

SEMI PER LA SIDS

SEEDS FOR SIDS

onlus



Notiziario
Marzo 2015

• In questo numero

La parola alla Presidente	1
Le novità scientifiche	2
Affrontare le ricorrenze dopo la perdita di un bambino	4
Funus Acerbum. La percezione e commemorazione neonati e infanti nell'antica Roma	5

La parola alla Presidente

Cari Amici,

il 2014 è stato un anno di cambiamenti importanti per l'Associazione e denso di appuntamenti di grande interesse per la ricerca scientifica. Da Aprile ho l'onore di presiedere quest'Associazione cui sono legata dal 1999. Prendo il testimone da Antonella Romanelli, che ha avviato un processo di riorganizzazione che io vorrei continuare e approfondire.

La ringrazio a nome di tutti i soci, per il lavoro svolto e per l'impegno, che ora che sono al suo posto, capisco dover essere stato intensissimo.

Gli obiettivi però non cambiano:

- sostenere le famiglie colpite;
- dialogare con la comunità scientifica per sollecitare la ricerca;
- diffondere le misure per la riduzione del rischio sempre in modo più strutturato e capillare in collaborazione con le istituzioni.

Nel 2014 ci sono stati diversi Convegni sia in Italia che all'Estero. Quello che emerge in modo chiaro dall'ultimo Convegno di Amsterdam è che a fianco di una diminuzione dei casi SIDS (che è tecnicamente una diagnosi per esclusione di cause specifiche), il numero di morti in culla per varie cause e includendo anche la SIDS è ancora alto e quindi il nostro impegno deve continuare, ampliando il nostro raggio di azione.

Ci aiuta l'approvazione per decreto del Protocollo Attuativo della legge 31 del 2006 sul Riconcontro Diagnostico che normando le procedure con le quali si effettuano le autopsie dovrebbe dare ulteriore impulso alla lotta contro queste morti grazie ad un approccio multidisciplinare, se il Ministero della Salute ci seguirà, come speriamo. Nel frattempo noi continuiamo a lavorare facendo nostri questi nuovi stimoli.

Sul fronte del supporto noi da sempre accogliamo i genitori che hanno perso il loro bambino dal momento che è nato fino all'anno di vita e talvolta anche oltre, perché, come sappiamo se c'è una causa per questi decessi, in realtà si palesa dopo molti mesi dalla morte del bambino dopo esami accurati che richiedono tempi lunghi.

I genitori colpiti hanno invece bisogno di un aiuto immediato e quindi noi di fatto siamo a disposizione di tutti, non solo dei genitori dei bambini cui viene diagnosticata una SIDS. Quindi ufficializziamo un lavoro che già di fatto portiamo avanti da anni.

Sul fronte invece della prevenzione, questo allargamento dell'ambito si traduce in un nuovo modo di comunicare le note misure di riduzione del rischio in un contesto più ampio di raccomandazioni per la Nanna Sicura, quelle che nell'ultima Conferenza di Amsterdam lo scorso settembre vengono chiamate le regole d'oro appunto del Safe Sleep (vedi box)

Questo significa per noi rivedere la nostra comunicazione e includere nuove problematiche per essere al passo con i tempi, così come fanno i nostri omologhi all'Estero. Una sfida che raccogliamo volentieri sempre nell'ottica dello spirito di servizio che pervade l'attività di noi genitori.

Abbiamo partecipato a diversi Convegni anche nel nostro paese: Firenze, Genova, Varese, Como, La Spezia e Roma, a significare che il ruolo dell'Associazione è quello di unire le expertise diffuse sul territorio per arrivare ad un approccio comune. Tutto questo è importantissimo affinché il messaggio che viene dato sia omogeneo, univoco e non contraddittorio, in modo da farlo arrivare efficacemente.

Finisco brevemente facendo il punto sugli obiettivi per il 2015:

1. Strutturare la nostra attività di raccolta fondi per lanciare nuove iniziative importanti autofinanziandoci. Abbiamo sperimentato con la nostra partecipazione alla Verona Marathon un format di successo in collaborazione con la Rete del Dono che pensiamo di replicare in altre iniziative ricreative.
2. Per quanto riguarda il sostegno alle famiglie abbiamo in programma la creazione di un servizio di supporto psicologico professionale cui si può accedere telefonicamente, curato dalla D.ssa Cremante.



3. Per la prevenzione invece vogliamo intensificare la nostra azione cercando di svilupparla anche in quelle Regioni che abbiamo toccato solo marginalmente per la latitanza delle amministrazioni locali. Una sfida difficile ma che non si può più non raccogliere. Abbiamo perciò realizzato ancora i nostri body "a pancia in su" che sono un ottimo veicolo "promozionale".

4. Sul fronte della Ricerca Scientifica, l'obiettivo è quello di far dialogare tra loro gli esperti che abbiamo in Italia per arrivare magari ad un Convegno Nazionale.

5. Ultimo obiettivo davvero ambizioso è il restyling del nostro sito per renderlo tecnicamente all'avanguardia e per renderlo anche più fruibile per i visitatori. Ci stiamo lavorando da un po' e speriamo di metterlo online a breve.

Mi scuso per questo mio lungo intervento, ma ci tenevo a raccontarvi tutte queste novità, perché anche voi siate partecipi di quello che abbiamo fatto finora e di quello che pensiamo di fare. Se poi ci aiutate anche voi sostenendoci ce la faremo insieme.

Grazie!

Allegra Bonomi

Le novità scientifiche raccolte alla XIII Conferenza Internazionale sulla SIDS tenuta ad Amsterdam

Dott. Raffaele Piumelli

Responsabile del Centro di Riferimento Regionale per lo Studio e la Prevenzione della SIDS - AOU Meyer, Firenze



Dal 18 al 21 Settembre, nella suggestiva sede del Royal Tropical Institute (KIT) di Amsterdam, si è tenuta la tredicesima Conferenza Internazionale sulla SIDS: The 2014 International Conference on Stillbirth, SIDS and Baby Survival. Anche quest'anno, per la quarta edizione consecutiva, la conferenza ha ospitato il congresso parallelo sulla morte inattesa del feto promosso dalla International Stillbirth Alliance. La SIDS Conference comprendeva sessioni in seduta plenaria, sessioni parallele e workshops. La partecipazione complessiva è stata di ben 426 iscritti tra medici e genitori.

In un clima amichevole, in sessioni di elevato profilo scientifico, sono state affrontate le tematiche tipiche dell'ambito SIDS: le strategie di riduzione del rischio e la loro implementazione, lo studio della vulnerabilità biologica che predispone alla SIDS e il sostegno alle famiglie colpite.

Quest'anno si celebra negli USA il ventennale delle campagne "back to sleep" che sono state ribattezzate "safe to sleep" ("nanna sicura") proprio per sottolineare come le misure di riduzione del rischio di SIDS possano avere ricadute favorevoli ancora più ampie contribuendo a limitare anche il numero dei decessi nel sonno attribuibili a soffocamento accidentale. E' interessante notare come il messaggio "safe to sleep" possa addirittura essere meglio recepito perché riguarda situazioni che vengono percepite come concretamente pericolose, piuttosto che essere riferite ad una evenienza, come la SIDS, tuttora difficile da affrontare dal punto di vista della comunicazione. Ad esempio, il messaggio relativo alla pericolosità della condivisione del letto (bed sharing), se inserito in un contesto "safe to sleep", può essere più efficace perché mette in guardia anche da possibili cause accidentali di decesso. Questa considerazione offre uno spunto di riflessione sulla reale difficoltà di classificare i casi di Morte Improvvisa ed Inattesa nel primo anno di vita (Sudden Unexpected Infant Deaths-SUDI), come SIDS vere e proprie, come decessi dovuti a cause identificabili, anche accidentali, o invece come SUDI "Unclassified o Unascertained", che rappresentano un vero e proprio dilemma diagnostico. Dal confronto tra i massimi esperti internazionali è quindi emerso in maniera netta che il percorso diagnostico nei casi di Morte Improvvisa ed Inattesa deve essere estremamente rigoroso e multidisciplinare dovendo coinvolgere, oltre all'anatomopatologo, anche un pediatra competente e, a seconda dei casi, specialisti di vari settori (cardiologi, infettivologi, immunologi, genetisti, esperti di malattie metaboliche etc), nonché un medico legale ("coroner"). La partecipazione di questa figura professionale è indispensabile non tanto e non solo per evidenziare eventuali cause non naturali di morte, ma per effettuare una indagine rigorosa e professionale sullo scenario del decesso che consenta di rilevare eventuali fattori di rischio per asfissie accidentali che, oltre ad essere di grande utilità per dirimere il caso in esame, rivestono un importante valore epidemiologico.

L'aspetto della vulnerabilità biologica è stato affrontato in numerose relazioni che hanno spaziato da esperimenti condotti su modelli animali, a studi di neuropatologia, a studi di genetica molecolare. La funzione delle strutture troncoencefaliche implicate nel controllo cardiorespiratorio nel sonno è stata ulteriormente chiarita grazie a studi che hanno evidenziato il ruolo cruciale che rivestono alcuni nuclei, quali il complesso Pre-Bötzinger, nella risposta all'ipossia ed all'aumento dell'anidride carbonica nel sonno. Altrettanto significativi sono gli studi che riguardano le alterazioni neuropatologiche ritrovate in particolari aree del cervello (ippocampo) di bambini deceduti per SIDS. Queste alterazioni sono simili a quelle descritte nei bambini deceduti in età successive in corso di crisi epilettiche gravi, che rientrano nell'ambito delle cosiddette Morti Improvvise Epilettiche (Sudden Unexpected Death in Epilepsy-SUDEP).

Si potrebbe quindi ipotizzare che alcuni decessi per SIDS siano di natura epilettica ed inoltre, che i bambini che non vanno incontro a SIDS nei primi mesi di vita potrebbero, successivamente, incorrere in una SUDEP.

Questi risultati di elevatissimo valore scientifico non debbono far passare inosservato il ruolo centrale dell'epidemiologia che ci conferma come il fenomeno SIDS si sia progressivamente ridotto e forse abbia raggiunto un plateau che per essere superato richiede uno sforzo ulteriore. A tale riguardo la creazione di una biobanca internazionale, proposta dai colleghi statunitensi, potrebbe imprimere un'accelerazione decisiva all'acquisizione di nuove conoscenze scientifiche attraverso uno scambio di informazioni molto maggiore di quanto non avvenga attualmente.

La prossima conferenza si terrà in Argentina, paese che fa parte di un continente in cui il messaggio di riduzione del rischio ancora stenta a farsi strada, come è risultato ben evidente dall'accurata relazione di una collega colombiana. In questi paesi la mortalità infantile è molto alta per cui un intervento educativo indirizzato alla riduzione del rischio di SIDS avrebbe sicuramente ricadute molto favorevoli.

Questi "appunti di viaggio" lasciano intravedere i futuri indirizzi della ricerca scientifica, l'auspicio è che si traducano in strumenti per la protezione dei bambini che sono ancora esposti al rischio di SIDS.

Arrivederci a Buenos Aires

The 2016 International Conference on Stillbirth, SIDS and Baby Survival

Raffaele Piumelli

Nanna Sicura

Le Regole d'oro della Nanna Sicura

Grado "A"

Raccomandazioni sostenute da robuste e consistenti evidenze scientifiche

1. "Pancia in su" sempre – le posizioni prona e di fianco non sono sicure
2. Utilizzare superfici rigide e stabili per la nanna
3. Non dormire insieme al bambino (cosiddetto bed-sharing). Piuttosto, mettere il bambino a dormire nella stessa stanza dei genitori, vicino a loro (room-sharing)
4. Tenere fuori dalla culla oggetti soffici, niente paracolpi
5. Evitare l'esposizione al fumo di sigaretta in gravidanza e dopo la nascita del bambino
6. Porporre il succhiotto al momento della nanna e dei sonnellini
7. Evitare di surriscaldare il bambino con indumenti troppo pesanti o esponendolo a temperature ambientali elevate
8. Non utilizzare indiscriminatamente monitor cardiorespiratori a domicilio per ridurre il rischio di SIDS
9. Espandere la campagna di riduzione del rischio focalizzandosi sulla sicurezza dell'ambiente per il sonno

Grado "B"

Raccomandazioni sostenute da evidenze meno consistenti

10. Evitare l'uso di dispositivi, come i cuscini posizionali, che vengono pubblicizzati per ridurre il rischio di SIDS
11. Praticare il "tummy time" (esercizi a pancia in giù) sotto sorveglianza e quando il bambino è sveglio per ridurre il rischio di plagiocefalia e armonizzare lo sviluppo psico-motorio

Grado "C"

Raccomandazioni sostenute da documenti di consenso o da opinioni di esperti

12. Tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza dei bambini, dovrebbero sostenere le raccomandazioni per la riduzione del rischio di SIDS dalla nascita
13. I media e i produttori dovrebbero seguire le indicazioni per il sonno sicuro nei messaggi pubblicitari



(Dr. Raffaele Piumelli from Technical Report, SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment)

Affrontare le ricorrenze dopo la perdita di un bambino



Il percorso di adattamento alla sofferenza e di elaborazione del dolore prodotto dalla perdita di un figlio a seguito della SIDS costituisce, per ogni genitore, un processo complesso che si realizza nel tempo.

Si tratta di un percorso tutt'altro che lineare, che si articola in diverse fasi, durante il quale il prevalere delle emozioni negative si alterna a momenti – da principio soltanto brevi istanti - in cui sembra improvvisamente possibile evitare il logoramento della depressione, della rabbia, del senso di colpa o dell'ansia, dapprima costanti. A questi preziosi – inizialmente fragili - momenti di quiete, via via, si annoda la speranza di sopravvivere al lutto, di poter riuscire a dare un senso, personale e profondo, al proprio dramma e scoprire risorse inattese. Le ricorrenze costituiscono alcune delle prove più difficili da superare per un genitore in lutto. A seguito della perdita, il rapporto con il mondo esterno può, infatti, subire notevoli modificazioni esteriori ed interiori, che si manifestano anche attraverso una naturale difficoltà nel vivere serenamente le ricorrenze. Molto spesso l'avvicinarsi di queste date coincide (specie per chi di recente ha sperimentato una perdita significativa) con una battuta d'arresto del percorso di elaborazione del lutto, in cui si può essere facilmente travolti dalla malinconia. Ciò può accompagnarsi alla sensazione che i propri sforzi siano stati vani, e non di rado può accadere che riaffiorino alcune emozioni - che sembravano attenuate - con tutta la loro forza distruttiva. È comune provare intolleranza verso la gioia e la spensieratezza con la quale altre coppie si apprestano a vivere alcune date importanti, come le festività religiose o i compleanni. Più di tutte, il Natale può costituire un giorno particolarmente critico, in parte perché è sempre evocativo del passato, dell'infanzia, della propria storia familiare - e, per tutti, un momento denso di emotività - e in parte perché è seguito da diverse altre giornate festive, caratterizzate dalla sospensione delle abituali attività routinarie e da una dimensione più domestica, nella quale è più facile prestare ascolto ai vuoti emotivi interiori. Per rendere le festività un po' meno difficili è, perciò, importante adoperarsi per giungervi preparati, cercando di combattere contro la tentazione umana e naturale di ignorare i giorni "speciali".

Un atteggiamento di rifiuto e di chiusura contribuisce ad accentuare i sintomi depressivi, il senso di solitudine e di vuoto, incrementando la percezione di una discrepanza inaccettabile tra il proprio doloroso vissuto, e il sentimento di serenità che contraddistingue le altre famiglie.

Non esistono delle linee comportamentali che si possano efficacemente applicare a tutti i genitori per alleviare la sofferenza delle ricorrenze. Il compito di ciascuno è quello di trovare una soluzione buona e valida per se stessi dotata di equilibrio. Tuttavia, in generale, sarebbe meglio cercare di organizzare qualche attività per le giornate di festa, un compito apparentemente molto arduo, ma importante, in quanto traduce il tentativo di reagire ed esercitare il controllo sulle proprie emozioni, anziché esserne in balia.

Occorre senz'altro considerare che pianificare degli impegni non necessariamente deve coincidere con il mantenimento delle abitudini consolidate negli anni precedenti, ma può invece comportare una rottura con il passato, che spesso aiuta a evitare confronti con una condizione di trascorso benessere e impedisce di concentrarsi sul senso di vuoto che si prova. Ciascuno ha il compito di scegliere in modo ponderato, anche sulla base del proprio attaccamento alle tradizioni, sul significato e sul valore che esse occupano. Alcune potranno essere modificate, altre potranno essere conservate, se portano benessere. È importante sforzarsi di rendere le cose più semplici possibili: per alcune persone, l'incontro con un gruppo ristretto di familiari o amici, una passeggiata in un luogo caro, la partecipazione ad una funzione religiosa, possono rappresentare, ad esempio, situazioni di durata contenuta, in grado di donare un po' di conforto.

In tutti i casi, è fondamentale il sostegno della rete di legami personali e sociali, che in ogni momento di difficoltà costituisce un punto essenziale sul quale fare affidamento. Esprimere i propri bisogni e le proprie esigenze a coloro i quali circondano amorevolmente la famiglia che ha subito la perdita, fornendo loro indicazioni sulle condotte che possono aiutare a stare meglio, significa offrire agli altri la possibilità di dare un sostegno efficace e solido, in grado di fare del bene a chi si trova in un momento di crisi.

Alcuni genitori possono sentirsi meglio all'interno di un contesto nel quale il loro dolore possa essere, in una certa misura, manifestato e accolto, altri, invece, possono trarre maggiore beneficio dall'incontro con persone che non hanno legami diretti con l'esperienza traumatica della perdita e che siano in grado di fornire in modo semplice una cornice di stabilità e di "normalità" durante i giorni di festa.

Poiché le esigenze sono del tutto soggettive è importante imparare a riconoscerle e ad affermarle, affinché familiari ed amici possano dare il supporto più adatto al genitore.

Nel caso in cui nel contesto sociale di appartenenza siano presenti neonati e l'incontro con loro può rappresentare per alcuni un richiamo al proprio dramma difficilmente gestibile, non ci si deve costringere, per il timore di dare delusioni a chi si ha intorno, a sopportare situazioni emotivamente troppo stressanti. Dal punto di vista psicologico, infatti, per aumentare il proprio benessere, occorre fissare sempre obiettivi che siano realistici e che ciascuno ritenga in grado di poter raggiungere.

La delineazione di un percorso di mete realizzabili che, di volta in volta, l'individuo può ottenere aiuta, infatti, ad avere la percezione della propria competenza nel gestire adeguatamente le situazioni – e, quindi, incrementa l'autostima. Viceversa, aspettative troppo elevate rispetto alle proprie condotte e ai sentimenti che si potranno provare (se verranno, poi, disattese), aumenta il senso di fallimento e di colpa, alimentando la convinzione di non essere in grado di affrontare la propria sofferenza. Consapevoli della crisi che si sta vivendo, è importante non domandare a se stessi più di quanto non si sia in grado di fare in quel momento, accogliendo l'idea che in quella situazione è naturale avere dei limiti, come pure non sentirsi disposti ad accettare qualunque proposta di amici e parenti. Sarebbe, invece, opportuno riflettere attentamente su ciò che è bene per noi in quel momento, parlandone apertamente con le persone più vicine.

Nel caso in cui siano presenti altri figli, è importante condividere con loro il programma che la famiglia sta ideando per il giorno di festa, cercando, il più serenamente possibile, di cogliere e rispettare i loro sentimenti e i loro desideri.

Può essere di grande aiuto anche per i più piccoli, scegliere un semplice gesto, che può essere di valore simbolico, attraverso il quale ricordare chi è venuto a mancare e che per sempre occuperà un posto speciale ed insostituibile nella nostra esistenza. Affinché ciascuno possa, pur nella sofferenza, rendere il proprio tempo, il più possibile denso di valore e speciale.

Anna Cremante

Psicologa- Laboratorio di psicologia cognitivo-comportamentale - IRCCS Istituto Mondino - Pavia

Funus Acerbum. La percezione e commemorazione di neonati e infanti nell'antica Roma.



Nascere, e crescere, sani e forti, non era certo cosa da poco nell'antichità. Gli abitanti dell'Urbe e dell'Impero erano consapevoli della precarietà delle condizioni di salute di neonati e perinatali, così come dell'elevata incidenza della mortalità infantile, riconducibile - tra gli altri fattori - a condizioni igieniche carenti, povertà e malnutrizione.

Fonti letterarie e archeologiche rivelano come i neonati e gli infanti fossero considerati appartenere a un limbo, sia fisico sia sociale, determinato dalla loro lotta per la sopravvivenza e dal loro status di "individui in via di sviluppo". Tale percezione trapela distintamente in opere di erudizione, testi di medicina, trattati filosofici e di natura giuridica, in cui il periodo dell'infanzia è inquadrato in uno spazio liminale (*limen*, "confine") descritto come un processo di transizione, permeato da sentimenti di cautela e di timore reverenziale.

Sulla base dei canoni antichi possiamo classificare le fasi del processo evolutivo di un bambino come segue:

a) **Nascita:** La nascita sanciva, in primo luogo, un evento puramente di carattere biologico, avulso da qualsivoglia implicazione sociale e considerazione sulla dignità della *persona* del bambino. Ai neonati veniva conferito il medesimo valore di una pianta, in quanto esseri vulnerabili *biologicamente* viventi ma non "interamente umani", come riporta Plutarco. Questo era dovuto al fatto che, finché un nuovo nato non fosse stato "sollevato" dal padre, ai piedi del quale era stato appoggiato dalla levatrice immediatamente dopo il parto – adempiendo in tal modo al rito della *levatio*, colei o colui non era legalmente riconosciuto come membro della famiglia e di conseguenza, non poteva essere - ancora - *socialmente* accettato come *individuo* all'interno della comunità.

Celato sotto forma di evocazione di una tradizione ancestrale, il rituale della *levatio* ci fornisce una testimonianza concreta, di rilievo, sulle pratiche familiari antiche in merito alla scelta di prendersi o meno cura del mantenimento della propria prole. I bambini non riconosciuti figli dal *pater familias* venivano esposti, e lasciati così soli al proprio destino o alla mercè della magnanimità altrui.

b) **Ottavo/nono giorno dopo la nascita:** nell'ottavo giorno di vita per le bambine e nel nono per i bambini, nel denominato *dies lustricus*, aveva luogo il rito della *lustratio*, in cui si celebrava il conferimento del nome e la conseguente accettazione sociale dei neonati attraverso l'ingresso nella comunità. Si pensi qui, come termine di paragone, al rito cristiano del battesimo. È interessante considerare, in passant, come una legge municipale proveniente dalla Spagna romana disciplinasse che solo i bambini che fossero deceduti dopo essere stati sottoposti al rito di purificazione della *lustratio*, avevano il diritto di ricevere lo stato civile di "persone defunte"; in altre parole, solo coloro i quali fossero stati giuridicamente riconosciuti davanti alla comunità civile con un nome potevano essere commemorati.

Nel giorno del *dies lustricus* tutti i bambini ricevevano in dono una *bullā*, un medaglione, d'oro per gli appartenenti alle famiglie più benestanti e di pelle per quelle più modeste, il quale conteneva un amuleto per scongiurare il malocchio e le disgrazie. I fanciulli rimuovevano la *bullā* al momento di indossare la *toga virilis*, normalmente ai quattordici anni, mentre le fanciulle il giorno del matrimonio.

c) **Quarantesimo giorno dopo la nascita:** in questo giorno i bambini romani potevano essere iscritti nel registro ufficiale e secondo lo scrittore antico Plinio il Vecchio, a quest'età compariva sulle loro labbra il primo vero sorriso. Da questo momento in poi inoltre – fino al sessantesimo giorno, secondo il medico antico Sorano e ai due anni, secondo quanto sostiene il filosofo Platone -, veniva prescritto che i bambini fossero ben fasciati in strati di tessuto, al fine di prevenire eventuali malformazioni ossee e della muscolatura. Era infatti opinione comune che le braccia, le anche e le gambe dei neonati fossero particolarmente fragili alla nascita.

d) **Sesto/settimo mese – fino all'anno di vita:** a quest'età si supponeva spuntassero i primi denti da latte (dentizione decidua) e i bambini pronunciassero i primi suoni vocali. Gli infanti sono infatti, letteralmente, *qui fari non possunt*, "coloro che non possono parlare", e dunque coloro i quali non sono in grado di esprimere la propria identità a parole. Questa costituisce la ragione principale per cui erano esclusi dalla comunità formale dei vivi e dei morti. In questo senso si veda come gli autori romani, Plinio il Vecchio e Giovenale, sostenessero che i bambini senza una dentizione permanente non potessero essere cremati. La motivazione di una tale presa di posizione è anatomicamente fondata e da rintracciarsi nella considerazione per cui, a seguito di un atto di cremazione del corpicino di un feto, di un perinatale o di un infante non rimane nulla di residuo, eccetto le ceneri (questo non è il caso nella cremazione del corpo di un adulto).

Intorno all'anno di età potevano essere inoltrate, da parte dei genitori, le pratiche per la richiesta di piena cittadinanza romana a favore della prole. Si supponeva che una volta raggiunti i dodici mesi di età e il periodo dello svezzamento – fino al quinto/sesto mese i medici greci, Sorano e Galeno, prescrivevano l'allattamento al seno -, le probabilità di sopravvivenza incrementassero e il bambino potesse essere considerato fuori pericolo.

e) **Ventuno-ventotto mesi fino ai tre anni di età:** ai ventuno mesi di vita i bambini erano ritenuti muovere i primi passi ed esprimere le prime parole. Ai ventotto mesi, così scrive il filosofo e grammatico antico Macrobio, un infante doveva essere in grado di camminare autonomamente e all'età di tre anni parlare correttamente.

Un'ulteriore prova della consapevole attenzione rivolta dagli antichi a perinatali e infanti è testimoniata dalla pletora di divinità romane, meravigliosamente elencate nell'opera "*Antiquitates rerum divinarum*" di Varrone, chiamate in causa a sovrintendere e assistere ogni stadio della vita di un bambino dal momento del suo concepimento: *Ianus*, per esempio, apre un ingresso per ricevere il seme, prodotto a sua volta grazie all'intercezione di *Saturnus*, quando un bambino viene concepito. Durante la gravidanza, *Fluvonia* e *Alemona* nutrono il feto nel grembo materno; *Diespater* è responsabile di portare la gestazione a giusto termine; mentre *Lucina* accoglie il nascituro nel mondo, aiutandolo a venire alla luce. *Rumina* presiede la fase dell'allattamento; *Potina* ed *Educa* quella dello svezzamento. *Aius*, *Vaticanus* e *Farinus* supervisionano la facoltà della parola e dirigono l'infante nei suoi primi gorgheggi, fino a che non è in grado di formulare frasi di senso compiuto. *Abeona* accompagna l'infante nei suoi primi passi. *Menta* concede il dono dell'intelletto. La dea *Levana* presiede il rito familiare della levatio. Mentre *Intercidona*, *Pilumno* e *Deverra* hanno il compito di proteggere e vegliare su madre e neonato nella notte che precede il rituale di purificazione del *dies lustricus*.

Riassumendo, gli antichi disciplinavano accuratamente ogni fase del processo psico-fisico di sviluppo di un bambino, dall'essere feto, neonato (senza anima), poi individuo (identità raggiunta attraverso il conferimento del nome personale), fino a diventare, giuridicamente, una persona sociale e infine un cittadino romano. Facevano inoltre appello a una serie di divinità, preposte a proteggere i bambini dai potenziali fattori di rischio di morte e sorvegliarli negli stadi cruciali della loro crescita.

Ebbene, cosa accadeva quando l'infanzia incontrava tragicamente la morte e l'inizio della vita coincideva innaturalmente con la sua fine?

Gli antichi utilizzavano i termini *mors immatura*, *praematura*, *acerba* e *cruda* per definire la morte di un individuo deceduto *ante diem suum* ("prima del suo giorno"), facendo lessicalmente riferimento alla maturazione precoce e acerba di frutti; e descrivevano, il di colei o colui funerale, con i termini *funus acerbum* o *exequiae immaturae*. Le esequie, secondo le testimonianze storiche di Seneca e Servio, erano celebrate di notte, alla luce di torce e in particolar modo, candele, le quali pare fossero la caratteristica distintiva di questo tipo di rituali funebri. La luce emanata dalle candele aveva una duplice funzione e ad essa veniva attribuito un simbolico potere apotropaico: doveva, *in primis*,

proteggere la famiglia dalla contaminazione della morte e, in secondo luogo, separarla, nel buio, dal resto della comunità. La morte è, infatti, in sé contaminata e ha l'intrinseco potere di contaminare coloro i quali con essa entrano in contatto, sia direttamente – attraverso il toccare – sia indirettamente – attraverso il vedere una persona deceduta o ricevere la notizia della sua morte. A cagione di ciò, una volta celebrate le esequie, la casa e i parenti del defunto dovevano essere purificati, dalla contaminazione fisica e spirituale provocata dall'evento. Anche la morte prematura di un infante causa contaminazione, anche se il corpo senza vita di un bambino è percepito essere meno "inquinato" di quello di un adulto, poiché gli infanti – come menzionato – sono "acerbi", non ancora completamente maturi, sia da un punto di vista psico-fisico sia giuridicamente.

Che tipo di sepoltura era riservata nell'antichità agli infanti vittime di una *morte acerba*, i quali avessero ricevuto le attenzioni di un *funus acerbum*?

L'atteggiamento funerario antico nei confronti di feti, neonati e infanti è fortemente ambivalente. Nonostante il lutto per la morte di un bambino non fosse ufficialmente prescritto dalle leggi delle XII Tavole e il diritto di sepoltura infantile non fosse contemplato da norma alcuna, la percezione degli antichi nei confronti della vulnerabilità degli stadi dell'infanzia si traduceva in un trattamento funerario *ad hoc*, permettendo, dietro le quinte delle norme prescrittive vigenti, rituali di commemorazione e luoghi di sepoltura discriminanti per coloro i quali erano deceduti *ante diem suum*.

Se da un lato, pertanto, perinatali e infanti non potevano essere sepolti nelle necropoli ufficiali all'esterno delle mura della città (come legiferato per i defunti adulti), dall'altro, erano deposti dalle famiglie all'interno dei contesti domestici, fuori e dentro le mura di casa: in officine, fienili, sotto le grondaie del tetto, lungo le pareti (interne ed esterne), in nicchie ricavate nei muri, negli angoli, nei pressi delle soglie, sotto i pavimenti (soprattutto negli ambienti di cucina e bagno), solitamente accanto a fonti di calore come camini, forni e ippocausti. L'autore tardo antico Fulgenzio afferma che gli infanti, deceduti prima di aver raggiunto il quarantesimo giorno di vita, erano commemorati in particolari sepolture definite con il termine *suggrundaria* (*sub*, "sotto" + *grunda*, "grondaie"). I ritrovamenti bio-archeologici mostrano che più giovani erano le vittime, più probabile era che ricevessero una sepoltura al centro delle stanze domestiche, simbolicamente nel cuore della vita familiare. Le caratteristiche architettonico-estetiche delle sepolture sembrano seguire una ricostruibile tendenza: i piccoli defunti erano normalmente deposti in fosse poco profonde, all'interno di anfore, bare di legno o pietra, contenitori fatti di mattoni o ceramica. Nella maggior parte dei casi erano coperte con lastre di pietra, tegole o coppi sovrapposti. I neonati erano solitamente avvolti in un panno, talvolta fasciati completamente nella forma di un piccolo fagotto, appoggiati in posizione flessa, soprattutto sul lato destro, allineati da nord a sud, o semplicemente lungo le pareti. Infanti in età da svezzamento sono stati ritrovati anche giacenti supini o deposti sul ventre.

In ultimo, un aspetto corroborato dalle fonti è la rara presenza all'interno dei feretri di oggetti di corredo.

Tentando uno sguardo d'insieme possiamo affermare che, nell'antica Roma, gli infanti morti *ante diem suum* non erano onorati in pomposi culti pubblici. La religione privata, non la legge, tutelava la dignità della loro persona nella morte e dopo la morte. Il lutto era intimo e privato. Le sepolture, e la loro locazione, modeste ma degnamente decorose.

L'individualità dei figli rubati ai loro cari e al loro futuro da una morte precoce non si perdeva in una collettività anonima di divinità e antenati da invocare.

Non sbiadiva nel tempo. Era unica e insostituibile e per questo, posta al centro del focolare domestico. La presenza di ogni bimbo defunto e la consapevolezza del suo non ordinario destino rimaneva, in questo modo, scolpita in eterno nella memoria della famiglia e inclusa nella vita quotidiana: un atto muto ma dirompente di ritualizzare la perdita e il dolore.

Elisa Groff

Antropologa Forense - Ricercatrice presso l'Università di Erfurt (D) e il Sheffield Children's Hospital (UK)



Sostieni e Segui
Semi per la SIDS

Semi per la SIDS
non ha fini di lucro
e vive di fondi derivanti
da donazioni o ricavati
dall'organizzazione
di manifestazioni culturali
e ricreative

www.sidsitalia.it



www.facebook.com/SEMIPERLASIDS



<http://www.retedeldono.it/donazione/8464>

C.C. postale n°12424552

Banca Monte dei Paschi di Siena
Agenzia di Via Scialoia (Firenze)
Codice Filiale 01801

Coordinate bancarie:

Numero conto 000063122993

IBAN IT 73 E 01030 02801 000063122993

ABI 1030 CAB 2801

per donarci
il tuo

5
x Mille

C.F. 92011620462



Associazione
Semi per la SIDS /onlus
50122 Firenze
Piazza S.S. Annunziata, 12
tel. 346 1864751
e-mail posta@sidsitalia.it
www.sidsitalia.it

Mandaci il tuo indirizzo email

a posta@sidsitalia.it

Potrai ricevere il nostro Notiziario Annuale

in formato elettronico e così insieme contribuiremo a preservare l'ambiente.



ASSOCIAZIONE SEMI PER LA SIDS ONLUS

Piazza SS. Annunziata, 12 - 50122 Firenze

Cell. 346 1864751

e-mail posta@sidsitalia.it www.sidsitalia.it

C.C. postale n°12424552

IBAN IT 73 E 01030 02801 000063122993 ABI 1030 CAB 2801

C.F. 92011620462 tipo A per 5 per 1.000

gruppo di discussione/supporto aperto alle famiglie
<http://it.groups.yahoo.com/group/SemiPerLaSids/>

gruppo di discussione/supporto aperto a tutti
<http://it.groups.yahoo.com/group/SidsItalia/>