una su dieci arriverà a una depressione grave. In Italia ci sono 55 mila parti l'anno: quindi, 550 casi a rischio infanticidio». Vittori è convinto che queste donne vadano individuate e sostenute già durante la gravidanza, attraverso un sistema uniforme su tutto il territorio. «Non possiamo più contare sulla famiglia allargata, che un tempo si sostituiva alla neomadre con modalità che oggi riterremmo invasive», afferma il presidente della Sigo. «Il sistema fisiologico, non medicalizzante, di tutela della madre e del bambino, non esiste più, ma in alcuni casi sarebbe ancora necessario. Le sentinelle sul campo - ostetriche, puericultrici, ginecologi - possono dare l'allarme, ma qual è la procedura per proteggere la donna? Il Tso "dolce" che la Sigo propone non è un sistema di detenzione, non limita la libertà; è un modo per prendersi cura della puerpera mettendole accanto un assistente domiciliare». Nel dettaglio? «Sarebbe necessario formare personale - assistenti sociali o infermieri - da collegare a una struttura in cui fosse presente lo psichiatra. La persona affiancherebbe la neomamma 24 ore su 24». È ciò che sta facendo la onlus Strade, con il progetto Rebecca (*strade-onlus.it*).

**No****Vincenzo Calia, pediatra, direttore della rivista Un pediatra per amico**

«Una sorta di surrogato transitorio del ricovero in manicomio, necessario quando il malato di mente diventa pericoloso. Un provvedimento eccezionale, con cui l'autorità sanitaria sospende i diritti delle persone». È questo il Tso per Vincenzo Calia, membro dell'Associazione culturale pediatri e direttore di *Un pediatra per amico* (*uppa.it*). Sulla rivista, Calia sottolinea che: «Pur senza Tso, gli infanticidi in un anno si contano sulle dita di una mano». Poi contesta il metodo proposto dall'associazione romana Strade e dalla Sigo: «Un mix di screening, test, questionari e persino analisi grafologiche: un non-senso. Sarebbe necessario uno strumento applicabile a tutte, affidabile e valutabile con criteri standardizzati. E ammesso che esista, chi lo somministra alle donne? E a chi portare questi dati?». Calia contesta anche gli aspetti pratici: «Dove alloggierebbe l'operatore di questa assistenza domiciliare coatta? E che dire dei costi? Per sostenere turni di 24 ore occorrerebbero tre operatori a tempo pieno per almeno sei mesi». Lo specialista sostiene che il copione è quello tipico del *disease mongering* o "commercio delle malattie", per cui si ingigantisce un problema per poi vendere la soluzione; e cita una riflessione apparsa sul portale dell'Istituto Mario Negri (*partecipasalute.it*) con il titolo: *Mamme tristi sotto tutela*. Ma se l'idea del Tso è da buttare, cosa propone? «Il pediatra attento si accorge quando qualcosa non funziona. Quando la neomadre non è solo ansiosa, ma non ce la fa proprio più. Se esistesse sul territorio un servizio a cui fare riferimento, una rete strutturata e segnalata dal Dipartimento di Salute Mentale, sarebbe proprio il pediatra», cui la donna continua a rivolgersi anche quando non ha più bisogno di ginecologo e ostetrica, «che potrebbe favorire l'ingresso a un percorso di attenzioni e tutela».