

Hospice Perinatale

Centro per le Cure Palliative Prenatali
"Santa Madre Teresa Di Calcutta"
Policlinico "A. Gemelli" – Roma

Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore



RELAZIONE SEMESTRALE

Gennaio 2020 – Giugno 2020
in collaborazione con

FONDAZIONE
IL CUORE IN UNA GOCCIA
ONLUS



Fondazione
Il Cuore in una Goccia
Onlus

Prof. Giuseppe Noia

INDICE

Introduzione	2
Tratti evolutivi dell’Hospice Perinatale “Santa Madre Teresa di Calcutta”	4
Lavoro di squadra, collaborazioni e sinergie operative	7
Casistica Gennaio 2020 – Giugno 2020	11
Documenti condivisi – Elementi descrittivi.....	20
Documenti condivisi - Casistica Gennaio 2020 – Luglio 2020	22
Documenti condivisi e Consulenze di Etica Clinica - Casistica 2018 – 2020	23
Attività culturali e divulgative	28
Convegni medico-scientifici, incontri, attività formative e culturali	30
Radio - Tv- Stampa	33

Introduzione

L'Hospice Perinatale del Policlinico Gemelli è oggi configurato come un modello assistenziale e relazionale che unisce alle competenze mediche specialistiche, un supporto umano e relazionale e che, attraverso la ricerca scientifica, guarda al futuro per migliorare le possibilità di cura delle patologie prenatali.

Un lavoro, quello dell'Hospice Perinatale, iniziato 40 anni fa e che affonda le sue radici nell'impegno medico-scientifico rivolto all'accoglienza delle fragilità prenatali, nell'attenzione a tutti gli aspetti che coinvolgono il benessere del nascituro e della sua famiglia e, in ultima analisi, nel rispetto per la vita nascente.

Questa impostazione scientifica, etica e testimoniale trae ispirazione da un'eredità culturale e di valori improntati al rispetto e all'amore per le vite più fragili, dono di **Santa Madre Teresa di Calcutta** a cui l'Hospice è dedicato. Fu proprio Madre Teresa, nel 1981, in occasione del conferimento della laurea honoris causa dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, a gettare il seme che avrebbe dato inizio ad un lungo percorso evolutivo che ha portato, nel 2015, all'ufficializzazione dell'Hospice Perinatale del Policlinico Gemelli e che ha ispirato la mission della Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus che oggi ne affianca e completa l'attività assistenziale. Un modello che vede scienza, famiglia e fede unirsi sinergicamente per fornire un supporto integrato lungo l'intero percorso (dalla diagnosi al post- parto) alla mamma, al bambino e all'intero nucleo familiare.

L'Hospice Perinatale del Policlinico Gemelli in collaborazione con la Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus, ha l'obiettivo di fornire un'assistenza medica specialistica rispetto a casistiche che, il più delle volte, si accompagnano a risvolti clinici ed etici di grande complessità, attraverso l'interazione tra i professionisti del gruppo interdisciplinare dell'Hospice Perinatale (ginecologi, ecografisti, neonatologi, ostetriche, genetisti, psicoterapeuti ed altri esperti di terapie pre e perinatali, come chirurghi pediatri, neurochirurghi, cardiologi pediatri ecc.) e, al contempo, supportare psicologicamente ed emotivamente le donne e le famiglie, attraverso la condivisione del momento della diagnosi e l'affiancamento lungo il percorso di accoglienza e cura del bambino gravato da patologia prenatale.

Introduzione

Ma i risvolti positivi dello sviluppo di questo modello travalicano, oggi, il servizio medico-assistenziale in senso proprio alimentando anche **percorsi formativi e di studio scientifico**, sia di tipo osservazionale di lungo periodo (**storia naturale**), sia di ricerca in senso proprio (vedi **Progetto Down**).

Questo nuovo modello di Hospice Perinatale poggia su sinergie, competenze mediche di alto profilo, expertise, lavoro di squadra, nuovi modelli assistenziali supportati da realtà associazionistiche e solidali al fine di definire **un unico percorso assistenziale** che prende in carico la mamma, il nascituro e l'intero nucleo familiare, per aiutarli a gestire al meglio l'evento patologico. Il modello ha il vantaggio di andare a colmare gli enormi vuoti assistenziali in cui si imbattono le mamme (ed i corrispondenti nuclei familiari) che ricevono, in gravidanza, una diagnosi di patologia del proprio bambino delineandosi come una realtà medica che, nel concretizzare quell' "alternativa" (scientifica, umana e sociale) all'interruzione di gravidanza, di cui spesso si parla, e nello scalzare ogni logica eugenistica, **si definisce in termini di innovazione, sviluppo scientifico e alto valore medico e umano puntando a diventare elemento di eccellenza per l'intera struttura ospedaliera.**

In questo contesto, l'Hospice Perinatale ricompone una scala di valori che vede al primo posto la tutela della vita nascente e la cura del feto, ovvero il bambino, l'essere umano, il paziente.

Il modello di Hospice Perinatale dal Policlinico Gemelli si definisce, come già accennato, come unità specialistica di II° livello, dotata di un team multidisciplinare che si compone, sia dal punto di vista medico, che esperienziale ed umano, di professionisti in grado di gestire le condizioni di elevata criticità clinica che spesso si accompagnano alle patologie prenatali.

È importante, però, fare alcune precisazioni sull'operatività dello stesso, atteso che spesso, nella presentazione della tipologia di interventi svolti, si è posto l'accento sulla differenziazione del nostro modello di Hospice Perinatale rispetto all'Hospice degli adulti; in particolare, si è parlato di possibili **aperture di speranza**, per i casi trattati nel primo, a fronte delle sole attività di accompagnamento al fine vita, per i casi trattati nel secondo.

Questa affermazione è legata all'esperienza clinica, ormai, ultratrentennale maturata al Policlinico Gemelli (che precede l'ufficializzazione dello stesso Hospice Perinatale), nel campo delle **terapie fetali invasive e non invasive**. Tali procedure, infatti, si sono rivelate in alcuni casi risolutive di condizioni patologiche prenatali prima considerate non passibili di alcun intervento; in altri casi migliorative della futura condizione del nascituro e, in altri ancora, esclusivamente palliative, al fine di garantire sempre il massimo benessere possibile per il nascituro. Inoltre, la percezione del nostro Hospice Perinatale come luogo di accoglienza delle fragilità prenatali, nel rispetto assoluto del valore di ogni vita, ci ha premesso di avere un punto di vista privilegiato su alcuni tipi di patologie prenatali e di osservarne nel tempo l'andamento e l'esito, delineandone una **storia naturale** con un'evoluzione che, in molti casi, ha completamente rivoluzionato la concezione di alcune di esse. La storia naturale, in questi casi, è stata fortemente condizionata dagli sviluppi delle terapie fetali e della scienza prenatale (un esempio recente è rappresentato dall'intervento prenatale in open surgery per la correzione della spina bifida che proprio qualche mese fa ha visto impegnata un'equipe di specialisti dell'Hospice Perinatale del nostro Policlinico con risultati di eccellenza).

Ecco allora che all'attività di "accompagnamento" di feti affetti da patologie incompatibili con la vita extrauterina (tipica dell'Hospice comunemente inteso), si unisce un ventaglio di procedure terapeutiche (Terapie fetali in utero) che hanno cambiato i destini di molti piccoli pazienti giunti alla nostra attenzione, con risultati importantissimi in termini di vite salvate.

C'è poi un altro aspetto da evidenziare in questo processo evolutivo dell'Hospice Perinatale che permette di accrescere costantemente i livelli di assistenza offerti, ovvero la necessità di **"fare rete"**. Ecco allora che la creazione di collegamenti sul territorio (come con le unità sanitarie locali o con gli Sportelli di Accoglienza per le Maternità Difficili del Cuore in una Goccia) e con altre strutture ospedaliere (come con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù) hanno permesso di "dislocare" l'Hospice; così, ad esempio, da un lato questi collegamenti consentono di continuare a garantire l'assistenza anche quando i piccoli pazienti vengono rimandati a casa, oppure, viceversa, consentono di indirizzare verso il nostro Hospice casi che in altri luoghi non troverebbero assistenza adeguata; dall'altro hanno permesso di garantire, attraverso le collaborazioni con altre strutture ospedaliere, l'accesso a tipologie di cure specialistiche, prerogativa, appunto, di altri centri ospedalieri, senza alcun sovraccarico per le famiglie.

Questo approccio di rete, se sviluppato, fa crescere esponenzialmente le potenzialità del nostro modello Hospice che, in tal modo, diventa riproducibile anche in strutture che non godono delle possibilità terapeutiche da noi offerte ma che, ugualmente, possono decidere di implementare la nostra modalità assistenziale per iniziare a dar vita, nei rispettivi territori, ad un punto di approdo medico per le gravidanze patologiche, trovando poi nel nostro Policlinico un riferimento centrale, soprattutto per le gestioni più complesse.

Infine, parlando di evoluzione dell'Hospice Perinatale, non si possono non menzionare i **Documenti Condivisi**, di cui si troverà descrizione più avanti, uno strumento che ancor di più ha evidenziato l'importanza di concentrare l'attenzione sulla famiglia e sul nascituro, prima ancora che sulla patologia, determinando decisioni cliniche che, attraverso le valutazioni e le ponderazioni di ordine bioetico, non hanno mai tralasciato di considerare i bisogni più intimi, le necessità, i sentimenti, legati alle persone coinvolte in questi difficili percorsi.

Da un'analisi di questi documenti, emerge in maniera evidente **quanto l'impatto devastante della patologia possa essere mitigato dal livello di attenzione e di importanza accordato dai medici al nascituro e alla sua famiglia; dal tempo e dal lavoro ad egli dedicato, indipendentemente dalla sua condizione, più o meno terminale;** anzi, si può dire che quanto più la condizione patologica risulta grave, tanto più forte e benefica è la percezione che, questa attenzione, cura e assistenza da parte di un intero

gruppo di specialisti, determina nella famiglia: il loro bambino non è, dunque, uno "scarto", come tanti affermano; ha una dignità di essere umano e, come tale, viene curato come un paziente a tutti gli effetti indipendentemente dalla presumibile durata della sua esistenza; viene riconosciuto come "figlio" e nessuna procedura messa in atto per il suo benessere o la sua cura viene considerata inutile, o peggio ancora, uno spreco. È in questi elementi che si ritrova l'impronta culturale dell'Hospice Perinatale e l'efficacia del documento condiviso.

La crescita dell'Hospice Perinatale sia in termini di attività clinica che come conoscenza, in Italia e all'estero, di questa tipologia assistenziale, con le peculiarità sviluppate nel Gemelli a cui abbiamo già accennato, è il frutto delle sinergie sviluppatesi in questi ultimi anni sia all'interno del team Hospice, con un'unione di competenze che ha permesso la valutazione specialistica e il trattamento anche dei casi più complessi, sia attraverso lo sviluppo di collaborazioni con enti come la Fondazione il Cuore in una Goccia; un connubio, quest'ultimo, che ha permesso di potenziare il supporto alle famiglie con l'aggiunta di servizi di affiancamento e sostegno, oltre che di promuovere lo sviluppo del nostro Hospice Perinatale attraverso **progettualità specifiche** in cui la stessa Fondazione il Cuore in una Goccia ha voluto fortemente coinvolgere l'Hospice Perinatale del Gemelli.

La collaborazione tra queste due realtà si concretizza, dunque, non soltanto nelle attività di affiancamento e supporto alle famiglie e nella collaborazione nel lavoro di indirizzamento dei casi e di consulenza per le gravidanze patologiche, ma anche in attività "collaterali". Tra queste vanno ricordate:

- **Progetti culturali e formativi.** Si tratta di promuovere la cultura dell'Hospice Perinatale e la formazione delle nuove generazioni di medici e operatori sanitari con la creazione di percorsi formativi, per gli stessi, rispettosi del valore della vita e orientati ad una crescita professionale specialistica, attraverso la focalizzazione degli studi sulle conoscenze mediche e le delicate interazioni medico-paziente-famiglia, che stanno alla base del funzionamento degli Hospice Perinatali. Diverse le attività, in tal senso, messe in campo dal Cuore in una Goccia con il nostro coinvolgimento: dal **Corso di formazione** organizzato annualmente con il **Policlinico Gemelli**, ai **Premi Tesi** istituiti dalla Fondazione per le migliori tesi di laurea aventi ad oggetto i temi attinenti la mission del Cuore in una Goccia e la cultura dell'Hospice Perinatale; fino alla redazione e distribuzione gratuita in tutta Italia dell'opuscolo informativo "**Le cure prenatali - Nuovi percorsi di risposta alla diagnosi prenatale patologica**", focalizzato proprio sui risultati conseguiti dall'équipe dell'Hospice Perinatale del Gemelli e sugli studi pubblicati, e con l'intento preciso di attivare una circolazione di dati clinici e scientifici di notevole rilevanza.

Un passaggio di informazioni fondamentale per permettere, quantomeno, una maggiore ponderazione delle scelte delle future mamme sulla base di conoscenze corrette e fondate scientificamente.

- **Progetto Hospice.** L'impegno nella diffusione degli Hospice Perinatali sul territorio nazionale sulla base del **modello del Policlinico Gemelli**. In questo ambito, fondamentale è risultata la disponibilità dei colleghi del team dell'Hospice Perinatale nelle attività convegnistiche, congressuali e formative, attivate tramite la Fondazione il Cuore in una Goccia, il cui obiettivo è proprio quello di proporre il nostro modello operativo, mettendone in evidenza gli elementi distintivi, le loro caratteristiche e le funzionalità sotto il profilo medico-scientifico.

Un'attività, quella di promozione degli Hospice Perinatali, che nel 2019 ha varcato i confini nazionali con la realizzazione del Convegno internazionale **"Yes to life!"** organizzato dal Dicastero laici, famiglia e vita in collaborazione con la Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus e che ha visto, in qualità di relatori, diversi esponenti del gruppo Hospice del nostro Policlinico; l'evento ha aperto la strada a collaborazioni internazionali e accresciuto gli scambi culturali in termini di informazioni medico-scientifiche, consulenze integrate, studi internazionali e lavori vari, nonché le richieste di supporto dall'estero.

Grandissimo l'impatto mediatico dell'evento che ha trovato il suo apice nel discorso del Santo Padre sul lavoro degli Hospice Perinatali: *"I bambini, fin dal grembo materno, se presentano condizioni patologiche, sono piccoli pazienti, che non di rado si possono curare con interventi farmacologici, chirurgici e assistenziali straordinari, capaci ormai di ridurre quel terribile divario tra possibilità diagnostiche e terapeutiche, che da anni costituisce una delle cause dell'aborto volontario e dell'abbandono assistenziale alla nascita di tanti bambini con gravi patologie. Le terapie fetali, da un lato, e gli Hospice Perinatali, dall'altro, ottengono risultati sorprendenti in termini clinico assistenziali e forniscono un essenziale supporto alle famiglie che accolgono la nascita di un figlio malato"*.

- **Progetto Welcome to life.** Che è parte del Progetto Hospice e ha come obiettivo quello di incentivare l'avvio e il potenziamento delle unità di Hospice Perinatale attraverso la fornitura di attrezzature specialistiche.

Il Policlinico Gemelli è stata la prima struttura in Italia a beneficiare di questo progetto. Lo scorso giugno, infatti, il Cuore in una Goccia ha donato al nostro Hospice Perinatale un sistema di riscaldamento neonatale.

- **Progetto down.** È un progetto di ricerca nato su proposta della Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus con l'obiettivo di aprire finestre di speranza per tutte quelle famiglie che ricevono una diagnosi prenatale di Trisomia 21. Il progetto, che guarda soprattutto al **prenatale**, è articolato su **due livelli di studio**:

- 1) nuove ipotesi sulle cause della Trisomia 21;
- 2) possibilità di cura prenatale con approcci diversificati, diagnostici e terapeutici, finalizzati a ridurre il danno neurocognitivo del bambino con Sindrome di Down, prima della nascita;

Questa proposta di intraprendere un'attività di ricerca sulla Sindrome di Down è stata favorevolmente accolta dalla Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" IRCCS e le attività di ricerca sono attualmente in corso con la collaborazione dell'UOC di Ostetricia e Patologia Ostetrica diretta dal Prof. Antonio Lanzone.

- **Telefono Rosso.** Il sostegno delle attività di studio, ricerca e prevenzione, da parte del Cuore in una Goccia, di questo servizio telefonico specialistico, guidato dall'Università Cattolica, dedicato alle future mamme e alle neomamme, che offre informazioni sui rischi teratogeni in gravidanza (malattie infettive, patologie croniche materne, assunzione di farmaci ed esposizione a radiazioni ionizzanti ecc.) che possono causare malformazioni dell'embrione. Il Telefono Rosso fornisce consulenze telefoniche in fase pre-concezionale, in gravidanza o durante l'allattamento, ed è aperto a donne, coppie e operatori sanitari in genere. Anche quest'anno il Cuore in una Goccia ha rinnovato il suo sostegno a questa attività chiave nell'ambito delle attività consulenziali e di informazione.

Quanto esposto mostra come la scelta fatta all'interno del nostro Hospice di puntare sul gruppo e sull'inclusione di soggetti terzi in grado di ampliare e/o completare il ventaglio

di servizi assistenziali già offerti e di dare ampie prospettive, attraverso una progettualità specifica, al lavoro dell'Hospice Perinatale, ad oggi abbia prodotto ottimi risultati.

L'analisi delle casistiche, gennaio 2020 – giugno 2020, copre un periodo particolare e storicamente tragico del nostro Paese per l'emergenza Covid, il lockdown e per la complessa situazione degli spostamenti delle famiglie sia nel Lazio che in tutta Italia. Tuttavia, le considerazioni sugli accessi all'Hospice Perinatale e sull'entità di diverse patologie fetali specifiche molto severe, enfatizzano l'importanza della diffusione culturale del modello Hospice Perinatale del Gemelli e del coesistente supporto delle famiglie del Cuore in una Goccia Onlus, in questo tracciato solidale.

Tabella 1

CASISTICHE HOSPICE PERINATALE GEMELLI E FONDAZIONE IL CUORE IN UNA GOCCIA ONLUS GENNAIO 2020 - GIUGNO 2020				
	GRAVIDANZE	CONSULENZE	TOT. CASI	%
ALTRE CASISTICHE	5	15	20	28,57
STRUTTURALI	5	11	16	22,86
MALATTIE INFETTIVE	4	9	13	18,57
POLIMALFORMATIVE	3	3	6	8,57
CROMOSOMOPATIE	1	3	4	5,71
LINFOANGIOMATOSICHE	3	3	6	8,57
P-PROM	1	2	3	4,29
CARDIOPATIE	1	1	2	2,86
TOTALI	23	47	70	100,00

SEMESTRE PRECEDENTE

%
23,53
9,8
9,8
17,65
11,76
11,76
11,76
3,92

Nella Tabella 1, una valutazione diretta della popolazione di accesso mostra globalmente che c'è stato un incremento da 51 casi a 70 casi tra gravidanze e consulenze. Nel dettaglio, le gravidanze seguite sono passate da 16 (31.37%) a 23 (32.86%) mentre le consulenze effettuate per le specifiche patologie sono aumentate da 35 (68.63%) a 47 (67.14%).

Per quanto riguarda le specifiche delle patologie, accanto alla diminuzione degli accessi e delle consulenze delle sindromi polimalformative (**da 17.65% a 8.57%**), delle cromosomopatie (**da 11.76% a 5.71%**), delle condizioni linfoangiomatosiche (**da 11.76% a 8.57%**), delle p-Prom (**da 11.76% a 4.29%**) e delle cardiopatie (**da 3.92% a 2.86%**), abbiamo notato invece un incremento raddoppiato degli accessi e consulenze per malattie infettive (**da 9.8% a 18.57%**) e un più che raddoppiamento per le malformazioni strutturali (**da 9.8 a 22.86%**). Questo dato si inserisce strettamente nel momento storico del semestre in esame legato all'emergenza Covid e al lockdown. Infatti, mentre l'invio di casi gravi all'Hospice Perinatale è aumentato dal 13.73% (7/51) al 24.29% (17/70), la percentuale di accessi all'Hospice, per condizioni patologiche provenienti fuori dalla Regione Lazio (Campania, Umbria, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana), è diminuita dal 71.42% (5/7) al 58.82% (10/17). Questo è un indice molto evidente della conseguenza del lockdown nei mesi di chiusura delle regioni con l'ovvia ipomobilità delle famiglie. Una seconda considerazione, però, riguarda il tipo di patologia per il quale si è notata una riduzione di afflusso: polimalformazioni, cromosomopatie, condizioni linfoangiomatosiche, p-Prom e cardiopatie. Come si può facilmente desumere, il dato cumulativo conclusivo fa capire che le condizioni che individuano, con molta probabilità, situazioni di fragilità fetale più grave (caratterizzanti le life limiting conditions con evoluzioni terminali), sono percentualmente inferiori al semestre precedente (30% versus 56.86%). Di fronte a questi dati è ragionevole pensare che la tragicità della situazione socio-ambientale ha sicuramente inciso negativamente sulla percezione di alcune condizioni patologiche più gravi amplificando ulteriormente paure e angosce e offuscando, nella ponderazione dei futuri genitori, ogni possibile scenario terapeutico o di accompagnamento, considerata la già drammatica situazione medico-sanitaria. La riflessione che ne deriva è che in questa tragica condizione psicosociale tutte le categorie più deboli siano state maggiormente colpite, avendo la pandemia spostato l'attenzione su altre situazioni divenute prioritarie; ecco allora che, come hanno sofferto e ancora soffrono le categorie esposte a condizioni di maggior povertà socio-economica, soffrono anche le condizioni di maggiore fragilità prenatale.

Tabella 2

DETTAGLIO ALTRE CASISTICHE				
	GRAVIDANZE	CONSULENZE	TOT CASI	%
PATOLOGIE MATERNE	5	4	9	45,00
PRECISAZIONE DIAGNOSTICA/ERRATA DIAGNOSI/ALTRI TIPI DI CONSULENZE	0	6	6	30,00
RX / FARMACI/STUPEFACENTI IN GRAVIDANZA	0	4	4	20,00
GRAVIDANZE NUMEROSE /GRAVIDANZE PLURIGEMELLARI/PREGRESSI TC	0	1	1	5,00
TOTALI	5	15	20	100,00

Riguardo il dettaglio delle altre casistiche, si rileva un incremento da 12 a 20 casi. Nell'ambito di questa casistica si rilevano poi incrementi percentuali di richieste di aiuto per **patologie materne** che passano dal 25 al 45%, per **precisazioni diagnostiche o errate diagnosi** dal 25 al 30% e per **l'uso di farmaci in gravidanza** dal 16.67 al 20%.

Se analizziamo questo incremento percentuale, il rilievo svela che, nella nostra popolazione, nonostante le problematiche della mobilità in questo periodo particolare, si è avuto un maggior afflusso all'Hospice per patologie materne che per patologie fetali.

Tabella 3

DETTAGLIO MALATTIE INFETTIVE		
	TOT CASI	%
CMV	6	46,15
TOXO	4	30,77
VARICELLA	2	15,38
COVID -19	1	7,69
TOTALI	13	100,00

Nella Tabella 3 esaminiamo il dettaglio delle malattie infettive. In esso si evidenzia un incremento percentuale dal 9.8% (5/51) al 18.57% (13/70) rispetto al semestre precedente, quindi, quasi un raddoppio degli accessi. Vi sono 6 casi da sospetta patologia da citomegalovirus prevalente (46.15%) seguiti da 4 casi (30.77%) di toxoplasmosi, da 2 casi di varicella (15.38%), e da 1 caso di Covid 19 (7.69%).

Guardando l'evoluzione dei casi relativi a 11 pazienti con malattie infettive (in quanto due consulenze non riguardavano la prosecuzione o meno della gravidanza), emerge che 1 ha scelto l'interruzione di gravidanza (9.09%), 9 hanno proseguito la gravidanza (81,82%) e di 1 caso non abbiamo l'evoluzione (drop out) (9,09%).

Tabella 4

DETTAGLIO POLIMALFORMATIVE									
CASI	CROMOSOMOPATIE				CARDIOPATIE	IGROMA	STRUTTURALI		
	T18	T13	Traslocazione Robertsoniana	T21					
I.E.		1					1	PG	Morte endouterina
C.C.	1					1		PG	Morte endouterina
C				1	1			IVG	Probabile
V.P.			1				1	PG	
M.C.							1	ND	
R.F.							1	PG	Morte endouterina
	1	1	1	1	1	1	4		

gravidanza
 consulenza

PG Prosecuzione gravidanza
 IVG Interruzione volontaria di gravidanza
 ND Nessun dato

Dal dettaglio polimalformative si evince:

- a) la conferma di un più alto tasso di alterazioni cromosomiche nelle sindromi polimalformative (66,67%).
- b) le condizioni di gravità delle sindromi polimalformative hanno esitato in morte endouterina come sempre riferito alle pazienti durante il counselling in gravidanza.

Il dato conclusivo è che l'Hospice fornisce accompagnamento e affiancamento in queste situazioni di grandi fragilità prenatali che vengono affrontate dalle famiglie con estrema consapevolezza e con un tasso di prosecuzione della gravidanza del 66,67% nonostante la gravità delle condizioni patologiche.

Tabella 5

	CROMOSOMOPATIE DATI AGGREGATI		
	SOLO CROMOSOMOPATIE	CROMOSOMOPATIE NELLE POLIMALFORMATIVE	Totale
T18	1	1	2
T21	0	1	1
T13	0	1	1
Cariotipo 48, xyyy	1	0	1
Sindrome di Klinefelter	1	0	1
Sindrome di Noonan	1	0	1
Traslocazione Robertsoniana	0	1	1
	4	4	8

Il commento finale a questa tabella evidenzia i quadri sindromici relativamente rari che accompagnano i bambini giunti in Hospice, come nel caso del cariotipo 48 xyyy.

Riepilogo casistiche

Luglio 2016 – Giugno 2020

Tabella 6

CASISTICHE HOSPICE PERINATALE POLICLINICO GEMELLI E FONDAZIONE IL CUORE IN UNA GOCCIA ONLUS LUGLIO 2016 - GIUGNO 2020			
PERIODO	GRAVIDANZE SEGUITE	CONSULENZE	TOTALE CASI
LUGLIO 2016 - GENNAIO 2017	23	1	24
FEBBRAIO 2017 - LUGLIO 2017	15	10	25
AGOSTO 2017 - GENNAIO 2018	33	25	58
FEBBRAIO 2018 - LUGLIO 2018	28	40	68
AGOSTO 2018 - DICEMBRE 2018	23	26	49
GENNAIO 2019 - GIUGNO 2019	22	46	68
LUGLIO 2019 - DICEMBRE 2019	16	35	51
GENNAIO 2020 - GIUGNO 2020	23	47	70
TOTALE	183	230	413

Infine, nella Tabella 6 sono elencati il numero di gravidanze seguite (183) e le consulenze eseguite (230) negli ultimi 4 anni (Luglio 2016- giugno 2020) per un totale di 413 casi di persone che hanno trovato assistenza, consulenza e indirizzamento attraverso i servizi offerti dall'Hospice Perinatale e dalla Fondazione Il Cuore in una Goccia.

Tabella 7

	Semestre Luglio – Dicembre 2019	Semestre Gennaio – Giugno 2020
Accessi Globali	51	70
Gravidanze	16 (31.37%)	23 (32.86%)
Consulenze	35 (68.62%)	47 (67.14%)
Invio in Hospice	7/51 (13.73%)	17/70 (24.29%)
Provenienza fuori dal Lazio	5/7 (71.42%)	10/17 (58.82%)
Malattie infettive	5/51 (9.80%)	13/70 (18.57%)
Polimalformative	9/51 (17.64%)	6/70 (8.57%)
Cromosomopatie	6/51 (11.76%)	4/70 (5.71%)
Prosecuzione della gravidanza	29/40 (72.5%)	53/66 (80.30%)

Nell'ultima Tabella riportiamo una sintesi relativa all'ultimo semestre. Come già precedentemente detto, si evidenziano i fattori psicosociali che pur in presenza di un aumento di accessi rispetto al semestre precedente, connotano la difficoltà di mobilità di famiglie con fragilità prenatali tipo life limiting conditions, e quindi, gravate da più alto rischio di terminalità. Ciò nonostante, c'è un'ultima annotazione da fare sulla percentuale di famiglie che nonostante prospettive di impegno personale e familiare, hanno con molto coraggio aderito alla prosecuzione della gravidanza (dal 72.5% all'80.3%).

Proprio in merito alla prosecuzione della gravidanza, infatti, va sottolineato che nei casi di malattie infettive afferite all'Hospice, sia i 2 casi di citomegalovirus, sia i 2 casi di toxoplasmosi, hanno effettuato una verifica invasiva ecoguidata dell'eventuale passaggio o del virus o del protozoo nel liquido amniotico. La precisazione diagnostica accurata e scientificamente corretta si rivela importante non solo nel precisare la storia naturale del passaggio di virus o protozoo ma, è parte integrante di un set interventistico non solo **diagnostico** ma anche **terapeutico** come si evince dagli interventi in utero eseguiti nel periodo in considerazione: in **3 casi** sono state effettuate **8 amnioinfusioni** per P-prom e **6 toracentesi** con funzioni di palliazione clinica per idrope fetale grave.

Dalla integrazione tra diagnostica non invasiva e diagnostica invasiva, in termini sia di trattamenti palliativi che di procedure terapeutiche, si mostra chiaramente che molte scelte di prosecuzione della gravidanza in presenza di condizioni fetali gravi vengono sostenute dalle prospettive di sopravvivenza e di buon outcome post-natale che l'Hospice offre alle famiglie o comunque dalla possibilità che l'Hospice dà di accedere a trattamenti palliativi pre e post-natali garantendo al bambino, anche nelle condizioni più gravi, tutte le cure e le attenzioni necessarie.

Un elemento fondamentale nell'evoluzione dell'assistenza alle gravidanze patologiche, nonché strumento operativo caratterizzante l'attività dell'Hospice Perinatale del Policlinico Gemelli, è rappresentato dai **documenti condivisi**.

Frutto dell'unione e del coordinamento tra l'attività clinica e le riflessioni di tipo etico, il documento condiviso è forse lo strumento che meglio traduce operativamente il lavoro di team, tipico dell'Hospice, e l'approccio interdisciplinare e multidisciplinare seguito per la gestione delle complesse problematiche prenatali che approdano in Hospice.

Il documento condiviso esprime la personalizzazione dell'attività scientifica, etica e clinica che l'Hospice Perinatale, supportato dalla Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus, esplica nei confronti delle famiglie con diagnosi prenatale infausta, affiancandole e accompagnandole nel loro percorso di accoglienza della vita.

Come già evidenziato nelle precedenti relazioni, 4 sono gli aspetti principali lo caratterizzano:

a) **L'interdisciplinarietà**: viene effettuata un'analisi contestuale, sia sul piano della metodologia diagnostica e terapeutica sia sul piano della bioetica clinica, da parte dei vari specialisti (ginecologi, ostetriche, genetisti, neonatologi, dismorfologi, chirurghi pediatri, neurochirurghi infantili, cardiologi pediatri, infermiere, psicologi, assistente spirituale e bioeticisti)

b) La **metodologia relazionale** tra i vari specialisti arricchisce la riflessione e produce sinergie pratiche e riflessioni teoriche che si integrano e si chiariscono a vicenda, generando le decisioni condivise.

c) **L'impatto** che questo tipo di impegno clinico assistenziale ha con la famiglia, la quale fruisce e partecipa della decisione condivisa e la completa esprimendo anche i suoi desideri nei confronti del figlio.

L'azione temporale del documento prevede un **primo step** che riunisce solo gli specialisti, un **secondo step** che prevede la partecipazione della coppia. Essa interagisce con le più svariate domande con tutti gli specialisti e riceve le risposte opportune in

termini di management delle fasi ultime della gravidanza, del parto e del post parto. La presenza di 10-12 specialisti che offre un tempo abbastanza congruo (2 ore, 2e ½ di intervallo decisionale), ha un grosso impatto positivo nella percezione che ha la famiglia, nel sentirsi seguita, affiancata, accompagnata in un continuum relazionale che, a partenza dei primi incontri con i vari competenti del gruppo, realizza poi un momento finale con tutta l'équipe, producendo un documento che sarà firmato dalla famiglia e da tutto il gruppo Hospice.

d) Tale documento diventa un **percorso clinico-assistenziale** che può essere utilizzato da tutti quegli operatori sanitari e in tutte quelle sedi dove non è stata ancora sviluppata la cultura dell'accompagnamento dell'Hospice, assicurando uniformità nella gestione del caso e un riferimento per équipe diverse che si possono succedere nel tempo e nelle diverse sedi.

Un lavoro, quello dei documenti condivisi, che si è tradotto negli anni in risultati di grande rilevanza clinica e scientifica, e che ha ridisegnato l'organizzazione e gestione di questi percorsi assistenziali ad elevata complessità. Ma il successo più importante si è, certamente, palesato nel riscontro da parte delle famiglie seguite: *“Pensavamo di trovare una scienza estranea al nostro dolore e invece abbiamo trovato una famiglia”*.

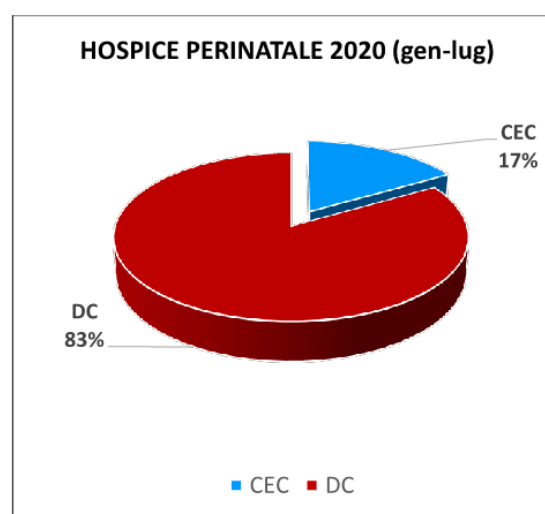
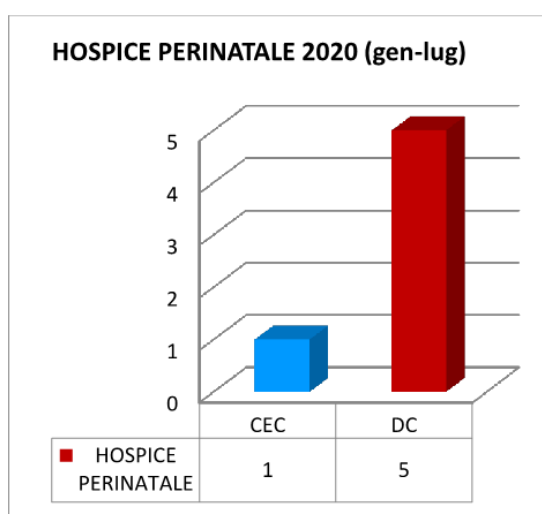
In conclusione, va ricordato come i documenti condivisi siano strettamente legati al lavoro della Bioetica Clinica, in particolare, nelle persone del Prof. Antonino Spagnolo, del Prof. Dario Sacchini e della Dott.ssa Barbara Corsano.

Documenti Condivisi

Casistica Gennaio 2020 – Luglio 2020

DATI HOSPICE PERINATALE (dal 1 gennaio al 31 luglio 2020)

HOSPICE PERINATALE 2020 (gen-lug)				
Richiesta di CEC	PZ	EPOCA PRENATALE	CEC	DC
8-giu	MC	quadro plurimalformativo fetale (canale atrioventricolare completo sbilanciato, agenesia dotto venoso, aumento plica nucale e polidramnios).	1	1
25-giu	DLP	sospetta acondroplasia fetale		1
17-lug	SC	Trisomia 13 con iposviluppo severo a insorgenza precoce e malformazioni multiple		1
28-lug	CM	agenesia renale bilaterale fetale in oligoanidramnios		1
29-lug	FC	cardiopatía fetale (canale atrioventricolare completo bilanciato fetale)		1
			1	5



HOSPICE PERINATALE 2018-2020*						
Anno	Richiesta di CEC	PZ	EPOCA PRENATALE	CEC	DC	EPOCA POST NATALE (TIN)
2018	14-feb	D.F.	pz con feto gravemente malformato con oloprosencefalia alobare-semilobare, iposviluppo fetale grave e tetralogia di Fallot -> delezione del braccio lungo del cromosoma 13		1	
	20-feb	C.E	grave malformazione fetale, con idrocefalo estremo e macrocrania ingravescente in una situazione di poliamnios		1	
	3-apr	P.A.	feto con trisomia 18 (PS.NON SI E' FATTO IN TEMPO A ELABORARE IL DOCUMENTO CONDIVISO DOPO L'INCONTRO DEL GRUPPO PER PARTO IMPROVVISO DELLA PAZIENTE			
	12-apr	G.M.A.	malformazione cardiaca fetale complessa (canale atrioventricolare unico con doppia uscita dal ventricolo destro, dominanza ventricolare destra), mega-cisterna magna e ipoplasia del verme cerebellare in presenza di polidramnios. (sospetta trisomia 18)		1	Trasferita e operata all'Ospedale Bambino Gesù
	26-giu	D.M.A.	sindrome polimalformativa fetale, con displasia scheletrica confermata ecograficamente (tutti gli arti presentano valori inferiori al 3 [^] -4 [^] percentile), presenza di edema di tipo linfoangioedematoso a livello della teca cranica, sospetta atresia esofagea, idrotorace bilaterale con minima falda ascitica, sospetta cardiopatia, in presenza di grave poliamnios		1	Morte endouterina
	20-lug	B. M.*	diagnosi di reni multicistici bilaterali in anidramnios		1	Parto improvviso a Perugia, il bambino è deceduto dopo circa 3 ore
	24-lug	S.M.A.*	diagnosticata trisomia 13, grave iposviluppo fetale, sindrome polimalformativa con cardiopatia delle quattro camere, atresia della polmonare o truncus conulare.		1	Morte endouterina
	18-set	S.M.	iscontro a 24 settimane digestazione di displasia renalebilaterale in oligoanidramnios.		1	Trasferita e operata all'Ospedale Bambino Gesù
	22-ott	M.A.	sindrome polimalformativa con presenza di igroma cistico settato retronucleare, reni displasici, microcistici come peruropatia ostruttiva bassa, anidramnios.		1	Partorito con TC presso di noi, bimbo in comfort care deceduto in poche ore
4-dic	K.M.	diagnosi prenatale di Trisomia 18 con presenza di igroma cistico e megavesica		1	Morte endouterina	

HOSPICE PERINATALE 2018-2020*

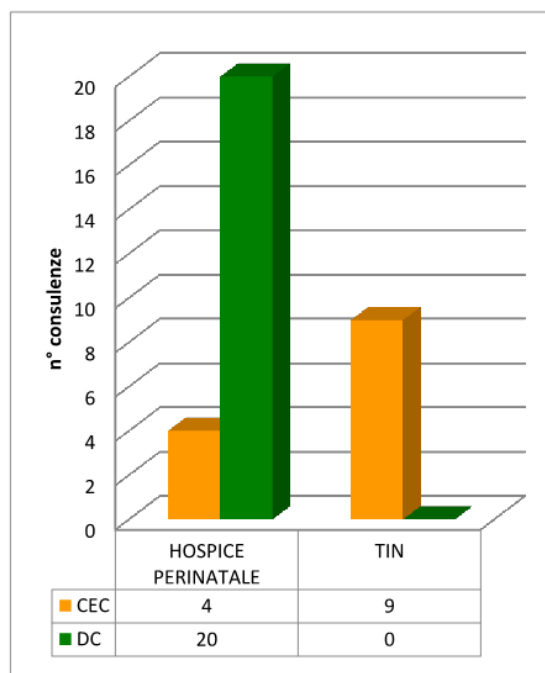
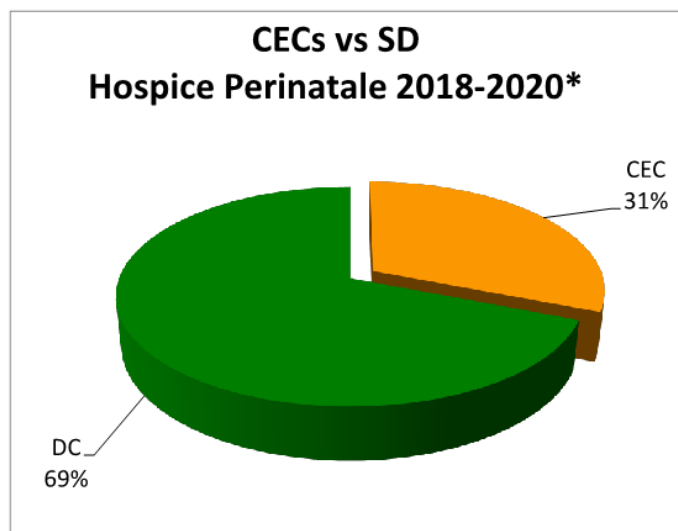
Anno	Richiesta di CEC	PZ	EPOCA PRENATALE	CEC	DC	EPOCA POST NATALE (TIN)
2 0 1 9	04-gen	KMM	proporzionalità cistocentesi evacuative palliative seriate in feto con megavesica		1	Morte endouterina
	30-gen	PF	valutazione orientamento etico clinico assistenziale in pz in gravidanza con feto che presenta quadro polimalformativo, grave iposviluppo fetale, microcrania e microcefalia, poliamnios , DTV		1	Partorito presso di noi, bimbo in comfort care deceduto in poche ore
	22-feb	MVS	valutazione orientamento etico clinico assistenziale in pz in gravidanza con feto con voluminoso igroma cistico con oligoamnios ed iposviluppo fetale con arteria ombelicale unica ed idrotorace monolaterale	1		
	22-feb	LA	valutazione orientamento etico clinico assistenziale in pz in gravidanza con feto con quadro di displasia renale grave bilaterale, megavesica, ureteronefrosi bilaterale, con anidramnios, a prognosi altamente infausta	1		Partorito presso di noi, bimbo in comfort care deceduto in poche ore
	07-mar		valutazione orientamento etico clinico assistenziale in relazione a: 1.tipologia e tempistica del parto; 2. completamento diagnostico tramite test genetici pre- o post-natali; 3. assistenza post-natale, anche considerando la possibile ipoplasia polmonare associata al quadro renale.		1	
	29-ago	OS	pz con feto affetto da Trisomia 18	1		Partorito a Pescara
	27-set	CF	valutazione orientamento etico clinico assistenziale in relazione a: 1.tipologia e tempistica del parto; 2. completamento diagnostico tramite test genetici post-natali; 3. assistenza post-natale, anche considerando la possibile ipoplasia polmonare associata al grave quadro renale e all'anidramnios precoce		1	Partorito presso di noi, bimbo in comfort care deceduto in poche ore
	04-ott	MI	pz con gravidanza gemellare bicoriale biamniotica con 1 feto affetto da trisomia 18 -> valutazione orientamento etico clinico assistenziale in relazione a: 1.tipologia e tempistica del parto; 2. assistenza post-natale, anche considerando l'ipoviluppo fetale e la severa cardiopatia di cui è affetto il feto.		1	
20-dic	LIA	valutazione orientamento etico clinico assistenziale in pz in gravidanza con feto con trisomia 18 che presenta quadro polimalformativo, grave iposviluppo fetale, microcrania e microcefalia, poliamnios , DTV		1	Partorito presso di noi, bimbo in comfort care deceduto in poche ore	

HOSPICE PERINATALE 2018-2020*						
Anno	Richiesta di CEC	PZ	EPOCA PRENATALE	CEC	DC	EPOCA POST NATALE (TIN)
2020	8-giu	MC	quadro plurimalformativo fetale (canale atrioventricolare completo sbilanciato, agenesia dotto venoso, aumento plica nucale e polidramnios).	1	1	Trasferito all'Ospedale Bambino Gesù
	25-giu	DLP	sospetta acondroplasia fetale		1	Bimbo con diagnosi accertata alla nascita, in buona salute, a casa.
	17-lug	SC	Trisomia 13 con iposviluppo severo a insorgenza precoce e malformazioni multiple		1	Morte endouterina
	28-lug	CM	agenesia renale bilaterale fetale in oligoanidramnios		1	Partorito presso di noi, bimbo in comfort care deceduto in poche ore
	29-lug	FC	cardiopatía fetale (canale atrioventricolare completo bilanciato fetale)		1	Trasferito all'Ospedale Bambino Gesù
				4	20	

HOSPICE PERINATALE 2018-2020*					
Anno	Richiesta di CEC	PZ	EPOCA POST NATALE (TIN)	CEC	DC
2018	15-mar	D.O.M.	delezione del braccio lungo del cromosoma 13. Deceduta	1	
	13-apr			1	
	30-apr			1	
	14-mar	B.M.	Diagnosi di Trisomia 13. Deceduta	1	
	18-mag	V.M.	diagnosi prenatale di trisomia 18 associata a patologia cardiaca con ampio DIV (difetto interventricolare) sottoaortico, ampio PDA (Dotto Arterioso Pervio), polyvalvular disease, disgenesia del corpo calloso e ampia cisterna magna. Trasferita e perata all'Ospedale Bambino Gesù. Ritornata in sub-TIN. Dal 27/12/18 è a casa assistita sul territorio	1	
2019	05-nov	VMM	proporzionalità trattamenti invasivi in neonata con trisomia 18	1	
	07-nov		proporzionalità di interventi invasivi/intensivi, quale il drenaggio del versamento pleurico e l'intubazione	1	
	11-nov		proporzionalità di drenaggio a permanenza	1	
	19-nov		proporzionalità di trattamenti invasivi, quali l'intubazione, in quadro settico e oligoanuria. Deceduta	1	
				9	

2018-2020*		
CEC	DC	
HOSPICE PERINATALE	9	20

2018-2020		
HOSPICE PERINATALE	TIN	
CEC	4	9
DC	20	0



Come già evidenziato nelle precedenti relazioni, la Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus, nel suo lavoro di affiancamento dell'Hospice Perinatale del Policlinico Gemelli, ha inteso promuovere e diffondere, in Italia e all'estero, tramite una fitta programmazione ed organizzazione di eventi di vario genere, la cultura intrinseca all'Hospice Perinatale, di accoglienza e cura delle fragilità prenatali attraverso un percorso di "medicina condivisa" che ha trovato piena espressione nel modello messo in campo dal Policlinico Gemelli.

Un fiore all'occhiello nel panorama delle strutture sanitarie, non solo italiane, ma anche internazionali che ha dato vita ad un percorso assistenziale integrato, ovvero, un servizio offerto alle pazienti e alle loro famiglie che aggiunge all'assistenza medica in senso proprio, un supporto umano, familiare, spirituale, lungo i difficili percorsi di accoglienza di bambini gravati da patologie prenatali e che, attraverso i servizi offerti dal Cuore in una Goccia, non si conclude con il momento del parto ma prosegue nel tempo sviluppando relazioni di **mutuo aiuto** tra le famiglie di oggi e quelle che in futuro dovranno affrontare situazioni analoghe.

In un panorama socioculturale che rispetto ai temi della vita nascente riceve forti spinte eugenistiche, questo modello di assistenza, rappresenta un importante contributo da parte dell'Hospice Perinatale "Santa Madre Teresa di Calcutta", coadiuvato dalla Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus, in termini di **servizio sociale**. Diventa, infatti, la risposta concreta di fronte allo smarrimento e allo sconforto di famiglie che spesso si trovano ad affrontare la patologia del loro bambino senza punti di riferimento medico, senza informazioni adeguate e, ancora peggio, senza possibilità di scelte consapevoli.

L'importanza di far conoscere questa realtà medica e assistenziale emerge, dunque, in maniera evidente ed è alla base di tutte quelle iniziative culturali, che hanno visto impegnati il Cuore in una Goccia ed **il team dell'Hospice Perinatale del Policlinico Gemelli** in questi anni (dal 2017 ad oggi oltre 130 convegni, incontri, seminari ed eventi culturali con alla base il lavoro dell'Hospice Perinatale).

Tornando al semestre di riferimento della presente relazione, è evidente che l'evento pandemico in corso ha determinato uno stop per tutte le attività di tipo congressuale e divulgativo/formativo che prevedessero aggregazioni di persone.

Attività culturali e divulgative

Conseguentemente molti eventi in calendario sono slittati a data da destinarsi, primo fra tutti, il Corso di formazione annuale organizzato dal Cuore in una Goccia in collaborazione con il Centro Pastorale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e il Policlinico Gemelli, programmato per il 23 maggio 2020: *“La medicina condivisa e integrata delle fragilità prenatali: sfida scientifica e comunicativa”*, che speriamo di riprendere al più presto.

Il lockdown, comunque, non ha fermato né le attività dell'Hospice e quelle a supporto dello stesso, né l'impegno culturale e divulgativo che ne accompagna l'operato, né le progettualità in corso; sono solo cambiati i canali e gli strumenti. In più, è stato per noi prioritario, in un momento di grande smarrimento, cercare di dare risposta, per quanto le conoscenze del momento lo consentissero, ai nuovi interrogativi posti dal **Covid-19**, diffondendo informazioni e buone pratiche a tutela della salute di tutti e, in particolare, delle future mamme e dei nascituri.

Di seguito alcune delle iniziative di maggior interesse.

ALL'HOSPICE PERINATALE DEL POLICLINICO GEMELLI LA PRIMA DONAZIONE DEL PROGETTO WELCOME TO LIFE

- **Roma, 22 Giugno 2020 – Policlinico Gemelli**

Consegna di un **sistema di riscaldamento neonatale** donato dalla Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus nell'ambito del **Progetto Welcome to life**, all'Hospice Perinatale "Santa Madre Teresa di Calcutta" del Policlinico Gemelli.



La Fondazione Policlinico Universitario Gemelli, prima struttura in Italia a beneficiare del progetto.

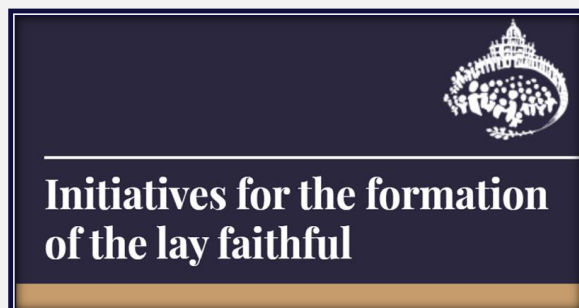
[Link informativo](#)

INITIATIVES FOR THE FORMATION OF THE LAY FAITHFUL

- **Un progetto del Dicastero per i laici, la famiglia e la vita.**

Una piattaforma per presentare diverse iniziative e "buone pratiche" di formazione dei laici.

<https://laityinvolved.org/>



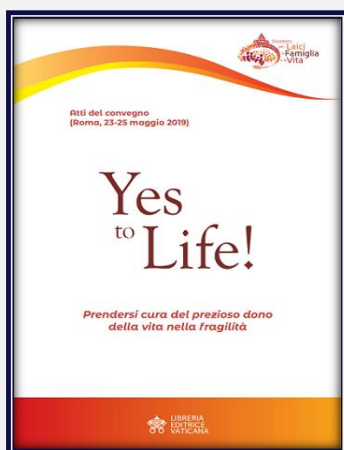
Nella lista dei progetti anche il **Corso di formazione** annuale promosso dalla **Fondazione il Cuore** in una **Goccia Onlus** in collaborazione con l'**Hospice Perinatale del Policlinico Gemelli** e l'**Università Cattolica del Sacro Cuore**.

<https://laityinvolved.org/project/prenatal-frailties-a-scientific-and-communicative-challenge/>

PUBBLICAZIONE EBOOK "YES TO LIFE"

- **Disponibile on line l'eBook gratuito che raccoglie gli atti del convegno internazionale "Yes to life! Prendersi cura del prezioso dono della vita nella fragilità".**

Il Convegno internazionale organizzato lo scorso anno dal Dicastero per i laici, la famiglia e la vita in collaborazione con la Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus (23-25 maggio 2019).



Tra i relatori del Convegno, diversi esponenti del Policlinico Gemelli e del Cuore in una Goccia che hanno presentato alla platea internazionale il **modello di Hospice Perinatale del Policlinico Gemelli**.

(S. Ecc. Mons. Claudio Giuliodori, Prof. Giuseppe Noia, Prof. Antonio Lanzone, Prof.ssa Patrizia Papacci, Dott.ssa Anna Luisa La Teano, Sig.ra Angela Bozzo).

<https://www.vaticannews.va/it/lev.html>

CONNESSI PER LA VITA 2020 - MARATONA ON LINE

- **23/5/2020 l'annuale Marcia per la Vita spostata sul Web a causa dell'emergenza Covid**



Tra gli ospiti della maratona il **Prof. Giuseppe Noia** - Direttore Hospice Perinatale - Centro Cure Palliative Prenatali, "Santa Madre Teresa di Calcutta" - Policlinico Universitario I.R.C.C.S. "A. Gemelli" – Roma, Presidente Fondazione Il Cuore in una Goccia Onlus.

[Link informativo](#)

APRITE LE PORTE ALLA VITA" ANCHE DI FRONTE ALLE SFIDE IMPOSSIBILI



- 2 Febbraio 2020 – Castiglione del Lago (Pg)

Con la partecipazione della Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus.

[Link informativo](#)

LA FONDAZIONE GUGLIELMO GIORDANO A SOSTEGNO DEL CUORE IN UNA GOCCIA

11 Gennaio 2020 - Galleria Nazionale Palazzo Arnone di Cosenza

Evento. Arte e solidarietà in favore della vita nascente.

In occasione dell'esposizione presso la Galleria Nazionale Palazzo Arnone di Cosenza, dell'opera inedita del Pinturicchio "Il Bambin Gesù delle mani", la **Fondazione Guglielmo Giordano**, organizzatrice e curatrice dell'evento, ha voluto sostenere la Fondazione il Cuore in una Goccia Onlus.

Nel corso della mostra uno spazio per la **presentazione della Fondazione e dell'Hospice Perinatale del Policlinico Gemelli.**

Ad illustrarne le attività il Prof. Giuseppe Noia, la Dott.ssa Anna Luisa La Teano e la Sig.ra Angela Bozzo.



[Link informativo](#)

UNOMATTINA – RAI 1 – IL PROGETTO WELCOME TO LIFE AL POLICLINICO GEMELLI

23/6/2020- **Uno Mattina - Rai Uno**

Il Prof. Giuseppe Noia e il Dott. Paolo Spina ospiti di UnoMattina per presentare il Progetto Welcome to Life e la realizzazione del primo obiettivo di questo progetto promosso dal Cuore in una Goccia con la donazione di un sistema di riscaldamento neonatale all'Hospice Perinatale del Policlinico Gemelli di Roma.



[Link informativo](#)

CORONAVIRUS IN GRAVIDANZA. PROF. NOIA A UNO MATTINA



28 Febbraio 2020 - **Uno Mattina - Rai Uno**

Ospite il Prof. Giuseppe Noia per parlare di Coronavirus e gravidanza.

[Link informativo](#)

RADIO MARIA – PROCREAZIONE ASSISTITA



29-6-2020 – Radio Maria - Rubrica Maternità e Genitorialità.

La procreazione assistita: aspetti medici, etici e spirituali". Ospiti il Prof. Giuseppe Noia e la Sig.ra Angela Bozzo.

[Link informativo](#)

INTERVISTA DEL PROF. NOIA A TOUCHÉ RTV



Touché - RTV - 1 giugno 2020 – Intervista al Prof. Giuseppe Noia

[Link informativo](#)

RADIO MARIA - LA GRAVIDANZA AI TEMPI DEL CORONAVIRUS



30 Marzo 2020 - Radio Maria – Rubrica Maternità e Genitorialità.

La gravidanza ai tempi del coronavirus

Ospite il Prof. Giuseppe Noia.

[Link informativo](#)

RADIO INBLU - CORONAVIRUS E GRAVIDANZA - OSPITE PROF.



12 Marzo 2020 - **Radio InBlu** - Con il Prof. Giuseppe Noia si parla di Coronavirus in gravidanza.

[Link informativo](#)

Radio - Tv- Stampa



Aprile 2020 – **Siallavitaweb**.
Speciale dedicato all'Enciclica di Giovanni Paolo II con un contributo del Prof. Giuseppe Noia: *"L'embrione è uno di noi: i fondamenti scientifici, antropologici e psicosociali."*

10 Aprile 2020 – **Avvenire** - **Aborti**
nell'emergenza, è una società che non tutela le donne.



9 Aprile 2020 - **Sir Agenzia di informazione** - **Aborto farmacologico: Noia (Università Cattolica), "una proposta che va contro la salute delle donne"**.



1 aprile 2020 – **www.ilcuoreinunagoccia.org**
Covid-19 e gravidanza: cosa dice la scienza.
Di Giuseppe Noia

Radio - Tv- Stampa



Vita Diocesana Pinerolese - "La quarta meraviglia - Magdalena e Andrea: una storia di coraggio, fede e fiducia nel dono della vita"

Notizie Pro Vita & Famiglia - Aprile 2020 -
Accoglienza per le maternità difficili.



**FAMIGLIA
CRISTIANA**

Famiglia Cristiana - "Dopo il dolore, la gioia di aiutare altri genitori".