

ANT Neonatologia Trentina



Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della Neonatologia Trentina - Associato a "Vivere" ONLUS

Poste Italiane s.p.a. - Sped. in Abb. Post. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB Trento

PIÙ DIRITTI ALLE MAMME

MAMME LAVORATRICI CHE ALLATTANO
PIÙ CONGEDO ALLE MAMME DEI PREMATURI
MAMME PIÙ VICINE AI FIGLI RICOVERATI...



LAURA NICOLÒ

**pag. 3 - INPS: CONGEDI MATERNI
PER IPERPREMATURI**

“Vivere”: accessi in TIN 24 ore su 24

**pag. 4 - PRIMARIO: BUONE NOVITÀ
PER IL 2016**

Lavori di ampliamento degli spazi

pag. 5 - CORSI PRE-NASCITA IN PROVINCIA

Grazie dott.ssa Valente!

pag. 6 - FORMAZIONE ALL'EMERGENZA

Importante attività della Neonatologia

pag. 7 - CORSI DI EMERGENZA IN REGIONE

Natalità 2015 e denatalità

pag. 8 - LA TELENOVELA DEI PUNTI NASCITA

Tione è stato chiuso: storia triste

pag. 9 - NUOVI VACCINI, SCREENING UDITO

Logopedista in reparto; relazione a Roma

pag. 10 - LATTE MATERNO NEL PRIMO ANNO

Ottobre 2015: Settimana mondiale

pag. 11-13 - INSERTO:

ALLATTARE E LAVORARE

Un Convegno ANT molto importante

pag. 14-15 - LETTERE, LETTERE, LETTERE

Latte materno dopo l'anno e latti tre

**pag. 16 - “FARSI BAMBINI”,
DARE VOCE AL NEONATO**

Neonato protagonista e guida alla verità

pag. 17 - IL NEONATO SI SINTONIZZA CON NOI

Annalisa Pallaver valorizza il Neonato

pag. 18 - VIETNAM: MAMME CANGURO IN TIN

Relazione di Letizia: simpatica microazione ANT

pag. 19 - COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Simpatica donazione e ricordo di Fabio Pederzini

**pag. 20-21 - TANTI BEI RICORDI
DI PICCOLI AMICI**

Belle faccine da Roma, Albania, Capriana...

**pag. 22-23 - BILANCIO 2015 E DONAZIONI
IMPORTANTI**

Eccezionali interventi di Amici, ricco 5 per mille

SEGRETERIA ANT

ANT ha sede a Trento in **corso 3 Novembre 116, al primo piano**, assieme al GTV. Carlo il nostro coordinatore, è di regola presente dalle 9.00 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 17.00, dal lunedì al venerdì.

tel. **0461.917395** - info@neonatologiatrentina.it

per chiedere pareri di interesse pediatrico (pag. 19):

neonatologiatrentina@libero.it



26 maggio ore 20.30 - Trento, via Giusti 35

**INCONTRO MENSILE DEL PEDIATRA SUL TEMA:
PREVENIRE, PREVENIRE, PREVENIRE
PER AVERE BAMBINI PIÙ SANI E PIÙ FELICI**

Presso la Sala della Circostrizione in via Giusti 35 (angolo via Perini) è previsto il prossimo incontro mensile col dott. Dino Pedrotti per tutti quei genitori (e nonni!) che desiderano approfondire le conoscenze sul mondo del Bambino e sulle loro nuove responsabilità. Primi destinatari di questo messaggio sono i **genitori in attesa (nell'ambito dei Corsi di accompagnamento alla nascita – pag. 5)**

Il ruolo del figlio all'interno della famiglia è completamente cambiato negli ultimi decenni, passando da oggetto (di proprietà o di piacere) a soggetto di diritti. Si scopre sempre più **che il Bambino è la migliore unità di misura dei nostri comportamenti.**

Questa “rivoluzione copernicana”, queste nuove scoperte dovrebbero interessare non solo ai genitori ma anche ai politici e ad ogni cittadino.

A Pergine il 7 aprile si è svolto un incontro sul tema impegnativo “Tutti a scuola dei Bambini per cambiare il Mondo”. Gli argomenti che riguardano questi temi sono raccolti ed elaborati nell'opuscolo “Farsi Bambini” (pag. 16).



Le date dei prossimi incontri mensili saranno comunicate nelle settimane precedenti sul sito www.neonatologiatrentina.it e su facebook.

A tutti i partecipanti sarà dato in omaggio il libro “Bambini sani e felici” – 14.a edizione.

PIÙ CONGEDO PER PARTI MOLTO PREMATURI

Con la circolare 69 del 28/4/2016 l'INPS fornisce nuove disposizioni nel caso di parti molto prematuri (prima dei 2 mesi antecedenti la data presunta del parto). Il congedo si calcola aggiungendo ai 3 mesi post partum tutti i giorni compresi tra la data del parto prematuro e la data presunta del parto, risultando così di durata complessivamente maggiore rispetto ai 5 mesi precedentemente previsti.

Se il neonato è ricoverato in una struttura pubblica o privata, la madre lavoratrice dipendente può richiedere la sospensione del congedo di maternità dopo il parto a prescindere dal motivo del ricovero del neonato. La lavoratrice può optare per la sospensione del congedo una sola volta per ogni figlio, rinviando la fruizione del congedo obbligatorio a partire dalla data di dimissioni del bambino oppure da una data antecedente comunicata dalla lavoratrice.

Altra novità riguarda la conservazione del diritto di indennità di maternità anche in caso di licenziamento per colpa grave della lavoratrice dipendente.

Dal sito INPS: <http://www.inps.it/bussola/VisualizzaDoc.aspx?sVirtualURL=/Circolari/Circolare%20numero%2069%20del%2028-04-2016.htm>



Un importante meeting a Padova delle nostre Associazioni

ACCESSO AL REPARTO 24^h E SUPPORTO AI GENITORI



Il 12-13 febbraio si è tenuto a Padova un importante meeting delle Associazioni. Erano presenti il prof. Claudio Fabris, il prof. Fabrizio Ferrari, il dr Luigi Memo (Belluno), il prof. G. Rossi (Genova).

Sulla base del "Manifesto dei Diritti del Bambino Prematuro" è stata ribadita la necessità di **consentire ai genitori di tutte le TIN l'accesso 24 ore su 24 nel reparto di degenza del neonato**. Occorre facilitare l'accesso e la presenza continua dei genitori, interrogandosi e trovando soluzioni alle difficoltà che si possono verificare, attuando strategie corrette. "I medici dovrebbero eseguire le visite con la presenza dei genitori: è solo questione di sensibilità e di organizzazione del personale, non di privacy".

I relatori hanno sottolineato quanto i genitori rappresentino un ruolo fondamentale nello sviluppo del bambino. **Le cure devono essere personalizzate e incentrate sulla famiglia**. Il coinvolgimento e la partecipazione attiva fin dalla nascita può agevolare il rapporto tra genitore e figlio.

Una efficace strategia di supporto si ha se vi sono **rapporti dipartimentali con ostetrici e specialisti**, se si coinvolge **anche la cittadinanza e i politici**. I **pediatri di base** devono essere informati e coinvolti prima della dimissione del neonato. Occorre prevedere eventuali **servizi a domicilio dopo la dimissione** e soprattutto organizzare **un efficiente follow-up**, anche per i neonati oltre le 32 settimane di gestazione. Devono essere ben conosciute le figure professionali che seguiranno il figlio dopo la dimissione (pediatri, fisioterapisti, neuropsichiatri...).

Nella discussione è emerso che **in Italia solo il 60% dei reparti è aperto 24 ore su 24**.

Alcune associazioni sono presenti in reparto in continuità, sono contattate dal reparto per ogni arrivo e in situazioni difficili; vengono informate prima della dimissione (per presentarsi e offrire un piccolo dono)...

"Vivere" (il Coordinamento nazionale tra 36 associazioni di genitori) insiste per far approvare a **livello nazionale un sistema comune di assistenza e supporto** al neonato e alla famiglia.

Le mozioni approvate prevedono l'apertura di tutti i reparti 24 ore su 24, l'assistenza psicologica ai genitori, il follow-up, l'estensione della legge 104 per i genitori di neonati ricoverati.

Katia Bertuol



Il primario: buone novità nella vita di reparto

PIÙ PERSONALE, PIÙ SPAZI, PIÙ ATTREZZATURE

Cari lettori,

sono passati quasi tre anni dal mio arrivo a Trento e mi sento di dire che abbiamo fatto insieme tante cose: mi riferisco a tutto il personale della Neonatologia. Nell'ultimo anno c'è stato un nuovo arrivo tra i medici (**Maria Grazia Signoretti**, dal maggio 2015) e la partenza per pensionamento di due dottoresse (**Elena Franco** e **Alberta Valente**).

ristrutturazione all'interno del reparto. Riusciremo così ad allargare alcuni spazi, in particolare in Terapia Intensiva Neonatale, e ricaveremo **un'altra stanza per le famiglie dei piccoli ricoverati**. Alcuni di questi spazi saranno adibiti alla gestione di bambini più grandicelli, soprattutto nel post-chirurgico, data l'ottima collaborazione con la Chirurgia Pediatrica e la Pediatria. Que-

un semplice test, assolutamente non invasivo, della durata di circa 10', che ci permetterà di identificare quei soggetti a rischio di sordità congenita. Sono casi non frequenti ma che se identificati nei primi mesi di vita potranno essere trattati con benefici considerevoli per il potenziale problema a carico dell'udito.

Continua la nostra collaborazione con ANT, che ci permette, tra le altre cose, di ricavare fondi per l'acquisto di attrezzature utili per il trattamento dei piccoli pazienti. A breve avremo in reparto **un ventilatore non invasivo polmonare**, in pratica una piccola macchina che aiuta i neonati con problemi respiratori a respirare meglio. L'acquisto è stato reso possibile attraverso la collaborazione con l'associazione e aziende private. Un altro strumento utile per la gestione dei problemi delle vie respiratorie dei neonati (**videolarinoscopio**) sarà acquistato grazie alla donazione di una significativa somma di denaro da parte di un'altra istituzione cittadina (vedi pag. 22).

Il percorso Ospedale Amico del Bambino sta proseguendo ed è già alle porte (2017) la visita di Unicef per la ri-certificazione. Per concludere, un grazie a tutti i miei collaboratori della Neonatologia, alle famiglie che ci aiutano a assistere al meglio i piccoli pazienti, ad ANT e alle altre istituzioni che con il loro aiuto (anche economico) ci permettono di migliorare la qualità del nostro lavoro.

dott. Massimo Soffiati
Direttore U.O. di Neonatologia

A Neonatologia c'è chi aspetterà la festa a casa e chi inizia ora la propria battaglia. In arrivo spazi nuovi e aggiornati per il reparto

I neonati più piccoli e la vita conquistata



Un sentito ringraziamento a loro per quanto hanno dedicato alla cura dei nostri pazienti; un grosso in bocca al lupo alla nuova dottoressa arrivata.

Negli ultimi mesi c'è stato un importante adeguamento di personale infermieristico, con l'arrivo di **nuove infermiere** che si aggiungono al gruppo esperto e che ci permetterà di riorganizzare le nostre attività.

A breve **il Nido uscirà nei due locali presenti presso l'Ostetricia** con conseguente riorganizzazione delle nostre attività. Questo ci permetterà inoltre di iniziare (questa è la promessa della Direzione) **nel prossimo autunno alcuni lavori di**

ristrutturazione

sto è in sintesi il progetto costruito con la Direzione che permetterà, a fronte di un non gravoso impegno economico, di apportare migliorie strutturali positive per i pazienti, le famiglie e noi operatori.

Un caloroso benvenuto a **Elisa, la nuova coordinatrice che si aggiunge a Marina**: si occuperà prevalentemente delle attività al Nido in interfaccia con l'Ostetricia. **Ad aprile inizierà (finalmente!) lo screening audiologico dei neonati** (pag.). Dopo tante vicissitudini e difficoltà spero ormai superate, offriremo questo servizio a tutti i nostri neonati. In pratica si tratta di

Come auspicano le Associazioni dei genitori (pag. 3) e come è ribadito nella tesi di Annalisa Pallaver (pag. 16). "le cure al neonato devono essere incentrate sulla sua famiglia": è un messaggio universale che risale ormai a trent'anni fa. È imbarazzante vedere che esistono ancora 'orari fissi' di accesso ai genitori in reparti di Terapia intensiva neonatale.

Neonatologia trentina ha spesso messo in evidenza la necessità di avere spazi adeguati per consentire la presenza attiva dei genitori all'interno del reparto. Tutto questo era previsto fin dalla fine degli anni Novanta. Ricordo che gli spazi erano appena sufficienti quando il reparto era stato costruito (1990): non c'era ancora la marsupioterapia e i volumi delle apparecchiature erano meno della metà di quelle attuali.

Il primario dott. Soffiati, facendo il punto della situazione attuale, mette questo problema tra le prospettive future. E speriamo che a fine anno 2016 il reparto sia davvero più accogliente per i genitori.

U.O. NEONATOLOGIA

Cari genitori, per poter stare accanto ai vostri piccoli l'orario d'entrata in reparto è il seguente:

Dalle 7.30 alle 8.00

Dalle 11.30 alle 12.30

Dalle 16.00 alle 17.00

Dalle 19.00 alle 20.00

Dalle 22.00 alla 23.00

CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

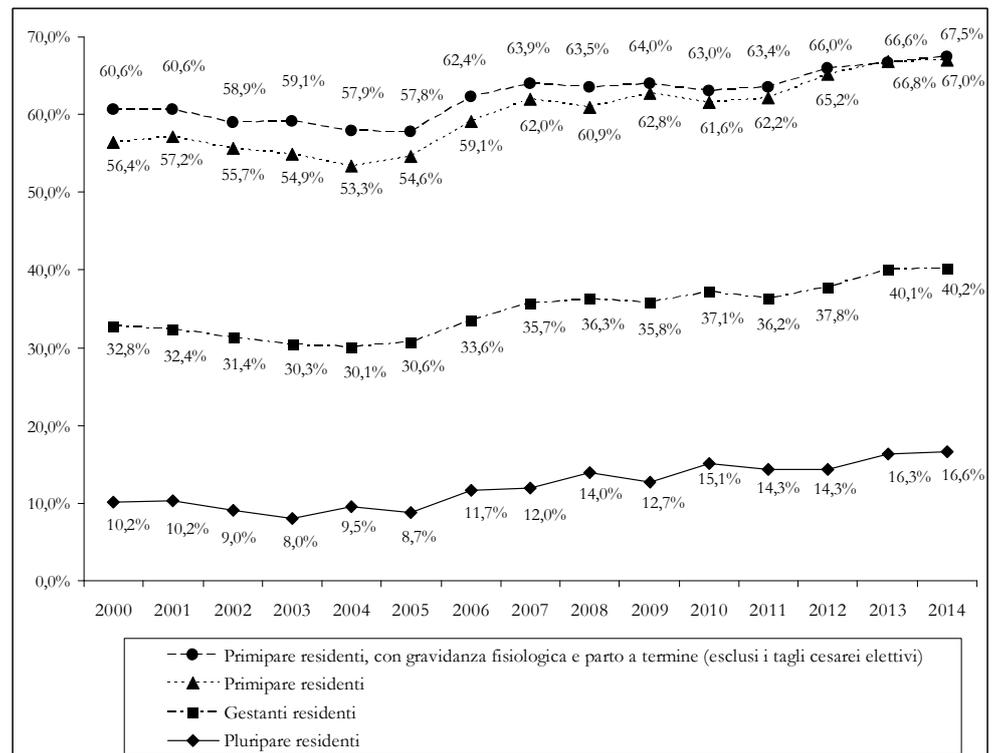
I **Corsi d'accompagnamento alla nascita** vengono offerti alle gestanti con l'obiettivo di potenziare conoscenze e competenze delle donne nella gestione della gravidanza, del parto e del post-partum. Consistono in due sezioni, una teorica e una pratica. Gli incontri sono gestiti soprattutto nelle strutture consultoriali da ostetriche, infermiere pediatriche e psicologi, durante il secondo-terzo trimestre di gravidanza. In Italia i Corsi rientrano nei livelli essenziali d'assistenza (DPCM 14/02/2001). L'adesione è più elevata tra le donne primipare, che hanno maggiori necessità di supporto e di formazione sul percorso che andranno ad affrontare.

In provincia di Trento il **Certificato di Assistenza al Parto (Cedap)** riporta i dati sull'avvenuta frequenza o meno (in modo completo o parziale) di un Corso. Questa preziosa informazione, registrata da diversi anni, permette, di descrivere il tasso di adesione delle gestanti residenti.

Negli anni 2000-2014 le 25.129 madri primipare residenti in Trentino con gravidanza fisiologica e parto a termine (fig. 1) hanno raggiunto nel 2014 il valore massimo del **67,5% di partecipazione ai Corsi**. La curva mostra un'impennata nel 2006 e poi una stabilizzazione attorno al 63-64%. L'incremento 2012-2014 è statisticamente significativo (p -value < 0,05).

La **proporzione media annua** di partecipazione al CAN è stata pari a **60,0% per tutte le primipare trentine**, del 12,2% per tutte le pluripare residenti e del 34,7% per la totalità delle residenti.

Da un'analisi multivariata emerge che la **probabilità di non partecipare ai Corsi** è più elevata tra le donne di età **inferiore ai 30 anni e tra le casalinghe e le disoccupate** rispetto alle occupate, tra le **donne meno istruite** e tra quelle residenti in aree non coperte da un consultorio familiare. Inoltre, le donne nubili o separate/divorziate/vedove hanno il 20% di rischio in più rispetto alle coniu-



gate di non frequentare un Corso. Nel primo gruppo (primipare senza complicazioni) **le straniere** arrivano ora al 35% (dal 15-20% del 2000-2005).

Questo andamento positivo della partecipazione ai Corsi, coerente con precedenti studi italiani, può essere dipeso da una maggiore sensibilizzazione delle gestanti e anche dall'espansione delle strutture consultoriali territoriali pubbliche. La disponibilità di **strutture consultoriali in provincia di Trento resta ancora inferiore** allo standard suggerito, vale a dire un consultorio ogni 20.000 abitanti. Nonostante questo, il dato della provincia di

Trento appare **superiore ad altri studi effettuati in ambito nazionale e regionale**.

Come osservato anche da altri studi italiani ed internazionali la **condizione professionale** rimane un fattore importante, dove **le casalinghe risultano le più penalizzate**, così come il titolo di studio per cui l'accesso ai Corsi aumenta in modo lineare con l'aumento del livello di istruzione.

Pertile R.¹, Pedron M.¹, Berlanda M.², Piffer S.¹

¹Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa, APSS

²Consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia

GRAZIE, DOTT.SSA VALENTE!

La **dott.ssa Alberta Valente** è andata in meritata pensione. ANT la ricorda non solo per il suo generoso e competente impegno nel reparto (e nelle Giudicarie!), ma anche per aver partecipato attivamente alla missione relativa al **progetto Timor Est**.

La dott.ssa Valente ha dedicato anni della sua vita ad una serie di missioni impegnative in diversi stati dell'Africa come medico CUAMM.

Grazie, grazie, grazie! L'ANT avrà sempre per lei le porte aperte...



FORMARE IL PERSONALE ALL'EMERGENZA: UN NOTEVOLE IMPEGNO

La Neonatologia trentina ha avuto un ruolo importante nella formazione all'emergenza -urgenza pediatrica, attraverso la progettazione, pianificazione e sviluppo di corsi sia di base che avanzati.

Alla fine degli anni '90 si è creato un gruppo di lavoro medico-infermieristico, coordinato da **Fabio Pederzini**, con colleghi di Padova, Verona, Genova, Trieste, Torino che nel tempo ha dato come risultato una rete formativa diffusa su tutto il territorio nazionale. Prezioso è stato il supporto metodologico di **Luisa Saiani** e dell'infaticabile **Marina Bologna** (ora coordinatrice del nostro reparto - vedi foto).

L'obiettivo era migliorare l'assistenza (e quindi gli esiti) dei bambini critici attraverso la **formazione degli operatori sanitari nelle diverse situazioni dell'emergenza-urgenza** e nelle diverse fasce dell'età evolutiva, dai corsi base P-BLSD (Pediatric Basic Life Support Defibrillation) all'avanzato PALS (Paediatric Advanced Life Support).

Dal 1999 al 2001 sono stati erogati 17 corsi pilota PALS-SIMEUP (Società Italiana Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica) con infinite messe a punto per ogni dettaglio (manuale, programma, diapositive), e la costituzione del primo gruppo istruttori. In questo periodo è stato curato **lo sviluppo della cultura all'emergenza pediatrica** e del trattamento dei bambini con bisogni speciali sul territorio. Il **"laboratorio" del Trentino Alto Adige** col supporto amministrativo e logistico della Croce Bianca di Bolzano nella sede dell'Accademia Cusanus a Bressanone e dell'Istituto per la Ricerca Sociale a Trento, ha veramente rappresentato **una pietra miliare nel campo della formazione sulla rianimazione cardiopolmonare pediatrica in Italia**, mettendo solide basi per gran parte dei progetti che sono stati poi sviluppati in seguito, sul neonato e sul bambino critico. **Anche l'ANT ha collaborato nella parte logistica.**

Dal 2003-2005 i corsi all'emergenza si sono avvicinati alle linee guida europee (European Resuscitation Council), sempre col coordinamento di **Fabio Pederzini** e l'importante collaborazione e facilitazione di **Wermter Burkhardt** e il gruppo di formazione spa-

gnolo coordinato da Pedro Dominguez. **Dal 2005** i corsi all'emergenza pediatrica base (P-BLSD) e avanzati (EPLS-EPILS) sono stati assorbiti nella rete formativa ERC-IRC (Italian Resuscitation Council) e ormai diffusi capillarmente su tutto il territorio nazionale.

Dal 2010 l'Azienda Sanitaria di Trento ha formato oltre 2500 providers sanitari in ambito di emergenza pediatrica, oltre ad un numero elevato di personale non sanitario (cosiddetti "laici") che operano negli asili e nelle scuole. Importanti risultati raggiunti dal gruppo di istruttori di Fabio Pederzini sono stati il prototipo formativo di corso pediatrico di rianimazione cardiopolmonare di base con tipologia "mass training" (per addestrare in poco tempo grandi numeri di soccorritori) e la versione italiana del corso ENLS (European Neonatal Life Support), proposta per prima in Trentino Alto Adige, e dal 2015 acquisita come pacchetto formativo da IRC.

Dal 2013 un altro importantissimo progetto di miglioramento della qualità e prevenzione del rischio clinico in area materno-infantile: **"Sale Parto Sicure"** ha visto coinvolti diversi operatori ostetrici e neonatologi di Trento, sotto la responsabilità di **Fabrizia Tenaglia**. Dopo una "missione esplorativa" a Monaco presso lo Human Simulation Center dell'Istituto di Medicina d'Urgenza di Monaco (Centro di eccellenza a livello europeo per la simulazione in medicina) ed un corso formativo a Bolzano, hanno preso l'avvio i **corsi di Simulazione ad Alta Fedeltà rivolti al personale dei Nidi periferici** presso la struttura appositamente destinata a Villa Igea.

Le emergenze in Ostetricia-Neonatologia sono rare, insorgono inaspettatamente e spesso sono associate ad un'alta morbilità e mortalità. Per questo motivo richiedono un intervento tempestivo e adeguato da parte dell'équipe ostetrico-neonatale. I corsi offrono l'opportunità, attraverso la simulazione di scenari clinici riprodotti realisticamente con manichini ad alta fedeltà, di sperimentare la gestione delle maggiori emergenze ostetriche e neonatali. La finalità del corso è di favorire l'acquisizione, lo sviluppo e il mantenimento delle competenze professionali delle équipe di sala parto dei punti nascita riducendo il rischio di errori legati all'evento nascita. Finora sono stati erogati circa 15 corsi.

Nel 2010 si è tenuto a Bressanone il primo **Workshop in ventilazione neonatale**, con Fabio Pederzini, Andrés Maturana (direttore di Neonatologia a Santiago in Cile) e medici e infermieri delle Terapie Intensive Neonatali di Milano, Genova, Bolzano: un vero "laboratorio" di ventilazione meccanica neonatale, tra teoria e pratica, in un ambiente formativo interattivo con docenti da diverse nazioni.

Nel 2014 si è tenuta a Trento la quarta edizione, con l'intervento dei colleghi di Padova e Udine, ed è in cantiere **la prossima verso fine anno, con un supporto economico importante dell'ANT.**

dott. Riccardo Malossi



Dal 1998, protagonisti Fabio Pederzini e Burkhard Wermter

LA TRADIZIONE DEI CORSI D'EMERGENZA PEDIATRICA IN REGIONE

Il primo corso d'emergenza pediatrica di base (PBLs: *Pediatric Basic Life Support*) è stato realizzato all'Ospedale di Silandro nel 1998. A Bressanone e a Trento è poi continuato il progetto pilota italiano con molti corsi sulle "misure avanzate" (PALS: *Pediatric Advanced Life Support*). Dal 2003 al 2009 è continuato il progetto del corso europeo (in collaborazione con la *Societat Catalana de Pediatria* e dell'*European Resuscitation Council*) per portarlo dalla nostra regione in Germania e Austria e in altre regioni italiane. Sono state realizzate sperimentazioni di corsi

classici e di corsi di simulazione.

Nel 2012 sono arrivati da noi i nuovi corsi d'emergenza pediatrica con concetti di simulazione ridisegnati nell'America del Nord (2007-2011). Il riferimento attuale per questi corsi di emergenza pediatrica è l'IPSS *International Pediatric Simulation Society* (www.IPSSglobal.org). Corsi di questo nuovo tipo **per personale sanitario e per la popolazione generale** sono stati realizzati a livello di corso di base e avanzato a **Bressanone, Merano, Appiano, Riva del Garda, Vallarsa e Canazei**. Per mantenere il livello qualitativo del gruppo, il



coautore delle linee guide internazionali, prof. Marc Berg (USA), ha partecipato ad un corso a Bressanone e ad un incontro istruttori in Vallarsa.

Un nuovo spazio comunitario alpino collega le Alpi da Marsiglia in Francia fino alla Slovenia con una popolazione di oltre 10 milioni di abitanti (EUSALP). **Per questa ampia area si prepara un corso per l'emergenza pediatrica di base per la popolazione e per il personale sanitario.**

I corsi pediatrici 2016/2017 si orienteranno sempre di più ai corsi innovativi dell'*AAP American Academy of Pediatrics* ed IPSS. Per maggiori informazioni locali:

www.0-18.eu

Dr. Burkhard J. Wermter
380 680 6021



NATALITÀ 2015: -10% RISPETTO AL 2010

Continua il netto calo di nascite, come a livello nazionale.

La denatalità è un problema sociale con conseguenze negative per l'economia dei prossimi decenni. Positivo il calo dei **tagli cesarei (22,45%** in provincia; ad Arco il 29,6%, a Cles il 15,6%).

I nati extracomunitari (1077), corrispondono al **23,75%** dei nati.



Dopo anni di tira-molla si comincia a decidere: si chiude Tione LA TELENOVELA DEI PUNTI NASCITA STA FINENDO...

Siamo al penultimo capitolo di una triste "Telenovela". Dopo 14 anni di tira-molla (dal 2002), dopo tante manifestazioni di popolo, dopo tante smentite pre-elettorali, dopo tante proposte spesso contraddittorie, l'Assessore e l'Azienda sanitaria sono riusciti a prendere la decisione ufficiale di chiudere il punto nascite di Tione.

Come ben documentato sull'inserito di NT 1-2/2014, la sala parto di Tione (più di 300 nati nelle Giudicarie) potrebbe avere più nascite di Cavalese (meno di 300 nascite in Fiemme-Fassa), se non fosse stata penalizzata da una serie di assurdi interventi. Grave aver valorizzato Arco (a 15 km da Rovereto) col centro di procreazione assistita e grave aver dato responsabilità all'Ostetricia di Rovereto su Tione (25 km più lontano rispetto a Trento).

Ma soprattutto negli ultimi 14 anni c'è stato un tam-tam ostetrico sui rischi legati ai bassi numeri (senza fornire numeri locali). È vero che nel mondo si raccomanda di eliminare punti nascita con meno di 500 parti/anno per maggiori rischi

dovuti all'ovvia inesperienza di sanitari (se fissi nel posto)... Ma i neonatologi - che nei trent'anni precedenti avevano organizzato al meglio il "trasporto in utero e neonatale" - avevano dati molto chiari: a Tione e Cavalese c'erano decisamente meno rischi rispetto a Rovereto o Trento.

A febbraio 2016 il Servizio di Epidemiologia clinica dell'Azienda ha documentato che nel 2014 non sono aumentati i rischi reali nei centri minori, confermando la bontà dell'organizzazione (trasporto in utero, in particolare).

Per i centri minori trentini i problemi sono solo economici; ma in comunità montane isolate i politici possono scegliere di impegnare più risorse, facendo prevalere diritti e desideri dei cittadini: il lato umano non è trascurabile quando si parla di nascite.

Purtroppo negli ultimi vent'anni l'Azienda sanitaria ha trascurato molto la Neonatologia a favore dell'Ostetricia. Fino a tre anni fa l'ANT discuteva un paio di volte all'anno con i vertici dell'Azienda. Ora tutto tace. L'Azienda,

dopo aver voluto inserire ostetriche nell'U.O. di Neonatologia, è arrivata addirittura a smembrare il Dipartimento materno infantile in uno Ostetrico e in uno Pediatrico; la Neonatologia resta secondaria nel Dipartimento pediatrico. D'altra parte negli ultimi 20 anni mai è stato posto un neonatologo a coordinare il Dipartimento. Ai tempi d'oro pre-aziendali la Neonatologia coordinava le cure a monte e a valle della nascita, mettendo al centro i diritti del Neonato, con tutte le verifiche di efficienza.

Di fronte ad una legge che nel novembre 2015 imponeva un orario più ristretto ai medici (con conseguente minor disponibilità di personale), la provincia di Trento non ha chiuso sale parto ma ha inventato le "sale parto socchiuse" (secondo quanto affermato dal presidente dell'Ordine dei Medici dott. Marco Ioppi): nelle vallate ora si può partorire solo dalle 8 alle 20 e mai di sabato e domenica...

Una "telenovela" sempre più triste.

dp



Per i nuovi nati dal 1° luglio 2016

NUOVI VACCINI IN PROVINCIA DI TRENTO

La Giunta provinciale (7.3.2016) ha approvato nuove vaccinazioni, nella convinzione che “rappresentino uno degli interventi più efficaci e sicuri per proteggere il singolo bambino e tutta la comunità contro pericolose malattie infettive e costituiscono il miglior investimento per migliorare lo stato di salute della popolazione”. Ecco i nuovi vaccini introdotti **col 1.07.2016**.

Meningococco B (“un importante passo avanti nella lotta contro le malattie batteriche invasive, patologie frequentemente mortali e con rischio elevato di complicanze, percepite dalla popolazione come le più drammatiche tra quelle prevenibili con la vaccinazione”):

1ª dose 3°-4° mese di vita a distanza di almeno 15 giorni dalla 1ª dose di esavalente

2ª dose 4°-5° mese di vita, dopo almeno 30 gg. dalla 1ª, almeno 15 gg. prima della 2ª dose di esavalente

3ª dose 6-7 mese, almeno 15 gg. dopo la 2ª dose di esavalente.

4ª dose 17° mese, con il vaccino anti-varicella. Gratuita fino al compimento del 3° anno

Meningococco C coniugato: offerto fino al compimento del 3° anno; a pagamento fino all'età di 10 anni su richiesta; nella fascia d'età 11-17 e per tutti i soggetti ad alto rischio è indicato l'utilizzo del **vaccino quadrivalente MenACWY**;

Papillomavirus: anche ai maschi nel corso del 12° anno di vita.

Varicella: offerta gratuita 0-13 anni gratuita per la coorte 2014 e successive e per i soggetti a rischio di tutte le età.

Herpes Zoster: gratuita per persone di età uguale o superiore ai 65 anni.

Rotavirus per i nuovi nati (sarà introdotto dopo l'approvazione del Piano Sanitario Nazionale).

FINALMENTE SI ATTUA PER TUTTI I NEONATI LO SCREENING DELL'UDITO

Dal 4 aprile in tutti i punti nascita della Provincia i neonati sono sottoposti allo screening dell'udito mediante emissioni otoacustiche automatiche (TEOAE) e potenziali evocati uditivi del tronco automatici (A-ABR). Si tratta di esami semplici, veloci e indolori che si eseguono mentre il neonato riposa e che si effettuano con uno strumento che rileva la percezione uditiva del neonato. È un test importante per individuare un sospetto di malattia prima che questa si manifesti.

Circa due neonati su mille nascono con un difetto dell'udito che è molto difficile da identificare nei primi mesi di vita. Correggere prima possibile una perdita dell'udito permette un corretto sviluppo del bambino: in caso di sordità congenita quanto più precoce è l'intervento tanto maggiori sono le possibilità di recupero dal punto di vista funzionale (linguaggio) e di sviluppo psicologico e cognitivo del bambino”.



ALLATTAMENTO AL SENO: TRENTO ALLA CONFERENZA NAZIONALE

Il 12 maggio 2016 presso il Ministero della Salute a Roma si terrà una Conferenza nazionale sull'allattamento al seno.

La **dott.ssa Anna Pedrotti**, responsabile del progetto BFH-Ospedale Amico dei Bambini, terrà una relazione sul tema: “Nascere in un Ospedale certificato a promuovere l'allattamento al seno”.

Il **dott. Enrico Bertino** di Torino tratterà il tema “La cultura dell'allattamento al seno negli ospedali con Banca del Latte”.



BORSA DI STUDIO PER LOGOPEDISTA

Il Consiglio Direttivo ANT in data 22 aprile ha deciso di integrare con 2.000 euro una borsa di studio annuale (di 12.000 euro attivata dall'Associazione *Bambi*) a favore della logopedista **Monica Giuliani**, che dal novembre 2014 lavora presso il reparto di Pediatria dell'Ospedale S. Chiara e si prende carico dei **bambini con difficoltà di deglutizione e alimentazione**. Questi problemi spesso danno origine a malnutrizione, debolezza, disturbi respiratori che spesso si inseriscono in quadri clinici già molto complessi, andando ad aggiungere ulteriore gravità. Sono stati valutati finora 60 bambini, provenienti dal Centro Malattie Rare, dai reparti di Pediatria e Neonatologia e dai servizi di Neuropsichiatria infantile.

Le **difficoltà di suzione e deglutizione del pretermine** spesso possono rendere difficile il passaggio dall'alimentazione enterale a quella per bocca, possono ritardare il ritorno a casa ed avere ripercussioni negative sul rapporto mamma-bambino. La logopedista ha il compito di **valutare precocemente le difficoltà alimentari del neonato**, di intraprendere un percorso riabilitativo individualizzato per cercare di ridurre i tempi di passaggio all'alimentazione orale completa, identificando la postura e la modalità di alimentazione più efficace ed efficiente per il bambino, effettuando un percorso di stimolazioni delle strutture della bocca per promuovere il meccanismo di suzione e, non da ultimo, ha il compito di seguire con follow-up lo sviluppo delle abilità orali (difficoltà nello svezzamento, ritardo nello sviluppo della masticazione, rifiuto e/o selettività dei cibi).

LATTE MATERNO NEL PRIMO ANNO DI VITA

Secondo rilevazioni ISTAT (2002-2011) oltre il 90% delle donne italiane avvia l'allattamento al seno. In **provincia di Trento, nel 2014, era allattato al seno il 96,3% dei neonati dimessi** (83,3% in modo esclusivo).

In Italia a 6 mesi dal parto le donne che allattano al seno si riducono al 56,4% nelle donne italiane (59,5% nelle straniere); meno del 10% allatta in modo esclusivo

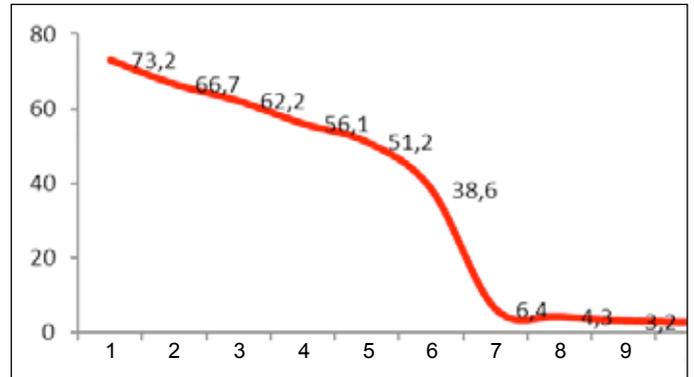
Solo tre regioni raccolgono informazioni sulla tipologia dell'allattamento materno alla dimissione dal punto nascita, tra cui la nostra provincia. Da noi (unica realtà in Italia), esiste **da oltre 20 anni, un flusso informativo corrente di monitoraggio** sullo stato di salute del bambino, attraverso la compilazione da parte dei pediatri di libera scelta delle schede informative pediatriche ai 12 mesi, 6 anni e 13 anni.

L'elaborazione dei dati più recenti delle schede informative dei 12 mesi, relativi ai lattanti appartenenti alla coorte di nascita del 2012 (valutati dai pediatri di famiglia nel corso dell'anno 2013), forniscono un decremento mensile **dell'allattamento materno esclusivo** illustrato nella figura.

Nel 2012 il tasso di allattamento materno esclusivo era pari

all'**83,5%** alla nascita, sul **73%** a un mese di vita, il **38,6% nel sesto mese** (34,8% nei nati pretermine, 39% nei nati a termine); nel 2002 era il 32%.

*Silvano Piffer, Lucia Bombarda
Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa dell'Az. Sanitaria*



Decremento mensile dell'allattamento materno esclusivo.
Coorte di nascita 2012.

SETTIMANA MONDIALE 2015 PER L'ALLATTAMENTO MATERNO

A Trento, coccarde e un importante incontro pubblico



S.A.M. 2015
SETTIMANA MONDIALE
PER L' ALLATTAMENTO MATERNO
1 - 7 OTTOBRE



S.A.M.

La Settimana per l' Allattamento Materno (SAM) dal 1° al 7 ottobre di ogni anno (il Italia dal 1997) raggruppa gli sforzi di tutti i promotori dell' allattamento materno, i governi, ed enti per sensibilizzare l' opinione pubblica e per generare sostegno, utilizzando un tema diverso di volta in volta. Il tema scelto per il 2015 è:

"ALLATTAMENTO E LAVORO: METTIAMOCI AL LAVORO!"

"LA COCCARDA DEL LATTE"

Su proposta dell' Associazione ANT, Amici della Neonatologia Trentina Onlus, durante la SAM i Medici, il Personale Infermieristico, le Ostetriche e i vari Operatori sanitari del Reparto di Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.), Patologia Neonatale (P.N.) e Nido aderiranno all' iniziativa di impreziosire camici e divise con **"la coccarda del latte"**, adottata come simbolo della scelta di promuovere e sostenere l' allattamento materno.



Venerdì 16 ottobre, ore 17.00

presso l' Auditorium dell' Ospedale S. Chiara (piano terra)
ANT organizza un importante incontro pubblico sul tema:
"LATTE DI MAMMA E LAVORO: COME CONCILIARE?"



16.10.2015: "LATTE DI MAMMA E LAVORO"



Il tema è stato introdotto da **Dino Pedrotti** che ha messo in evidenza l'impegno trentennale degli **Amici della Neonatologia Trentina** nel sostenere non solo l'attività medica del reparto, ma anche l'allattamento materno, pure sul territorio ("Mamma qui puoi allattare"). Eccezionali i dati di allattamento con latte materno nei prematuri dimessi (più dell'80%, negli ultimi 20 anni).

L'Assessore alle Politiche sociali del Comune di Trento **Maria Chiara Franzoia** ha delineato le politiche del Comune di Trento a favore delle mamme lavoratrici allattanti. Il **Direttore dell'Ospedale dr Mario Grattarola** e il **primario dr Massimo Soffiati** hanno esposto l'impegno dell'Azienda sanitaria per mantenere l'Ospedale ai livelli di "Ospedale Amico del Bambino".

Il **dott. Silvano Piffer** ha presentato dati importanti che testimoniano gli alti livelli di allattamento a livello

provinciale.

Dopo l'intervento centrale dell'ostetrica **Cristina Boschi IBCLC** (vedi sotto), si sono susseguite diverse testimonianze anche di mamme. L'ostetrica **Michela Berlanda** ha esposto il continuo positivo lavoro del Consultorio familiare.

Erina Reversi ha presentato dati concreti sull'impegno dell'ANT fin dalla sua costituzione nel 1985. Si consegnavano le foto del figlio ricoverato all'Ospedale Infantile alle mamme ricoverate negli ospedali periferici e si stampavano dettagliati opuscoli informativi sull'allattamento al seno, sul reparto, sui consigli di igiene e alimentazione nel primo anno di vita. È stata sempre sostenuta la Banca del Latte (ultimo impegno 10 anni fa, l'acquisto della pastorizzatrice. Molto positiva la disponibilità di un alloggio per le mamme dei neonati ricoverati.

ALLATTARE E LAVORARE

Allattare e prendersi cura del proprio figlio sono fatti della vita strettamente intrecciati. Anche la nostra Costituzione riconosce questo diritto alle lavoratrici madri. Nella società invece non è così chiaro questo diritto: **spesso viene percepito come un fatto privato o come un privilegio**. Lo sanno bene le madri che al ritorno dalla maternità sono oggetto di commenti negativi. Allattare non è l'unica preoccupazione, perché il discorso si amplia: a chi affidare il bambino? come riuscire a conciliare tanti impegni?...

Art. 37 della Costituzione italiana: "La donna lavoratrice ha gli stessi diritti e a parità di lavoro le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione (...)"

Il D.L. **26/03/2001 n°151** (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di maternità e paternità) prevede i **periodi di astensione dal lavoro:**

due mesi prima e tre mesi dopo il parto oppure un mese prima e quattro dopo il parto;

permessi di allattamento (o riposi giornalieri): due riposi di un'ora (orario lavorativo pieno) anche cumulabili oppure un riposo di un'ora se l'orario lavorativo è inferiore alle sei ore.

La legge disciplina anche i **congedi per il padre lavoratore**. Il congedo parentale spetta al genitore richiedente anche se l'altro non ne ha diritto (come nel caso della casalinga). Il padre ha diritto ai permessi giornalieri anche nel caso che la madre non sia dipendente (lavoratrice autonoma o casalinga).

Vale la pena sfruttare al massimo questa normativa per stare col proprio bambino e allattare in libertà, ma soprattutto è importante informarsi già in gravidanza su tutto quello che si può ottenere in termini di congedi e permessi. La legge non prevede l'obbligo di dichiarare già in gravidanza la data del proprio rientro al lavoro.

E QUANDO IL NEONATO NASCE PREMATURO? La lavoratrice madre dovrebbe avere la possibilità di fruire del congedo di maternità spettante dopo il parto dalla data di ingresso del neonato nella casa familiare (coincidente con la data delle dimissioni del neonato stesso). Questo è possibile per una sentenza della Corte Costituzionale n°116/2011, **ma l'INPS non ha ancora recepito la sentenza. E le Associazioni di genitori (tra cui ANT e Vivere) non sono ancora riuscite ad ottenere questo permesso, importantissimo per le madri che hanno partorito prima delle 28 settimane** (vedi le nuove disposizioni INPS a pag. 3).

DOPO IL PARTO non sempre si può stare con il bambino (fino a quando la mamma è pronta per ricominciare), non sempre si può cambiare lavoro (un lavoro più semplice, telelavoro). E se si rientra al lavoro, a chi affidare il bambino? C'è l'aiuto del papà o dei nonni? il nido? la babysitter? Deve essere **“una scelta della famiglia”**, perché continuare ad allattare necessita di una totale condivisione della coppia genitoriale. Ci sono momenti complessi da gestire e la mamma ha bisogno di sentirsi capita e sostenuta.

Ogni scelta a chi affidare il bambino ha i suoi pro e i suoi contro e non è mai troppo presto per informarsi per **conoscere tutte le opportunità presenti nella propria realtà**. L'unico rischio che noto a volte nei discorsi delle gravide è quello di proiettarsi troppo oltre nel tempo e di non vivere bene con consapevolezza il presente. Un buon legame madre bambino inizia in gravidanza.

Le domande sono molte: potrò continuare ad allattare il mio bambino? Il latte sarà sufficiente? Come farò ad organizzarmi? Vale la pena iniziare ad allattare se poi devo tornare presto al lavoro? **La buona notizia è che ALLATTARE E LAVORARE SI PUÒ!!**

Sì, vale la pena iniziare sempre ad allattare, perché qualunque sia il tempo di allattamento il bambino riceverà comunque di più rispetto a quel bambino che non è mai stato allattato.

RIENTRO AL LAVORO DOPO IL PRIMO MESE

Occorre organizzarsi su vari fronti:

- raccolta del latte materno (con spremitura manuale o tiralatte in base alla scelta della mamma)
- preparare la scorta di latte (*dopo il 15° giorno abbiamo il latte maturo*)
- istruire con precisione chi si occuperà del bambino sullo scongelamento/ riscaldamento del latte e sulla sua somministrazione (*anche con metodi alternativi*)
- preparare l'occorrente per estrarre il latte e la sua conservazione sul posto di lavoro
- darsi obiettivi realistici e modificabili in base ai risultati.

Questo periodo è sicuramente il più difficile per riprendere l'attività lavorativa e continuare ad allattare. È necessaria una buona pianificazione fatta ancora in gravidanza e **una grande flessibilità di tutta la famiglia**. La mamma, passate le prime settimane importantissime per la calibrazione del latte, per conoscere il proprio bambino e per riprendersi dalla fatica del parto, dovrà iniziare a togliersi il latte. Gli ausili a disposizione sono diversi, ma in questo momento il fattore tempo è fondamentale quindi **il tiralatte elettrico a doppia via può essere una buona scelta**.

È importante non scoraggiarsi se all'inizio la quantità di latte estratto è poca (un trucco da adottare durante l'estrazione è non guardare la bottiglia, per evitare l'ansia da prestazione).

Ricordo di non saltare la preparazione del seno con **massaggi, impacchi, visualizzazioni** ecc...

Per mantenere una buona produzione è indispensabile **poter togliersi il latte sul posto di lavoro**. Occorre preparare quindi tutto l'occorrente per tempo, ma serve anche preparare l'ambiente fisico e umano (i colleghi) per non sentirsi strane, isolate, vittime di battute demoralizzanti!

RIENTRO AL LAVORO DOPO 3-4 MESI

Occorre:

- conoscere bene il bambino e i suoi ritmi
- poter accumulare più scorte di latte
- poter togliersi il latte al lavoro per minor tempo
- usare tazzina o biberon: ogni bambino reagisce diversamente (ma non è obbligatorio)
- aumentare le poppate notturne

Rientrare al lavoro dopo quattro mesi è un po' più facile, si possono accumulare scorte di latte, **ma il bambino è sempre piccolo** e quello che si era pensato in gravidanza non corrisponde sempre alle sensazioni e ai pensieri che si vivono con il bambino in braccio.

A volte i bambini non vogliono saperne di prendere il latte con il biberon e quindi ci sono accorgimenti particolari da adottare (tettarelle adeguate, una persona diversa dalla mamma che somministra il latte ecc.) È importante conoscere anche **l'uso del bicchierino con i bordi arrotondati**.

Può succedere che il bambino voglia poppare di più la sera e la notte per recuperare il tempo della separazione con la madre. Questo può essere confortante per la mamma per ritrovare il proprio bambino, ma per altre è molto faticoso e chiedono consigli per allattare un po' meno.

Allattare spesso durante la notte è un modo per mantenere una buona produzione di latte senza doverlo togliere tanto di giorno. Comunque conviene **dormire nella stessa stanza (co-sleeping)** perché è una raccomandazione di salute (prevenzione SIDS): non necessariamente nello stesso letto ma con il lettino accanto.

Può essere utile far succhiare il bambino spesso il pomeriggio e la sera per l'effetto calmante della prolattina. Strutturare una routine serale con bagnetto, massaggio ecc..., e provare infine a riposare mentre si allatta con tanta flessibilità di posizioni e luoghi.

RIENTRO AL LAVORO DOPO I SEI MESI

Questo è un momento più favorevole perché si introducono cibi solidi: c'è la possibilità di avere scorte dai mesi precedenti, non sempre è necessario togliersi il latte (o solo per poco tempo). È meglio separare il momento del rientro al lavoro da quello dell'introduzione dei cibi solidi. Tener conto che nell'ottavo mese compare nel bambino la paura dell'estraneo.

Se il rientro al lavoro è DOPO I 12 MESI, questo è un periodo ancora più facile: l'allattamento non è più esclusivo, si danno cibi solidi al 50%, non serve togliersi il latte al lavoro (si allatta al rientro a casa). Ogni coppia mamma-bambino prosegue l'allattamento secondo i propri desideri.

LA RACCOLTA DEL LATTE MATERNO

SPREMITURA MANUALE

La **spremitura manuale** è un metodo efficace per estrarre il latte. Tutte le donne possono praticarla, non richiede l'acquisto di ausili, servono solo le mani e un contenitore per raccogliere il latte. **Perché è poco usata?** Perché è poco conosciuta, bisogna imparare la tecnica e fare un po' di pratica, ma questo vale anche per l'uso del tiralatte. Bisogna prendere confidenza con il proprio seno, toccarlo, e questo non è sempre una cosa immediata. Può essere usata in tante occasioni, per svuotare un seno troppo pieno, per raccogliere il latte per un'assenza occasionale, per estrarre il latte qualche volta durante la settimana. Per certe mamme che non riuscivano ad estrarre il latte con il tiralatte è stata una scoperta che ha permesso di raccogliere il latte con efficacia.

Ecco i consigli:

- **lavati le mani, siediti rilassata e comoda**, guarda il bambino, o una sua foto, o pensa a lui/lei
- **massaggia il seno** (panno caldo umido)
- **identifica i dotti**: palpa dolcemente il seno vicino al bordo esterno dell'areola per identificare una parte con consistenza diversa (come "corda con dei nodi" o una "fila di piselli": sono i dotti). Sulla zona individuata (che corrisponde di solito a circa 3 cm. dalla base del capezzolo), metti il pollice da un lato e le altre dita dall'altro, a sostegno del seno (forma una C, con al centro il capezzolo)
- **premi – comprimi – rilassa**: spingi delicatamente il pollice e le altre dita all'indietro verso il torace (**PREMI**). Mantenendo la pressione all'indietro, premi pollice e indice uno contro l'altro, insieme per spremere i dotti (**COMPRIMI**). Non spremere il capezzolo e non farvi scivolare le dita (potrebbe farti male oltre ad essere inefficace). Allenta la pressione (**RILASCIA**) e ripeti tutta la manovra.

La durata della spremitura dipende dallo scopo per cui viene fatta (circa 25/30 minuti in totale per mantenere la produzione del latte durante un turno di lavoro).

L'USO DEL TIRALATTE

La scelta del tipo di tiralatte si fa in base alla frequenza del suo uso.

Nel caso di un allattamento esclusivo sotto i sei mesi in cui è importante svuotare il seno ogni tre ore conviene un **tiralatte elettrico a doppia via**. I tempi d'estrazione sono di 7-15 minuti (10-15 minuti per lato se il tiralatte è singolo).

Se il bambino ha più di sei mesi l'estrazione del latte può essere occasionale e quindi la scelta può essere un **tiralatte manuale** (tempi: 15-20 minuti per lato) e/o la spremitura del seno.

È importante scegliere la coppa giusta. È importante preparare il seno, come abbiamo già detto.

Il tiralatte e gli accessori per la conservazione del latte possono essere **detraibili, se riportano la dicitura "dispositivo medico" sulla confezione**. È necessario che il medico prescriba l'ausilio su ricetta bianca a cui allegare lo scontrino e il codice fiscale dell'acquirente.

Quante volte usarlo? ogni 3 ore se l'allattamento è esclusivo, tre volte se il lavoro è full-time, due volte se il lavoro dura sei ore.



SOLUZIONI E STRATEGIE

Chi può allattare anche sul posto di lavoro: farsi portare il bambino in ufficio, negozio, studio professionale ecc. può essere una soluzione. Al rientro dal lavoro tutto torna come prima, le poppate ripartono alla grande. **Il sostegno familiare/amicale è fondamentale per proseguire l'allattamento.**

Il rientro al lavoro è un momento impegnativo da tutti i punti di vista: più piccolo è il bambino, più la fatica, i sensi di colpa, la sensazione di non farcela sono grandi. Per questo motivo il sostegno del partner, dei familiari, degli amici è fondamentale. **A volte le parole ricevute non sono quelle che aiutano.** Purtroppo la frase più frequente è "ma smetti di allattare!", quando allattare è l'unica cosa che la mamma vuole fare, perché le fa piacere e l'aiuta a ritrovare l'intimità con il suo bambino.

Mai che le venga detto: "non pulire i pavimenti, non cucinare" e così via. Il sostegno deve essere pratico, ma prima di tutto emotivo e psicologico. Infine se proprio la rete familiare è lontana, bisogna darsi le priorità: **il benessere di mamma, bambino e papà prima di tutto, il resto può aspettare.**

E infine ci sono anche le soluzioni intermedie. Se non posso/voglio togliermi il latte al lavoro oppure adesso non me la sento più, si usa l'integrazione con il latte di formula (attente a non sovralimentarlo). Il latte materno comunque non scompare finché il seno viene stimolato.

Continuare ad allattare è importante per il bambino. L'allattamento non è solo alimentazione!

BIBLIOGRAFIA IMPORTANTE

Tiziana Catanzani:

"LAVORO & ALLATTO" 256 pagg., ed. Bonomi, 2012

Giorgia Cozza: "ALLATTARE E LAVORARE SI PUÒ!"

ed. La Leche League Italia, 2012

Cristina Boschi, ostetrica IBCLC





ALLATTAMENTO NEL SECONDO ANNO DI VITA

*Ho scritto già altre volte per avere Suoi preziosi consigli circa il mio cucciolo ... M. (16 mesi) cresce bene, è un bambino **sano e felice** (spero). Assume ancora latte materno. ... Fino a quando è corretto allattarlo? ... Sono molto felice di poter offrire il mio latte a Marco e del rapporto che ho con lui ma nel contempo **ho paura di aver creato un circuito per cui sto facendo CONSCIAMENTE di tutto per tenerlo legato a me e al mio corpo e non renderlo indipendente...** A volte, anche mentre siamo a tavola (lui sa mangiare autonomamente usando le posate), mi guarda, si stoppa e reclama il mio latte... Tempo fa assumeva il mio latte solo prima di dormire, la notte (più come coccola) e appena sveglia; ora lo chiede più spesso, anche durante l'arco della giornata. È corretto assecondarlo? **Non vuole assumere latte vaccino, lo rifiuta proprio, anche se poi ama lo yogurt e i formaggi** (ne è proprio ghiotto).*

Sono un po' in crisi. Non vorrei essere io, con il mio atteggiamento (con il mio desiderio recondito di mantenere con lui una relazione esclusiva), a generare nel bimbo la richiesta magari creandogli dei disagi nel suo percorso di crescita. Dall'altra parte vorrei anche smettere di allattare per mettermi seriamente a dieta.

Altra domanda (scusi se approfitto di Lei) cosa pensa del vaccino della varicella? Fino ad oggi abbiamo fatto fare a Marco tutti i vaccini proposti ma su questo nutro dei dubbi: serve veramente farlo ora? E Per quanto riguarda il fluoro ora M. Marco ama "sporcarsi" i dentini di fluoro.

*Ho sempre seguito i suoi consigli contenuti nel libro **Bambini sani e felici** (anche andando contro alle indicazioni della pediatra che segue Marco). La ringrazio tanto per tutto e per la passione che mette in ciò che fa*
Mamma N

Ma che bella la sua lettera! Io penso sempre che bisogna vedere i problemi da due punti di vista, quello tecnico e quello umano (non solo bambini "sani", ma anche "felici"!)). Nel secondo anno il latte materno resta sempre perfetto, ma il bambino ormai assume tutti gli altri cibi sani che mangiamo noi (anche "polenta e canederli", dico qualche volta...). Per cui è sempre un ottimo alimento, ma di importanza limitata rispetto al primo anno.

Sul lato umano, **nel secondo anno il bambino non è più pappa e cicia con la mamma**. Marco avrà forse già imparato a dire "no, io, io voglio"... A questo punto comincia un distacco che la mamma deve anche favorire: ma c'è tempo, e direi che è bene fissare un limite verso i due anni. Io credo che col passare dei mesi, se la mamma non propone il seno ma è lui che lo chiede, questo legame si attenuerà naturalmente.

È giusto che lei sia in crisi. Non sono in crisi le mamme che staccano improvvisamente l'allattamento e nemmeno quelle che si impongono di allattare allattare allattare... Una crisi serena la sua. Se possibile, attenda sempre prima di attaccare al seno il pupo.

Latte vaccino e **yogurt** (latte vaccino fermentato senza lattosio) sono più o meno la stessa cosa. I formaggi sono da dare in misura limitata (ricchi di sale!). Tutte cose scritte a pagg. 44-49 del libro *Bambini sani e felici*.

Sul vaccino antivariella ho scritto a pag. 19 dell'ultimo numero di *Neonatalogia trentina* a una domanda come la sua. **Sul fluoro** vedo che è aggiornata! Le allego quanto c'è da correggere a pag. 49 del libro. Vedo però purtroppo che diverse mamme continuano a dare gocce o compresse...

ALLATTAMENTO E LAVORO DOPO I SEI MESI

*Buongiorno dottore!! Oggi le scrivo perché ho un pensiero fisso che mi turba molto. Mio figlio L. compie 4 mesi, cresce benissimo e ci regala molti molti sorrisoni. **Tra due mesi dovrò rientrare al lavoro e L. inizierà ad andare al Nido.** Purtroppo io sono vincolata da turni di lavoro e questo mi preoccupa per l'allattamento al seno (che desidero prolungare molto di più) e anche della lontananza con mio figlio che reputo ancora piccolino per stare al Nido tutto il giorno.*

So benissimo che il piccolo avrà meno bisogno del seno, ma è anche vero che l'introduzione di altri alimenti è in concomitanza con l'inizio dell'asilo.

Ho anche deciso di raccogliere il latte e darlo alle educatrici però ho paura che la secrezione latteica man mano diminuirà. Lei cosa ne pensa dottore?? La ringrazio per la sua disponibilità.

mamma A.

Carissima, sono ben lieto di leggere queste belle notizie. Sono molto belle le parole con cui afferma che vuole continuare ad allattare a tutti i costi... Brava!

Il pediatra dopo i 5 mesi/5 mesi e mezzo le proporrà di provare a proporre un pasto solido, ma non si sa come reagirà Leonardo. Su "*Bambini sani e felici*" (scritto tre anni fa e da lei ben accolto) si propone di svezzare "non prima dei sei mesi" (pag. 41), ma nel mondo si tende ora ad anticipare un po'. L'importante (così troverà scritto) è svezzare quando il bambino vuole svezzarsi.

Non è il pediatra che svezza il bambino ma è il bambino che si svezza... Speriamo che Leonardo collabori.

Comunque almeno 1-2 settimane prima di riprendere il lavoro a 6 mesi proverei a proporre la prima pappa, dopo aver letto bene le pagg. 40-43 del libro. Il 16 ottobre abbiamo tenuto a Trento un importante convegno sul tema (vedi pag. 11). Spero che il testo le sia di aiuto. E, se vorrà, potrà scrivermi poi come è andata a finire.

Cordiali saluti e un bacione a Leonardo.

dinopedrotti@libero.it



LETTERE a: neonatologiatrentina@libero.it



All'indirizzo neonatologiatrentina@libero.it (oppure dinopedrotti@libero.it) continuano ad arrivare numerose richieste di chiarimento su problemi che interessano soprattutto i bambini nei primi anni di vita.

È un servizio che l'ANT mette da molti anni a disposizione dei genitori e si basa su quanto sta scritto nel libro *Bambini sani e felici* (l'ANT omaggia il libro su richiesta a tutti i genitori che lo richiedono, inviando il loro indirizzo postale - pag. 24).

ANCORA SUI LATTI TRE: PERCHÉ NON LI CONSIGLIEREI

Mi è stato richiesto di precisare meglio il mio punto di vista sui cosiddetti "latte 3" (NT prec., pag. 17). Oltre alla lettera a cui davo risposta, continuo ad avere diverse testimonianze di genitori che mi dicono di aver avuto specifiche raccomandazioni da parte del pediatra di utilizzarli, in quanto alimenti perfettamente adeguati per una corretta alimentazione dopo l'anno di vita. Ripeto: sono alimenti ben elaborati dall'industria, ma praticamente inutili per una corretta crescita (ben diverso il discorso sui latte nel primo anno).

Le mie idee coincidono con quelle di pediatri ben documentati che nel mondo seguono i temi eticamente più caldi e mettono seriamente a confronto vantaggi e svantaggi per i bambini di vaccini, farmaci, alimenti.

I colleghi pediatri ACP (Associazione Culturale Pediatri) hanno senz'altro serie documentazioni a livello nazionale e internazionale.

Mi basta la testimonianza comparsa sul numero 2/2016 del periodico nazionale *UPPA - Un pediatra per amico* (che riporta opinioni dell'ACP) **per darmi ragione** sulla mia presa di posizione a sfavore dei latte tre.

LATTE DI CRESCITA: POSSIAMO FARNE A MENO?

Lo ha detto l'OMS: il latte di crescita non è indispensabile e la sua pubblicità potrebbe confondere i genitori. Si dà ai bambini già grandicelli e sa dare esattamente **tutto quello danno anche gli alimenti normali.** Se guardate la composizione di questa *formula tre*, vedrete che è ben difficile chiamarla latte. La ricchezza dei componenti testimonia tuttavia la cura che si è posta nel tentare di avvicinarsi alla composizione del latte umano.

Il latte di crescita non ha alcuna utilità (se non quella di arricchire le case produttrici): ciò che serve al bambino è il latte materno, almeno fino a sei mesi (meglio ancora fin quando c'è); e **più in là un'alimentazione sana, basata sulla nostra dieta, quella mediterranea,** proclamata dall'UNESCO patrimonio immateriale dell'Umanità.

Gli ingredienti (non serve leggerli tutti): Latte scremato in polvere, lattosio, siero prodotti del latte in polvere, maltodestrine, galatto-oligosaccaridi da latte, olio di palma, olio di semi di girasole, olio di semi di colza, dipotassio idrogeno fosfato, tricalcio fosfato, frutto-oligosaccaridi, olio di pesce, calcio carbonato, trimagnesio dicitrato, tripotassio citrato, acido L-ascorbico, sodio cloruro, aroma latte, lecitina di soia, potassio cloruro, sodio L-ascorbato, solfato ferroso, zinco solfato, colecalciferolo, calcio D-pantotenato, cianocobalamina, acido folico, nicotinamide, retinil palmitato, riboflavina, D-biotina, piridossina idrocloruro, tiamina idrocloruro, potassio ioduro, fitomenadione e **altri ancora...**

Ho passata una vita tra polemiche di questo tipo... Se ci sono colleghi pediatri che prescrivono convinti un latte tre, li prego di segnalarmi i fattori positivi secondo loro: io cercherò di segnalarli ai colleghi dell'ACP e dell'Istituto Mario Negri; e faremo una seria discussione tecnica. Hanno scritto recentemente sull'argomento A. Cattaneo e coll. su Arch. Dis. Childh. e S. Fedele su Ric&Pra 2015.

Tra le cose di cui vado orgoglioso per la mia attività a favore delle famiglie italiane è **la denuncia esplicita fatta da me e dall'ANT nel 2004 sui prezzi (quadrupli!) del latte in polvere in Italia.** Proprio su questo periodico c'erano testimonianze di forti pressioni delle ditte sui pediatri (fortissime multe sono state date a nove grandi ditte produttrici) e di pediatri che scivano a Madonna di Campiglio a spese delle ditte (cioè a spese delle mamme italiane). Oggi la situazione è migliorata, ma si sa che in Italia ci sono ancora pediatri ospedalieri che prescrivono la marca di un latte preferito e qualche pediatra del territorio convinto dalle ditte sulla superiorità dei loro latte per la salute del lattante.

Come in ogni categoria di lavoratori pubblici, oltre a chi si mette nei panni del "cliente" (secondo la modalità dell'Essere) c'è chi segue le modalità dell'Apparire e dell'Avere: è ben noto che ci sono medici troppo prescrittori (anche tra i pediatri italiani si continua a denunciare un eccesso di antibiotici prescritti). È vero comunque che in Trentino si registrano livelli più bassi di antibiotici e più alti livelli di latte materno... Ed è vero che i pediatri del nostro Trentino godono della massima stima da parte dei genitori.

“Farsi bambini” per semplificare Dio-Patria-Famiglia e cambiare il mondo

SOLO IL NEONATO CI PUÒ GUIDARE ALLA VERA VERITÀ

Diversi lettori di *Neonatologia trentina* (e di stampa locale) seguono con interesse un certo pensiero di “bassa filosofia”, per cui **ogni azione o ogni discorso che riguarda il mondo in cui viviamo possono trovare nel Neonato umano un punto di partenza molto solido**. Siamo tutti alla ricerca di certezze, della vera Verità: ogni partito, ogni religione hanno una loro “verità”. Ma non c’è più un Dio unico né un partito unico. Se si vuol definire quale sia la migliore **Famiglia**, solo un Neonato può darci la migliore risposta (essendo lui il protagonista della famiglia). Se si parla di **Politica** (tanta la confusione di idee, viste da sinistra e da destra, “in nome del popolo”), si può scoprire che la migliore politica è quella che legifera “nel nome delle future generazioni”, che vogliono vivere in un mondo senza guerre, senza fame, senza ostacoli al vero progresso. **Anche le Religioni** presentano tanta e grave confusione: c’è tanta violenza su base religiosa (fisica e psichica) e c’è tanta emozione in troppe liturgie, del tutto contrarie allo spirito evangelico. Molti bambini e ragazzi, educati a vedere il personaggio Dio nei cieli, che li controlla con un occhio elettronico, appena adolescenti rifiutano questa visione religiosa. Un Bambino vorrebbe essere educato da genitori ed educatori responsabili, che seguono una Verità su Dio-Patria-Famiglia, sulla base dei suoi diritti.

“Costruire un mondo a misura di Bambino” per molti pare un’impresa utopistica e impossibile. Ma ci sono almeno due punti fermi positivi. Una risoluzione delle Nazioni Unite afferma che questo traguardo è più che possibile; anzi è **l’unica concreta soluzione per il futuro dell’umanità** (pag. 152 di *Bambini sani e felici*). E poi si sta riscoprendo quanto disse Gesù di Nazareth 2000 anni fa: per arrivare ad un mondo di Verità e di vero Amore bisogna “far-

si bambini”, scendere ed entrare per una porta stretta, non parlare troppo, pregare con poche parole, chiedere scusa a chi abbiamo offeso prima di pregare. Se si deve “dar voce agli ultimi” (come ripete papa Francesco), ebbene, l’Ultimo degli ultimi è proprio il nostro Signor Neonato.

Si può semplificare la visione della vita solo partendo dall’1+1. Secondo il Vangelo, “se non diventeremo come bambini, non entreremo nel regno dell’Amore universale”. Gesù intende per Bambino **l’essere più elementare, “l’infante che non parla” (népios) e che non ha nulla**, ma si presenta a noi con i suoi massimi diritti, riconosciuti ora anche a livello internazionale (diritti alla vita, alle coccole, a crescere in una famiglia e in una società responsabile). È depositario di Verità, **“non rivelata a sapienti e intelligenti”** (che parlano troppo, in una babele sempre più fitta: Mt 11,25). Lui è simbolo del futuro e del vero Amore. È unità di misura dell’Essere, è l’essere più elementare. Lui solo ci sa e ci può orientare nelle nostre scelte in famiglia, in politica e nella religione, nel modo più razionale e più semplice. **Se noi fossimo nelle sue condizioni, in che tipo di mondo vorremmo vivere?** Le risposte che ogni bambino si attende da noi devono rispettare sempre la Verità ed essere molto, molto semplici. Oggi domina confusione nel mondo perché noi **non studiamo abbastanza gli schemi mentali** che nel nostro cervello sono alla base delle nostre scelte.

Ho più volte proposto **lo schema della “matassa della vita”** che si svolge partendo da due “capi”. Da sempre si è partiti dall’alto, dall’altissimo, da un Dio infinito a cui riferirsi come punto fisso di riferimento per ogni comportamento (*Non cade foglia che Dio non voglia...*). E i potenti della Terra hanno sempre avuto questo Dio dalla loro parte; i genitori stessi giusti-

ficavano “nel nome di Dio” il loro potere sui figli...

Il Neonato nasce con un **“cervello di base” (1) ben dotato di capacità di reazioni istintive** per la sopravvivenza (è il cervello che hanno anche i rettili). Ha un “cervello intermedio” (2) in cui avverte emozioni e sensazioni di piacere (come quello di cui è dotato ogni mammifero). E all’esterno ha una “corteccia” (3) in cui – in base al suo DNA, all’educazione e alle esperienze – costruirà la cabina di regia dei suoi comportamenti. Il bambino comincia a capire a due anni come vincere con la forza (3 → 1) e come avere più vizi (3 → 2). E così un potente della terra arriverà poi a fare bombe “intelligenti” per arrivare al massimo potere; e così si inventano droghe “intelligenti” per arrivare ai massimi piaceri **Fondamentali le prime esperienze fin dall’età neonatale** (vedi anche quanto ha scritto Annalisa Pallaver, pag. 17): fin dai primi anni di vita un bambino si orienta a diventare violento o viziato...

Merita che tutti studino quel che il Neonato vorrebbe da noi...

Ho scritto cento pagine di un testo, sempre **ispirato dal Neonato (che pertanto ne è il vero autore)**: siccome **Dio-Patria-Famiglia restano pilastri della nostra società**, sempre a nome del Neonato ho cercato di dare risposte a 360 gradi a centinaia di interrogativi nell’ambito della religione, della politica, della famiglia.

Gli argomenti riguardano temi complessi “semplificati” dal Neonato: la vita e la morte, il bene e il male, il cibo e il sesso, il mondo a misura di bambino...

Dino Pedrotti

Se qualche lettore è interessato ad avere il testo (e a collaborare con critiche costruttive) può richiederlo direttamente a dinopedrotti@libero.it.

Annalisa Pallaver diplomata “counsellor centrata sulla persona”

IL NEONATO HA UN'INNATA CAPACITÀ DI SINTONIZZARSI CON NOI

Annalisa Pallaver lavora da più di venti anni nella nostra Unità di Terapia Intensiva (UTIN) con tanta passione, energia e professionalità. La sua tesi di diploma presso l'Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona (www.social.iacp.it) ha un titolo significativo, “**Sentire dentro**”: è tutta incentrata sull'empatia e mette al centro **le relazioni tra personale, genitori, neonato, prematuro in particolare**. L'empatia ci permette di entrare nella mente dell'altro ‘attraverso la sensazione e non tramite il pensiero’. L'essere umano è biologicamente strutturato per essere un individuo empatico.

Secondo lo psicologo Carl Rogers (famoso per i suoi studi sul *counseling* e fondatore della psicologia umanistica) vi sono **tre condizioni necessarie e sufficienti per una crescita empatica: essere autentici o genuini, incondizionata considerazione positiva** (valorizzare il “cliente” in modo totale, senza giudicarlo, credendo nelle sue potenzialità), **comprensione empatica** (percepire accuratamente i sentimenti dell'altra persona, sentendoli come se fossero i propri e comunicando questa comprensione).

Vi sono concrete barriere della comunicazione come rumore, ansia, confusione, lingua diversa; ma poi ci sono quelle del rassicurare, minimizzare, sviare il discorso.

Spesso è meglio parlare poco e ascoltare comunicando un atteggiamento di accoglienza. Con i genitori non è importante “simpatizzare”, ma “empatizzare”, sostenendoli durante tutto il ricovero ospedaliero ed oltre, anche a casa con un'équipe multidisciplinare. Non bisogna sostituirsi a loro, ma **camminare accanto a loro, facendo emergere le loro capacità genitoriali (empowerment)**.

La prima formazione di Annalisa era basata soprattutto sul ‘fare tecnico’ e spesso il ‘relazionale’ veniva dopo ed era per lo più una cosa spontanea, lasciata all'interesse del singolo operatore. L'esperienza lavorativa odierna la porta invece a **sostenere attivamente l'approccio centrato sul paziente e la famiglia (patient and family centered care, PFCC)**, in cui il paziente è visto non solo come problema clinico, ma soprattutto **come persona, parte di un contesto familiare**: e questo contesto avrà un ruolo essenziale nel percorso di diagnosi e di terapia. La visione olistica del rapporto con il bambino malato e la sua famiglia, determina una realizzazione di empatica relazione umana e permette di **modificare la tradizionale prescrizione medica**, in una proposta di cura condivisa e partecipata.

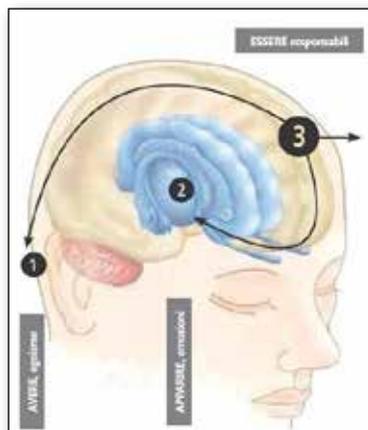
Per molto tempo i genitori sono stati costretti a delegare al personale sanitario la cura dei loro piccoli: orari fissi, limite dei familiari che

possono accedere al reparto, limitate azioni di cura lasciate in autonomia ai genitori, ecc... Talvolta la motivazione che giustifica questi limiti è legata a cause quali tempo e spazi insufficienti, anche se obiettivamente essi non sono un reale problema.

Secondo Rogers, un essere vivente tenderà sempre ad esprimere il proprio potenziale. Così i neonati, anche nei casi di ricoveri complessi, tendono a far emergere la loro spinta vitale. Se questa tendenza si incontra con **un approccio che favorisce l'espressione di questo potenziale**, i risultati possono essere sorprendenti, e accelerare il processo di guarigione.

Rogers non definisce l'empatia uno stato, ma un “processo” che consiste nel **percepire i sentimenti e i significati personali che l'altra persona sta sperimentando**, anche quelli che si trovano appena al di sotto della superficie cosciente e nel comunicare questa comprensione. Nei suoi ultimi scritti Rogers, la definisce “una capacità intuitiva di comprensione empatica”, sottolineando l'importanza di sintonizzarsi con l'altro.

Nel neonato c'è un'innata capacità di comprendere e sintonizzarsi con gli stati emotivi, attivando uno scambio intersoggettivo con gli adulti che si prendono cura di lui. Il neonato ha capacità di leggere la tonalità delle espressioni facciali di chi lo assiste. È evidente anche l'importanza di interessarsi dei suoi sentimenti: lui non è immaturo per avere sentimenti e reazioni e va rispettato creando attorno a lui un ambiente accogliente (luci soffuse, panni caldi e morbidi, silenzio), accogliendolo con mani rispettose e adagiandolo sulla pancia della mamma, il tutto con il massimo rispetto. In questo caso si è visto che **i traumi psicologici legati alla nascita sono stati enormemente ridotti**, grazie al rispetto per il neonato e al tentativo di rivolgersi a lui con comprensione.



ANCHE IN VIETNAM MAMME CANGURO NEI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA

In dicembre ho avuto la possibilità di visitare una realtà sanitaria diversa da quella cui io sono abituata nella mia vita lavorativa. Sono atterrata ad Hanoi, capitale del Vietnam, il 2 dicembre dove ad accogliermi ho trovato Hoi, la mia guida, referente locale del *Breath of Life Program*, assieme all'inaspettato freddo dell'inverno vietnamita. In queste due settimane spese nel nord Vietnam ho avuto la possibilità di **vedere come si sta sviluppando il progetto *Breath of Life*** a cui ANT partecipa sin dalla sua ideazione. Gli ospedali che ho visitato, sia quelli dislocati in città che nel nord, sebbene strutturalmente non paragonabili a quelli europei, mi hanno positivamente colpita per la capacità di gestione del neonato



pretermine o malato. Ho subito percepito che in questi contesti, negli anni, gli operatori hanno fatto un percorso professionale di crescita. Non solo si vede che mediamente, anche a risorse limitate, i principi dell'assistere sono garantiti dall'igiene delle mani al favorire l'allattamento al seno, sino al prevenire l'ipotermia, ma si percepisce anche l'interesse dei professionisti all'aggiornamento per migliorare la diagnosi e la cura.

In particolare ho potuto vedere come sia avanzato il progetto

di **microazione di Cooperazione allo Sviluppo** finanziato e progettato dall'ANT e dalla Provincia di Trento con l'obiettivo di **promuovere il ruolo genitoriale nella cura dei neonati** implementando la formazione dello staff, introducendo la *kangaroo care* e rinforzando l'allattamento al seno esclusivo. Di tale progetto, in corso presso gli ospedali vietnamiti *Vietnam Sweden Hospital*, *Vinh Phuc Obgyn & Pediatrics Hospital* e *Yen Bai Provincial General Hospital Pediatrics Department*, ho visto come vengono assistite madre-bimbo in *kangaroo care* e ho partecipato alla fase di distribuzione delle **magliette ANT disegnate per tenere il neonato pelle-pelle sulla madre**.

Proprio durante la prima consegna mi ha colpita il valore che il dott. Soat dello *Sweden Hospital*, responsabile della formazione *kangaroo care* negli altri ospedali, ha dato a tale momento. Era presente la stampa locale e lui stesso ha voluto provare la maglietta su un neonato e la sua mamma ed ha suggerito delle modifiche che meglio avrebbero permesso al neonato di rimanere nella corretta posizione. Tutti i medici e gli infermieri, con i quali ho potuto confrontarmi durante queste visite, mi hanno esplicitato la soddisfazione ed il desiderio che il loro ospedale venga inserito all'interno di futuri progetti di ANT e BOL, spiegando quanto in questi anni hanno visto migliorare le loro competenze e le possibilità di cura verso i loro malati.

Oltre a vedere attuare la *kangaroo care*, nelle visite dei diversi contesti ho notato come, sebbene i reparti di terapia intensiva neonatale siano essenzialmente spogli, ci siano svariati apparecchi per fototerapie e respiratori di tipo CPAP della MTTTS. Durante la mia permanenza ho potuto vedere anche **questa società che ampiamente**

collabora con ANT e BOL e che basa la sua attività sulla produzione di tecnologie mediche per terapie intensive neonatali con produzione in loco.

Gregory, chief executive officer, mi ha spiegato come è nata l'idea di produrre fototerapie e respiratori CPAP direttamente in Vietnam e mi ha fatto visitare la piccola ma efficiente azienda. La materia prima nonché la manodopera hanno basso costo e questo garantisce di poter produrre e soprattutto permettere agli ospedali di acquistare tecnologia salva-vita pur sempre di qualità, come è dimostrato dalla certificazione ISO dell'azienda, altrimenti sul mercato a prezzi proibitivi. Inoltre non è trascurabile nemmeno il ritorno economico e di competenza tecnica che si viene a sviluppare sul territorio. Innovativa ho trovato la **fototerapia a doppia lampada** che viene usata per il trattamento dell'ittero neonatale severo e che viene riconosciuta come molto efficace da tutti i medici con cui mi sono confrontata per la sua capacità di trattare tutto il corpo del piccolo paziente.

MTTS è una società che ha l'obiettivo di rendere accessibili tali macchinari a più ospedali possibili garantendo il loro continuo funzionamento attraverso una manutenzione periodica al fine ultimo di contribuire nella riduzione della mortalità neonatale.

Vedere come questi ospedali siano ad oggi coinvolti, motivati ed in parte autonomi a portare avanti il progetto *kangaroo care* nonché venire a conoscenza della realtà di MTTTS, mi ha fatto pensare che **l'esperienza di sviluppo del Vietnam possa essere di esempio** e di stimolo per altri Paesi ad oggi ancora in difficoltà, come ad esempio zone dell'Africa, per sfruttare al meglio gli aiuti e trovare una motivazione interna per migliorare la propria situazione sanitaria.

Letizia Proserpi

Grazie a David e Nicoletta sposi

DONAZIONE DI UN IMPORTANTE APPARECCHIO

La Provincia di Cao Bang, al confine con la Cina, è famosa perché nelle grotte di Pac Bo 70 anni fa si era ritirato Ho Chi Minh per organizzare il movimento rivoluzionario vietnamita, che avrebbe portato alla fine della colonizzazione francese. È molto montagnosa ed è una delle province più povere del Vietnam con tante minoranze etniche.

L'ospedale Generale ha strutture deboli ricostruite in parte 10 anni fa; mancano posti letto per i molti ricoverati. Anche l'Unità di Cure Intensive neonatali non fa eccezione con poche attrezzature e scarso personale. C'è ancora un apparecchio donato da ANT nel 2007 con una targhetta, sbiadita nel tempo.

C'è un'alta incidenza del fattore G6PD nella popolazione locale, per cui il numero di neonati con livelli di bilirubina altissimi, è purtroppo molto elevato, con rischi molto seri di danni cerebrali permanenti. Non è possibile trasferire il neonato ad Hanoi (400 chilometri su strade di montagna) e l'ospedale non ha attivo un servizio di exanguino-trasfusione. Così la fototerapia ad alta intensità è l'unica opzione disponibile.

A fine aprile 2016 l'ospedale ha ricevuto come donazione un **Firefly**, la fototerapia portatile con doppia luce (sotto e sopra) che può curare l'ittero in maniera molto più rapida ed efficace della fototerapia tradizionale. La donazione



del **Firefly** è stata fatta da **David e Nicoletta**, che il **2 gennaio 2016** si sono sposati e hanno deciso di condividere la loro gioia per questo momento speciale anche con chi è molto lontano dall'Italia. A David e Nicoletta va un ringraziamento speciale, e tantissimi auguri per il futuro insieme.



COOPERAZIONE INTERNAZIONALE: DUE MEDICI TUNISINI A TRENTO

Continua la collaborazione di ANT con l'ospedale "Charles Nicolle" di Tunisi. In questi anni si sono completati diversi periodi di formazione di **personale tunisino presso l'Ospedale S. Chiara di Trento ed altri ospedali italiani**. Dal 29 agosto al 9 settembre due dottoresse tunisine lavoreranno a fianco del personale di Neonatologia del S. Chiara, con l'obiettivo di sperimentare e fare proprie le più moderne tecniche di assistenza neonatale. Nei prossimi numeri di NT daremo testimonianza di questa importante attività.

CENA SOLIDALE IN RICORDO DI FABIO PEDERZINI

Il 9 dicembre, presso la sala San Rocco, si è tenuta una cena solidale **in ricordo del dott. Fabio Pederzini**. Eravamo davvero in tanti e ringraziamo tutti i partecipanti che hanno voluto ricordarlo insieme a noi. Nel corso della serata, oltre ad un'ottima cena preparata dalle mani esperte del gruppo volontari della parrocchia, **il dott. Valle ha relazionato sul corso di formazione** che ha realizzato in febbraio presso **tre ospedali birmani a Yangon**.

L'obiettivo era quello di formare questi dottori alle moderne tecniche di parto, così che possano passare poi queste conoscenze di base essenziali ai propri colleghi del resto del paese attraverso futuri corsi di formazione che verranno organizzati direttamente dal governo. Gli argomenti principali del corso sono stati **il monitoraggio fetale in travaglio e la clinica ostetrica applicata alla sala parto**. Nuova ventose Kiwi Omnicup sono state acquistate in Italia e trasportate in Myanmar direttamente dal dott. Valle).

In Birmania per molti anni non era possibile aggiornarsi sulle tecniche più moderne di parto e di conseguenza si utilizzavano protocolli troppo vecchi e pericolosi.

Sono stati raccolti **1.465 €**, utilizzati per finanziare il progetto già realizzato.



DAVIDE 1977 (E LA POESIA DEL PADRE)

Il nostro Davide è nato il **31 gennaio del 1997** a Cavalese ed è stato trasferito d'urgenza a Trento nel reparto di Neonatologia Intensiva da Lei diretto per un pneumotorace bilaterale. Sono state giornate di grande apprensione. La mamma Rosa era dovuta rimanere un qualche giorno a Cavalese a seguito dei postumi del taglio cesareo. Grazie alle cure amorevoli e professionali che gli sono state dedicate dopo una decina di giorni Davide si è ripreso.

Ora è un giovanotto. Frequenta l'Istituto ITT Marconi di Rovereto frequentando il quinto anno di specializzazione in meccatronica.

Invio la poesia che avevo dedicato a tutti i genitori della Neonatologia.

Con un abbraccio.

Corrado, Rosy, Sabrina, Giovanna e Davide



L'associazione **Amici della Neonatologia Trentina**, in occasione del 30° anniversario della sua fondazione, in coincidenza con la **Giornata mondiale del neonato prematuro**, invita la cittadinanza a:

CANTI DI MONTAGNA

Concerto del Coro Genzianella di Roncogno

Martedì 17 novembre 2015, ore 20.30
Chiesa di San Francesco Saverio, via Roma 57 - Trento



TREPIDANTE ATTESA

Piccola, tenue,
tremula fiammella,
tiepida al tocco
di dita tremanti.

Oscilli ad ogni apertura
di porta....
che quasi ti spezzi.

Sei chiara al mattino
e illumini il giorno
a mamma e papà.

Alla sera
sei sogno
... sei serenità.

*“L'ansia di una mamma
e un papà nell'anticamera
della Neonatologia intensiva”*

Corrado Zanol
zanzoe@yahoo.it
Capriana



Chi non ricorda “Anjes, 32 cm,
bellissima”, 2008.
Grazie ancora,
mamma Concetta

Francesca (2ª media) e Anjes
(2ª elementare)



MERCATINI NEL TESINO: 4000 EURO PRO NEPAL



Da molti anni **Beatrice e Eva Ceccato** (mamma e zia di Luciano Moccia) sostengono i nostri programmi di cooperazione nel Sud-est asiatico. Organizzano vari eventi nella Valle del Tesino: un mercatino etnico con prodotti vietnamiti, cambogiani e indonesiani, oppure la pesca delle scatole a sorpresa, una tombola oppure una lotteria... Finora sono stati supportati i progetti in Vietnam, Cambogia, Birmania e nelle Filippine. Anche nel corso del 2015, **la Comunità del Tesino è stata molto generosa e solidale: sono stati raccolti 4.000 Euro**, destinati al progetto che ANT sta preparando per aiutare un altro bellissimo paese dell'Asia, **il Nepal. Un grazie di cuore a questo impegno decennale!**

LETIZIA, 700 g: PARE CHE SIA CRESCIUTA BENE

Cari Amici della Neonatologia Trentina e cari operatori del reparto di Neonatologia,

mi chiamo Letizia e sono nata il 03/06/1995 presso l'ospedale S. Chiara di Trento. **Sono nata prematura, alla 26esima settimana:** infatti pesavo appena **880g** e, dopo alcune settimane, invece di aumentare di peso sono calata a **700g**.

Sono rimasta in incubatrice per due mesi e i miei genitori spesso mi raccontano che quando ero "attraversata" da quella miriade di tubicini ero in continuo movimento, sgambettavo con le mie piccole gambicine facendo suonare l'allarme dell'incubatrice e, di conseguenza, facendo preoccupare genitori e medici.

Dovevo essere davvero piccola perché mamma e papà mi dicono che la mia testolina era grande quanto il palmo di una mano...

Fortunatamente non sono rimasta "piccolina", infatti **oggi sono**

alta 173 cm, ho 20 anni e sono una studentessa universitaria. **Studio Economia a Brescia.**

Colgo l'occasione per ringraziare il reparto di Neonatologia, e in particolare il dott. Pedrotti e il dott. De Nisi. Mi fa molto piacere sapere che vi ricordate di me.



18 settembre 2015. Oggi Michela festeggia il suo decimo compleanno. Un traguardo importante. Il 18 settembre 2005 ha deciso di anticipare di tre mesi la data prevista e si è presentata al mondo un fresco mattino di settembre. 1000 grammi, un chilo di zucchero!!!

La mamma ed il papà non si può dire non fossero preoccupati, ma da subito hanno visto che la loro piccola era in buone mani. **Il dottor Fabio Pederzini** ha seguito Michela per un po', dato che poi è partito alla volta del Vietnam e giorno dopo giorno, con le amorevoli cure di tutto il personale del reparto Neonatologia, si vedevano i miglioramenti ed i progressi di Michela. I fratellini erano un po' preoccupati, ma noi eravamo sempre positivi e pieni di speranza. Dimessa il 2 dicembre sotto una leggera nevicata, Michela è arrivata a casa ed ha intrapreso il cammino che oggi la vede **una stupenda bambina**. 10 anni fa ha ricevuto il grande dono della vita e quest'anno ha ricevuto un altro grande dono: il primo incontro con Gesù nella Prima Comunione. Ci saranno ancora numerosi traguardi lungo la sua strada e per questo ringrazio ancora l'assistenza e le cure che tutti voi avete avuto nei riguardi della nostra piccola!

Dimessa il 2 dicembre sotto una leggera nevicata, Michela è arrivata a casa ed ha intrapreso il cammino che oggi la vede **una stupenda bambina**. 10 anni fa ha ricevuto il grande dono della vita e quest'anno ha ricevuto un altro grande dono: il primo incontro con Gesù nella Prima Comunione. Ci saranno ancora numerosi traguardi lungo la sua strada e per questo ringrazio ancora l'assistenza e le cure che tutti voi avete avuto nei riguardi della nostra piccola!

*Mamma Maria Teresa,
Papà Antonio ed i fratelli
Massimo e Claudio*

I BIMBI PIÙ BELLI DEL MONDO...

Fabio Massimo Ciocca,
anni 7
Luca John Ciocca,
19 mesi
nipoti di Mario Ciocca



Leonardo

Grazie a chi ci ha scelto: 18.600 euro per ANT "COLTIVIAMO I VOSTRI PROGETTI"

ANT è tra le 20 associazioni beneficiarie dell'operazione "Coltiviamo i vostri progetti", con la quale il Gruppo Poli ha messo 200.000 € a disposizione delle realtà trentine impegnate nel volontariato. La somma è stata poi suddivisa in base ai punti *duplicard* donati dai clienti: ogni 200 punti valevano una preferenza più 2 € da aggiungere alla donazione raggiunta con le preferenze.

ANT ha partecipato a questa bella iniziativa con il progetto "Casa accoglienza per le mamme", servizio che l'associazione fornisce gratuitamente e che tutela la vicinanza delle mamme ai propri bambini ricoverati in Neonatologia.

Dal 2006 ANT ha in affitto un appartamento con 4 posti letto situato in via Gocciadoro, a pochi minuti a piedi dall'ospedale: è un impegno importante che crediamo

sia di vitale importanza per garantire una migliore qualità della vita ai genitori ed un corretto sviluppo psico fisico del bambino.

All'appartamento possono accedere le mamme (ma anche i papà qualora non vi siano altre richieste) e soggiornarvi fino al momen-

to della dimissione del bambino. Quest'anno, grazie alla lodevole iniziativa del Gruppo Poli abbiamo raccolto **ben 18.622 €: un risultato grandioso**, che ci permette di finanziare un anno e mezzo di affitto con relative spese! Un grazie di cuore a tutti i nostri sostenitori



DALLA MARATONA DI SOLIDARIETÀ 2015: 7000 EURO



Come ricorderete (NT 2/2015) nel maggio scorso ANT ha partecipato alla "Maratona della solidarietà", organizzata dalle Scuole cattoliche di Trento. È stata una bellissima iniziativa, in tantissimi si sono dati battaglia o hanno semplicemente goduto di una bella giornata di sole fra le vie della città. Gli organizzatori hanno poi devoluto ad ANT parte dei fondi raccolti, grazie alla ricca lotteria: in totale 7000 € da destinare al reparto di Neonatologia del S. Chiara.

In accordo con il primario dr. Soffiati, è stato deciso di impegnare la somma raccolta nell'acquisto di un ventilatore non invasivo (CPAP) per la terapia respiratoria, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza offerta in Terapia in-

tensiva neonatale. Il costo totale era di 8.540 euro, per cui per i restanti 1540 euro è stata utilizzata parte della donazione di 3700 euro ricevuta lo scorso anno dal personale della ditta G.A. Operations. Sempre in accordo con il personale donante, i restanti 2200 euro sono stati utilizzati per l'acquisto di un monitor digitale per l'intubazione con telecamera (per il quale 10.000 euro erano stati già raccolti dal primario).

Come si ricorderà (NT 1/2015 pag. 22) la donazione di 3.700 € da parte del personale della ditta G.A. Operations aveva l'obiettivo di acquistare una fototerapia portatile per il reparto. Purtroppo, nonostante i diversi modelli provati in questi mesi, nessuno ha soddisfatto appieno le esigenze del reparto e i modelli più funzionali avevano un prezzo circa doppio del budget a nostra disposizione.



BILANCIO 2015 (da approvare in assemblea)

ENTRATE

	2015	2014
DA GENITORI	29.257,80	26.203,53
DA ENTI PRIVATI	20.422,65	4.435,00
DAL 5 PER MILLE (*)	25.079,06	22.074,46
INTERESSI	6,62	123,45
TOTALI ENTRATE	74.766,13	52.831,44

USCITE

AL REPARTO E AGGIORNAM. PERSONALE	0,00*	5.589,86
CONVEGNI. EVENTI, FESTA NEON.	1.684,20	4.397,34
STAMPA (NT, inviti,...)	11.694,80	10.827,39
SEGRETERIA (GTV, EMW, progetti)	3.524,04*	25.423,26
COUNSELING	2.100,00	4.260,00
ALLOGGIO MADRI	9.843,74	10.368,61
INTERESSI PASSIVI E SPESE	376,81	371,13
TOTALI USCITE	29.223,59	59.237,59

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

ENTRATE – CONTRIBUTI PUBBLICI	194.911,55	169.509,85
USCITE – PER PROGETTI	141.257,06	177.639,72
SALDO TOTALE	125.491,88	26.294,85

Le offerte da genitori e amici sono aumentate a oltre 29.000 €.

Il 5 per mille ha superato i 25.000 € (vedi sotto).

* Nel 2015 non sono state spese risorse nel reparto perché c'è stato un lungo processo di decisione su come investire le somme raccolte (pag. 22). Sono stati provati diversi macchinari ma solo da poco è stato deciso quali acquistare. A maggio 2016 verranno acquistati due macchinari (CPAP e monitor intubazione) per un totale di oltre 10.000 €.

Verrà poi supportata la formazione con la missione di Maturana in settembre (pag. 6).

Lo stipendio di Carlo è inserito nella voce Cooperazione Internazionale.

Dopo anni in cui il bilancio era negativo chiudiamo ampiamente in attivo. Sono nettamente aumentate le donazioni ed è nettamente aumentato anche il 5x1000.

GLI AMICI DEL "5 PER MILLE PRO ANT" CI HANNO REGALATO 30.777 EURO

Ogni anno aumenta il numero degli Amici che scelgono di dare il 5 per mille alla nostra Associazione (ben **1029 per il 2015**) e aumentano anche gli introiti. Nell'ultimo elenco di associazioni trentine beneficiarie la nostra figura **ottava** (dopo *Villaggi SOS, Lega antitumor, FOP Italia, Infanzia bisognosa, Spagnolli-Banzoni, Acqua per la vita, Anffas*).

L'importo totale è arrivato a 30.776,89 euro!

Sul nostro nuovo canale Youtube è stato caricato un video realizzato per il 5x1000 all'ANT.

Lo trovate qua: <https://www.youtube.com/watch?v=CMVEGtteJqA>

ALTRE DONAZIONI IMPORTANTI

Un GRAZIE particolare a chi ci ha inviato consistenti donazioni che ci hanno permesso di donare attrezzature importanti al reparto, di dare alloggio alle mamme nutrici di neonati ricoverati, di intervenire in modo efficace in diversi stati del sud Est asiatico.

Gardumi – Duches ("per battesimo"), **Vetri speciali** ("gruppo lavoratori"), **Valentina Manzoni, Sara Veronesi, Katia Bertoldi** ("in memoria del piccolo Geremia Potrich"), **Alessio Alzetta** ("da raccolta amici per compleanno"), **Circolo ricreativo Azienda Informatica Trentina** ("per Fabio Pederzini"), **Sonia Margon, Marco Angeli, Gruppo Giovani sportivi di Priò** e tanti altri...

dichiarazione dei redditi



5 per mille

il tuo aiuto ai bambini prematuri con un gesto che non costa nulla!

www.neonatologiatrentina.it



ANT
Associazione Amici
della Neonatologia Trentina - onlus

codice fiscale n° **9600 9010 222**

L'Assemblea annuale degli Amici ANT

è convocata per il giorno 30 aprile ad ore 8 in I convocazione e, in II convocazione,

**giovedì 26 MAGGIO 2016
ad ore 17.30**

presso la **Sala Aurora del Consiglio Provinciale,
Via Mancini, 27 - Trento.**

1. **RELAZIONE DEL PRESIDENTE PAOLO BRIDI**
2. **APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE E DEL BILANCIO 2015**
3. **Proposte e discussione su attività 2016**
4. **Varie e discussione**

TUTTI GLI "AMICI" SONO INVITATI A PARTECIPARE

dichiarazione dei redditi

5 per mille
il tuo aiuto ai bambini prematuri
con un gesto che non costa nulla!
www.neonatologiatrentina.it



ANT
Associazione Amici
della Neonatologia Trentina - onlus
codice fiscale n° 9600 9010 222

Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:

ANT - Amici di Neonatologia Trentina - Corso 3 Novembre 116
38122 Trento - info@neonatologiatrentina.it - fax 0461.903505

- Desidero continuare a ricevere **NEONATOLOGIA TRENTINA** per 3 anni
- Aderisco come **Socio annuale** dell'Assoc. "Amici della Neonatologia Trentina"

Desidero ricevere:

- il libro "**BAMBINI SANI E FELICI**" (Ed. Temi - 14. ed., 2011)
- il libro "**A SCUOLA DAI BAMBINI**" (Ed. Ancora ed., 2009)
- il libro "**PAROLA DI BAMBINO**" (Ed. Ancora - Milano, 2011)
- il libro "**ANJES**" (Ed. Il Margine - Trento, 2012)
- il libro "**MATTIA È NATO...DI CORSA...**" (Ed. Vita Trentina, 2015)

Invio almeno 10 € per libro

Se si usa c/c postale, nella causale: "**acquisto libro**".

Se si allega copia della ricevuta, quanto richiesto sarà inviato a giro di posta.

Cognome e nome:

Indirizzo postale - CAP:

Telefono: e-mail:

• genitore di: nato il:

• operatore sanitario (qualifica): istituzione:

I dati personali forniti saranno conservati nel rispetto della legge 31.12.1996 n. 675 (tutela della privacy dei dati personali).

**Codici bancari
intestati a: "Amici
della Neonatologia
Trentina"**

c/c Postale: 13 20 53 80

CASSA RURALE di TRENTO

IT61L 08304 01802 00000 1711785

Grazie a chi ci aiuta!

CHI DONA TRAMITE BANCA,
è pregato di mettere **nella causale anche il suo indirizzo** (come compare sempre sul conto corrente postale).

Non conoscendo molti indirizzi, non riusciamo a ringraziare molte persone, e ci spiace sinceramente.

Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale degli Amici della Neonatologia Trentina - Onlus - Largo Medaglie d'Oro, 9
38122 TRENTO - Tel. 0461.903512 - Fax 0461.903505
Autorizz. del Tribunale di Trento n. 628 del 25.2.1989
Spedizione in abbonamento postale
Art. 2 comma 20/c legge 662/96 - Filiale di Trento
Direttore: Dino Pedrotti
Vice direttore: Paola Scotoni
Direttore responsabile: Danilo Fenner
Comitato di redazione: Paolo Bridi, Elena Cortinovis, Erina Reversi, Rosalba Salvo, Aurora Paoli, Barbara Stefani
Impaginazione e stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento