

**17 settembre - ore 11-16
al Parco S. Chiara (pag. 2)
5ª FESTA DEL NEONATO**

ANT Neonatologia Trentina



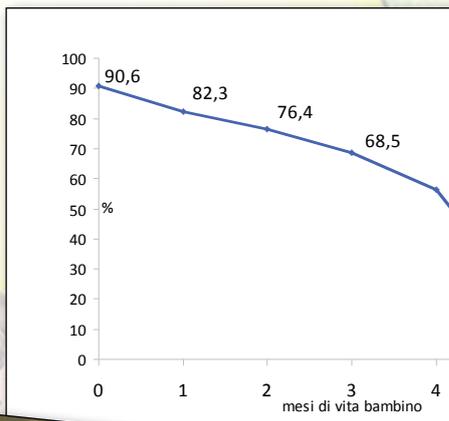
Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della Neonatologia Trentina - Associato a "Vivere" ONLUS
Poste Italiane s.p.a. - Sped. in Abb. Post. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB Trento

17 SETTEMBRE: FESTA DEGLI AMICI DEI NEONATI (pag. 2)



TANTO LATTE DI MAMMA

GLI "EX" CI DANNO FORZA



la guerra dei vaccini

Secondo la medicina ufficiale l'introduzione delle vaccinazioni obbligatorie è stato l'intervento di sanità pubblica più importante della storia dell'umanità. Gruppi organizzati di cittadini, invece, sostengono che oggi il vaccino ha perso la sua funzione storica.

INSERTO: VACCINI TRA VERITÀ, LIBERTÀ E DIRITTI

- Pag. 3 NOVITÀ DAL REPARTO**
- Pag. 4 INDAGINE 2016
SULL'ALLATTAMENTO AL SENO**
- Pag. 5 1-7 OTTOBRE: SETTIMANA
DEL LATTE MATERNO**
- Pag. 6 MANOVRE DI RIANIMAZIONE**
- Pag. 7 I 1000 GIORNI PIÙ IMPORTANTI
DELLA VITA**
- Pag. 8 ASSEGNI E CONGEDI FAMILIARI**
- Pag. 10 VACCINI: STORIA INFINITA**
- Pag. 11 INSERTO: VACCINI
LA BABELE DELLE PAROLE**
- Pag. 15 COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
2018: UN CONVEGNO A TRENTO**
- Pag. 16 OMS: PROGETTO ANT
MOLTO POSITIVO SUGLI ITTERI**
- Pag. 17 CHIRURGHI PEDIATRI TARENTINI
IN MADAGASCAR**
- Pag. 18-22 TANTE TESTIMONIANZE
POSITIVE DI "EX" PREMATURI**
- Pag. 23 LIMBO: NEONATI PECCATORI
FINO A 10 ANNI FA**

SEGRETERIA ANT

www.neonatologiatrentina.it

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:
neonatologiatrentina@libero.it

BOMBONIERE ANT

Eleonora e Marco hanno festeggiato il loro matrimonio con bomboniere realizzate da ANT!

Se anche tu sei interessato alle bomboniere ANT per festeggiare matrimoni, battesimi, lauree, contattaci per avere maggiori informazioni. (info: vedi sopra)



5^a Festa del Neonato trentino

17 SETTEMBRE: BAMBINI E GENITORI TUTTI AL PARCO!!

Anche quest'anno torna la "Festa del Neonato Trentino" presso il Parco S. Chiara di Trento!

La festa vuole essere un momento di allegria e convivialità, per celebrare e dare voce a colui che ci ha sempre guidato nelle nostre scelte: il signor Neonato.

Il programma della festa, che inizia alle ore 11, prevede un ottimo pranzo preparato dai NuVoLa (Nucleo Volontari Alpini), per il quale è necessario prenotarsi alla nostra segreteria (0461.917395 o per e-mail a info@neonatologia-trentina.it). Il pranzo è composto da un primo, un secondo con contorno, dolce, caffè, vino e acqua. Il costo è di 15€ per gli adulti e 10€ per i bambini sopra ai 5 anni.

Come sempre, dopo il pranzo ci sarà modo di divertirsi grazie alle tante attività dedicate ai bambini: truccabimbi, clown, prestigiatore e tanti giochi da fare in compagnia e nella splendida cornice del Parco S. Chiara!

Per i più piccini sarà allestito un angolo morbido dedicato alle mamme che allattano o che semplicemente vogliono riposare e coccolare i bambini.

Vi aspettiamo numerosi il 17 settembre!



APPUNTAMENTI

22 settembre alle 20.30 - sala CircoScrizione S. Giuseppe S. Chiara - via Giusti 35/angolo via Perini
INCONTRO MENSILE del dott. DINO PEDROTTI per genitori (e nonni!) sul tema: **ALIMENTAZIONE, PREVENZIONE, COMPORTAMENTO**. Sarà commentato e dato in omaggio a tutti i partecipanti il libro "Bambini Sani e Felici" e il nuovo libro "Un Mondo a misura di Bambino".

NUOVO LIBRO DI DINO PEDROTTI

Nella prima parte (17 pagine – presenti online sul nostro sito) una sintesi completa su "come essere genitori responsabili", studiando bene come funziona il cervello nostro e di nostro figlio.

Nella seconda parte del libro sono riportati i 17 articoli comparsi sulla rivista UCT e disponibili sul sito ANT (NT 3-4/2015 pag. 13).



Il Primario: purtroppo ritardano i lavori di ristrutturazione

NOVITÀ: NUOVA CAPOSALA, TERAPIA INTENSIVA ANCHE PEDIATRICA

Cari lettori, ho il piacere, grazie ad ANT, di poter scrivere alcune righe di aggiornamento sull'attività della Neonatologia e in particolare sulle novità attuali e future che ci riguardano. Per quanto riguarda il personale medico, dal 1° di Agosto è entrata in servizio **la dott.ssa Valentina Savona, neo-specialista in Pediatria**, che si è diplomata presso l'Università di Padova. Conosceva già il nostro reparto in quanto aveva frequentato per 12 mesi la Neonatologia durante il suo percorso formativo nel 2015. **Un saluto e un ringraziamento anche alla dott.ssa Giada**, dirigente medico che dopo poco più di un anno di lavoro in Neonatologia ci lascia per trasferimento presso una sede più vicina al proprio nucleo familiare

L'altra novità importante è l'arrivo della **nuova Coordinatrice della Terapia Intensiva, Monica Santini**. Monica è tra noi da qualche mese, ha cominciato a conoscere la nuova realtà e si è già messa al lavoro con entusiasmo e determinazione. Nei primi tempi ha potuto contare anche dell'aiuto, dei consigli e dell'esperienza di **Marina Cologna, in uscita nei prossimi mesi per pensionamento**. Monica Santini ed Elisa Occoffier saranno quindi le due coordinatrici per i prossimi anni; i saluti e i ringraziamenti a Marina Cologna richiederanno uno spazio dedicato nel prossimo numero delle riviste. Quindi, bene arrivate a Valentina e Monica! Un saluto e ringraziamento ad **Anna Beatrice, puericultrice che da poco è andata in pensione**. E un "ben arrivata" a **Laura** tra le nuove infermiere.

Riassumo brevemente i programmi in atto e futuri in Neonatologia. Come ho riportato nel precedente numero della rivista, è iniziata l'attività formativa di un gruppo di infermiere presso alcune Terapie intensi-

ve pediatriche di altra regione. Questa iniziativa ha la finalità di **accrescere le competenze del personale nella gestione del paziente pediatrico oltre l'età neonatale**. Dal prossimo mese di ottobre, salvo contrattempi, inizierà un analogo percorso formativo per i medici presso due centri pediatrici di riferimento nazionale, **il Gaslini di Genova e il Bambino Gesù di Roma**.

Anche in questo caso, il personale della Neonatologia affronterà un breve percorso formativo per aumentare le conoscenze e le competenze nella gestione delle criticità pediatriche. Torno a sottolineare l'importanza di questo progetto, avente la finalità di curare in Trentino un certo numero di pazienti che altrimenti sarebbero costretti ad muoversi, assieme alle loro famiglie, presso altri ospedali fuori provincia.

Per quanto riguarda i lavori di ristrutturazione del reparto, da noi fortemente voluti per migliorare l'assistenza ai nostri bambini e permettere alle famiglie un maggior comfort in reparto, siamo ancora in una fase purtroppo interlocutoria. **Il progetto è stato fatto, approvato dalla Direzione dell'Ospedale ma** – prevedendo una spesa "consistente" – deve ancora avere l'approvazione da parte della Provincia.

Abbiamo fatto, negli ultimi mesi, passi in avanti per permettere ai genitori di stare accanto anche per 24 ore ai loro piccoli. Ricordo **l'apertura 24 ore in alcune date, quali la giornata del prematuro, nel giorno della festa della mamma e del papà**. Ad oggi l'apertura alle famiglie, in particolare alla mamma, è decisamente più ampia nelle sezioni dove sono ricoverati i neonati meno critici, quali la sub intensiva e la patologia neonatale.



In Terapia intensiva lo spazio come già e più volte riportato è molto limitato e non ci permette un'apertura continuativa. Noi continueremo a fare pressione ai nostri interlocutori aziendali per chiudere, in tempi relativamente brevi, il progetto di ristrutturazione: la ricaduta per l'assistenza degli operatori e soprattutto per le famiglie sarà estremamente positiva.

Avere la fiducia delle famiglie dei bambini che assistiamo, avere la gratificazione che molto spesso questi bambini tornano a casa guariti o in buone condizioni anche dopo un lungo percorso durato settimane o mesi: tutto ciò per noi è **molto importante ma non è sufficiente**.

Quando questi genitori sono costretti a rimanere "parcheeggiati" in spazi esigui oppure invitati dal personale ad uscire dalla stanza perché altrimenti c'è un sovraffollamento di persone, ecco questo personalmente la considero una sconfitta o quantomeno una grossa lacuna nella nostra organizzazione. Quindi, in attesa del nuovo ospedale, continueremo a batterci affinché la migrazione strutturale alla Neonatologia, anche se piccola, venga effettuata in tempi ragionevoli.

La collaborazione con ANT continua e di questo ne siamo estremamente contenti. Abbiamo recentemente invitato alcune famiglie, che sono rimaste per parecchio tempo nel nostro reparto, a conoscere l'Associazione e portare il loro contributo nelle diverse iniziative che ANT porta avanti da sempre.

Un ringraziamento, da parte mia e di tutto il personale della Neonatologia, alla redazione del giornale per lo spazio riservatoci.

dott. Massimo Soffiati

Indagine 2016: 7 mamme trentine su 10 allattano a 6 mesi

0-6 MESI: COSA MANGIANO I BAMBINI TARENTINI

Cosa mangiano i bambini trentini nei primi mesi di vita?

Quanti bambini sono allattati a 6 mesi? Quali sono i motivi alla base dell'introduzione di bevande e alimenti diversi dal latte materno e quale ruolo hanno gli operatori sanitari nelle scelte dei genitori relative all'alimentazione dei propri figli? **Quali difficoltà incontrano le mamme** e quanto sono efficaci le risorse a loro disposizione?

Per rispondere a queste domande e agli obiettivi strategici dei vigenti Piani Nazionali e Provinciale della Prevenzione, nei mesi scorsi un gruppo di operatori sanitari dell'Area matero-infantile dell'Azienda sanita-

tattati a 6 mesi dalla nascita del figlio. Le interviste sono state condotte tra il 25 ottobre 2016 e il 7 gennaio 2017 da un gruppo di 23 operatori dell'Azienda sanitaria appositamente formati. È stato utilizzato uno schema di intervista testato e domande validate da studi nazionali.

Dei 475 tentativi, le interviste valide realizzate sono state 406. La bontà del campione è stata confermata dal confronto delle caratteristiche socio-demografiche delle mamme del campione e delle donne residenti in provincia di Trento che hanno partorito nel 2015 (dati Cedap).

Dalle 406 interviste realizzate a 6 mesi (± 7 giorni) risulta che

Sulla base della domanda relativa al momento di introduzione di liquidi e cibi espresso in mesi compiuti, è stato possibile ricostruire l'andamento nel tempo del tasso di allattamento esclusivo: dal **91% nel corso del primo mese di vita** la percentuale scende di circa dieci punti nel secondo mese di vita, con una riduzione più sensibile tra il quarto e il quinto mese (fig. 2). Il latte artificiale viene inserito in modo omogeneo nei primi cinque mesi di vita del bambino e i **cibi solidi e semisolidi sono introdotti in media a cinque mesi compiuti.** **La scelta di ricorrere al latte artificiale è fatta in modo autonomo da quasi il 50% delle mamme,** mentre per introdurre cibi solidi e semisolidi quasi l'80% delle mamme si confronta con il proprio pediatra.

Rispetto alle difficoltà incontrate, **quasi la metà delle mamme intervistate riferisce di aver avuto difficoltà con l'allattamento,** e nello specifico: problemi al seno e/o al capezzolo, preoccupazione di avere poco latte, scarsa crescita del bambino, problemi con la pop-pata, stanchezza accusata dalla mamma, malattia e/o terapia della mamma e/o del bambino (fig. 3). Per quanto riguarda le conseguenze di tali difficoltà, **il 24% delle mamme interrompe l'allattamento completamente o parzialmente.** Tra coloro che hanno avuto difficoltà, circa un terzo ha cercato consiglio e supporto rivolgendosi al consultorio, al pediatra di libera scelta, al punto nascita e a familiari, libri/internet e mamme consulenti alla pari.

Questo studio ci ha permesso di conoscere meglio cosa mangiano i bambini trentini nel corso dei primi mesi di vita, **evidenziando in particolare il ruolo del latte materno nella loro**

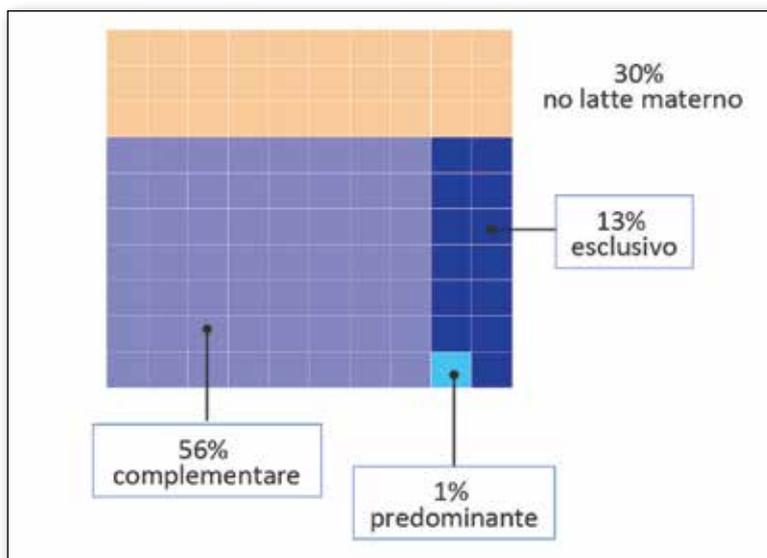


Fig. 1: Allattamento materno a sei mesi compiuti (± 7 giorni; ultime 24 ore)

ria, coordinato dall'Osservatorio per la salute della Provincia Autonoma, ha condotto **un'indagine telefonica rivolta alle mamme dei bambini di sei mesi residenti in provincia.** Sono state intervistate le mamme dei bambini nati tra il **1° maggio e il 30 giugno 2016** in tutti i punti nascita della provincia (Trento, Rovereto, Cles, Cavalese, Arco e Tione), i cui genitori avevano dato il consenso ad essere ricon-

il 70% dei bambini trentini si alimenta con latte materno, e in particolare: il 13% assume solo latte materno nelle ultime 24 ore e l'11% negli ultimi 7 giorni (allattamento esclusivo), l'1% assume latte materno e acqua e/o altre bevande (allattamento predominante), il **56% latte materno e altri alimenti (alimentazione complementare),** il 30% dei bambini non assume latte materno (fig. 1).

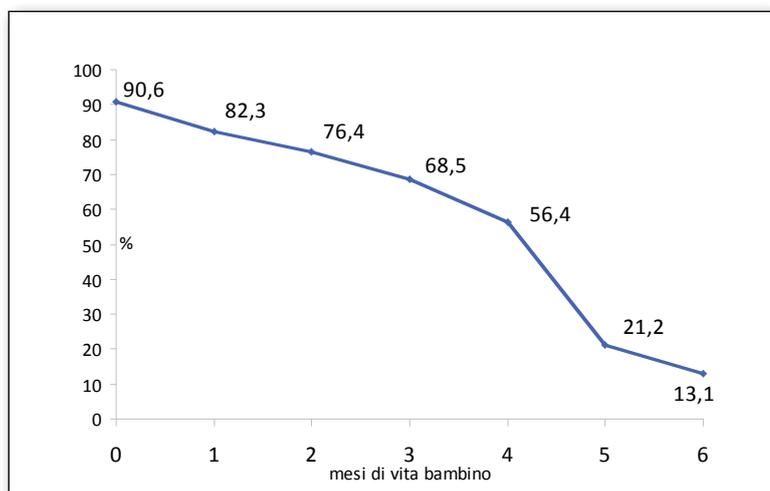


Figura 2: Curva dell'allattamento materno **esclusivo** per mesi compiuti (\pm 7 giorni; ultime 24 ore)

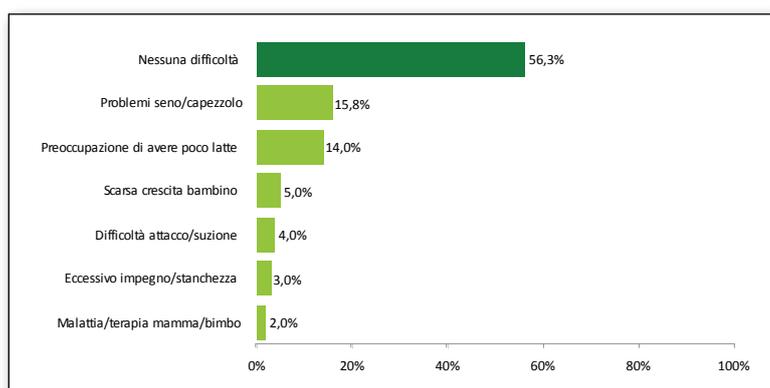


Figura 3: Difficoltà riferite durante l'allattamento

alimentazione. Il numero delle interviste permette solo in modo parziale un'analisi dettagliata di tutte le informazioni raccolte (ad esempio analisi per caratteristiche socio-demografiche delle mamme); tuttavia la qualità dei metodi dell'indagine permette **confronti a livello nazionale sulla durata dell'allattamento, da cui risulta in particolare una percentuale superiore di bambini allattati a 6 mesi.**

L'indagine inoltre ha offerto agli operatori spunti di riflessione e azione rispetto alle scelte dei genitori sull'alimentazione dei propri figli e sull'importanza del supporto offerto alle mamme nei momenti di difficoltà.

Le mamme hanno partecipato volentieri all'indagine e gli operatori hanno trovato utile e valido lavorare insieme, condividendo obiettivi, metodi e risultati.

*Anna Pedrotti, Laura Battisti, Federica Rottaris e Pirous Fateh-Moghadam
Osservatorio per la salute, Dipartimento salute e solidarietà sociale, PAT*

Si ringraziano operatrici e operatori coinvolti nell'indagine: Giusiana Allocca, Elisabetta Bertagnolli, Sara Cortellesa, Manuela Dal Negro, Erica Dalbon, Emanuela Demartin, Carmelo Fanelli, Michela Fedrizzi, Virna Fioroni, Rina Franceschi, Monica Ghezzi, Annamaria Giovanelli, Maria Giovannini, Alice Liguori, Giuseppe Menna, Erika Moltre, Roberta Moreschini, Manuela Mosna, Martina Oss, Michela Ravagni, Maria Rossi, Beatrice Rovetta, Karin Zimmerman.

*Si ringraziano i Direttori dell'APSS e di tutte le strutture e UUOO coinvolte.
Un ringraziamento particolare alle mamme intervistate.*

1-7/10/2017: SETTIMANA MONDIALE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Come anticipato da da MAMI–Movimento per l'Allattamento Materno Italiano, anche quest'anno in Italia la Settimana per l'Allattamento Materno (SAM) si svolgerà **dal 1° al 7 ottobre.**

*“Raggruppa gli sforzi di tutti i promotori dell'allattamento materno, i governi, e gli enti, per sensibilizzare l'opinione pubblica e per generare sostegno, utilizzando un tema diverso ogni anno, sempre nell'ambito degli Obiettivi dello Sviluppo Sostenibile del Millennio (OSS). Nel resto del mondo la **World Breastfeeding Week** avrà luogo dal 1 al 7 agosto.*

*Le tematiche sviluppate sono in linea con gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, lanciati nel 2016**, attraverso un percorso verso il loro raggiungimento che durerà 15 anni, fino al 2030. **Ognuno di questi obiettivi verrà collegato all'allattamento**; ma non si può raggiungere lo sviluppo sostenibile senza partnership che coinvolgano in molteplici modi tutti i livelli.*

La 25ª SAM, quella del 2017, riguarderà appunto il lavorare insieme per il raggiungimento del bene comune con il coinvolgimento sia di sostenitori che di decisori, per plasmare partnership nuove e propositive; insieme per attirare il sostegno politico, l'attenzione dei media, la partecipazione dei giovani ed aumentare la sensibilizzazione globale a questi temi”.

Naturalmente ANT sarà disponibile, come sempre, a collaborare e organizzare incontri o manifestazioni pubbliche sul tema del latte materno.



I genitori devono saper intervenire nelle emergenze

CORSI DI FORMAZIONE PER GENITORI

Nella nostra regione esistono da quasi 20 anni corsi di emergenza pediatrica per genitori; si stima però che l'**80% dei genitori non conoscano le manovre salvavita** importanti nei primi mesi di vita. È importante insegnare ai genitori come prevenire la **morte improvvisa del lattante**; ma devono anche essere formati per sapere intervenire e rianimare il figlio appena nato.



1. Se il lattante non tossisce, non respira: 5 "pacche forti" tra le spalle



2. Sostenere bene la nuca con la mano



3. Premere ▼ 4 cm 5 volte sullo sterno (e ripetere dal nr. 1).
Se incosciente: rianimare, telefonare al **112**

Prima dell'introduzione di cibi solidi, occorre conoscere le **manovre della disostruzione di corpi estranei dalle vie aeree**. È difficile raggiungere i neogenitori che non hanno potuto seguire un corso prima della nascita del figlio.

L'Associazione per la Formazione dei Pediatri di Base dell'Altoadige (AFPA) ha creato un progetto obiettivo per inserire l'insegnamento delle manovre salvavita nei bilanci di salute, stratificato per età, con brevi interventi videoguidati, con accesso pubblico a una piattaforma digitale per i genitori:

www.0-18.eu/FLS.html (in italiano e tedesco).

Il progetto, finanziato dal Assessorato Sanità del Sudtirolo, prevede interventi fino alla pubertà e ripassi frequenti. Il progetto è collegato al progetto obiettivo della prevenzione di incidenti domestici: si sovrappongono e si rafforzano a vicenda. Corsi di aggiornamento su misure salvavita (di base e avanzati, tipo PBLS/PALS *Pediatric Basic e Advanced Life Support*) per i pediatri di base sudtirolesi sono stati realizzati con l'80% di adesione.

I corsi classici di emergenza pediatrica sono stati sostituiti con un **aggiornamento moderno derivato dalla simulazione pediatrica** ad opera di PSRCS *Pediatric Simulation Research Collaborative Southtyrol*. Con i centri di riferimento mondiale collaborano i centri di simulazione del Trentino e Sudtirolo, attraverso la consociata Netzwerk Kindersimulation insieme il gruppo di ricerca INSPIRE *International Network for Simulation-based Pediatric Innovation, Research and Education* a cui fa capo la PSRCS con un centro in Sudtirolo e uno in Trentino. Sono presenti a corsi e meeting grandi esperti della simulazione.

Nell'elaborazione del materiale formativo (anche video) è stato **importante anche l'intervento di ostetriche** del direttivo del Collegio ostetriche sudtirolese, offrendo corsi compatti con provider e istruttori nella Casa di Famiglia sul Renon nonché nel proprio ambulatorio ostetrico.

È essenziale insegnare le manovre salvavita del lattante già nel periodo prenatale, nei corsi parto. I genitori sentono maggiore sicurezza anche se partecipano ad un corso tre settimane prima del parto.

dott.ssa Kathrin Kuppelwieser
direttivo del Collegio delle Ostetriche sudtirolesi

dott. Burkhard J. Wermter
PSRCS *Pediatric Simulation Research Collaborative Southtyrol* c/o Accademia Cusanus Bressanone

Per chi non potesse partecipare a corsi d'emergenza, l'Accademia Americana di Pediatria (AAP) ha preparato per i genitori un pacchetto didattico con manichino lattante e DVD a basso costo (40-50 €) per lo studio a casa, per formare tutta la famiglia per tutte le generazioni nonché i babysitter.

Finora esiste solo in inglese/spagnolo, però per seguire il video didattico basta seguire le immagini oppure usare i video del progetto FLS Family Life Support dal lattante fino ai nonni con procedure salvavita unificate.

“Sani e felici”? Si decide soprattutto all’inizio della vita

INVESTIRE SUI PRIMI MILLE GIORNI DI VITA

Da Famiglia Cristiana (1.6.2017) riportiamo la sintesi dell’intervento che il dott. Giorgio Tamburlini, noto pediatra e fondatore di “Nati per leggere”, ha tenuto al Festival dell’Economia di Trento (1-4 giugno).

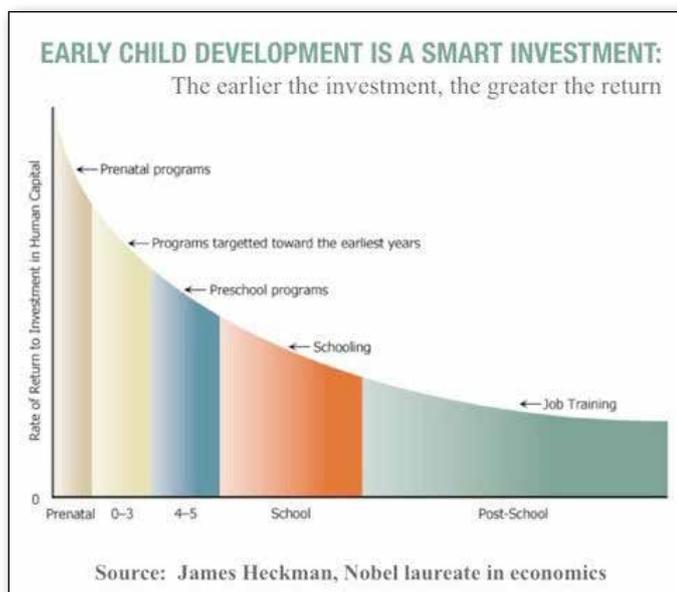
Una gran mole di evidenze, derivate soprattutto da studi longitudinali, cosiddetti “di coorte” (perché seguono l’andamento dello stato di salute dalla gravidanza o dalla nascita in poi fino alla vita adulta), dimostrano che **“sui primi anni si cammina tutta la vita”**.

Il motivo di questo sta nella grande plasticità, cioè nella suscettibilità all’influenza dell’ambiente (chimico-fisico, psicologico e sociale), di organi e sistemi, dal cardiovascolare al metabolico e al respiratorio, dall’endocrino all’immunologico al neurobiologico, nel periodo in cui si vengono formando.

Le prime evidenze sono state quelle che hanno messo in relazione lo stato nutrizionale del feto con la nutrizione nei primi anni e il rischio cardiovascolare in età adulta.

Negli ultimi anni le neuroscienze hanno dimostrato come **la stessa architettura cerebrale, e quindi la “forza” delle reti neurali si cui si basano le nostre competenze cognitive e socio-relazionali, viene plasmata nei primi periodi della vita** sulla base delle opportunità e degli stimoli, come anche delle carenze e degli stress tossici, forniti dall’ambiente, in primo luogo quello costituito dalle relazioni con le figure primarie di riferimento, in primo luogo la madre.

Dall’insieme delle conoscenze sul ruolo dei primi anni nel definire lo stato di salute nelle età successive, derivano le indicazioni sul ritorno di investimenti in salute, educazione e protezione sociale rivolti direttamente e indirettamente (cioè attraverso i genitori) ai bambini. La sintesi di tali studi ha una sua rappresentazione visiva nell’ormai arcinoto **grafico di James Heckman**, premio Nobel per l’e-



conomia che illustra come **il rapporto tra ritorno economico e costo dell’investimento in interventi sia molto alto nei primi periodi della vita a partire dalla gravidanza e per tutta l’età prescolare, per poi rapidamente scendere.**

Su questa base si sono moltiplicate le raccomandazioni da parte delle agenzie internazionali, dalla Banca Mondiale (*Investing in Children*, 2005) all’OMS (*Closing the Gap in a generation*, 2007) all’Unione Europea (*Investing in children to break the cycle of social disadvantage*, 2013), di **moltiplicare gli sforzi per rafforzare interventi e politiche per l’infanzia, attraverso l’estensione la qualità e l’accessibilità dei servizi di salute pre e perinatale, dei servizi educativi (nidi) degli interventi di supporto alla funzione genitoriale.**

Tra queste politiche e interventi, stanno assumendo un ruolo prioritario quelli che si propongono di consentire ai genitori, attraverso l’acquisizione l’accesso a servizi di qualità, di **offrire ai propri bambini un “tempo di qualità”**.

Il Rapporto sulla Convenzione per i diritti dell’infanzia redatto da oltre 90 associazioni del settore (rete CRC) nel **2014 ha raccomandato al Governo italiano di investire nei primi anni di vita** tramite il supporto alle risorse, alle conoscenze, alle competenze genitoriali, tramite servizi in grado di raggiungere tutte le famiglie.

Gli interventi a questo finalizzati riguardano tra l’altro: l’incremento dell’offerta di e dell’accessibilità a servizi socio-educativi di qualità, con un’attenzione particolare al Sud; gli interventi economici a favore delle famiglie povere con bambini; **il supporto precoce, in forme culturalmente appropriate, alle funzioni e competenze genitoriali**, da attuarsi anche tramite visite domiciliari; la formazione e sviluppo professionale degli operatori socio-educativi, sociali e sanitari a contatto con famiglie e bambini nei primi anni di vita.

dott. Giorgio Tamburlini

Heckman fu presente al Festival dell’Economia a Trento nel 2009 e ci presentò dati e ricerche eccezionalmente interessanti, evidenziando gli esiti in età giovanile di situazioni familiari e ambientali positive e negative in cui il soggetto era vissuto nei suoi primi anni.

Come si vede nel grafico che allora ci presentò, gli “investimenti nel capitale umano” nei primi 1000 giorni (prenatali e 0-2 anni) sono quelli che danno maggiori “ritorni” positivi documentati alla società.

Nel libro **“UN MONDO A MISURA DI BAMBINO”** (pag. 2 e 24) si continua a insistere sul fatto che **nel cervello del bambino nei primi anni, in base alle sue esperienze nell’ambiente familiare (educazione, esempi, dialogo, alimentazione, prevenzione, lettura, musica...) si formano schemi mentali che dureranno tutta la vita, modificabili sì ma con sempre maggiori difficoltà.**



ASSEGNI E CONGEDI FAMILIARI IN ITALIA

L'Italia è fra i Paesi con il più basso tasso di natalità al mondo... Per cercare di ovviare almeno in parte a questo problema, sono state attuate alcune politiche a favore dei genitori (sono ovviamente anche a favore dei loro figli). Ecco un aggiornamento sulle principali novità (da Medico e Bambino, luglio 2017).

Congedi familiari – Lo schema sintetizza le principali modalità di congedo offerte ai genitori che lavorano. Nei due mesi antecedenti il parto, il congedo è obbligatorio salvo il caso della flessibilità nell'8° mese di gravidanza.

Dopo i tre mesi obbligatori di congedo post partum e fino ai dodici anni di vita del bambino è possibile avvalersi del congedo parentale. Dalla nascita e fino all'anno di vita decorre il termine per usufruire dei riposi giornalieri.

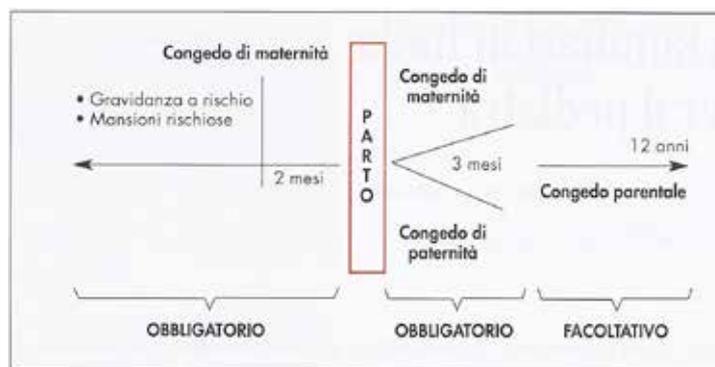


Figura 1. Tutele previdenziali per i lavoratori, madri e padri.

Tabella I – Madri lavoratrici. Come si vede, non tutte sono ugualmente tutelate.

TUTELE PER LE MADRI LAVORATRICI			
Madri	Dipendenti	Libere professioniste Lavoratrici parasubordinate	Autonome
Congedo di maternità (5 mesi)	Obbligatorio Indennità 80% (Pubblico impiego 100%)	Non obbligatoria l'astensione dal lavoro Indennità 80%	
Congedo parentale	Massimo 6 mesi (madre + padre massimo 10 mesi) Entro i 12 anni del figlio Indennità al 30%	Massimo 6 mesi Entro i 3 anni di vita del figlio	
Riposi giornalieri per allattamento	2 ore o 1 ora al giorno a seconda dell'orario di lavoro Entro 1 anno di vita Indennità al 100%	—	—

Tabella I

Tabella II – Padri lavoratori. Anche per loro vi sono differenze di tutela.

Il congedo di paternità spetta in caso di morte o grave infermità della madre, abbandono del figlio da parte della madre, affidamento esclusivo del figlio al padre; **solo nel caso di madre lavoratrice** può essere usufruito dal padre, se lei rinuncia al congedo totale o parziale.

Voucher babysitting – Può essere richiesto negli 11 mesi seguenti il congedo obbligatorio, se non si è ancora fruito di tutto il periodo di congedo parentale in alternativa al congedo parentale. Il beneficio consiste in un contributo nella misura di **600 € mensili per un massimo di sei mesi**, per far fronte agli oneri dei servizi per l'infanzia pubblici o privati accreditati.

TUTELE PER I PADRI LAVORATORI			
Padri	Dipendenti	Liberi professionisti Lavoratori parasubordinati	Autonomi
Congedo di paternità (3 mesi)	Periodi non fruiti dalla madre lavoratrice (o non lavoratrice ma impossibilitata) Indennità 80% (Pubblico impiego 100%)		
Congedo papà obbligatorio (ex Legge Fornero)	2 giorni nati 2017 4 giorni nati 2018 Entro 5 mesi dalla nascita Indennità al 100%	—	—
Congedo parentale	7 mesi (se padre + madre massimo 11 mesi) Entro i 12 anni del figlio Indennità al 30%	Massimo 6 mesi Entro i 3 anni di vita del figlio	
Riposi giornalieri (ex allattamento)	2 ore o 1 ora al giorno a seconda dell'orario di lavoro Entro 1 anno di vita Indennità al 100%	—	—

Tabella II

Alcuni aspetti sono particolarmente interessanti:

Flessibilità dell'8° mese di gravidanza: con certificazione medica rilasciata da ginecologo del SSN e la dichiarazione del medico aziendale o datore di lavoro, la donna può continuare a lavorare, aggiungendo questi giorni al congedo post partum.

Parto gemellare: la durata del congedo non varia qualunque sia il numero di nati.

Ricovero del neonato: la madre può sospendere il congedo (in tutto o in parte) ma in tal caso deve riprendere l'attività lavorativa. Tale diritto può essere esercitato una volta sola per figlio.

Riposi giornalieri (ex allattamento) – Riguarda solo i lavoratori dipendenti, madre o padre, fino all'anno di vita del bambino. Costano in due ore al giorno di riposo se il lavoro è pari o superiore alle 6 ore giornaliere (un'ora al giorno di riposo se il lavoro è inferiore alle 6 ore giornaliere).

I riposi giornalieri raddoppiano in caso di parto gemellare o anche plurigemellare. L'indennità è pari al 100% della paga oraria.

Tabella III – Congedi per malattia del bambino. In caso di malattia del bambino, **entrambi i genitori possono astenersi dal lavoro, ma solo alternativamente. Unica eccezione qualora siano ammalati due o più figli.** Come si nota in tabella III, la durata del congedo è diversa a seconda dell'età del bambino e cessa all'età di otto anni.

Le assenze sono retribuite, ma solo **per i lavoratori pubblici e per un massimo di trenta giorni, fino al compimento dei 3 anni.**

CONGEDI PER MALATTIA DEL BAMBINO
Fino ai 3 anni del bambino: senza alcun limite per ciascun genitore ma alternativamente. <ul style="list-style-type: none">• Retribuiti: 30 giorni per anno del bambino (solo pubblico impiego).• Ulteriori assenze: senza retribuzione ma computate nell'anzianità di servizio.
Fra i tre e gli otto anni: 5 giorni di congedo all'anno per ciascun genitore, alternativamente. Nessuna retribuzione. <ul style="list-style-type: none">• Non necessaria la documentazione medica• Necessario: certificato di malattia SSN + dichiarazione che l'altro genitore non sia assente per lo stesso motivo• Certificazione telematica non ancora istituita• Visita fiscale: no per il genitore né per il bambino

Tabella III

Tablelle IV e V – Assegni familiari. Alcuni degli assegni sono basati su certificazione ISEE, per cui non tutti possono usufruirne. Le tabelle IV e V sintetizzano le norme del **"Pacchetto Famiglia"**.

Tutti questi assegni spettano **anche per bimbi adottati o in affido preadottivo.**

PACCHETTO FAMIGLIA NELLA LEGGE DI STABILITÀ 2017: CONFERME
• Assegno di natalità (bonus bebè) Nati 2015-2017: 80 euro al mese per 3 anni solo se ISEE < 25.000 euro Se ISEE < 7000 euro = 160 euro al mese per 3 anni
• Buono per pagamento rette asili nido (bonus nido) 1000 euro all'anno per tre anni (no ISEE). Anche per forme di sostegno a domicilio per bimbi affetti da gravi patologie. Nati dal 2016 No se si ha già il voucher babysitting
• Assegno terzo (o più) figlio Massimo 141 euro al mese per 13 mesi (limiti in base all'ISEE) La domanda va fatta al Comune
• Voucher babysitting

Tabella IV

PACCHETTO FAMIGLIA NELLA LEGGE DI STABILITÀ 2017: NOVITÀ
• Premio alla nascita (bonus mamma domani) Nati dal 2017: 800 euro (No ISEE) Domanda a cura della futura mamma al 7° mese di gravidanza
• Carta elettronica SIA (Sostegno Inclusione Attiva, la nuova social card) 80 euro al mese per ogni componente del nucleo familiare, massimo 400 euro al mese per acquisto di beni, gas e luce La domanda va fatta al Comune
• Fondo di sostegno alla natalità Favorisce l'accesso al credito per le famiglie con uno o più figli nati dal 2017 mediante il rilascio di garanzie (fidejussioni alle banche)

Tabella V



Troppa confusione, sulla testa dei bambini...

VACCINI: UNA STORIA INFINITA...

Sono pediatra da ben 55 anni (!) e nei primi dieci anni ho vissuto all'Ospedalino la penosa situazione in cui si trovavano i bambini di allora: c'erano fino a 400 bambini ricoverati ogni giorno, con un centinaio di bimbi affetti da tbc e decine di poliomielitici; ogni anno decine i casi di meningite, pertosse, epatite, diversi casi di malformazioni da rosolia materna, senza parlare dei molti casi gravi di malattie intestinali e respiratorie... Nel primo anno di vita morivano ogni anno più di 100 bambini trentini (oggi una decina!). Ricordo sempre il penoso momento in cui vidi l'ultimo caso di poliomielite: nel 1968 da noi non c'era il vaccino per motivi burocratici, mentre in Svizzera c'era da tre anni...

Negli anni '70 abbiamo cominciato a lavorare bene sui fronti dell'igiene e della prevenzione. E già negli anni '80 ebbi i primi scontri con chi rifiutava i vaccini, o per esperienze personali o citando anche allora qualche ricerca di pseudo-scientziati. Ricordo un manifesto con la morte nera che si accaniva con una siringa su un bambino...

Nella prima edizione del libro *Bambini sani e felici* (1981) scrivevo che purtroppo su certi vaccini esistevano dubbi tra pediatri, ma diffidavo dal seguire opinioni di personaggi non autorevoli. Nel 1986, commentando gli ottimi risultati dell'antimorbillo, scrivevo che "il vaccino dovrà diventare obbligatorio" (già negli Stati Uniti i casi si erano ridotti a 1 su 100.000 abitanti)...

Sui vaccini ho parlato in ogni vallata trentina, anche tra assurde polemiche. Contestai le falsità del dott. Brazzo (1997); contestai (2000) un folle intervento del dott. Montinari, che convinse i genitori che un vaccino era stato causa di grave paralisi al figlio (aveva una malattia genetica ben documentata!)...

Ogni 3-4 anni per settimane vi sono state polemiche sui vaccini e io intervengo, conscio che usiamo linguaggi troppo diversi. Nel 2006 scrivevo: "Dopo un mese di polemiche, un po' di serietà"... Ma un dott. Serravalle insistette: "Ci vorrebbe uno studio sui bambini"... Il mondo dei vaccini è pieno di studi "controllati e prospettici", rifiutati da chi non vuole leggerli.

Nel 2006, vista la copertura vaccinale in netto aumento, visto l'intervento della regione Veneto (che tolse l'obbligo), avevo insistito e poi plaudito alla delibera trentina di togliere le ammende ai no-vax: era tempo di passare dalla "legge" ad una "visione secondo lo spirito" (diritti garantiti ai bambini, condivisione delle scelte, corresponsabilità di genitori e società). Si fece così anche con l'obbligo scolastico. Scrisse: "Mio nonno un secolo fa passò una notte nelle prigioni austriache per un'assenza di mio padre (non aveva i soldi per pagare la multa...)". Purtroppo le mie illusioni sono svanite... Da allora il tasso di vaccinazione è sceso irrimediabilmente sotto i livelli di guardia e i bambini sono tornati a rischio...

Anche nel 2013 due mesi di polemiche. Mi sono tolto da facebook: più del 75% degli interventi era contro i vaccini (eppure i non vaccinati sono attorno al 5%...). Vedo che è sempre maggiore la presunzione di chi vuol saperne più dei premi Nobel e si affida a Google scholar...

I "fatti" sono chiari nel mondo scientifico; le "parole" (diritti, verità, natura, libertà) sono invece sempre più confuse... Proviamo a chiedere al bambino di spiegarci "il suo punto di vista" su queste parole...

Così ho scritto su UCT-Uomo Città Territorio del mese di agosto (leggete a pagg. 11-14).

dinopedrotti@libero.it

Pedrotti: «Non si può farne a meno»

Il dottor Dino Pedrotti, primario di neonatologia all'ospedale S. Chiara, è un convinto sostenitore dell'obbligatorietà dei

vaccini. In caso di incidente, può addirittura risultare dannoso. Ma quanta gente si è salvata grazie a

I VACCINI UCCIDONO SILENZIOSAMENTE

Vaccinazioni? «Solo business»
Parla Brazzo, medico «contro»

dottor Marco Brazzo (Foto D'Amato)

Le vaccinazioni? «Un business pericoloso». A parlare è

La storia

Ho salvato mia figlia non vaccinandola

Il dibattito

«Vaccinazioni? Rischio inutile»

«Oggi i pericoli di contagio sono irrilevanti e deve preoccupare di più il danno che si può causare al sistema immunitario»

■ Diciamo no ai vaccini e al «fascismo sanitario»

Gentile direttore, siamo d'accordo con il

■ La libertà di non vaccinare è un diritto da difendere

Ho fatto la scelta di non vaccinare mia figlia. In questi mesi,

VACCINI: SÌ, NO, FORSE...



Sui vaccini troppe parole ambigue

Sul tema vaccini siamo arrivati a livelli di enorme confusione babelica: politici, giornalisti, medici, genitori usano tutti le stesse parole, ma con opposti significati. **Come nel libro “1984” di Orwell, si è arrivati a dire “pace” per dire “guerra” e viceversa... Si dialoga tra sordi. I politici in questo contesto ci guazzano, citano frasi pseudoscientifiche e vanno a caccia di voti, solo per compiacere la piazza, anche con frasi irresponsabili (come “io sto con chi protesta...”, “i vaccini sono schifezze”...).**

I no-vax sono una netta minoranza, un 5-10% di cittadini che rifiuta quanto propone la scienza ufficiale a livello universale, riuscendo a occupare ampi spazi sui media **nel nome della “libertà” e dei “loro diritti”**. Citano ricerche di qualche “scenziato” che contesta ogni dato positivo sui vaccini, contro ricerche validate nel mondo intero anche da premi Nobel, **contro una “medicina basata sull’evidenza” alla quale deve ispirarsi ogni medico.**

Su internet e *facebook* si trovano pagine e pagine scritte da parte di personaggi ignoti che curano **le loro visioni personali (e talora i loro interessi), così come succede anche in altri settori** (omeopatia, alimentazione, tumori...): trascinano così consensi di molte altre persone inesperte, anche senza figli (free-vax). E così c’è chi scrive che “*sui vaccini nel mondo mancano certezze ed evidenze scientifiche*” (!): queste si troverebbero invece su “*Google scholar*” e sarebbero “ricerche serie di laureati con master e dottorati di ricerca”! (*l’Adige* 1.8.2017). Di Bella e altri pseudo-scenziati hanno insegnato ben poco...

“VERITÀ” - La scienza è ricerca di verità universali. Il mondo però è pieno di “verità” imposte dall’alto (religioni, dittature...), **ed è ancor più pieno di “post-verità” e pseudoverità, verità soggettive**, scelte da noi solo perché soddisfano il nostro modo di vedere la vita. Anche chi dissente dai danni climatici (come **Trump**) **trova scenziati che lo sostengono**. Perfino i no-Darwin trovano scenziati creazionisti... Anche i pro-Charlie hanno riempito le piazze... Si va su internet e ci si dà ragione...

C’è un modo giusto per validare una “verità”? Ho scritto su UCT di giugno (a proposito del Limbo, visto da parte dei teologi sapienti e da parte del Bambino – *vedi pag. 23*) che **in ogni scelta etica la migliore “unità di misura” a cui riferirsi è il Bambino**, il cittadino più debole, il titolare dei maggiori diritti: in particolare “il Bambino-che-non-parla” (e non i “sapienti e intelligenti”, come ben dice il Vangelo). I bambini salvati dalla pratica universale dei vaccini sono ormai centinaia di milioni... Ascoltando i loro bisogni, dobbiamo dar loro voce e **garantire il loro primo diritto, a nascere e crescere sempre più vivi e sani: il netto miglioramento della salute mondiale è dovuto soprattutto a tre fattori, igiene, acqua potabile e vaccini.**



Sulla rivista UCT 500 (agosto 2017) 20 pagine sono dedicate al tema VACCINI. TRE gli articoli **favorevoli** di **Dino Pedrotti** (Parole ambigue...), **Valter Carraro** (Catalano le coperture vaccinali), **Giordana Orsoni** (Un vaccino contro la cattiva informazione). TRE gli articoli **contrari** di **Vaccinare informati** (Informazione: una questione di fiducia), **Paolo Bellavite** (Immunità ed effetto gregge), **Fabio Franchi** (Morbilli e dintorni).

calano le coperture vaccinali..



perché?

TRE MODI DI VACCINARE

Da libro "Bambini Sani e Felici"



STIMOLARE DIFESE NATURALI. Vaccinare è una fondamentale misura preventiva per ridurre al massimo e possibilmente eliminare certe malattie infettive che provocano danni gravi e documentati in età infantile. Le malattie infettive sono causate da virus o batteri che penetrano nel nostro organismo superando le difese naturali. La massima prevenzione primaria si può attuare evitando i contagi con persone ammalate e aumentando le difese generali dell'organismo con un sano modo di vivere, con una sana alimentazione e anche con programmati incontri con virus e batteri. I vaccini stimolano la produzione di specifici anticorpi "naturali".



VACCINI OBBLIGATORI PER LEGGE – Alcune vaccinazioni (contro difterite, tetano, poliomielite,...) sono tuttora imposte "per legge", dall'alto, al fine di garantire alla collettività il diritto alla salute. Jenner a fine Settecento scoprì che chi si era infettato di vaiolo delle vacche (vaiolo "vaccino") era difeso dal vaiolo umano (causato da un analogo virus con due varianti).

Il "vaccino" antivaioloso fu reso obbligatorio nel mondo, anche se in alcuni casi fu causa di danni talora gravissimi, giustificati dal fatto che la scienza lavorava senza precise conoscenze. Il vaiolo nel 1977 fu dichiarato eradicato in tutto il mondo per merito di questa vaccinazione obbligatoria.

L'obbligo vaccinale, che una volta prevedeva pesanti sanzioni, è tuttora presente in pochi stati europei (Italia, Francia, Grecia). Molti difendono questa impostazione affermando che, senza obbligo di vaccinazione, ritornerebbero molte gravi malattie. Ma in Italia alcune regioni hanno recentemente deliberato di sospendere l'obbligatorietà delle vaccinazioni.



VACCINI A DISCREZIONE DEI GENITORI – L'Italia è un paese europeo nel quale l'opinione pubblica ha moltissimi dubbi nei riguardi delle vaccinazioni. Secondo certi movimenti di opinione non occorre vaccinare, perché molte malattie infettive sono già diminuite a livelli accettabili, grazie ad una migliorata igiene personale e dell'ambiente.

Si afferma che sono una pratica contro natura e che sono responsabili dell'aumento di casi di moltissime gravi malattie autoimmuni e neurologiche (autismo, sclerosi, diabete,...). Si afferma anche che il sistema immunitario non è maturo a due mesi di vita e non reagisce a vaccini "multipli".

Tutte queste affermazioni sono purtroppo avvalorate da opinioni di qualche medico non qualificato che presenta teorie individuali, con riferimento ad episodi di danni da vaccini, spesso discutibili (non si confrontano questi rari danni con i documentati benefici dei vaccini in tutto il mondo).

I genitori pretendono di avere libera scelta, in nome dei loro "diritti" nei confronti dei figli (pag. 122).

"LIBERTÀ" – Proviamo a dar ragione ai no-vax. Nel nome della "libertà di scelta" i no-vax non accettano nemmeno le evidenze incontestabili dei "grandi numeri". Se in interi stati si bloccano le vaccinazioni, tornano le epidemie e le malattie più gravi. In Russia negli anni '90 vi sono stati 150.000 casi di difterite con più di 5000 morti. In Giappone, sospeso l'antipertosse, vi furono subito 50 morti e subito si riprese a praticarlo. In Gran Bretagna, ridotti i vaccini antimorbillo 15 anni fa, c'è stato un evidente ritorno di danni alla salute dei bambini e casi inaccettabili di morte.

Se in Trentino non si vaccinasse più, ogni bambino tornerebbe ad ammalarsi di morbillo (5000 casi ogni anno, con almeno 1 morto e 1 caso di encefalite).

Il morbillo (1 morto su 1000-2000 infetti) era malattia trascurabile quando morivano 40-50 bambini su 1000 nati; allora erano trascurabili anche i casi di morte improvvisa. Oggi la mortalità infantile è al 2 per 1000 (compresi neonati sotto i 1000 g e gravi malformati) e non si accetta più che muoia (per morbillo) 1 bambino su 1000!

Così avremmo ogni anno in Trentino anche 1000 casi di pertosse (con pesanti complicazioni e molti ricoveri), tragici casi di cecità/sordità neonatale da rosolia (troppi ne ho visti!) e 10-20 casi di meningite batterica (ricordo i 30 casi ricoverati nel 1970...).

Vaccini contro epatite B e papilloma stanno dando risultati sempre più positivi contro certi tumori. Magari ci fossero altri vaccini, contro AIDS e malaria...

Industrie, ricerca scientifica e medici. I no-vax accusano le multinazionali di guadagnare sui vaccini e di forzare la loro diffusione. Si sa che la ricerca è svolta soprattutto dall'industria; ed è giusto che questa miri a guadagnare. Anche la Fiat studia come migliorare le automobili, per guadagnare: sarà poi il ministero dei Trasporti a promuoverle o no. L'industria studia e prepara nuovi farmaci, ma sarà poi il ministero a controllare se sono efficaci o meno, con documentati pubblici rapporti su benefici e reazioni avverse. E saranno i medici a controllarne gli effetti e segnalare i danni. Medici che dovrebbero essere l'ultimo anello per dare ai genitori le più adeguate e convincenti informazioni, anche sui vaccini.

Purtroppo ci sono medici poco impegnati nella prevenzione primaria e medici che prescrivono troppo: troppi antibiotici (questi sì che son veleni!), troppi farmaci "inefficaci" (come ormai sono definiti gli omeopatici...). È vero che ci sono anche medici deboli che prescrivono per avere vantaggi. Ricordo che quindici anni fa migliaia di pediatri sciavano (per aggiornarsi...) su invito di ditte produttrici di latti (e le famiglie pagavano i latti il quadruplo rispetto al resto d'Europa). La contestazione,

“NATURA” – I vaccini sono secondo natura. Nei vaccini vi sono le stesse cellule, gli stessi virus presenti in natura che causano malattie importanti; e, da “antigeni”, stimolano la produzione di “anticorpi”. Per evitare i rischi da rosolia in gravidanza negli anni '60-'70 si raccomandava alle bambine di farsi contagiare da altro bambino malato; ma oggi col vaccino posso introdurre una quantità ben studiata di “antigeni”. “Vaccinare significa copiare quel che succede in natura”, sotto stretto controllo, in modo da avere molto meno rischi e meno complicazioni. Deve essere anche chiaro che, se 5-6 germi o più mi infettano un neonato, la natura ha previsto che il suo sistema immunitario sia pronto a reagire producendo anticorpi per ogni antigene (ha a sua disposizione migliaia di siti diversi). È assurdo che genitori o politici (che si promuovono “immunologi”) continuino a ripetere che è sbagliato dare contemporaneamente 5-6 vaccini ai piccoli bambini. Sono enormi gli studi che avallano questa pratica.

I bambini non vaccinati sono più sani? Sì! Secondo me i bambini di genitori no-vax sono sì più sani, ma anzitutto perché quasi tutti i loro coetanei sono vaccinati e soprattutto perché vi sono ben altri fattori positivi nelle loro famiglie, con stili di vita e alimentari più regolari. È illogico e impossibile fare confronti basandosi solo sul fattore “vaccini sì/no”. Se prendo una popolazione con comportamenti negativi (drogati, ad esempio), è chiaro che registrerò più bassi livelli di salute, e viceversa. **Non complichiamo le cose semplici, per favore...** E umilmente studiamo le regole dell'epidemiologia...

con forti multe e ribassi, non è venuta dai genitori, ma dal sottoscritto. **Genitori e consumatori possono/devono contestare prezzi e abuso di farmaci; ma non devono ritenersi esperti di farmacologia e immunologia.** Fidia accettò le critiche di un calzolaio su una scarpa scolpita male, ma poi gli disse: “Calzolaio, non oltre la scarpa!”.

Virus e batteri sono ormai ben conosciuti da microbiologi e immunologi. **Il virus del morbillo, quando ci infetta in natura, dà rischi gravi in un caso su mille** (encefalite, morte...); lo stesso virus, somministrato nel vaccino in forme e dosaggi adeguati, può dare sì danni, ma almeno mille volte inferiori. I medici seri e responsabili si aggiornano su ricerche “basate sull'evidenza”.

Il Codice di Deontologia medica (art. 13) prescrive che il medico non deve “**adottare o diffondere pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'autorità competente**”. Le prescrizioni devono seguire aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche, sulla base di dati scientifici accreditati e di evidenze metodologicamente fondate.



PER ME, QUESTO È “VERO”

MORBILLO 2000-2014 - In 15 anni, grazie al vaccino anti-morbillo sono **almeno 17 milioni le vite salvate nel mondo. Il tasso di mortalità si è ridotto del 79%. Ma ancora nel 2014 sono morti più di 100.000 bambini...**

Nel 2014 sono stati vaccinati più di 220 milioni di bambini. Purtroppo dopo il 2010 la copertura vaccinale è ferma all'85%. Non è stato raggiunto l'obiettivo 2000 di eliminare il morbillo entro il 2015.

Dati OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e Centers of Disease Control

TRE modi di VACCINARE



GENITORI INFORMATI E RESPONSABILI – Oggi, come si fa nella maggior parte degli stati d'Europa, i genitori vogliono essere giustamente **informati e responsabilizzati, non comandati**. La vaccinazione, cioè l'induzione di difese naturali specifiche contro germi o virus, resta il mezzo più efficace per sconfiggere alcune gravi malattie. Oggi risulta vaccinato più dell'80% dei bambini del mondo (il 5% nel 1974).

Non c'è stato del mondo in cui non si vaccini e **non c'è società scientifica** di valore mondiale che non riconosca i vantaggi consistenti dei vaccini. I danni delle malattie contro cui si vaccina sono 10-100 volte superiori ai limitati danni dei vaccini. **Anche l'uso della cintura di sicurezza** in auto ha benefici 10 volte superiori ai rischi di danni causati dalla cintura stessa e nessuno contesta oggi il suo uso obbligatorio. Dove si è sospesa la vaccinazione contro difterite e tetano sono ricomparse queste gravi malattie; lo stesso rischio di ricomparsa si ha anche per la poliomielite.

Durante una malattia l'organismo produce “naturalmente” anticorpi che lo difendono da successivi incontri con quel virus o quel germe. L'introduzione programmata di certi virus o germi attenuati o uccisi (antigeni) suscita le stesse difese “naturali” con rischi molto minori. Un vaccino si esegue quando il bambino sta bene mentre la malattia può colpire in momenti inopportuni. **Non sono una pratica contro natura.** Duemila anni fa i cinesi polverizzavano nel naso le croste del vaiolo per stimolare le difese dell'organismo; e fino a trent'anni fa si raccomandava alle bambine un contagio programmato con malati di rosolia. A tutte le future madri si dosano ora gli anticorpi anti-rosolia (pag. 70), ma non sono distinguibili gli anticorpi da vaccino o da malattia.

Gli immunologi più qualificati garantiscono che le risposte ai singoli vaccini sono efficaci **anche se più vaccini sono combinati o associati**, che la memoria immunologica persiste anche quando gli anticorpi sono diminuiti a bassi livelli. La scienza medica conosce bene non solo i benefici, ma anche tutti i rischi e le complicazioni e cerca di migliorare di anno in anno la ricerca in questo settore.

Per tutto quanto diremo a proposito dei diritti (pag. 116), **i genitori non hanno un “diritto di proprietà”** nei confronti dei figli. Nei confronti dei figli hanno la **responsabilità** di garantire loro la massima salute. È invece “diritto” dei genitori **essere informati** e avere ogni facilitazione perché si attui il massimo della prevenzione.

Vaccinare è un fatto di cultura, in nome del “**diritto di ogni bambino alla migliore salute**”.



3.5

75

l'informazione: una questione di fiducia nelle



“DIRITTP” – Credo di aver lavorato tutta una vita nel nome dei “diritti dei Bambini”. Quando mi dissero di organizzare le cure ai neonati del Trentino (1972), mi chiesi: “*Se io fossi un neonato che sta male a Riva, che tipo di cure vorrei?*”. E cercammo di rispondere nel modo più “responsabile”. **Il suo primo diritto era alla vita e alla qualità di vita:** e in tre anni dimezzammo la mortalità altissima (dal 30 al 15 per mille), fino ad arrivare ad avere in Trentino meno morti che in Svezia (1990: 5 per mille). **Questo era il volere del Bambino che ci guidava ed era lui che approvava il nostro modo di curarlo.** Il secondo diritto era di avere il miglior latte, di mamma sua: e i neonati trentini ebbero tanto latte di mamma (dal 60% al 97%), più che nel resto d’Italia.

Fin da subito si pensò anche al suo **terzo diritto: avere genitori responsabili** per crescerlo “più sano e più felice possibile”. **Sulla prevenzione primaria e sui vaccini avrò scritto e discusso in almeno cento occasioni, in ogni vallata, con libri e conferenze, sempre guidato dal Bambino,** sulla base di “numeri” aggiornati. **Non accetto che si dica che i genitori hanno “diritti” sui loro figli: hanno la “responsabilità”** di garantire loro la migliore salute. E lo Stato ha la responsabilità di informarli e di fornire la più completa organizzazione di cure, vaccinazioni comprese, per garantire una salute equa e solidale per tutti, seguendo le indicazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (che sul morbillo ha dato voto negativo all’Italia).

CALENDARIO 2017

in **MAIUSCOLO** i vaccini obbligatori! (UCT contiene errori a pag. 21!)

3° mese: ESAVALENTE (1^a) (POLIO + DIFTERITE + TETANO + PERTOSSE + EPATITE B + EMOFILO) + pneumococco (1^a)

3°-5° mese: meningococco B (1^a-2^a)

5° mese: ESAVALENTE (2^a) + pneumococco (2^a)

6°-7° mese: meningococco B (3^a)

11° mese: ESAVALENTE (3^a) + pneumococco (3^a)

13° mese: MORBILLO + PAROTITE + ROSOLIA (1^a) + meningococco C

17° mese: VARICELLA (1^a) + meningococco B

6° anno: POLIO + DTPa + TETRAVALENTE (MPR + VARICELLA) (2^a)

12° anno: papillomavirus HPV 2 dosi (anche maschi)

15° anno: dTpa (adulti) + POLIO

Si devono fare analisi pre-vaccinali? Bambini affetti da rarissime malattie congenite con mancanza di produzione di anticorpi (un caso su 10.000-100.000) rischiano purtroppo di morire alla prima infezione; e può darsi che in questi casi un vaccino vivo possa essere causa di morte o danni gravi. Comunque, se non si vaccinano, avranno danni da altre infezioni. Prima del vaccino si chiede se in famiglia ci sono stati casi del genere. Non esistono test in grado di predire i rarissimi gravi effetti collaterali ed è impossibile fare un enorme ventaglio di analisi. **Se una pratica di prevenzione è positiva al 99,99% si attua, accettando qualche rarissima grave complicazione.** La cintura di sicurezza si impone, anche se, in caso di grave incidente, può essere lei stessa causa di grave danno. Pretendiamo anche qui la libertà di scelta? Nel mondo si dice no!

“In nome dei Bambini”: dialogo, umiltà, rispetto dei ruoli... Leggere i commenti dei no-vax è imbarazzante. Si parla di *medici affaristi* (se ci sono, si denunci!) e *leggi contro Costituzione e democrazia*. Secondo il parere espresso da **moltissimi giuristi (anche in California), gli obblighi vaccinali sono secondo Costituzione:** l’ambiente di studio non deve essere a rischio di salute, per un chiaro diritto primario. Quanto alla “democrazia”, **le leggi “in nome del popolo” (di destra o di sinistra?) sono più giuste se fatte “nel nome dei cittadini più deboli”**, del Bambino in particolare, protagonista del nostro futuro!

Per poter dialogare in una civile sede di confronto, occorre, nel nome del Bambino, aver chiaro il significato delle parole che usiamo. Le quattro parole citate, ognuna interpretata da tre punti di vista (dall’alto, da destra e sinistra, dal basso) le ho analizzate **nel libro “Parola di Bambino”**. Su come funziona il nostro cervello per fare scelte pratiche e razionali, anche a proposito di vaccini, ne ho trattato soprattutto nell’ultimo libro **“Un mondo a misura di Bambino”**.

La “vera scienza” rispetta la “natura” e i “diritti” del Bambino, limitando giustamente “libertà” e diritti dei genitori.

dinopedrotti@libero.it

23-24.2.2018: un convegno nazionale a Trento

NEONATOLOGIA ITALIANA E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

ANT organizzerà per il prossimo 23-24 febbraio 2018 un Convegno di respiro internazionale, insieme al Gruppo di Lavoro interno alla SIN-Soc. It. di Neonatologia che coordina gli impegni dei neonatologi italiani nei progetti di cooperazione internazionale. Festeggiamo così i vent'anni di progetti di cooperazione, iniziati nel lontano 1998 in Vietnam nella Provincia di Bac Giang.

Il primo giorno sarà dedicato ai progetti ANT, concentrati nel Sud Est Asiatico; il secondo a quelli dei medici SIN che stanno operando perlopiù nel continente africano. **Stiamo invitando almeno un medico per ogni Paese dove abbiamo operato e quindi arriveranno a Trento medici da Vietnam, Cambogia, Laos, Myanmar, Filippine, Timor Est e Nepal.** Chiederemo loro di raccontarci non solo le loro esperienze specifiche e la cooperazione con ANT, ma anche un quadro della situazione della Neonatologia nei loro Paesi. E l'evoluzione, sicuramente positiva, che ha vissuto questo mondo in questi ultimi due decenni nei vari Paesi. Ogni intervento sarà intercalato dalle

testimonianze dei nostri volontari che sono stati in missione nei singoli Paesi, organizzando corsi di formazione e mettendo la loro esperienza al servizio delle varie realtà locali.

Costruiremo così una narrazione che **parlerà anche di rapporti, esperienze e relazioni che hanno coinvolto e scambiato umanità e competenze in Paesi e realtà diverse.** Sarà anche l'occasione per ricordare **Fabio Pederzini** che ha partecipato con entusiasmo ad alcuni di questi progetti, soprattutto in Vietnam. E ringrazieremo **i tanti medici e infermiere, non solo trentini, che hanno dato il loro contributo usando quasi sempre il periodo di ferie** per dare il loro contributo ai nostri progetti. **Luciano Moccia** potrà raccontarci questa storia da protagonista sul campo come nostro collaboratore prezioso, portandoci la sua testimonianza.

Questo evento vuole anche ringraziare e informare sui risultati raggiunti **i nostri principali finanziatori, la Provincia Autonoma di Trento, la Regione Trentino Alto Adige, l'Arcivescovado di Trento e i tantissimi privati cittadini** che hanno sostenuto finanziariamente in tutti questi anni i nostri progetti.



Il secondo giorno sarà dedicato invece ai medici della SIN e ai loro progetti. Anche loro inviteranno medici dei vari Paesi dove stanno operando. Insomma un appuntamento importante per la Neonatologia che vedrà a Trento qualche centinaio di operatori sanitari italiani e di molti Paesi, **un impegno organizzativo per ANT che come sempre saprà fare del suo meglio per la migliore riuscita di questo evento.**

Paolo Bridi

Il 14 ottobre 2010 ANT aveva organizzato un eccezionale Convegno-confronto sui nostri progetti nel Sud-Est asiatico. Sul nostro sito www.neonatologiarentina.it cercate il numero 4/2010 del nostro giornalino.

Il 12 maggio ANT ha organizzato un incontro in cui l'ostetrico dott. Valle ha esposto le sue esperienze in Nepal (NT 3-4/2016, pag. 16).



Amici della Neonatologia Trentina - onlus -

Racconto fotografico sulla missione ANT in Nepal
a cura del dr. Alberto Valle

Venerdì 12 maggio 2017 ore 18.15
presso
Sala Aurora di Palazzo Trentini
Via Mancini 27 a Trento

Il dr. Alberto Valle è stato in Nepal a gennaio di quest'anno per visitare 3 strutture ospedaliere del Paese. Durante la missione ha avuto modo di confrontarsi con i

Documentata l'efficacia dei progetti di ANT in Myanmar (e ora in Nepal)

RIDOTTE DI DUE TERZI LE EXANGUINOTRASFUSIONI PER ITTERO

Il 10-12 maggio 2017 l'OMS **Organizzazione Mondiale della Sanità ha organizzato a Ginevra il Terzo Forum Globale sui macchinari medici.** Da molti anni anche l'OMS ha riconosciuto ufficialmente che sono elementi necessari al miglioramento degli outcome sanitari a livello globale. Oltre alla preparazione del personale sanitario, fatta attraverso la formazione continua, alla applicazione di protocolli sanitari internazionali condivisi, anche **la disponibilità di strumentazione medica appropriata e funzionante è essenziale** per garantire la qualità del sistema sanitario. Tale conferenza internazionale, la terza dopo le esperienze di Bangkok del 2010 e Ginevra nel 2013, si occupa, in particolare, di esplorare **quali siano le innovazioni più recenti per le cure sanitarie anche nei paesi a basse risorse**, per verificare poi (con il classico metodo del *peer-review*

e dell'analisi dei dati sanitari) quali siano quelle maggiormente consigliate a livello globale.

Anche ANT è stata protagonista a questo importante Forum, in quanto il sottoscritto, che segue fin dall'inizio tutti i progetti di sviluppo di ANT in Asia, è stato invitato dal gruppo di lavoro dell'OMS a presentare i risultati del lavoro svolto nel corso degli anni, in particolare **i risultati del programma in Myanmar.** Fin dall'inizio del lavoro in questo paese, nel 2010, si era deciso di impostare da subito **un sistema di raccolta dati molto elaborato, che permettesse di analizzare e giudicare nel tempo i risultati** raggiunti dal programma in maniera oggettiva e scientifica. Questo è stato anche reso possibile dal fatto che in Myanmar esisteva già un sistema di raccolta dati nazionale, basato sul sistema sanitario inglese (il Myanmar, infatti, era stata in passato colonia della Gran Bretagna).

Uno dei temi principali nei quali ha lavorato ANT in Myanmar è stato quello dell'ittero patologico molto grave. Per tutta una serie di motivi, soprattutto di natura genetica, il popolo birmano soffre in maniera molto acuta di questa patologia (in molti altri paesi è molto meno grave). **ANT ha studiato gli ospedali di intervento prima e dopo la realizzazione di corsi intensivi** sulla diagnosi e la cura dell'ittero neonatale (corsi fatti anche da volontari medici e infermiere dall'Italia) e l'introduzione di fototerapie a luci LED ad alta intensità. **I risultati raccolti sono stati analizzati, utilizzando appositi programmi di statistica, in collaborazione con l'Università di Sydney, in Australia, e la clinica universitaria di Padova, e**

i risultati che sono emersi sono stati davvero molto interessanti.

Tale analisi statistica ha dimostrato che in tutti e quattro gli ospedali nazionali oggetto dello studio **il progetto di ANT ha ottenuto una riduzione statisticamente significativa delle exanguino-trasfusioni per ittero grave: si sono ridotte di due terzi nei neonati nati nelle strutture**, e di circa un terzo nei neonati nati al di fuori e trasferiti in un secondo momento. Lo studio è stato pubblicato dalla rivista di medicina internazionale "*BMC Pediatrics*" con il titolo "*Evaluation of a simple intervention to reduce exchange transfusion rates among inborn and outborn neonates in Myanmar, comparing pre- and post-intervention rates*". Proprio **questo studio è stato al centro della presentazione alla conferenza dell'OMS a Ginevra.** In tale occasione varie agenzie e ONG internazionali hanno presentato le proprie idee, innovazioni, e programmi pilota, ma la presentazione di ANT ha ricevuto un plauso particolare, in quanto era tra quelle che presentava l'analisi di dati sanitari molto solidi e verificati.

ANT sta continuando il suo lavoro nei paesi più poveri dell'Asia (il centro di interesse, al momento, è il Nepal), con una attenzione molto particolare per la raccolta di dati medici negli ospedali di intervento. **Tale raccolta e analisi di dati permette di capire quali siano i risultati ottenuti dai progetti realizzati nel mondo**, e permette anche di presentare tale evidenza alla comunità internazionale, sia sotto forma di pubblicazioni nelle riviste di medicina, laddove possibile, sia in quegli eventi pubblici di scambio di esperienze e opinioni, come le conferenze mediche internazionali.

Luciano Moccia



CHIRURGHI PEDIATRI VAZAHA AD ANALAROA

Veloma! Veloma!... Merci! Merci!... Arrivederci, grazie!... Decine di bambini gridano e saltano intorno a noi esprimendo **una gioia pura, difficile da spiegare, ma che ti penetra nel cuore.** Sarà difficile dimenticarla al nostro ritorno a casa. Essa si trasformerà in nostalgia e dentro di noi si farà forte la voglia di ritornare in questo villaggio dove povertà e stenti li vedi, li tocchi e li assapori come amari bocconi. **La gente di Analaroa ci è amica, sa che può contare sul nostro aiuto,** lo ha capito da cosa abbiamo lasciato, da cosa abbiamo fatto, dalle lacrime che abbiamo condiviso.

Il sole del Madagascar si sta abbassando dietro le brulle colline di Analaroa, mentre svelti sistemiamo sul tetto del fuoristrada i bagagli per il rientro. Indugiamo, cercando inutili pretesti per ritardare la partenza, ma è ora di andare. Sono state **tre settimane piene di lavoro, di impegno, di piccoli sacrifici.** Lasciamo il dispensario, certi di aver aggiunto un altro importante mattone alla casa che stiamo costruendo. Eravamo partiti qualche anno fa (vedi NT 4/2013 e 1/2015) con **un sogno, quello di creare in questo sperduto luogo una sala operatoria** adatta a permettere interventi chirurgici in modo adeguato e ad offrire una risposta locale almeno a una parte dei tanti bisogni di salute che qui la gente manifesta e che troppo spesso non trovano risposta per mancanza di strutture, di personale sanitario, di denaro.

L'aiuto di tante persone che hanno creduto in questo progetto si è concretizzato nella raccolta di fondi, nell'impegno personale di venire in Madagascar per trasformarsi in muratori, elettricisti, idraulici. Le suore ci hanno accolti come un bene della provvidenza e, pur nella frugalità del loro vivere, ci hanno permesso di vivere giornate indimenticabili. Con Carlo ed Enrico siamo stati impegnati nel predisporre strumenti, attrezzature e materiali che avevamo fatto arrivare precedentemente con un container. **Installiamo il letto operatorio, la lampada scialitica, l'elettrobisturi, il respiratore... attrezziamo i locali per la sterilizzazione** imprecaando non poco per un'autoclave che non vuol mettersi in moto! Si organizza il deposito materiali, si inventariano le scorte. Spostiamo, puliamo, scartiamo... Gianfranco monta pompe idrauliche, rubinetti, flessibili finché miracolosamente sgorga con pressione acqua a volontà, fredda e... calda! Una meraviglia mai vista da queste parti.

Impolverati e raffreddati di tanto in tanto fanno capolino nel nuovo blocco operatorio Giorgio ed Andrea. Loro sono impegnati nel sistemare **il locale farmacia. Sarà proprio questa parte del dispensario il futuro oggetto del nostro progetto.** Grazie alla disponibilità del farmacista Giorgio vorremmo dotare il dispensario di un servizio di farmacia con annesso



laboratorio galenico per poter dare alla gente la possibilità di reperire farmaci a basso costo.

Nel piccolo ambulatorio Ilenia è sommersa da bambini piangenti, tutti con il moccio al naso, tutti belli. Li accarezza, li visita, li incoraggia con piccoli doni, li conquista con una caramella. **Una pediatra con il cuore grande che sa riscoprire, come ogni medico che qui si cimenta, il primitivo, genuino valore di questo lavoro.**

Il nostro impegno verso la gente di questa regione **non si ferma all'aspetto sanitario; vogliamo conoscerli da vicino, entrare nelle loro case** (più tuguri che abitazioni), per capire come possano vivere bambini, adulti, vecchi, ammassati in pochi metri quadri, in una stanza annerita dal fumo. Ci proponiamo attenti a non violare quell'intimo rispetto che ogni uomo ha di sé, quella dignità non screditata dai laceri abiti che può vestire. Portiamo coperte, padelle, vestiti, qualche gioco, un po' di denaro. **Tutti, tutti ringraziano e ci porgono le mani, non per ricevere, ma per donare riconoscenza.** Alcuni volti si rigano di lacrime e non sono solo volti malgasci.

Veloma! Veloma!... Merci! Merci! I piccoli che ci ronzano intorno come tanti folletti mi riportano alla realtà. Abbraccio suor Cecile la superiora, un vulcano di energia, suor Catherine la cuoca, di cui non dimenticheremo la cucina, suor Prisca la novella "casara"... Sono tutte nei nostri cuori. Guardo gli occhi lucidi dei miei compagni di avventura, del mio grande amico Rico, di Carlo, di Giorgio, di Andrea. Ilenia si attarda in un ultimo scatto fotografico... ecco anche il millesimo volto misto di terra e di moccio è stato immortalato per futuri ricordi.

Il motore è acceso. Iniziamo a scendere verso Tana, la capitale. Sobbalziamo su una strada che altro non è che l'alveo di un torrente. Terra rossa, dura, tracciata dal tempo. Ai lati della pista qualche isolato villaggio. Le mani si alzano in segno di saluto. Ci riconoscono, anche da lontano ci vedono, **vedono questi vazaha (come i malgasci ci chiamano) che sanno essere loro amici e questo ci riempie di orgoglio.** In macchina non parliamo, lasciamo che le emozioni riempiano la nostra intimità e piano piano scivoliamo in una dolce malinconia. *Piano piano... mora mora....*

dott. Roberto Ghezzi



Una piccola olandesina, nata nel 1980, è tornata a Trento

ANGELIQUE, UN AMARCORD DI 37 ANNI FA...

Il 3 maggio mi arriva una mail: “sono **Angelique, nata immatura a Trento il 12.7.1980**. Ci siamo visti con mia mamma nel 1991... Sono a Trento in bicicletta e vado verso Venezia. Tornerò il 12 maggio... Possiamo vederci?”. **Angelique** è andata **come turista in bicicletta nel Veneto, a Bassano e oltre, e il 12 maggio** abbiamo potuto incontrarci presso l’Ostello di Trento.

Si era fatta viva anche **a 15 anni e avevamo stampata una sua fotografia** su *Neonatologia trentina* nel 1995. **Ora è una signora molto sportiva**, felice di poter rivedere la città in cui è nata e chi l’aveva curata... Non c’ero solo io. Proprio quel giorno, per caso, dovevo incontrare **Ester Girardelli, l’indimenticabile Caposala della Neonatologia negli anni ’70-’80**. L’incontro tra **Angelique, Ester Girardelli e il sottoscritto è stato veramente commovente**.

Angelique, tornata in Olanda, ha scritto che è stato tutto “**bello e magico, un bel dono di vita per me che resterà sempre nel mio cuore**. Eccezionale aver potuto incontrare **la caposala Girardelli: “a lovely surprise”, “really wonderful”!**”

Ha portato in Olanda qualche copia di *Neonatologia Trentina*. “Trovo in quel che fate la stessa **radiant energy che ben conoscevo**. **“Mia mamma ricorda benissimo la caposala: era assolutamente gentile e amabile e non l’ha mai dimenticata”...**”

dp



Greta e Arianna, due bellissime gemelline, accarezzate dalle sorelline maggiori

12.07.1980

UNA SIMPATICA «AMICA» OLANDESE

Angelique era una piccolissima bambina, nata a Trento quindici anni fa. La sua storia è stata quella di tanti altri bambini di peso molto basso sopravvissuti molto bene.

Ma ora è una simpatica signorina di quindici anni, ed è per noi molto bello leggere le sue lettere che ancora ci scrive. La sua mamma ha voluto riportarla a Trento quattro anni fa e così ha potuto rivedere il vecchio Ostello di Trento.

LENNY (810 g) E LUKAS (860 g): CAMPIONI!!

Egregio Primario Soffiati e
Suo team meraviglioso, ♥ ♥



Egregio primario Soffiati e suo team meraviglioso, sembra incredibile che sia già passato più di un anno dal 27 giugno 2016. Crescono così in fretta questi piccolini. **Lenny e Lukas stanno veramente bene**. Loro crescono e fanno tanti progressi. Si siedono e gattonano già. Lenny è tranquillo ma Lukas è vivace, è il capo in casa, anche se lui pesa di meno. Anche i primi denti sono già cresciuti.



Con Lenny andiamo una volta a settimana a fare la fisioterapia. Anche lui si sviluppa bene.

Ancora una volta desideriamo ringraziarvi per aver curato con così tanto amore e professionalità Lenny e Lukas. Un abbraccio gigante a tutti

Karin e Horst con Lenny e Lukas, vostri gemelli stupendi

Fam. Schaller Ploner

DESIREE (DA 590g A 440g): UNA FORZA DELLA NATURA, UN VERO MIRACOLO!



Desiree è nata il 4 settembre 2013 **ad appena 23 settimane; pesava solo 590g (con il calo è arrivata a 440g!)...**

È rimasta in ospedale 4 mesi e siamo tornati a casa il 2 gennaio 2014 (era la data presunta del parto...). Sono stati mesi duri tra alti e bassi, ma adesso che ha più di tre anni, adesso che cammina, parla, balla, canta in inglese, è solare e ha un bel carattere, **possiamo dire che la nostra Desiree è un vero miracolo**, una vera forza della natura: anche i medici sono increduli per come è!

Un ringraziamento va a tutta l'equipe della



Terapia intensiva di Trento: hanno creduto in un esserino di appena 440 grammi, un esserino che ha fatto capire che voleva vivere. E adesso, grazie a loro, Desiree fa tutte queste cose...

Vi porteremo sempre nel nostro cuore per tutto l'amore che avete dato alla nostra Desiree....Desiree manda un bacio a tutte le zie della TIN e mamma Giovanna e papà Mario ringraziano tutte voi, anche per il supporto morale di alcune di voi che hanno sostenuti questi due genitori, che hanno lottato insieme alla figlia... **Che l'esempio di Desiree possa essere un esempio per tutti.... Grazie.....**

Mamma Giovanna e papà Mario

Nicole (455 g – 28,5 cm) ha vinto da forte guerriera...

GRAZIE AL PERSONALE DI NEONATOLOGIA!

Con voi abbiamo passato e condiviso un'esperienza molto intensa, carica, **difficile, spesso drammatica, ma sempre ricca di speranza.** È una gioia immensa pensare al traguardo raggiunto, è emozionante sapere di portare Nicole a casa oggi.

Ad ognuno di voi va **il nostro sincero grazie**, per quello che avete fatto e per come lo avete fatto. Ognuno di voi si è preso cura della nostra piccola e ve ne saremo grati per sempre.

A tutti i genitori che passeranno dopo di noi e che, come noi, si ritroveranno ad affrontare un'infinita scalata senza al-

lenamento... **beh, dite loro che la speranza deve esserci fino in fondo, anche quando sembra che le cose non abbiano più alternative...**

Parlate loro di chi sono i veri guerrieri, piccoli, ma forti e tenaci.

Alla fine, sono proprio loro che decidono del proprio destino.

Con tanta stima e affetto.

Monica e Maurizio, insieme a Noemi e alla piccola Nicole (che significa "vincitrice"!) - ricoverata 8.3-11.7.2017



"Consiglierei l'esperienza a tutti gli ex-prematuri..."

ALESSANDRA (17 ANNI) È TORNATA...

Ciao a tutti, sono Alessandra Paolazzi, **ho 17 anni e sono una ex-prematura di 28 settimane, 1,350 kg.**

Il 12 luglio 2017 **ho avuto il piacere di ritornare a visitare il reparto di Terapia intensiva neonatale**, dove dall'ottobre al dicembre del 2000 infermieri e medici si sono presi cura di me e mi hanno coccolato per bene (insieme ad altri tre "piccolini").

I miei genitori, Annalisa e Massimiliano, mi hanno sempre parlato bene del reparto e della loro esperienza, suscitando in me sempre molta curiosità. Questa curiosità era aumentata molto durante lo scorso anno e **il 17 novembre, giornata mondiale del Bambino prematuro, ho deciso di voler tornare a visitare il reparto.**

Grazie al signor Carlo della vostra Associazione sono riuscita a mettermi in contatto con **il dott. Soffiati, che ha reso possibile questa esperienza. Il tempo trascorso nel reparto è stato molto piacevole, interessante e soprattutto emozionante.** Vedere l'impegno degli infermieri e il bellissimo rapporto che loro hanno con le famiglie mi ha reso felice di poter aver trascorso del tempo con loro.

Consiglierei l'esperienza a tutti gli ex-prematuri: è qualcosa che ha portato molta gioia a me, alla mia mamma e anche a tutto lo staff!

Grazie ancora,

Alessandra



“Non mollare mai, essere forti!!”

LEONARDO: UN'AVVENTURA A LIETO FINE...

Io e il mio Leonardo abbiamo potuto conoscere molto bene le attività svolte dall'Associazione, ma soprattutto **abbiamo avuto un'esperienza che ha cambiato me per sempre.**

Mio figlio è rimasto ricoverato in TIN di Trento per 20 giorni dalla sua nascita. La dr.ssa Pedrotti si era accorta dopo poche ore dalla nascita che qualcosa non funzionava perfettamente, e Leonardo è stato da subito inserito in TIN, nel reparto che era accessibile solo esclusivamente ai medici, e ai genitori solo una volta al giorno. Dopo giorni di varie analisi senza alcuna diagnosi, finalmente - in seguito ad una risonanza magnetica - si è scoperto che **il bambino aveva marcati disturbi di circolazione al cervello**, che non gli permettevano di respirare correttamente; e chissà quali altri problemi si sarebbero manifestati. Io e mio marito abbiamo passato i venti giorni più sofferenti di tutta la nostra vita. Ricordo di essere passata dalla gioia immensa della nascita di mio figlio, tanto desiderato e cercato, **alla più buia disperazione.**

Poi le cose sono migliorate, grazie alle terapie a base di eparina. Devo tantissimo al dott. Malossi, al dott. Soffiati, alla dr.ssa Graziani e **a tutte le fantastiche infermiere che in quei giorni sono state fondamentali**

per la salute di mio figlio. Per la diagnosi, ma soprattutto per la definizione della terapia, il primario Soffiati ha collaborato con il primario del Gaslini di Genova. E poi nei mesi successivi siamo stati seguiti da entrambi.

Devo moltissimo anche al servizio che **mi ha consentito di alloggiare in ospedale** durante il periodo in cui ho potuto iniziare ad allattare il bambino.

È stato un caso praticamente unico quello di Leonardo. Alla terza TAC si cominciava a vedere che la terapia stava funzionando. Il trombo si stava pian piano sciogliendo e l'ischemia stava riducendosi. **La strada era quella giusta e così abbiamo continuato.**

La faccio breve.... Siamo stati dimessi dopo 20 giorni dalla nascita. Ci sarebbe stato un controllo in pochi giorni e se tutto andava bene avrei dovuto continuare a casa a fare a Leonardo due iniezioni al giorno di eparina, per altri tre mesi.

Non è stato facile per me. **Mai avrei immaginato di trascorrere i primi mesi in questo modo, ma non avrei potuto essere in un posto migliore di quello. Ogni persona nella sua funzione è stata perfetta, anche nei momenti di grande sconforto.**

In tutti i controlli preparto fatti al bambino nelle diverse ecografie non si era mai eviden-



ziato alcun problema neurologico. Durante il parto, dopo 21 ore di contrazioni e spinte, sono state usate due ventose. Forse con il taglio cesareo nulla di tutto questo sarebbe avvenuto?

Dopo 6 mesi, a Natale, il dott. Ramenghi ha visitato Leonardo ed **ha definitivamente escluso ogni problema neurologico.** Ora Leonardo ha 3 anni, appena compiuti. Sta benissimo e sta vivendo con noi questa esperienza di vita **in America. Sta già parlando due lingue, e soprattutto non ha alcun problema neurologico o motorio derivante dalla sua avventura.**

Invio una foto di noi tre: io, mio marito Carlo e il nostro bambino Leonardo. Ci piacerebbe tanto che venga appesa sul muro all'ospedale fra tutte le foto di tutti i bambini che ce l'hanno fatta.

Per testimoniare che non bisogna mollare mai, ed essere forti.

Nicoletta con Carlo e Leonardo



Mamma Nicoletta da Miami, oltre a scriverci questa testimonianza, ha voluto avere il libro Bambini Sani e Felici per regalarlo a una coppia di amici italiani che vivono qui a Miami, diventati genitori. Durante la sua gravidanza nel 2014 aveva avuto modo di frequentare i corsi preparto a Trento e le serate del dott. Pedrotti. Il libro Bambini Sani e Felici le era stato tanto utile e ne era entusiasta. A Miami non ci sono corsi così efficaci come quelli che aveva frequentato a Trento.



L'incontro tra un ex-prematuro (1994) e una ex-prematurissima (1997)

GIULIO, EX PREMATURO: OGGI MOLTO ATTIVO



Lorenza e Leone, dopo sei anni di attesa, preparavano con amore la cameretta di Giulio per i primi di maggio... Ma non avevano fatto i conti con la sua fretta... Nonostante una visita avesse loro garantito che tutto procedeva per il meglio, il 16 marzo 1994 Giulio venne al mondo alle 8 del mattino all'ospedale S. Chiara di Trento a **33-34 settimane. Pesava 2,370 kg per 49 cm di lunghezza**, ma era talmente magro che alcune rughette increspavano la sua fronte. Posto per un giorno in culla termica, pochi giorni dopo raggiunse la sua casa, a Cadine.

La felicità di genitori, nonni, parenti e amici durò poco: dopo qualche giorno la mamma dovette essere ricoverata, ma il dott. Pedrotti ricoverò anche il neonato, **permettendo così a mamma e figlio di rimanere vicini. evitando che il neonato risentisse del distacco.**

Grazie poi ai suoi preziosi consigli nei primi tre mesi di vita, e grazie alle cure della famiglia, in particolare di papà Leone, Giulio recuperò velocemente: già a tre mesi raggiunse il peso normale. Papà Leone e mamma Lorenza, poi pienamente guarita, continuarono a seguire gli insegnamenti e possono ora dire con soddisfazione che **Giulio è sempre stato un bambino "sano e felice"**.

Grazie a questa infanzia felice, Giulio si è sempre impe-

gnato negli studi, che lo hanno portato nel tempo dal piccolo paesino di Cadine a numerose esperienze internazionali. Dalla prima media alla quinta superiore non ha mai smesso, durante l'estate, di andare all'estero a studiare inglese e tedesco. Ha frequentato il Liceo internazionale Arcivescovile di Rovereto dove, oltre ad aver trascorso un intero anno in Inghilterra, ha intrapreso **esperienze di scambio negli Stati Uniti, in Romania e in Austria.**

Concluso il ciclo di scuola superiore, ha poi approfondito il forte interesse per l'economia iscrivendosi all'**Università Commerciale Luigi Bocconi di Milano, laureandosi lo scorso anno** dopo un scambio alla Universidad Carlos III de Madrid. Ora continua gli studi specialistici in Management, sempre presso la stessa Università, con la costante attrazione per il mondo, che quest'estate lo ha portato a svolgere uno stage **presso l'Ambasciata d'Italia a Yangon, in Myanmar (Birmania).**

Tutto questo non sarebbe stato possibile senza il determinante supporto e aiuto della Neonatologia trentina, in particolare alla vicinanza e all'umanità del dott. Pedrotti, alla quale va la profonda gratitudine di chi scrive.

famiglia Gubert



CHIARA, 520g

Giulio ha potuto incontrare **Chiara Bridi a Vigolo Vattaro**, avendo conosciuto sua sorella Beatrice a Yangon.

Anche Chiara era nata prematura, molto prematura, due anni dopo Giulio (luglio 1996) a **23 settimane, di appena 520 g.**

La storia di Chiara è storia ben nota e più volte scritta su queste pagine, storia ben diversa da quella più tranquilla di Giulio.

Lei ha superato molti "momenti delicati", scriveva sua madre, **con voli in elicottero a Padova e viaggi a Milano, sempre protetta da tanto latte materno che la mamma portava ogni giorno "come vuole la filosofia del reparto e naturalmente la sua mamma"**.

Anche Chiara è cresciuta **"sana e felice"**.

Ora, a 21 anni, studia psicologia, suona il pianoforte, ama la montagna...



Neonati “peccatori”

(fino a dieci anni fa...)

Negli anni '60, presso il Centro Immaturi dell'Ospedale Infantile di Trento, si doveva battezzare ogni neonato grave: il rito era compiuto di routine, anche senza il permesso dei genitori. Il Limbo non era un 'dogma', ma rappresentava la 'dottrina cattolica comune' fino a 50 anni fa... I bambini che morivano senza battesimo non venivano sepolti in terra consacrata. **Il 20 aprile 2007 papa Benedetto XVI abolì il Limbo**, sulla base di un dettagliato documento della Commissione Teologica.

Oggi si propongono soluzioni più attuali, affidando questi bambini alla misericordia divina. Comunque sia, secondo il Catechismo attuale (402 e seg.), “*Adamo ci ha trasmesso un peccato dal quale tutti nasciamo contaminati e che è morte dell'anima*”. Solo il Battesimo ci libera da questo peccato.

I teologi sono filosofi che guardano in alto (verso l'Altissimo!), ma così facendo rischiano di inciampare e soprattutto di far male ad altre persone... Già secondo i primi teologi solo il battesimo apriva le porte del Paradiso eterno, anche ai neonati! Sant'Agostino disse esplicitamente che “*i bambini che muoiono senza battesimo sono peccatori e sono consegnati all'inferno*”. Il tutto fu confermato dal Concilio di Cartagine (418), da Gregorio Magno (600) e dal Concilio di Trento (V Sessione): “*Sia anatema chi afferma che la prevaricazione di Adamo nocque solo a lui e non anche alla sua discendenza*”... Nel “Catechismo tridentino” di papa Pio V (1566) si legge che “*i bambini devono assolutamente essere battezzati; altrimenti non è lasciata alcuna possibilità di guadagnare la salvezza*” (n. 177).

Il Limbo fu inventato nel 12°-13° secolo come ‘luogo di riposo’ per questi bambini (un ‘lembo’ dell'inferno). Molti però restarono contrari al Limbo e favorevoli all'inferno (fino ai giansenisti del 17°-18° secolo).

Le conseguenze delle teorie esposte, validate dalla Chiesa, furono **tragiche, in particolare per le madri**: solo un figlio battezzato poteva essere rivisto in Paradiso e gioire con i genitori per tutta l'eternità. Molte le documentazioni sui drammi di coscienza e tragedie nel popolo dei fedeli.

Resurrezioni temporanee e battesimi... Tra la fine del '300 e i primi anni del '900 (ultimi casi), **si inventò il miracolo speciale del ‘répit’** (del respiro): un risveglio momentaneo del bambino morto, per poterlo battezzare. **Nel Trentino** esistevano almeno dieci chiese o capitelli in cui si portavano neonati morti senza battesimo e sono documentate molte centinaia di interventi. **A Dro**, ad esempio, per almeno due secoli “*arrivavano lugubri cortei funebri dalla sponda bresciana del Garda e dai villaggi del basso Trentino, con genitori disperati che portavano il cadavere del figlio non battezzato, convinti che in un fugace ritorno in vita il bimbo potesse essere battezzato*” (da A. Folgheraiter).

In una cappella di Povo esiste un ex voto del '700 che raffigura un prete e una mamma che scuotono un neonato morto non battezzato. La mamma grida al miracolo, perché il figlio viene battezzato, avendo ripreso vita per pochi istanti (da A. Folgheraiter: “*Le sorti della vita*”, pag. 25).

La ricerca della Verità si deve fare ‘dal basso’ – Da ‘neonato-logo’ mi permetto di dare un pesante giudizio sulle elucubrazioni dei tanti ‘teo-logi’ che ‘nel nome di Dio’ per tanti secoli hanno portato alle tragedie descritte, con neonati e madri oggetto di violenze e di imbrogli...

La storia raccontata sarebbe stata meno crudele se, **anziché partire dal punto di vista dell'Altissimo onnipotente** (con umane e pesanti interpretazioni), **si fosse dato valore al concreto protagonista di queste storie, al Neonato, all'essere nulla-potente.**

Un Neonato umano non può certo essere giudicato ‘peccatore’ e orientato al ‘male’. Gesù disse esplicitamente che la ‘verità’ è stata rivelata ‘**non a sapienti e intelligenti**’ (che spesso parlano troppo...), ma ai bambini-che-non-parlano (*népiois*, in Matteo 11,25 – *inserto in NT precedente*).

L'evangelico ‘scendere e farsi bambini’, come ha convinto Gandhi, don Milani, Maria Montessori..., deve convincere anche noi.

dinopedrotti@libero.it

Lo studio completo (4 pagine) è stato pubblicato sulla rivista UCT-Uomo Città Territorio (giugno 2017) e anche sul mensile Medico e Bambino (maggio 2017).

Il testo integrale degli articoli è disponibile su www.neonatologiatrentina.it – angolo dott. Pedrotti.





Nuovo libro



Tutto quanto serve per genitori responsabili orientati all'ESSERE e non all' AVERE e all' APPARIRE.

Da copiare e spedire via mail, o fax, o per posta:
ANT - Amici della Neonatologia Trentina - Corso 3 Novembre 116
38122 Trento - info@neonatologiatrentina.it - fax 0461.903505

- Desidero continuare a ricevere **NEONATOLOGIA TRENINA per 3 anni**
- Aderisco come **Socio annuale** dell'Assoc. "Amici della Neonatologia Trentina"
Riceverò lo Statuto e le modalità di iscrizione

Desidero ricevere:

- il libro **"UN MONDO A MISURA DI BAMBINO"** (Ed. UCT - 2017)
- il libro **"BAMBINI SANI E FELICI"** (Ed. Temi - 14. ed., 2011)
- il libro **"A SCUOLA DAI BAMBINI"** (Ed. Ancora, 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, mettere 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: Carlo Ceolan
Direttore responsabile: Danilo Fenner
Comitato di redazione: Sara Dellagiacomà, Paola Scotoni, Barbara Stefani, Giulia Valle
Impaginazione e stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento