

25 maggio 2018 - ore 17.30  
**ASSEMBLEA ANNUALE**  
Vi aspettiamo numerosi (pag. 28)

# ANT **N**eonatologia **T**rentina



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



## **VENT'ANNI DI PROGETTI ANT E TANTE TESTIMONIANZE DI NEONATOLOGI ITALIANI**



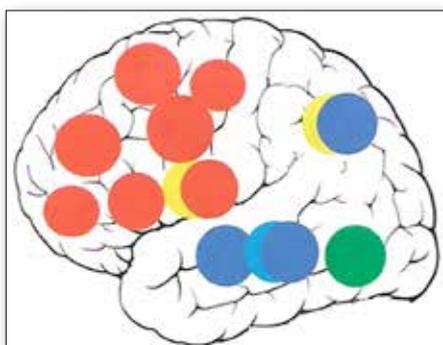
**Grazie Paolo!**



**S. Chiara e Trentino "Amici dei Bambini"**



**Urgenze in Nepal**



**"Nati per leggere"**



**Testimonianze...**

**INSERTO CENTRALE: "CONVEGNO ANT", 20 ANNI IN ASIA SUD EST**

- Pag. 3 IL PRESIDENTE PAOLO BRIDI LASCIA**
- 4-5 UNA "COMUNITÀ AMICA DEI BAMBINI"**
- 6-7 S. CHIARA RICONFERMATO DA UNICEF "OSPEDALE AMICO DEI BAMBINI"**
- 8 DA 45 ANNI LA "VIA LATTEA TRENINA"**
- 9 "STORIA, FILOSOFIA E NUMERI" 1970-2000**
- 10 MENO NATI, PIÙ PARTI FUORI PROVINCIA**
- 11-16 CONVEGNO ANT: 20 ANNI DI CURE IN ASIA SUD-EST - 34 PROGETTI**
- 17-18 6° CONGRESSO SIN: "CURE NEONATALI NEI PAESI A LIMITATE RISORSE"**
- 19 IN NEPAL ALTRA MISSIONE POSITIVA**
- 20 VIETNAM: SOSTEGNO A DISTANZA**
- 21 RETE TRA 10 OSPEDALI DEL NEPAL**
- 22 "NATI PER LEGGERE": IMPORTANTE!**
- 23 TESTIMONIANZE: DEBORAH E EMMA**
- 24 CONSIGLI: SVEZZAMENTO, VACCINI**
- 25 "BABY PIT STOP" DOVE ALLATTARE**
- 26 BILANCIO 2017, 5 PER MILLE**
- 27 IL '68 INTERESSA ANCHE I NEONATI?**

### DIVENTATE "SOCIO" DELLA NOSTRA ASSOCIAZIONE

I lettori sono testimoni che la nostra Associazione, nei suoi più di 30 anni di storia, ha contribuito a creare una solida "cultura" non solo attorno ai Neonati trentini e alle loro famiglie, ma anche a favore di ogni Neonato del mondo.

Diventare "Socio" di ANT significa aiutarci a portare avanti questa "mission" a favore della società futura. Telefonando alla nostra segreteria vi spiegheremo come diventare socio.

### SEGRETERIA ANT [www.neonatologiatrentina.it](http://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](mailto:info@neonatologiatrentina.it)

per chiedere pareri di interesse pediatrico:  
[neonatologiatrentina@libero.it](mailto:neonatologiatrentina@libero.it)

## "Neonatologia Trentina" NEL TRENTESIMO ANNO DI PUBBLICAZIONE!

Trent'anni non sono pochi! La nostra rivista Neonatologia trentina entra nel suo trentesimo anno di vita! Era stata "voluta" dai genitori di ANT che, nel 1985, avevano costituito la prima associazione italiana di genitori di neonati prematuri. E allora c'era bisogno di un forte coinvolgimento dell'opinione pubblica per stimolare la conclusione dei lavori di trasferimento al S. Chiara della Neonatologia e di tutto l'Ospedale Infantile. Traguardo raggiunto nel giugno 1991.

Stava scritto nel primo editoriale: *"Questo notiziario è un tentativo di mantenere il dialogo tra il Centro di Neonatologia e i genitori, anche dopo il ricovero del loro figlio. Sarà per tutti una testimonianza di come la Neonatologia trentina cerca di stimolare una "cultura" del neonato e del bambino in generale.*

*Lo "spirito di amicizia" che tiene legati genitori e personale, anche al di là del periodo di ricovero, ci ha indotto a ritrovarci in una Associazione; lo stesso "spirito" ci spinge oggi a comunicare periodicamente le notizie più aggiornate sul Centro. ... Molto spesso noi sentiamo un po' come "nostri" tanti piccoli bambini diventati grandi.*

*Ci auguriamo che sia accolto bene e che i sacrifici per pubblicarlo siano premiati..."*

### INCONTRI CON GENITORI

**Venerdì 8 giugno ad ore 20.30** nella Sala della Circonscrizione Oltrefersina via Clarina 2/1 (parcheggio interno), il dott. Dino Pedrotti terrà un incontro sul tema:

**Lo sviluppo del cervello di vostro figlio, primi dialoghi L'ABC del comportamento**

Sono invitati in particolare mamme, papà (e nonni!) "in attesa" o con figli piccoli... L'ingresso è LIBERO.

In OMAGGIO saranno dati DUE LIBRI:

"Bambini Sani & Felici" (14a ediz., 180 pagine)

"Un mondo a misura di Bambino" ed. UCT 2017

Informazioni su: [neonatologiatrentina@libero.it](mailto:neonatologiatrentina@libero.it)

[www.neonatologiatrentina.it](http://www.neonatologiatrentina.it); - *facebook*.

### INCONTRI TRA NONNI

**Mercoledì 23 maggio dalle 9.30 alle 11**, presso il "Punto Famiglie" di via Taramelli, 17 (tel. 0461.391383 - [www.puntofamiglie.it](http://www.puntofamiglie.it)) si terrà il prossimo cordiale incontro tra nonni, occasione di scambio di esperienze concrete: è un confronto che si tiene il mercoledì ogni due settimane.

### INCONTRI TRA PRE-MAMME E MAMME....

**Venerdì 25 maggio dalle 9.30 alle 11**, sempre presso il "Punto Famiglie: incontro tra mamme in attesa e neo-mamme (si tiene ogni venerdì mattina).

Da 20 anni è stato in primo piano per la vita di ANT

## IL PRESIDENTE PAOLO BRIDI LASCIA DOPO 12 ANNI

La mia vita e quella della mia famiglia hanno incrociato l'associazione "Amici della Neonatologia Trentina" **più di 20 anni fa. Complice la nascita molto prematura di Chiara** che a fine luglio 1996 ci ha tenuto con il fiato sospeso per alcune settimane, rimanendo poi ricoverata per quasi cinque lunghissimi mesi: questo fu il mio, il nostro incontro con i bimbi prematuri, dei quali ignoravo l'esistenza, lo confesso. È stata una corsa a leggere, studiare cercare di capire questa realtà.

**Ho detto tante volte che la prima sensazione è stata quella di precipitare nel vuoto:** come poteva sopravvivere una bambina così piccola (le sue mani erano grandi come l'unghia del mio mignolo!) senza stare nel ventre materno? Ho visto subito che c'era stato un precedente positivo e così puoi subito pensare bene: se una bambina ce la fatta, può farcela anche Chiara...

Piano piano ho imparato a conoscere un mondo un po' speciale, **ho capito che eravamo in un reparto di "eccellenza"** a livello nazionale e internazionale, ho conosciuto e apprezzato medici, infermiere, personale sanitario e perfino il personale delle pulizie del reparto, dotati tutti di una sensibilità ed una attenzione particolare, quasi speciale, sicuramente comune con altri "reparti di frontiera" di una realtà ospedaliera.

Ma lì il confine quasi quotidiano tra la vita e la morte riguardava i più piccoli tra di noi, e questo era ed è stato per alcuni assolutamente straziante. Con molti di loro siamo diventati amici, Dino, Maurizio, Fabio, Pino, Riccardo, Annalisa, Barbara, Erina e tanti altri.

**Ho saputo subito dell'esistenza dell'Associazione "Amici della Neonatologia Trentina" nata 11 anni prima** nel 1985 per iniziativa del dr. Dino Pedrotti e di un gruppo di medici, infermiere e genitori. Pochi mesi dopo sono entrato nel Comitato direttivo e poi dal 2006 presidente. Sono stati anni intensi di crescita e di impegno.

Mi piace ricordare tra le tante cose fatte: **l'apertura (2006) dell'appartamento** al servizio dei genitori dei bambini nati prematuri,



utilizzato anche da tanti genitori italiani e stranieri qui in vacanza che hanno avuto questa esperienza (ultima una famiglia russa!). E ancora lo sviluppo, grazie al grande lavoro di Erina e di tante altre, del **progetto "Mamma qui puoi allattare" (2008)** che ha coinvolto negozi, strutture pubbliche, esercizi pubblici e farmacie, per definire luoghi dove le mamme avrebbero potuto allattare in tranquillità, il tutto dentro **una grande campagna per l'utilizzo del latte materno e della Banca del Latte nei prematuri** che vede il Trentino ai primi posti nel mondo.

E poi **la Festa del Neonato Trentino (2013)** appuntamento settembrino della nostra Associazione. E il nostro impegno a costituire e far crescere "**Vivere**", **l'Associazione nazionale** alla quale aderiscono oggi decine di associazioni in tutta Italia, che lavorano per tenere aperti i reparti 24 ore e per migliorare le condizioni di vita dei prematuri in ogni provincia italiana. Mi piace ricordare le oltre 1.000 persone e aziende che mettono la croce **per il 5 per mille alla nostra associazione** (pag. 26).

**E in ultimo i nostri progetti di cooperazione internazionale** per portare aiuto e solidarietà concreta ai bambini prematuri di Vietnam, Laos, Cambogia, Timor Est, Myanmar, Filippine, Tunisia e ora del Nepal. **A fine febbraio 2018 abbiamo voluto organizzare un Convegno Nazionale** insieme ai medici neonatologi della SIN per festeggiare e fare il punto di **20 anni di progetti iniziati nel lontano 1998** (pagg. 11-18).

Dobbiamo qui ringraziare la Provincia autonoma di Trento, la regione Trentino Alto Adige, singoli Comuni, l'arcivescovo Luigi Bressan e tantissimi privati cittadini che ci hanno dato in questi venti anni le risorse per sviluppare questo lavoro davvero importante ed efficace, per migliorare le condizioni di vita e di sopravvivenza dei bambini prematuri di questi Paesi. **E grazie anche all'impegno volontario e gratuito di circa 50 tra medici e infermieri** non solo trentini che hanno partecipato a questi progetti; grazie ancora al lavoro essenziale e prezioso di Luciano Moccia .

Così siamo nelle condizioni di continuare questo lavoro anche per i prossimi anni, allargando l'attività a nuove realtà che hanno bisogno del nostro aiuto a casa loro. Le relazioni e le testimonianze dei medici arrivati a Trento da tutti questi Paesi sono state eccezionali per ricchezza, competenza e illustrazione dei passi avanti fatti anche con l'aiuto di ANT.

**Ora dopo 12 anni è giusto lasciare** (questa volta sicuramente a una mamma) questo impegno di direzione della nostra Associazione. Se l'assemblea lo vorrà, continuerò volentieri a dare il mio contributo alla Associazione alla quale resto molto legato e riconoscente.

Voglio cogliere questa occasione per ringraziare un Consiglio direttivo fatto di persone generose e motivate e il dr. Dino Pedrotti per il suo lavoro, in particolare per far uscire periodicamente questo giornale apprezzatissimo in tutta Italia, Carlo per il suo prezioso lavoro di direttore della nostra associazione, il collegio dei revisori, tutti i nostri soci, Luciano Moccia, i medici e gli infermieri che ci hanno donato il loro tempo e la loro professionalità e continueranno a farlo, le istituzioni, le famiglie i singoli che ci hanno dato le risorse in tutti questi anni per sviluppare questo lavoro.

**Viva gli "Amici della Neonatologia Trentina" e lunga vita a questa Associazione.**

Paolo Bridi, presidente

17 marzo: il Trentino vuole essere una “Comunità Amica dei Bambini”

## “INSIEME PER LA SALUTE MATERNO-INFANTILE”

Era obiettivo del Convegno fare il punto sulle buone pratiche promosse dalla Provincia autonoma di Trento, insieme all’Azienda per i Servizi Sanitari (APSS) e all’Unicef, per la **salute e l’alimentazione dei bambini nei cosiddetti “1000 giorni”, dalla gravidanza al secondo anno di vita dei bambini.**

Solide evidenze riconoscono infatti questo periodo quale **finestra unica di opportunità per porre le basi di una salute e di uno sviluppo ottimale delle persone e per prevenire molte malattie acute e croniche.** Questo è stato ben illustrato dalla lezione magistrale della dr.ssa An-

**gela Giusti**, ricercatrice dell’Istituto Superiore di Sanità, e del dr. **Alberto Perra**, direttore del Dipartimento di prevenzione dell’ASL5 di Roma, che hanno presentato le evidenze scientifiche e le responsabilità del sistema sul tema dei 1000 giorni.

Sulla base di queste solide evidenze è stata redatta la **“Politica aziendale per la salute materno-infantile, l’alimentazione dei bambini e l’allattamento”**, nell’ambito degli impegni dell’APSS per il miglioramento continuo della propria offerta assistenziale, secondo il programma **“Ospedali e Comunità Amici dei bambini”**. La **“Politica”** è stata redatta da un team di operatori rappresentativi di tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell’APSS, coordinati dalla dr.ssa **Monica Bonenti**, medico di Cure primarie, è stata discussa con mamme e genitori e firmata dal Direttore generale dell’APSS dr. **Paolo Bordon**.

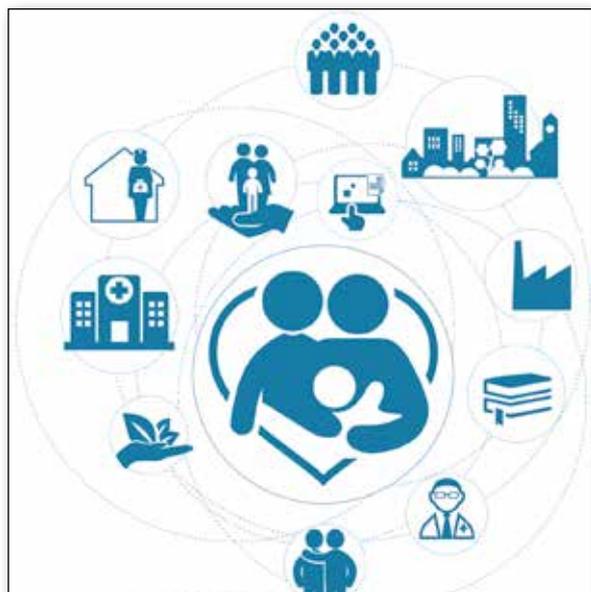
In apertura del convegno il Direttore sanitario dell’APSS **Claudio Dario**, insieme al Direttore amministrativo dell’APSS **Rosa Magnoni**, hanno presentato a tutta la comunità i principi, la visione, le azioni previste dalla Politica aziendale: **accogliere bene bambini e genitori, formare gli operatori, informare e sostenere i genitori in scelte consapevoli per la salute e l’alimentazione dei propri figli, nel rispetto della fisiologia della nascita e delle scelte dei genitori, secondo prove di efficacia e senza interessi commerciali.** Sono questi gli interventi che direttori e operatori dell’Azienda si impegnano ad attuare per la salute dei bambini e dei genitori lungo l’intero percorso nascita e nei **“1000 giorni”**.

La sottoscrizione del documento è avvenuta a conclusione della **valutazione di fase 1 del programma provinciale “Ospedali e Comunità Amici dei bambini”**, che vede impegnate tutte le strutture sanitarie con punto nascita e i servizi sanitari della comunità, per offrire ai genitori le migliori pratiche a sostegno di una relazione positiva e di una sana alimentazione fin dalla gravidanza.

**Rosanna Clementi, Luca Fabbri, Elisabetta Mon, Fabrizia Tenaglia e Daniela Zanone**, referenti del programma rispettivamente per gli ospedali di Trento, Rovereto, Cles e Cavalese e per la Comunità, hanno raccontato cosa significa per le strutture e gli operatori sanitari essere impegnati in questo profondo percorso di cambiamento e di miglioramento culturale e organizzativo della propria offerta assistenziale.

Il terzo momento della giornata ha dato voce ai protagonisti della comunità, sanitari e non, che operano all’interno di alleanze per la salute materno-infantile. Sono intervenuti **le mamme alla pari di SOS neomamme e dell’ANT, le ostetriche del percorso nascita, i direttori dell’Area materno-infantile e delle Cure primarie dell’APSS, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, gli operatori e i rappresentanti delle farmacie, del servizio attività sociali, del Punto famiglie del Comune di Trento, del MUSE e dell’Agenzia provinciale per la Famiglia.**

Ciascuno di loro ha portato il proprio punto di vista sugli interventi a sostegno dell’attuazione della Politica aziendale, sui vantaggi che porterà e sugli ostacoli da affrontare per la sua piena realizzazione.



**INSIEME  
PER LA SALUTE  
MATERNO-INFANTILE**  
PROGRAMMA OSPEDALI  
E COMUNITÀ “AMICI DEI BAMBINI”  
TRENTO  
17 MARZO 2018  
AUDITORIUM CENTRO SERVIZI SANITARI  
VIALE VERONA

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento  
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
unicef per ogni bambino

## UN GRANDE LAVORO DI RETE IN TUTTA LA PROVINCIA

Questa Tavola rotonda ha sottolineato la **grande potenzialità rappresentata dal lavoro di rete, transdisciplinare, secondo una visione condivisa e con obiettivi comuni, a vantaggio della salute e benessere di tutta la nostra comunità.**

Anche i numerosi partecipanti al Convegno hanno lasciato i loro contributi sugli interventi da promuovere e sugli ostacoli da affrontare. Tra le parole chiave emerse vi è la **centralità del bambino e dei genitori, l'importanza delle alleanze e del lavoro di rete, di approcci omogenei e trasversali, integrati tra ospedale territorio, della formazione di tutti gli operatori, della protezione dalla pub-**

**blicità, delle informazioni e del sostegno competente alla fisiologia.** Contributi molto ricchi e positivi, che stimolano ciascuno, secondo il proprio ruolo, a proseguire con fiducia il cammino intrapreso.

Un **“grazie” profondo** a tutti coloro che hanno attivamente contribuito alla realizzazione di questo convegno, per molti un'opportunità concreta di confronto e dialogo.

*dr.ssa Anna Pedrotti*

Dipartimento salute e solidarietà sociale,  
referente salute materno-infantile,  
programma Ospedali e Comunità Amici dei bambini

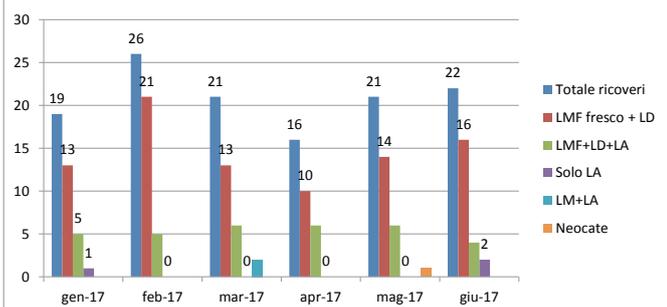


## DAL REPARTO: I LAVORI ENTRO AUTUNNO

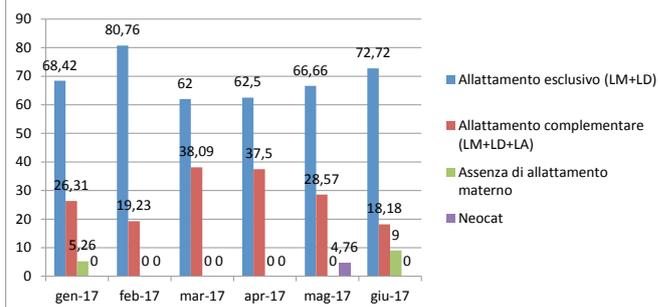
Il dr. Massimo Soffiati, Direttore dell'U.O. di Neonatologia, ci informa che i lavori di ristrutturazione del reparto inizieranno senz'altro entro il prossimo autunno. Saranno attivati i “posti pediatrici” con adeguate attrezzature.

## Terapia Intensiva Neonatale: latte di mamma esclusivo al 70%!

Standard alimentazione in TIN/Pato 1 anno 2017  
(valori assoluti)



Standard alimentazione in TIN/Pato1 anno 2017  
(percentuali)



Il 16 marzo grande festa per la Neonatologia trentina

# L'OSPEDALE S. CHIARA RICONFERMATO "AMICO DEI BAMBINI"



Nel 2014 l'Ospedale S. Chiara era stato riconosciuto come Ospedale Amico dei Bambini (*Baby Friendly Hospital*). Dal 29.11 al 1°.12.2017 è stata fatta una valutazione da parte della task force di UNICEF con quasi 100 interviste a mamme, donne in gravidanza e operatori dell'Ospedale S. Chiara. Il 16 marzo UNICEF ha riconfermato il prestigioso riconoscimento all'interno di una cerimonia ufficiale in cui la vicepresidente di Unicef Trento, a nome del presidente Unicef Italia dr. Guerrera, ha consegnato al direttore dell'Ospedale dr. Grattarola la nuova pergamena, alla presenza dei rappresentanti della Direzione generale dell'Azienda sanitaria, dell'Assessorato alla Sanità e Politiche Sociali della Provincia e del Comune di Trento, oltre agli operatori e a genitori.

Il S. Chiara è stato apripista verso un progetto ancora più ampio, in cui neonati, mamme, famiglie di tutta la provincia sono poste al centro del percorso dalla gravidanza al puerperio (pag. 4-5).

L'iniziativa "Baby Friendly" (BF) è stata lanciata negli anni '90 da UNICEF e OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) per garantire a tutti i bambini, in una logica di equità, il diritto al miglior stato di salute: ogni neonato deve poter ricevere da subito una alimentazione ottimale e normale, il latte della propria mamma; e questo per gli innumerevoli benefici ben documentati in termini di salute psicofisica. Si tratta di un progetto globale per proteggere, promuovere, sostenere l'allattamento materno e la corretta ali-

mentazione infantile all'interno delle strutture sanitarie.

Le strutture devono mettere in atto interventi efficaci di informazione e di aiuto pratico per le mamme che scelgono di allattare (e un sostegno particolare anche alle mamme che per diversi motivi scelgono l'alimentazione con latte di formula); devono proteggere i neonati e le loro famiglie dai rischi dell'alimentazione artificiale. Lungo tutto il percorso nascita vengono implementati alcuni interventi specifici riconosciuti e raccomandati da un punto di vista scientifico: **permettere a mamma e neonato di stare sempre assieme se stanno bene, permettere al neonato di poppare al seno tutte le volte e per tutto il tempo che lo desidera, dare aiuto pratico alla mamma** in modo che riconosca quando il neonato poppa in maniera efficace...

L'iniziativa BF è ormai un *gold standard internazionale* nelle strutture sanitarie per la *evidence breastfeeding care*. Sono più di 20.000 gli ospedali "Amici dei Bambini" in 140 Paesi, in via di sviluppo e industrializzati. Attualmente in Italia sono 26 gli ospedali riconosciuti, con 7 Comunità Amiche dei Bambini e 3 Corsi di Laurea "Amici dell'Allattamento". Il progetto prevede una verifica costante degli standard ogni 2-3 anni. Ad oggi l'Ospedale S. Chiara è tra le strutture più complesse e importanti che hanno conseguito il risultato.

La festa del 16 marzo, in cui UNICEF ha consegnato all'Ospedale la Pergamena, è stata occasione per condividere il percorso fatto, i progetti e le sfide su cui l'Ospedale si è impegnato e anche occasione per dare voce alle mamme, che con i loro bambini e la famiglia hanno vissuto in prima persona l'esperienza dell'iniziativa BF. Si sono susseguite le **testimonianze toccanti di mamme di neonati ricoverati in Terapia intensiva** che, con semplicità ed emozione, hanno trasmesso una vera lezione sul significato di "care" e di presa in carico effettiva, fatta di caldo ascolto, di non giudizio,

di accompagnamento ("mi sono sentita presa per mano", ha confessato una mamma con la voce che tremava...).

Hanno portato la loro esperienza di due mamme di neonati gemelli che tuttora, a distanza di mesi e con il rientro al lavoro, mantengono un allattamento con il proprio latte (pag. 25). Entrambe hanno riconosciuto la fatica e la necessità di avere il giusto supporto, che va ben oltre la rigida applicazione di protocolli e procedure, che richiede grande capacità di ascolto e di comprensione dei bisogni delle mamme. **Una mamma mediatrice culturale** ha portato l'esperienza della Comunità Urdu (Pakistaniana e Indiana) che in Trentino è presente. Toccante è stato scoprire che nei loro paesi di origine il parto spesso costituisce rischio di morte per la mamma e per il bambino. Le mamme straniere, anche se non sempre padroneggiano la lingua, dichiarano di sentirsi accolte e ben ascoltate nei loro bisogni così particolari e specifici, non immediatamente compresi dal nostro modo di interpretare la salute e la nascita, a conferma che la multiculturalità è una ricchezza ed un valore per tutti.

Rosanna Clementi  
Infermiera Consulente in allattamento,  
Referente BFHI S. Chiara

## L'Ospedale continua a mantenere standard di qualità elevati:

- non è permessa la pubblicità e la promozione dei sostituti di latte materno, biberon, tettarelle, ciucci,...
- mette in atto interventi informativi e di sostegno ai genitori (10 passi)
- informa e sostiene anche le mamme che non allattano al seno
- promuove e sostiene il naturale decorso del travaglio e del parto (cure amiche della madre)
- garantisce un tasso di allattamento materno esclusivo almeno del 75% durante tutta la degenza del neonato sano che nasce a termine di gravidanza.

## UNA CULTURA POSITIVA CONFERMATA DAI "NUMERI"

Durante tutto l'anno 2017 l'allattamento esclusivo durante la degenza si è mantenuto sul 90%. Questo dato è comprensivo di latte della propria madre e di latte umano di banca. L'obiettivo in realtà è che la mamma riesca a nutrire gradualmente il suo bambino con tutto il suo latte e che il ricorso al latte di banca sia solo momentaneo. Durante l'anno 2017 il gruppo di lavoro, grazie a incontri, formazione, tutorato, è riuscito a garantire maggiore vicinanza e aiuto alle mamme, portando l'allattamento esclusivo della propria madre al 76% e alla riduzione dell'uso del latte di banca alle situazioni necessarie. Contestualmente è migliorata l'adesione al pelle-pelle e al *rooming-in* (mamma e neonati sempre assieme, motivando eventuali distacchi necessari o richiesti dalla mamma e solo per il tempo strettamente necessario).

Una attenzione particolare è riservata ai neonati ricoverati per prematurità o altri rischi in Terapia intensiva neonatale e in Patologia neonatale: per loro ancora più importanti sono le pratiche suggerite dalla BFI. L'Ospedale S. Chiara da 45 anni ha la possibilità di nutrire fin da subito questi piccoli bambini con latte umano grazie alla generosità di molte mamme che offrono il loro latte alla "Banca del Latte Umano" (pag. 8). Questo ci permette di mantenere un tasso di allattamento materno esclusivo molto alto, sapendo che per i piccoli prematuri e i bambini ammalati, il latte umano costituisce un vero salvavita.

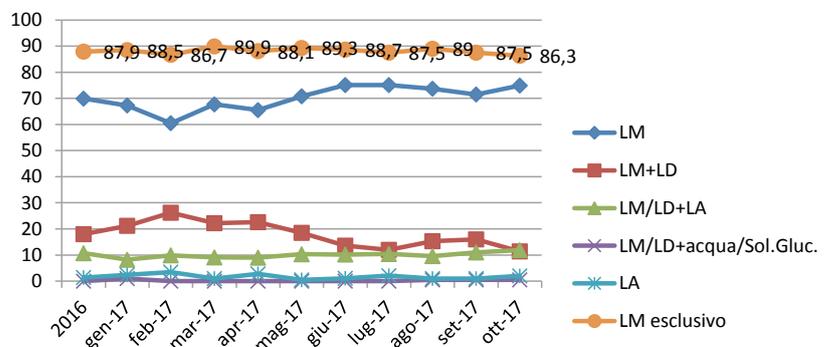
Per i bambini ricoverati le buone pratiche riguardano anche altri aspetti dell'assistenza, dove il tipo di alimentazione è uno degli elementi centrali della presa in carico. Va ricordato infatti quanto per i piccoli pazienti e le loro famiglie sia ancora più importante sostenere una "cultura positiva", fatta di approcci di *care complessiva* che comprende il pelle-pelle con la *kangaroo mother care*, la familiarizzazione precoce al seno, la vicinanza dei genitori (con libertà di accesso al reparto), anche con la lettura a voce alta e il massaggio.....Tutti questi interventi concorrono (assieme all'esclusività dell'allattamento al seno) a favorire lo sviluppo cognitivo, relazionale e sociale del neonato con forte evidenze in letteratura.

Rosanna Clementi  
Referente BFHI S. Chiara

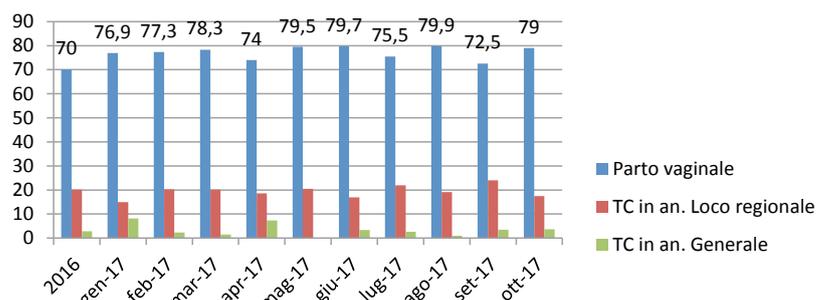


### Nido S. Chiara: latte materno al 90%

#### Andamento dei tassi di alimentazione



#### Tipo di parto



# Dal 1970 continui interventi per garantire al massimo il latte di mamma

## LA LUMINOSA "VIA LATTEA TRENTINA" È INIZIATA 45 ANNI FA

“Via lattea trentina” era il titolo di un articolo di NT del 1990... Come afferma la responsabile BFHI dell’ospedale S. Chiara (pag. 7), “**per tradizione**” la Neonatologia trentina ha da sempre mirato a sostenere con ogni mezzo l’allattamento materno. **Ogni tanto è bene ricordare storia, filosofia e... numeri!**

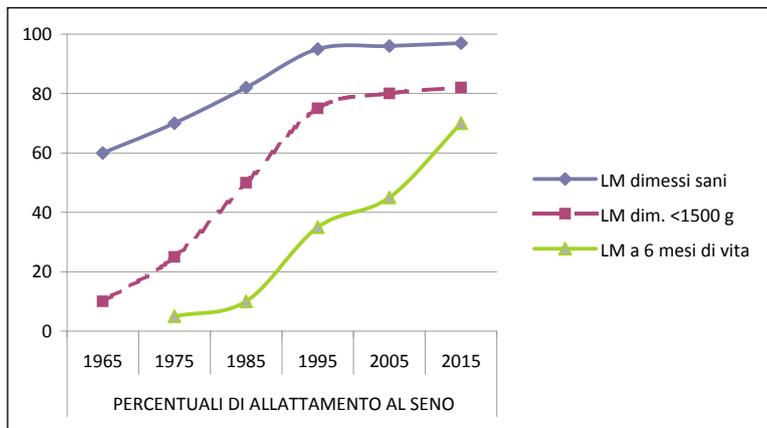
Nei primi anni '70 solo il **60% delle mamme** allattava alla nascita in Trentino e solo il 20% dei neonati ricoverati prendeva latte di mamma!

**Ben 45 anni fa (1972-74)**, nel vecchio “Centro Immaturi” dell’Ospedale Infantile (pag. 9),



abbiamo cominciato un percorso da pionieri...

Abbiamo subito organizzato una “**Banca del Latte materno**” (più di 150 litri all’anno) e un alloggio di due stanze per mamme, che potevano sempre entrare in reparto. **Dal 20% di latte materno ai più piccoli pre-**



**maturi dimessi (<1500g)** siamo passati al 50% (1979 - Congresso di Nipiologia a Bologna) e al **livello massimo dell’80% già nel 1985** (78,6% nel 1983-85!). Nel 2004 la media mondiale in 800 centri internazionali (*Vermont Oxford Network*) era sul 40%...

Ricordo che una mamma (che doveva stare a casa, **a ben 130 km da Trento**) ci mandava ogni tre giorni il suo latte: ce lo ha ricordato la figlia, ora infermiera (NT 3-4/2016)!

Memorabile una nostra esperienza rimasta eccezionale, validata da nutrizionisti in Francia e Svizzera: per dieci anni (1994-2005) abbiamo dato “solo latte di Banca fin dalle prime ore di vita” al 43% di 215 sopravvissuti di 750-1250g (oltre le 26 settimane), con ottimi risultati ben documentati. **Il latte materno è**

**stato un eccezionale “salvavita”, numeri alla mano.**

In tutti gli otto ospedali trentini l’allattamento materno esclusivo ai nati “sani” era arrivato nel 2000 attorno al 90% (oltre il 90% a Cavalese, S. Camillo, Rovereto, Tione). A 6 mesi allattava il 40%. Nel grafico i “numeri” testimoniano che già nel 2000 eravamo arrivati attorno ai valori massimi attesi. Ora, come si vede nel grafico di pag. 7, si vedono fisiologiche oscillazioni attorno al 90%.

Una recente rigorosa indagine (NT 1/2017, pag. 4) rilevava nel 2015 l’**eccezionale aumento di durata del latte materno a sei mesi (70%**, col 13% di esclusivo, dato il precoce inizio dello svezzamento). Ottimo lavoro!

Al Convegno ostetrico-pediatrico di Salsomaggiore (1980) parlavamo di “**assistenza globale, non solo dal lato tecnico-clinico-razionale, ma anche dal lato umano-affettivo-relazionale**”.

Mamme di allora, ora nonne, ricordano ancora la foto alla mamma lontana, i lunghi “incontri settimanali”, il dialogo aperto, l’entusiasmo del personale, il materiale scritto dato e commentato... Nelle periferie anche lontane della provincia tenevamo un incontro di puericultura almeno una volta al mese.

### AMARCORD DI UNA PUERICULTRICE

Sono stata testimone della grande rivoluzione culturale che si verificò negli anni Settanta nella Neonatologia, in particolare a livello di alimentazione. Capita l’importanza vitale del latte materno soprattutto per i nati immaturi e sottope-



opportuno anche un confronto con altre realtà. Per un certo periodo, dopo aver visitato il reparto della prof.ssa Minoli di Milano, usavamo bottiglie monouso in plastica.

Dalla nascita della Banca del Latte ad

C’era una volta, ... trent’anni fa

### AI PRIMORDI DELLA "VIA LATTEA"

## Neonatologia trentina 1970-2000

### STORIA, FILOSOFIA e... NUMERI

Dino Pedrotti e... il Nipio ->



Il Gruppo di Studio di Storia della Pediatria italiana (Soc. It. di Pediatria) ci ha invitati a presentare al suo Convegno annuale (Roma, 3.3.2018) una relazione sulla nostra storia, una storia tutta particolare che negli anni 1970-2000 ha interessato in più occasioni la cultura pediatrica italiana. C'era un dato tragico di partenza: nel 1970 in Trentino e in Italia (fanalino di coda in Europa!) morivano 30 bambini su 1000 nel primo anno di vita (solo 10 in Svezia!).

In Trentino nascevano 6500 nati all'anno in 14 punti nascita (scesi a 8 negli anni '80), con la sala parto di Trento a quasi 3 km di distanza dal "Centro Immaturi" dell'Ospedale Infantile... Fin dal 1974 siamo riusciti a organizzare un efficientissimo trasporto assistito provinciale, basato sul volontariato del personale! Si partiva sempre, anche fuori orario, senza assicurazioni... Fu per questo che i rischi gravidici si concentravano sempre più (nel 1995 97% di nati a Trento sotto i 1500g!).

Dal 1972 abbiamo continuato a raccogliere dati e a confrontarci col mondo: dal 1979 tutti i nati trentini sono stati schedati in modo analitico e i dati sono stati elaborati in volumi ogni 5 anni (fino al "Neonato trentino 7" del 2017). In un ambulatorio aperto ogni giorno, già negli anni 1976-79 eravamo arrivati a controllare gli esiti a un anno al 98,3% dei neonati. Soprattutto

con l'impegno della neuropsichiatra dr.ssa Loretta Ghersini, dell'infermiera Irene Gutterer, della segretaria Liliana Iseppi siamo arrivati a controllare i rischi globali fino a 7-8 anni alla quasi totalità dei nati <1500g.

I bisogni dei neonati trentini erano "diritti" e tre erano fondamentali! Primo diritto: alla vita. La mortalità scese dal 30% del 1970 (Svezia 10) al 10% del 1990 (Svezia 7), al 5,2% nel 1990 (Svezia 5,2) fino al 2,6 del 2000 (Svezia 3,5). Eccezionale! Secondo diritto: alle coccole e al latte di mamma. Siamo arrivati nel 2000 ad essere la zona più ricca di latte materno in Italia.

Terzo diritto: avere una famiglia responsabile e informata. Su questo tema abbiamo cercato di creare una "cultura della nascita" con convegni, incontri, pubblicazioni, serate TV...

Le risorse erano molto limitate: avevamo personale scarso (metà di quello presente in Alto Adige!), ma ricco di entusiasmo e di altruismo.

Merita segnalare che proprio il 3 marzo 2018, più di vent'anni dopo il suo pensionamento, la caposala Girardelli è stata festeggiata da più di 30 operatrici (foto pag. 8).

A tutte un grazie infinito!

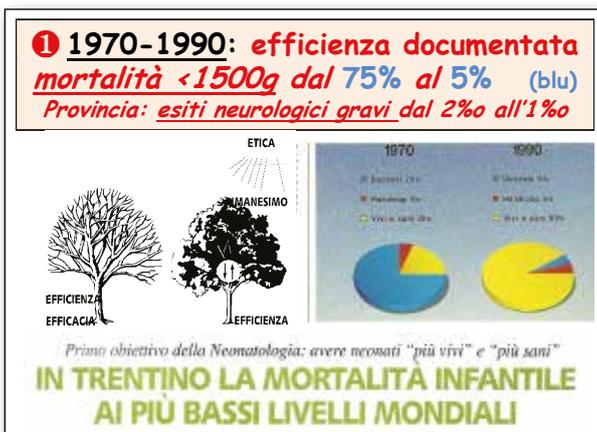
Il 30% dei nati trentini nasceva senza presenza del pediatra! Fatto unico in Italia. Su 13 punti nascita di periferia

ben 10 non avevano pediatri e lì noi gestivamo formazione e aggiornamenti semestrali fino al 2000 e oltre. Ostetriche e anestesisti erano da noi formati agli interventi urgenti, in attesa del nostro puntuale arrivo per il trasporto. I neonatologi di Trento visitavano i nati ogni due giorni a Tione, Borgo, S. Camillo: gratis! Medici e infermiere volontariamente andavano a casa a curare i dimessi con ossigeno, in collaborazione col personale di periferia (home care). Fantastico!

L'anima del Dipartimento materno-infantile era la Neonatologia, che raccordava l'assistenza a monte (Ostetricia) con quella a valle (Pediatria, Neuropsichiatria). Oggi non più... Dovrei ricordare ogni operatore, ma cito almeno i miei tre "ministri", dr. De Nisi (interni), dr. Coraiola (semplificazione) e dr. Pederzini (formazione) e le tre caposala Girardelli, Moranduzzo e Trainotti: uno per tutti, tutti per uno, poca burocrazia! La nostra guida era il Neonato e la sua famiglia!

Si parlava di "efficienza e umanesimo" (si metteva la persona del Neonato al centro): "i compiti si semplificano se al centro poniamo non l'interesse nostro, ma quello del più inerme dei cittadini" (1974).

Si parlava di "terapia dis-intensiva neonatale", non semplicistica ma ragionata: rispetto al resto del mondo, metà neonati intubati e ventilati, metà radiografie, antibiotici, trasfusioni, fototerapia ... Tutto documentato.



Con i genitori che partecipavano e ci sostenevano (ANT nacque nel 1985), riuscimmo a trasferirci al S. Chiara (sala parto!) nel giugno 1991. Tanti gli incontri culturali con la popolazione e sempre presenti sulla stampa e TV locale per diffondere educazione alla salute. Dal 1981 al 2010 abbiamo stampato 80.000 copie di un libro in 14 edizioni ("Bambini sani e felici") su come "essere genitori a 360 gradi".

Sempre presenti per vent'anni in ogni regione d'Italia (in 80 località!), ci siamo confrontati con tante realtà italiane non solo sulla "terapia dis-intensiva", ma anche sulla formazione (da elogiare caposala e infermiere!). In due convegni nazionali a Trento (1995 e 1997) abbiamo presentato "numeri e filosofia"... E ci hanno promosso (i Neonati trentini, in particolare, ai quali abbiamo garantito i loro sacrosanti "diritti"!).

Dino Pedrotti

Un 10% di parti fuori provincia!

## ULTERIORE CALO DI NATI IN TRENTINO

Negli anni '60, gli anni del *baby-boom*, si era arrivati a un massimo di **7762-7688 nati (1964-65)**. Tra "pillola", '68 e femminismo, si era scesi ai **4150-4184-4082 degli anni 1984-86** (*baby-sboom*).

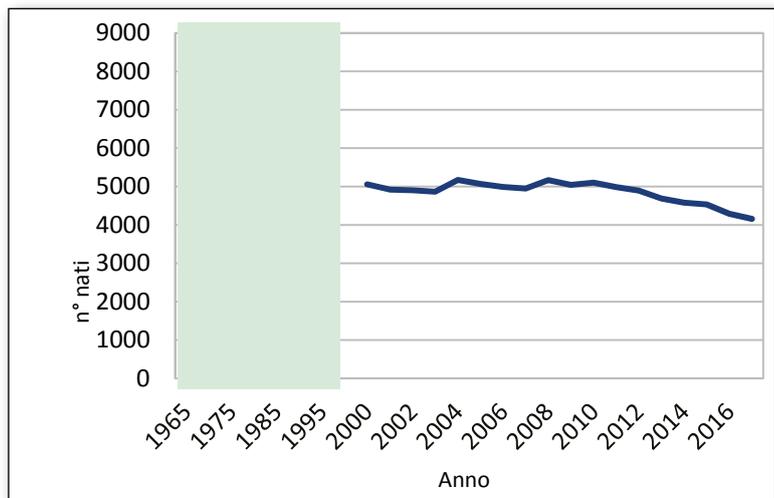
Poi per quasi 30 anni si è assistito ad una lenta risalita, dovuta anche all'aumento della popolazione (440.000 nel 1985; 480.000 nel 2000 fino ai 530.000 nel 2010): **siamo così arrivati a un plateau di oltre 5000 nati nel primo decennio 2000** (dai 5055 nel 2000 ai 5102 del 2011 con una media di 5020).

Nel grafico sono evidenziati i nati negli ospedali trentini ("nati presenti"), nettamente diminuiti dopo il 2011: negli ultimi 6 anni la natalità è scesa ai 4500 degli anni 2014-15, ai **4269 del 2016, ai 4156 del 2017**.

Il calo è molto evidente anche in Italia: nel 2017 si è scesi a 464.000 nati (e 647.000 morti!!).

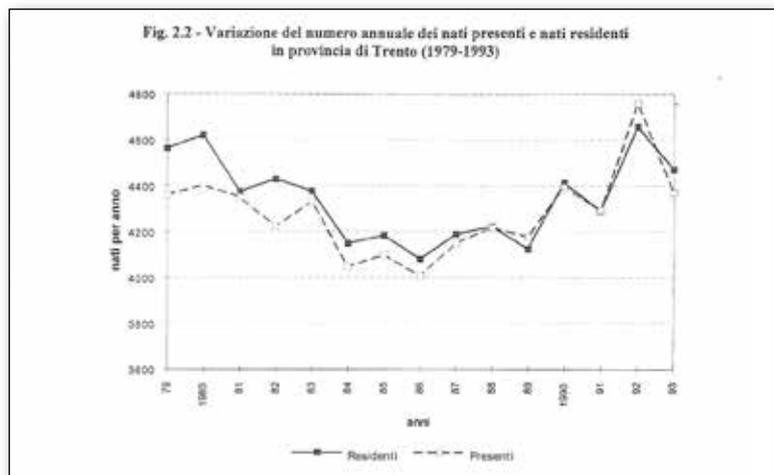
In realtà i "nati trentini, residenti in Trentino", sono stati **4642 nel 2016 (+ 373 rispetto ai presenti!)** e **4481 nel 2017 (+ 325 rispetto ai presenti!)**.

Nell'ultimo decennio si è assistito a un netto aumento di mamme che vanno a parto-



rire fuori provincia (vedi NT 1/2016 pag. 9). Per 30 anni le

differenze erano sull'1-2%. Mentre ora sono quasi al 10%!



### CAVALESE: SÌ, NO, FORSE...

Ora metà delle mamme di Fiemme-Fassa vanno in Alto Adige...

In quelle valli si sta vivendo il finale drammatico della tele-novela dei punti-nascita...

Nel 2017 sono nati 231 bambini, di cui 16 a Cavalese (prima della chiusura). Solo **103 sono nati a Trento, mentre 98 sono nati in Alto Adige...**

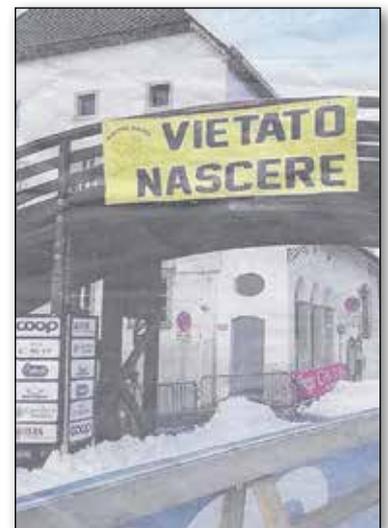
Da Ora Bolzano dista 20 km, Trento 40 km... Le ultime promesse dei politici (aprile 2017) dicono che Cavalese riaprirà "senz'altro" entro pochi mesi.

Basta trovare sei pediatri

disponibili a lavorare in un paese di montagna, assistendo ad un parto fisiologico ogni 10-15 giorni (col calo delle nascite nelle valli nasceranno poco più di 200 nati). Sarà ben difficile recuperare fiducia nell'ospedale di vallata...

Ricordo solo che le valli di Fiemme e Fassa sono state sempre fedeli al "loro ospedale" (sempre più del 90%!), a differenza di altre vallate (Val-sugana 60%, Giudicarie 70%...). Continuazione al prossimo numero...

dp





Gruppo di Studio  
"Neonatologia  
e sviluppo: cure  
essenziali nei Paesi a  
basse risorse"



Società Italiana di Neonatologia  
Gruppo di Studio "Neonatologia e sviluppo:  
cure essenziali nei Paesi a basse risorse"

## VI CONGRESSO NAZIONALE 20 ANNI DI PROGETTI ANT

Trento, 23-24 febbraio 2018

### La presentazione del presidente Paolo Bridi

Anzitutto un caloroso benvenuto a tutte le delegazioni presenti provenienti dai tanti, tanti Paesi dove abbiamo operato in questi anni. Ringrazio tutte le autorità presenti, in particolare S.E. l'Ambasciatore del Myanmar Myint Naung e l'Assessora regionale Violetta Plotegher, i medici, gli infermieri tutti i presenti a questo nostro importante appuntamento. Un saluto e un ringraziamento al Gruppo di studio "Neonatologia e cure nei paesi a limitate risorse" della Società Italiana di Neonatologia e al suo coordinatore dr. Michele Uselli.

La Neonatologia trentina, attiva fin dai primi anni '70 presso l'Ospedale Infantile di Trento, ha voluto fondare nel 1985 l'associazione "Amici della Neonatologia Trentina", su iniziativa del dr. Dino Pedrotti e di un gruppo di medici, infermieri e genitori. Era



la prima in Italia a occuparsi dei genitori dei bambini prematuri e a supportare il reparto di Neonatologia, per migliorare le condizioni di vita dei prematuri nel Trentino. Nel 1998 ANT e Neonatologia si sono dedicate a supportare l'assistenza neonatale anche in altre parti del mondo.

Oggi qui festeggiamo e celebriamo 20 anni di progetti di cooperazione iniziati nel 1998 con un primo progetto sviluppato all'interno dell'ospedale provinciale di Bac Giang, in Vietnam. Da allora abbiamo promosso e gestito ben 34 progetti in Vietnam, Cambogia, Laos, Timor Est, Myanmar, Filippine, Nepal e Tunisia.

Il totale delle risorse investite è stato di € 2.600.000 dei quali circa € 1.000.000 di autofinanziamento e circa € 1.600.000 ricevuti da vari donatori, tra i quali la Provincia

Autonoma di Trento, la Regione Trentino Alto Adige, l'Arcivescovo Luigi Bressan e centinaia di privati cittadini trentini e non che non hanno mai fatto mancare, nemmeno in questi anni di crisi economica, il loro aiuto ed il loro sostegno ai nostri progetti.

I risultati di questo ventennale lavoro saranno ampiamente illustrati dai nostri ospiti nel corso di questa giornata. Ma lasciatemi ricordare la storia di una piccola bambina cambogiana, Lot Lak Khen, di 700 grammi, nata il 7 agosto 2015 dopo 24 settimane di gestazione, sopravvissuta e in ottima salute: simbolo del risultato dei nostri progetti e del nostro impegno in questi Paesi.

I progetti di ANT si sono sviluppati su tre punti cardine: l'utilizzo di tecnologie sostenibili e durature prodotte in Vietnam, la formazione specialistica utilizzando sia formatori italiani che locali, il monitoraggio e la raccolta dei dati post progetto. Un partner prezioso per noi è stata l'azienda MTTs con sede ad Hanoi, che produce tecnologie a costi competitivi, con design semplice e ricambi in loco sempre disponibili. L'assistenza tecnica e la formazione hanno costituito un supporto essenziale per la buona riuscita dei nostri progetti.

Un grazie va a medici, infermieri, tecnici che hanno partecipato numerosi (una quarantina!), utilizzando spesso ferie e permessi non retribuiti, per dare il loro apporto alla buona riuscita dei nostri progetti. Tra loro un ricordo particolare va a Fabio Pederzini, che sarà ricordato qui oggi in uno dei progetti a cui aveva dato un grande contributo.

Un ringraziamento particolare a Luciano Moccia che in tutti questi anni ha garantito relazioni locali con le autorità, gli ospedali, i medici e gli infermieri, anche con altre fonti di finanziamento internazionali. Tantissime le iniziative della sua famiglia: un lavoro poco visibile, ma che diventa essenziale nella buona riuscita dei progetti.

Grazie ai nostri finanziatori, pubblici, istituzionali e privati. E un grazie particolare a Katia, Dino, Barbara, Elena, Sabrina, Giulia, Paola, Sara, Annalisa, Mariangela e Carlo per l'impegno profuso in questi anni nel lavoro in ANT, per tutta l'attività della nostra associazione a favore dei prematuri trentini e di altri paesi del mondo.

Paolo Bridi, presidente di ANT



Paolo Bridi con il dr. Michele Uselli, segretario gruppo SIN e con il prof. Claudio Fabris, presidente del Convegno.

## IL PROGRAMMA "KOTO" DI FABIO PEDERZINI A LAI CHAU (2007)



Lai Chau è una delle province più povere del Vietnam con assistenza ostetrico-neonatale molto carente (NT 3-4/2007). Nel 2005 il tasso di mortalità infantile era del 45 per mille e meno della metà dei parti avvenivano in ospedale. Nel 2007, dopo una missione esplorativa il dr. **Pederzini**, andammo in missione col dr. **Riccardo Malossi** e tenemmo un corso di formazione a cui demmo un titolo strano: **KOTO** (*know one, teach one!*): la conoscenza è fatta per essere condivisa!

Meravigliose ostetriche, ginecologi e pediatri lavoravano nell'ospedale e negli *health center*, **in mezzo alle foreste, attraverso strade impervie e con poche risorse**. Abbiamo scelto

18 potenziali istruttori, con stage di formazione ad Hanoi: avrebbero raggiunto tutti i 148 operatori della provincia. **Un progetto coinvolgente, esaltante, completo** che mi ha permesso di conoscere realtà povere di risorse ma ricche di umanità. Programmi del corso KOTO sono stati riconosciuti ottimi alla conferenza nazionale delle ostetriche del Vietnam del maggio 2009.

Il progetto è stato realizzato **grazie alla competenza, all'intuito, all'intelligenza, alla curiosità, alla preparazione professionale, alla caparbietà del dr. Pederzini**: le persone che hanno avuto la fortuna di conoscerlo non dimenticheranno mai queste sue peculiarità che lo contraddistinguevano."

*Aurora Paoli, ostetrica APSS Trento*



## FABIO PEDERZINI È ANCORA "VIVO" TRA NOI...



**Fabio è stato una figura esemplare** di medico e neonatologo e ha lasciato un tangibile ricordo nella comunità, non solo sanitaria, della nostra provincia. Ricordarlo in questo importante convegno è stato coerente con l'impegno di Fabio nel mondo della cooperazione sanitaria. Il mio ricordo professionale rimarca gli incontri avvenuti tra noi, ripetuti nel tempo, in aree di confine, dove più facilmente l'epidemiologo si incontra con il medico clinico. **La sua tensione umana e scientifica verso aree come i bambini con bisogni speciali**, l'allattamento materno, gli eventi accidentali in età pediatrica, l'umanizzazione dell'evento nascita ci ha messi a confronto, dandoci e ricevendo ben oltre i puri aspetti medici o scientifici.

**Il bisogno di andare oltre gli specifici confini professionali** e di incontrare l'altro (bambino italiano o bambino vietnamita che sia) come incontro con se stesso ha reso l'esperienza professionale e umana di Fabio, un modello da ricordare e da rinnovare. A maggior ragione oggi dove, nel quadro della riorganizzazione delle strutture sanitarie, si pone l'accento su aspetti come il lavoro per processi o l'integrazione tra ospedale e territorio. Questi aspetti sono sempre stati dentro di lui, come sono stati anche patrimonio comune e condiviso con l'U.O. di Neonatologia del S. Chiara dove ha operato per tanti anni.

Ognuno di noi, con le proprie esperienze, contribuisce alla memoria di una comunità e ne costituisce l'anima. Un Paese che ha perso la memoria storica ha perso la propria anima, così come un'organizzazione che perde il ricordo delle esperienze fatte è un'organizzazione che ha perso la propria anima.

**Ricordare Fabio Pederzini significa dare continuità ad un'esperienza professionale e umana di valore.**

*Silvano Piffer, Direttore Serv. Epidemiologia- APSS Trento*

## ASSISTENZA NEONATALE IN VIETNAM

Negli ultimi 40 anni l'assistenza neonatale in Vietnam è cambiata in maniera drastica, soprattutto dopo il 2000 e dopo la modernizzazione e lo sviluppo economico del paese. **La mortalità neonatale era tra le peggiori in Asia; adesso è di 12 morti/1000 nati, un risultato eccellente**. Il governo ha emesso una serie di politiche e decreti che hanno stimolato una migliore assistenza neonatale, dal punto di vista delle risorse umane e delle risorse materiali (strutture ospedaliere, attrezzature...). **I progetti ANT in Vietnam hanno rafforzato questa rete neonatale in molti ospedali periferici**, introducendo nuove metodologie e tecniche di intervento. L'ospedale Bach Mai, di Hanoi, la cui Terapia Intensiva è stata fondata nel 2002, è adesso all'avanguardia nelle più moderne tecniche di diagnosi e gestione del neonato anche con problematiche gravi.

*Do Anh, Dirigente medico Bac Mai Hospital, Hanoi*





## CONTROLLO DELLE INFEZIONI NEONATALI (VIETNAM 2013)

Nella missione Vietnam 2013 (NT 4/2013) abbiamo valutato bisogni e possibilità di gestione locali nell'uso di strumenti progettati e prodotti in loco (fototerapie, CPAP, lettini riscaldabili...). Abbiamo discusso **sul controllo e la prevenzione delle malattie infettive in età neonatale, su come migliorare gli standard di cura dell'ittero neonatale**. Abbiamo insegnato come disinfettare correttamente le mani, ma in ospedali con altissima natalità abbiamo anche imparato: abbiamo condiviso l'entusiasmo e la convinzione nell'affrontare i problemi, problemi ancora attuali anche nei nostri ospedali.

*Ermanno Baldo e Giuseppe Menna – U.O. Pediatria Rovereto*

**Licia Lugli**, Neonatologa di Modena, ha seguito un progetto ANT in Cambogia.

## ASSISTENZA NEONATALE IN LAOS

Il Laos è un paese con quasi 8 milioni di abitanti, senza sbocco sul mare. Ha 17 Province e un sistema sanitario di tipo pubblico. Il governo negli ultimi anni è stato molto attivo per la promozione della salute materno infantile, in particolare per garantire l'accesso gratuito a tutte le mamme e ai bambini, anche per ridurre in maniera significativa la tradizione del parto in casa. Secondo gli ultimi dati disponibili nel paese (2012), la mortalità materna è di 260 casi di su centomila parti, **la mortalità infantile di 35 su 1000 nati vivi**. **C'è ancora molto da fare** per raggiungere livelli accettabili. L'Ospedale nazionale della Mamma e del Bambino di Vientiane, è l'ospedale leader nel paese per le cure intensive materno-infantili, ed è il centro di formazione nazionale per tutti gli ospedali della nazione, dove i protocolli nazionali vengono insegnati a tutti i medici e le infermiere del paese. L'Unità di cure intensive di questo ospedale è all'avanguardia nella terapia respiratoria (CPAP) e altre cure al neonato, utilizzando anche tecniche molto importanti come la marsupioterapia allargata a tutti i membri della famiglia del neonato.

*Vesaphong Phommady, Direttore U.O. TIN Ospedale Mother and Child - Vientiane*



## ASSISTENZA NEONATALE IN CAMBOGIA



L'assistenza sanitaria in Cambogia è stata sempre molto carente, con alti tassi di mortalità materna e neonatale, con assenza di strutture adeguate al di fuori dei grossi centri abitati e con la maggior parte dei parti in casa. La mortalità neonatale era causata soprattutto da basso peso alla nascita, prematurità, infezioni, malnutrizioni e problemi respiratori. Grazie agli sforzi del governo e della **cooperazione internazionale, tra cui i molti progetti di ANT**, si è riusciti a ridurre la mortalità materna in 20 anni da 427 a 170 per 100.000 nascite e quella neonatale da 28/1000 a 18/1000. L'ospedale nazionale "Madre e Bambino" di Phnom Penh è un ospedale leader nel paese nell'assistenza materna e neonatale, che funge anche da centro di formazione nazionale per tutto il paese. **Oltre ai programmi ANT, in particolare con l'introduzione della CPAP**, l'ospedale ha anche una collaborazione continua con la cooperazione giapponese per il miglioramento della qualità del servizio e della raccolta dati.

*Som Rithy, Direttore U.O. Neonatologia, Ospedale Mother and Child - Phnom Penh*



## ASSISTENZA NEONATALE A TIMOR EST



Timor Est è il più recente stato dell'Asia, divenuto indipendente a inizio degli anni 2000, dopo una lunga e sanguinosa guerra civile con l'Indonesia. È un paese piccolo (poco più di un milione di persone), ancora molto tradizionale. A Timor **solo il 50% dei parti avviene in ospedale** e questa è una delle cause principali di mortalità materna molto alta (215 per 100.000 parti). Dal 2003 a oggi, la mortalità infantile è stata dimezzata e adesso è di circa 19 decessi ogni 1000 nati vivi. L'ospedale nazionale di Dili è l'unico ospedale del paese con una vera e propria unità intensiva neonatale: ha circa 5000 parti all'anno, e raccoglie tutte le gravidanze a rischio dell'intera nazione. La TIN gestisce circa 1200 pazienti l'anno. **Anche grazie ai programmi ANT di introduzione di tecnologie sostenibili e formazione, la mortalità ospedaliera è andata costantemente diminuendo** nel tempo, anche se rimangono ancora delle problematiche essenziali da risolvere. La metà dei casi di morte è dovuta ad asfissia. In particolare, la cura infermieristica, il controllo infettivo e la sicurezza dei protocolli sono ancora carenti e debbono essere migliorati nel futuro prossimo.

*Ingrid Bucens, Direttore U.O. Pediatria Ospedale di Dili - Timor Est*

## IL PROGETTO ANT A TIMOR EST (OTTOBRE 2012)

**Ai primi di ottobre 2012** (NT 3-4/2012) abbiamo partecipato al progetto ANT che aveva come obiettivo un Corso di formazione al personale dei vari reparti di cure neonatali a Timor Est. Qui il tasso di mortalità neonatale era 25 su 1000 nati e il tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni di 56 bambini su 1000 (cause principali: prematurità, asfissia alla nascita, infezioni neonatali, anomalie congenite). Abbiamo trovato alcuni aspetti positivi, come la presenza costante e collaborativa di altre organizzazioni, la buona esperienza "sul campo" di parte del personale, la conoscenza e la discreta applicazione dei principi del "Baby Friendly Hospital".

**Tra le criticità**, una raccolta di dati imprecisa e lacunosa, una sola Terapia intensiva neonatale di riferimento per tutto il Paese, scarso personale negli ospedali periferici e nella stessa TIN ed infine un difficoltoso trasporto dalla periferia per il dissesto delle vie di comunicazione e per una complessa orografia.

**Il Corso di sei giorni** presso il *National Hospital G. Valadares* nella capitale Dili, ha visto una partecipazione attiva ed entusiasta ed è stato, specie per il personale proveniente dagli ospedali più lontani, un'occasione per rompere l'isolamento anche professionale a cui è spesso costretto. Deludente invece la partecipazione dei medici, in parte stranieri, condizionati a un periodo di servizio limitato nel tempo.

**Alla fine del Corso, i partecipanti hanno espresso un forte bisogno formativo** e hanno anche manifestato il desiderio di una maggiore autonomia decisionale per poter mettere in pratica quanto appreso. Al di là dei contenuti del corso, si è cercato di far passare un messaggio fondamentale: la cura del neonato non può prescindere da una presenza costante vicina al piccolo paziente con attenzione ai suoi bisogni e da una programmazione dell'assistenza che può essere adeguata, anche in presenza di risorse limitate. La *care* neonatale non è una tecnica ma un atteggiamento mentale, secondo la migliore filosofia della nostra Neonatologia trentina.

*Alberta Valente e Barbara Stefani, U.O. Neonatologia APSS Trento*



## ASSISTENZA NEONATALE NELLE FILIPPINE



Le Filippine hanno un Sistema sanitario che è in parte pubblico (per servire la parte più povera della popolazione) e in parte privato, per le classi più abbienti che possono permettersi di pagare le cure. Il progresso nel Sistema sanitario pubblico nelle Filippine è stato lento, ma costante. A causa di questo tipo di sistema sanitario, **le Filippine sono il secondo paese con maggiore mortalità neonatale** dell'Asia/pacifico. Con il maggior numero di neonati prematuri, l'ospedale generale di Manila è il principale ospedale universitario di riferimento nel paese, che si occupa in maniera diretta della formazione degli studenti di medicina in Pediatria e Neonatologia. Ha quasi 7.000 parti ogni anno, e se aumenta il numero di prematuri per un numero sempre maggiore di gravidanze a rischio, la mortalità neonatale, soprattutto quella per cause respiratorie, è andata **diminuendo, soprattutto per l'introduzione essenziale della CPAP** su ampia scala nel reparto di Terapia intensiva. Inoltre, l'ospedale è anche il leader nel paese nei settori della marsupioterapia, delle banche del latte materno e ha promosso un approccio che poi è diventato nazionale, quello del "Primo abbraccio" che mette immediatamente insieme mamme e bambino subito dopo la nascita.

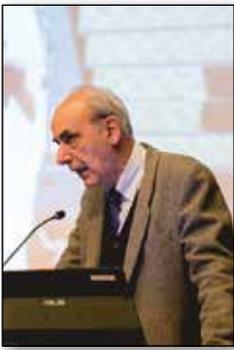
*Resti Bautista, Direttore U.O. Neonatologia - Manila*



**Tiziana Boschetti** (Neonatologia di Trento) ha seguito un progetto ANT in **Laos e Cambogia** con l'ostetrica **Cecilia Bonat**, con una eccezionale testimonianza su NT 3-4/2012.

**Il dr. Daniele Trevisanuto**, della Clinica Pediatrica di Padova, ha esposto la sua esperienza in **Myanmar**. A novembre 2012 ha tenuto diversi incontri formativi a Yangon ("un'accoglienza fantastica") e anche in alcuni ospedali del Vietnam (NT 3-4/2012).





## IN MYANMAR FORMAZIONE E ATTREZZATURE (MISSIONE 2015 "FABIO PEDERZINI")

Dal 9 al 13 febbraio 2015 (NT 1/2015) col dr. Alberto Zanini, direttore dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Erba, sono stato a **Yangon, capitale del Myanmar, presso tre Reparti di Maternità** (*Central Women Hospital, North Okkalapa General Hospital, South Okkalapa Women & Child Hospital*).

Scopo principale della missione era tenere dei **corsi di aggiornamento ostetrico con l'ausilio di manichini ostetrici**. I corsi erano rivolti a medici e ostetriche dei tre ospedali coinvolti e gli argomenti trattati sono stati: monitoraggio fetale in travaglio, diagnosi di posizione, parto operativo vaginale (ventosa e forcipe), distocia delle spalle e parto podalico. **Sono state donate anche attrezzature ostetriche.**

*dr. Alberto Valle, ostetrico*

## ASSISTENZA NEONATALE IN MYANMAR



Il Myanmar è un paese di più di 50 milioni di abitanti in Asia, aperto solo recentemente alla cooperazione internazionale. Nel 2014, **il tasso di mortalità neonatale è ancora allarmante, più di 60 su 1000 nati**, in particolare nelle aree rurali del paese. **Solo il 70% dei neonati nasce in strutture mediche**, mentre il resto viene partorito in casa. L'ospedale Nazionale di Ostetrica Ginecologia di Yangon è il centro principale della salute materna nel paese e ha il compito non solo di gestire i parti a rischio e la TIN, ma anche di fare da punto di riferimento per tutto il paese, aree rurali e centri periferici di cure materno-infantili. Nel corso degli anni questa struttura ha realizzato e poi diffuso nel paese tutta una serie di protocolli, iniziative e standard sulla salute materno-infantile, divenuti protocolli nazionali in uso in tutto il paese.

*Nant Sanm San Aye, Direttore Neonatologia Yangon e Tauk Tun, ANT Myanmar*



## ASSISTENZA NEONATALE IN NEPAL

Il Nepal è un paese situato a cavallo della catena montuosa dell'Himalaya. Ha purtroppo ancora moltissimi problemi nel suo sistema sanitario. Come se non bastasse, **un terribile terremoto ha messo in ginocchio il paese nel 2015**, distruggendo buona parte delle infrastrutture, anche sanitarie. La mortalità neonatale si è ridotta dal 50/1000 nati vivi del 1996 al 21/1000 del 2016. La principale causa di mortalità neonatale (metà dei casi) è la polmonite, seguita da altri problemi respiratori e infezioni. Da circa 3 anni, l'ospedale Regionale di Pokhara è all'avanguardia in Nepal nelle cure neonatali: **grazie alle donazioni ricevute di CPAP e fototerapie intensive, sono stati curati quasi 1.200 neonati, con risultati positivi per il 90%** dei neonati in Terapia intensiva. Nonostante le difficoltà, facciamo del nostro meglio per garantire il miglior servizio sanitario possibile alla popolazione.

*Ramchandra Bastola, Dirigente Western Regional Hospital - Pokhara*



**La dr.ssa Zahra Marrakchi**, direttore U.O. di Tunisi ha parlato su **"Cure neonatali in Tunisia"** e sui progetti ANT di formazione del personale nella Neonatologia di Trento e di Padova.



## LE CURE NEONATALI IN NEPAL (ottobre 2016)



A Kathmandu a fine ottobre 2016 ho tenuto un Corso sull'assistenza respiratoria neonatale organizzato con gli Amici della Neonatologia Trentina e diretto a medici e infermiere del Nepal (NT 3-4/2016). Ho conosciuto le difficili e complesse problematiche di questo paese in via di sviluppo con livelli di mortalità infantile dieci volte più elevati di quelli osservati in Italia. Il terremoto del 25.4.2015 (più di 8000 morti, migliaia di edifici anche storici distrutti) ha aggravato ulteriormente la già critica situazione sociale.

A Kathmandu ho visitato la *Paropakar Maternity* dove nascono più di 50 neonati al giorno. L'ospedale è stato molto danneggiato dal terremoto, con **gravi problemi strutturali, precarie condizioni igieniche e mancanza anche delle più semplici attrezzature**. Dato l'elevato numero di nati, un'attenzione viene data solo a quelli che appaiono visibilmente malati. Così nel principale ospedale pediatrico il Kanti a Kathmandu (più di 300 posti letto) sono evidenti carenze strutturali, mancanza di attrezzature e grande confusione.

A mio parere, il miglioramento delle condizioni assistenziali in Nepal potrà avvenire solo con un aiuto internazionale e credo che possa essere realizzato fornendo apparecchiature moderne, ma **soprattutto cercando di migliorare la formazione del personale medico ed infermieristico**.

In relazione a questo punto ho presentato il corso di Neonatologia a distanza organizzato dall'Università telematica Unitelma-Sapienza di Roma: <https://youtube/rjE8zT89PG8>. Questo Corso, in inglese, costituito da più di 70 video lezioni presentate da 50 esperti italiani nel settore, tratta le principali patologie neonatali e i più frequenti interventi diagnostici e terapeutici.

In Nepal la povertà è presente in ogni luogo, ma sembra attenuata dalla dignità e gentilezza dei nepalesi che cordialmente con le mani giunte non perdono l'occasione di salutare quando ci si incontra o ci si lascia con la parola hindu più usata: *Namasté!*

Mario De Curtis, Direttore UOC di Neonatologia, Policl. Umberto I - Roma

La giornata si è conclusa con un Concerto del Coro "Genzianella": ovviamente sono state cantate diverse canzoni di montagna, che hanno riscosso grande entusiasmo nel pubblico.



## CONTINUIAMO TUTTI A "SCALARE", COL NEONATO IN BRACCIO...

Alla fine del Convegno una inaspettata conclusione. Il prof. Fabris ha messo in evidenza il fatto che tutto quanto è stato fatto da ANT negli scorsi vent'anni è nato dal momento in cui i medici della Neonatologia trentina hanno deciso di impegnarsi in una impresa di cui non immaginavano la portata.



Decidere nel 1998 di lavorare sui neonati di un paese sconosciuto, a 10.000 km di distanza, durante le ferie, sembrava una cosa da incoscienti... Alla fine qualcuno ha detto che "da un seme è nato un baobab"...

La Neonatologia trentina aveva una storia trentennale di sobrietà, efficienza, entusiasmo (pag. 9): era matura per intervenire dove c'era bisogno di cominciare a organizzare le cure più elementari.

Al "vecchio Dino" si è voluto dare un dono molto simbolico, per l'entusiasmo con cui ANT e tanto personale sanitario hanno realizzato gli oltre trenta progetti: una vera piccozza, con la raccomandazione di continuare a scalare, senza badare al passare degli anni (molti anni...).

## CURE NEONATALI NEI PAESI A LIMITATE RISORSE

### TAGLIO CESAREO NEL MONDO E IN AFGANISTAN

La “lezione magistrale” è stata molto coinvolgente, sul tema “*Taglio cesareo nei paesi ad alta fertilità: quando, perché, come*”. In Afghanistan le condizioni sono decisamente molto negative per mamma e neonato...

**Si ritiene indispensabile praticare il TC nel 5-10% dei parti.** Ora i TC superano il 40% in Brasile e Messico, il 30% in Oceania e Nord America, il 20% in Europa (36% Italia). In Asia si è sul 16% (Cina 40%, Nepal e Cambogia 1%), in Africa sull'8%, nell'Africa subsahariana sul 3,5% (0,5% in Ciad, Etiopia!)...Molti i rischi presentati, sia nei casi di eccessivo ricorso sia nei casi in cui il TC è inferiore al 10%.

**In Afghanistan il tasso di mortalità materna era altissimo (1200 morti per 100.000 parti nel 1995).** Nel 2013 certi dati lo danno a 400 (WHO), ma certi a livelli molto più alti! **In Italia siamo a 4/100.000 (WHO 2015)...**

Il “**modello Emergency**” prevede rispetto della cultura locale, dare fiducia, organizzare “primo aiuto” e trasporto, diffondere formazione... **e tutto gratuito!** Nel 2017 nel centro Emergency di Anabah sono stati seguiti **7345 parti col 5.7% di TC.** Nel 2003 i TC erano al 22%, nel 2012 al 10%. Il tasso di mortalità materna è stato dello 0,2% (200 per 100.000).

*dr.ssa Keren Picucci, Emergency Maternity Center - Panjshir Valley, Afghanistan*



**Il dr. Michele Uselli** (dell'U.O. di Neonatologia – Policlinico Milano; segretario del Gruppo di Studio SIN) ha trattato il tema “*Pianificazione prima del parto: compilazione della cartella clinica in isola neonatale*”.

### I VANTAGGI DI CLAMPARE IL CORDONE DOPO UN MINUTO

Molti studi sul clampaggio del cordone sono stati condotti nei Paesi a basse e medie risorse, dove sono molto diffuse anemia e carenza di ferro. Sempre più evidenze scientifiche dimostrano notevoli **benefici se si attende almeno un minuto prima di clampare il cordone.** Passa così più sangue dalla placenta al neonato, si riempie di più il circolo polmonare, si evitano brusche variazioni di gittata cardiaca e pressione arteriosa potenzialmente dannosi per cervello e altri organi del neonato; aumenta nel neonato la scorta di ferro per i primi mesi di vita. **Questa semplice pratica riduce mortalità e morbidità neonatali e anemia.**

Non c'è conflitto con la pratica “pelle a pelle”: si posiziona subito il neonato sull'addome materno in attesa di clampare il cordone.

È fondamentale stimolare l'avvio del respiro del neonato prima che il cordone venga clampato, per garantire la transizione cardio-circolatoria fisiologica. Si è proposto di **avviare le prime manovre di assistenza del neonato a cordone intatto**, così da garantire i benefici di un clampaggio appropriato nei tempi previsti per la stabilizzazione del neonato. Entro 30 secondi dalla nascita il neonato può essere asciugato e stimolato. **Se a un minuto dalla nascita continua a non respirare**, si potrà procedere con la ventilazione con pallone e maschera a cordone intatto oppure si sprema il cordone 3-4 volte verso il neonato, si clampo il cordone e si prosegue con la ventilazione. **La spremitura del cordone (milking)** viene proposta come alternativa al clampaggio di un minuto.

C'è poca conoscenza degli importanti benefici di questa pratica. È fondamentale la formazione degli operatori e la comunicazione.

*Barbara Perrone, TIN Ospedale “Salesi” - Ancona*



## SESSIONE DEDICATA ALLA "NUTRIZIONE DEI NATI PATOLOGICI IN PAESI A LIMITATE RISORSE"



Il dr. Guido Calciolari (Osp. S. Giuseppe, Milano) sul tema "Kangaroo care" ha presentato i documentati vantaggi di questa cura. Nei paesi ad **ridotte risorse economiche** la KMC può essere praticata in modo continuativo 24h/24 e 7 giorni su 7: previene ipotermia e infezioni, migliora legami affettivi e allattamento materno. La mamma deve essere ben supportata

La dr.ssa Ornella Lincetto (WHO Ginevra) ha trattato il tema "alimentazione senza biberon": se necessario, è meglio dare il latte materno col cucchiaino o con la siringa. Marta Frigerio (Infermiera - Policlinico Milano) ha parlato del "gavage" e la dr.ssa Barbara Tomasini (direttore TIN Siena) sulla "nutrizione enterale/parenterale".

Il dr. Paolo Villani (direttore Pediatria d'urgenza a Parma) ha trattato il tema: "Rianimazione neonatale a risorse basic e a risorse comprehensive". Il dr. Stefano Zani (TIN di Siena): La gestione del neonato da non rianimare".



In una eccezionale Tavola Rotonda ("What do we need? What we do not need") hanno presentato e discusso i loro punti di vista i rappresentanti di Cambogia, Laos, Tunisia, Myanmar, Vietnam, Timor Est, Filippine con Ornella Lincetto (WHO Ginevra), Michele Uselli e Paolo Bridi.



### A FINE CONGRESSO...

Grazie per la vostra testimonianza così sapienziale e profetica: resistete, resistete!

Esportate queste conoscenze, perché spesso trionfa il silenzio e l'analfabetismo a questi problemi.

A voi un piccolo segno, una piccola goccia nell'oceano di milioni di mamme e bambini in difficoltà...

don Celestino Tomasi, prete di frontiera



### "GRAZIE E ARRIVEDERCI!"

Il prof. Claudio Fabris dell'Università di Torino, da sempre amico della "Neonologia trentina", coordinatore scientifico del Congresso, ha espresso la sua soddisfazione perché le due Giornate sono state piene di dialoghi positivi, di conoscenze di concrete realtà, di spirito costruttivo per un mondo futuro "a misura di Bambino"...



## ALTRA MISSIONE POSITIVA IN NEPAL

Nella regione di Pokhara, tra l'11 e il 25 marzo 2018, insieme al dr. Alberto Zanini di Erba, abbiamo svolto una seconda missione (patrocinata da ANT, Provincia di Trento, Day One Health e MTTS), a seguito di quella esplorativa dell'anno scorso.

Abbiamo condotto un corso di quattro giornate sulle emergenze ostetriche ("Obstetric advanced course for Hospitals of Nepal"), che hanno coinvolto 85 professionisti locali (medici, ostetriche, infermiere) provenienti da 4 ospedali diversi, due di Pokhara e due di cittadine limitrofe, Damauli e Baglung. Gli argomenti trattati nei corsi sono stati: gestione medica e chirurgica dell'emorragia del post-partum, diagnosi di posizione, parto operativo vaginale (ventosa e forcipe), distocia delle spalle e parto podalico.

Come in Myanmar (pag. 15), ci siamo serviti dei manichini ostetrici di produzione australiana che ANT ha acquistato e che abbiamo lasciato in dotazione a Pokhara

affinché i professionisti locali li possano usare anche in futuro per addestrare altri medici e ostetriche. In questa maniera viene raggiunto lo scopo principale della missione, diffondere capillarmente le tecniche ostetriche necessarie per affrontare nel migliore dei modi emergenze ostetriche comuni e meno comuni.

Come succede anche in Italia, abbiamo notato che in Nepal non esistono corsi pratici di manualità ostetrica e, sulla base dei feedback ricevuti, abbiamo avuto l'impressione che il nostro corso abbia contribuito in maniera significativa a irrobustire le capacità ostetriche delle nostre colleghe.

Lo scopo ultimo è che, migliorando le capacità ostetriche e le conoscenze teoriche individuali, si possa contribuire a dimi-

nuire la morbosità e la mortalità materno/neonatale che, soprattutto in un Paese in via di sviluppo come il Nepal, sono ancora molto elevate.



Oltre alla parte clinica, più che altro in maniera simbolica a causa della fatiscenza delle strutture sanitarie locali, ANT ha provveduto ad acquistare un lettino da parto nuovo per ognuno degli ospedali, lettino adatto alla situazione locale, quindi non tecnologico.

Infine, al termine della nostra missione, abbiamo registrato un video in inglese in cui abbiamo mostrato le manovre che sono state oggetto del corso; ciò per facilitare il lavoro delle colleghe che in futuro useranno i manichini donati da ANT.

Dal punto di vista umano è stata un'altra esperienza memorabile sia perché l'atteggiamento dei nostri ospiti è sempre stato positivo e collaborativo, sia perché abbiamo impostato il nostro lavoro sulla base del confronto clinico tra pari, senza pretendere di insegnare, ma con l'idea costante di condividere le esperienze.

Crediamo che la missione sia stata coronata da successo e il merito va diviso con Carlo Ceolan, Luciano Moccia e i nostri infaticabili amici nepalesi Kushal Thapa e Narendra Shrestha. Come sempre la missione è stata dedicata a Fabio Pederzini.

dr. Alberto Valle, ostetrico

### IL PLAUSO PER IL CONVEGNO di Monica e Flora ("Vivere onlus")

Abbiamo ascoltato con interesse le bellissime relazioni e le testimonianze di medici e di operatori volontari che lavorano per i progetti ANT in vari paesi del Sud Est asiatico. È stato altrettanto interessante ascoltare i progetti e le esperienze del Gruppo di Studio della SIN che si occupa di Neonatologia e sviluppo nei paesi a basse risorse.

Gli interventi e i progetti di ANT sono davvero molto interessanti e mirati alle reali necessità, sia materiali che di formazione. Quello che colpisce è la voglia dei medici di superare le difficoltà e di sfruttare tutte le risorse possibili, senza arrendersi e senza scoraggiarsi.

La nostra voglia di fare e di dare, deve prima di tutto mettersi in ascolto delle necessità e delle esigenze che si riscontrano, come formazione e come aiuti materiali. Doniamo quello che effettivamente serve e che può essere riparato. Così la formazione deve essere tagliata e cucita con precisione a seconda del gruppo al quale è diretta.

Sono stata molto colpita quando ho visto fare la kangaroo care in ogni condizione, pur di far stare il bambino protetto e nel miglior posto che possa esserci, sul petto di mamma e papà. La kangaroo è nata proprio per emergenze e necessità e si deve avere la volontà di diffonderla ovunque: su sedie o brandine, senza che questo costituisca una difficoltà. In Italia i genitori ci raccontano di incontrare tante difficoltà per far capire quanto la kangaroo sia fondamentale. Devono chiedere di farla come si chiedesse una grazia e c'è chi racconta di averne fatta solo una in due mesi.

Il messaggio che portiamo a casa è che aiutare inizia sempre dall'ascoltare le necessità, trovando poi insieme strategie e soluzioni. Mi ha veramente colpito quanto esposto dalla dott.ssa Ingrid di Timor Est (pag. 14).

Complimenti ad ANT, a tutti i volontari, agli operatori e a coloro che, in questi 20 anni, hanno reso possibile la realizzazione di progetti con l'impegno di continuare a realizzarne molti altri e a renderli una meravigliosa realtà.

Monica Ceccatelli e Flora di Flora - Vivere Onlus



Per educare vostro figlio alla cooperazione internazionale

# ADOTTATE UN BIMBO IN VIETNAM, PERCHÉ POSSA ANDARE A SCUOLA

Il GTV-Gruppo Trentino di Volontariato (v. anche NT ultimo, pag. 12) è nato nel 1999 per poter affiancare ANT in progetti di interesse sociale. Tuttora occupiamo la stessa sede. Merita che i lettori vengano a conoscenza dell'enorme lavoro fatto in questi 20 anni da GTV, anche nei confronti dei bambini vietnamiti in ambienti di povertà ([www.gtvonline.org](http://www.gtvonline.org)).

Nel 2017 GTV si è dedicato ai molti problemi dei bambini che non possono frequentare la scuola. Sono più di 100 i bambini sostenuti da "adozioni a distanza", con un programma molto efficiente iniziato nel 2005. Si offre materiale scolastico, il pagamento delle tasse scolastiche, un check up medico periodico, riso in sufficiente quantità, la frequenza a giochi e campi estivi, sedie e lampade per fare i compiti, biciclette per andare a scuola; alle famiglie si danno nuovi fornelli per una combustione efficiente (a sette villaggi).

Localmente c'è personale del GTV che controlla la situazione; non si consegna denaro alle famiglie. A chi adotta un bambino si inviano periodicamente foto e scritti del bambino stesso. In diverse scuole del Trentino si attuano iniziative per sensibilizzare gli studenti.

L'adozione a distanza è un'opportunità educativa importantissima per genitori con figli dopo i 3-4 anni: concretamente c'è un "fratellino lontano" che non ha quel che abbiamo noi, e solo così possiamo responsabilizzare nostro figlio e fargli risparmiare qualcosa: lui diventa cosciente che parte della quota dipende da lui.



**Basta telefonare allo 0461.917395 o recarsi in sede GTV (corso 3 Novembre 116, come ANT): la quota è di 240 euro all'anno, anche in 12 versamenti.**

**Con 60 euro in più all'anno (SAD+) si offre alla sua famiglia formazione e microcredito per acquistare sementi o animali da cortile: per uscire dal circolo vizioso della povertà!**

**Ci si impegna a dare la quota ogni anno fino alla fine del suo percorso scolastico, fino a quando è in grado di mantenersi autonomamente...**

## LA FIGLIA DEL "CHE" IN VISITA A TRENTO

Aleida Guevara, figlia del leggendario Che Guevara, dirige un reparto di Pediatria a L'Avana. Il 12 dicembre è venuta a Trento per un progetto di cooperazione internazionale: raccogliere fondi per un ospedale argentino in difficoltà. La dott.ssa Nunzia Di Palma primario di Pediatria e il dr. Dino Pedrotti si sono incontrati con lei per conoscere meglio la politica sanitaria di quell'isola e lo spirito che anima la cooperazione internazionale.

A Cuba i tassi di mortalità infantile negli ultimi 20 anni sono stati nettamente migliori rispetto a quelli degli Stati Uniti.

La sequenza dei tassi negli anni 1960-1990-2010 è stata:

<b>CUBA</b>	60 → 13 → 6	<b>USA</b>	30 → 11 → 7
<b>BRASILE</b>	170 → 60 → 20	<b>Trentino</b>	40 → 6 → 2

Questo ci indica che a Cuba, malgrado le difficoltà economiche (per il duro embargo economico), l'assistenza a mamme e bambini è stata messa in primissimo piano. A Cuba esistono ottime leggi a tutela della maternità.



*La Regione approva il nuovo Progetto in Nepal*

## UNA RETE TRA DIECI OSPEDALI NEL NEPAL PIÙ POVERO

Il 13 aprile ANT ha firmato la convenzione con la Regione Trentino Alto Adige per la realizzazione di un nuovo progetto di sostegno alla salute neonatale in dieci ospedali del Paese. ANT è attiva da circa due anni in Nepal, con l'obiettivo di supportare il paese nella creazione di una rete neonatale efficace, moderna e di qualità, per il miglioramento degli indicatori di salute infantile (mortalità, morbosità, tempi di degenza, trasporto neonatale tra ospedali e così via). Il Nepal è uno dei Paesi più poveri dell'Asia, nonostante l'importante settore turistico, con un tasso di mortalità neonatale tra i più alti del continente. ANT ha già creato un centro di formazione nazionale presso uno dei maggiori ospedali del Paese, il *Western Regional Hospital* di Pokhara, e nel corso del 2016 ha già esteso il modello a tre grandi ospedali nelle due città più popolate della nazione, tra cui la capitale Kathmandu.

Questo progetto intende sostenere questo obiettivo generale attraverso il supporto a dieci ospedali distrettuali del Paese, molto remoti, periferici e poveri, in modo da coprire sempre più territorio e sempre più popolazione nepalese, con una "rete" neonatale promossa e sostenuta da ANT.

Ciascuno di questi ospedali sarà formato alla gestione delle principali patologie neonatali e riceverà anche una donazione di equipaggiamenti di base necessari alle cure neonatali più essenziali. Infine, un'ampia parte del programma avrà come focus l'educazione dei genitori al riconoscimento dei fattori di rischio nei loro neonati prima della dimissione dalle cure semi-intensive, in maniera che essi non tardino a riportare i neonati per un controllo nella struttura ospedaliera nel caso i piccoli pazienti presentino uno qualunque dei fattori di rischio dopo la dimissione.

Il Nepal è un paese molto montuoso e impervio, con condizioni geografiche e ambientali difficilissime. L'assoluta mancanza di strade nel paese rende impossibile pensare ad un sistema sanitario integrato, dove pochi centri grossi e specializzati curino la maggior parte dei neonati trasferiti nella loro struttura dagli ospedali periferici. L'unica possibilità è quella di creare abbastanza unità intensive o semintensive nel Paese, coprendo tutto il territorio nazionale, in modo da massimizzare la vicinanza di ciascun villaggio a un ospedale in grado di offrire cure neonatali di urgenza ai neonati che ne abbiano bisogno.

*Carlo Ceolan*



## SORRISI DI MAMME (E PAPÀ) A 10.000 KM DA TRENTO



# "NATI PER LEGGERE" NEL PRONTO SOCCORSO E IN AMBULATORI PEDIATRICI



## Nati per Leggere

Gli incontri di "Nati per Leggere" si svolgono di regola in una Biblioteca; in ambiente ospedaliero è l'intervento un po' diverso. I bambini che abbiamo di fronte sono un po' spaventati, ansiosi, alcuni febbricitanti. Quindi la relazione si stabilisce in punta di piedi, avvicinando piano piano il bambino e i loro genitori.

**Non si legge solo al bambino:** qui si ha la possibilità di avvicinarsi alle famiglie e di parlare molto con i genitori per far conoscere il progetto *Nati per Leggere* a chi ancora non lo conosce e far comprendere l'importanza della lettura ad alta voce.

**I bambini più piccoli si lasciano subito coinvolgere dai libri,** spesso iniziamo a leggere noi volontarie ma poi portano i libri direttamente ai genitori e continuano a leggerli con loro.



**Al Pronto Soccorso** ci sono anche ragazzi più grandi e anche a loro parliamo del nostro progetto. Abbiamo notato che poi, così per curiosità, lasciano da parte per qualche momento il loro cellulare e sfogliano qualche libro sorridendo alla vista di magiche storie.

È tanta la soddisfazione quando i bambini, di ritorno dalla loro visita, vogliono sentire come finisce il libro che stavano leggendo prima con i genitori o insieme a noi volontarie!

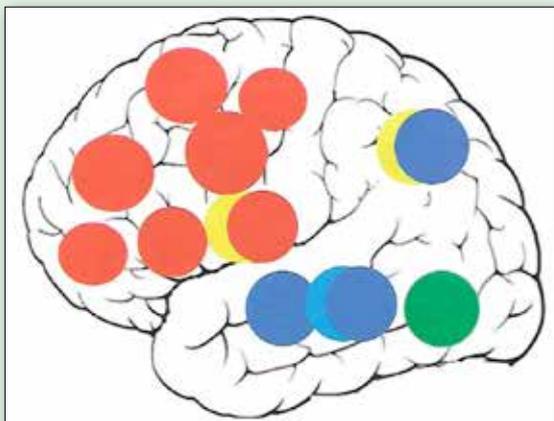
*Roberta*  
Volontaria "Nati per Leggere"

## LETTURA CONDIVISA IN FAMIGLIA E SVILUPPO DEL CERVELLO NEL BAMBINO

**Il complesso dei più recenti studi sul cervello conferma che la lettura condivisa in famiglia fin dal primo anno del bambino influenza e migliora lo sviluppo delle capacità cognitive.** È documentato che si riducono le difficoltà emotive del bambino e migliora anche la fiducia della madre in se stessa. La pratica è molto più diffusa in Europa rispetto all'Italia, per cui occorre incentivarla, promuovendo soprattutto la frequenza nelle biblioteche e l'istituzione di punti di lettura per bambini.

**La mente umana è soprattutto il prodotto della comunicazione.** L'architettura del cervello si definisce fin dai primi mesi di gravidanza. I neonati a termine hanno già memorizzato la voce materna. È anche documentato che **i prematuri saranno più precoci a vocalizzare** se i genitori parlano a loro quando sono in Terapia intensiva.

**Con la lettura si formano nel cervello del bambino circuiti nuovi...** Fin dalla nascita i bambini iniziano ad apprendere la loro lingua madre. Una gran parte delle basi per l'apprendimento del linguaggio vengono poste nel primo anno di vita. Con le neuroimmagini si dimostra che i bambini stimolati con la lettura precoce attivano e sviluppano più aree cerebrali. Le storie ascoltate attivano aree cerebrali che fanno "vedere" quanto si sta ascoltando. Sappiamo il piacere che si prova a immaginare quanto si ascolta e il piacere di vedere illustrazioni che ci aiutano a costruirne altre dentro di noi.



**È importante la "lettura dialogica":** il bambino deve venir stimolato a seguire attivamente la storia. Il numero di parole apprese dipende direttamente dal numero e dalla varietà di parole ascoltate soprattutto in famiglia. Stimolare i bambini con la lettura (anche nei nidi e nelle scuole!) riduce senz'altro le disegualianze cognitive presenti tra bambini di gruppi sociali diversi.

*Dall'articolo di Giorgio Tamburlini su Medico e Bambino 6/2015*

“C’era una volta una bambina piccina piccina...”  
**LA BELLA FAVOLA DI DEBORAH**

Sono Deborah e a settembre di quest’anno compirò 20 anni. Sin da piccola mia mamma mi ha sempre raccontato una bellissima favola a lieto fine che vorrei ora condividere con voi.

**“C’era una volta una bambina nata alla 27.ma settimana. Era piccina piccina e pesava solo 650 grammi. Ha dovuto lottare già dal suo primo respiro, dimostrando tenacia e voglia di vivere. Questa bimba ha avuto la fortuna di essere nata a Trento, in un posto dove c’è uno dei migliori reparti di Neonatologia, dove lavorano medici e infermiere meravigliosi: con la loro professione si dedicano ogni giorno con impegno, passione ed amore a questi piccoli pulcini.**

**Ci sono stati anche momenti di difficoltà e smarrimento durante i 4 mesi in cui la bimba è dovuta rimanere in reparto, ma nonostante questo ai suoi genitori è sempre stata trasmessa sicurezza e tranquillità da chi costantemente l’ha assistita e curata. Per mamma e papà ogni progresso è stato una gioia!**

**Il momento più emozionante è stato quando finalmente ha potuto fare la marsupioterapia con i suoi genitori, dopo aver aspettato ben 46 giorni prima di poter essere abbracciata.**

**La mamma andava tutti i giorni da lei e ci passava l’intera giornata: così poteva prendersene cura dandole il latte e facendole il bagnetto. Di giorno in giorno cresceva e diventava sempre più grande, forte e bella.**

**A gennaio dell’anno seguente è arrivato per la piccola il momento di lasciare queste meravigliose persone per andare finalmente a casa dove l’aspettavano i nonni, gli zii e i cugini.”**

Crescendo ho capito che quella bimba ero io. Ora sono diventata una giovane donna, studio all’università a Bolzano e ho molti progetti per il futuro. **Quando ho qualche difficoltà da affrontare, mi ricordo che già appena nata ero una guerriera** e così tutto sembra più semplice. Proprio per questo mando a tutti coloro che erano lì con me e a tutti quelli che ora sono con altri piccoli un gigantesco GRAZIE.

Vi porterò sempre nel mio cuore.

Deborah



**LA GUERRIERA EMMA SPEGNE  
A PRIMA CANDELINA!**

Emma è nata il 9 aprile a 32 settimane e un peso di 1300 g. Ora sta molto bene e spegne la prima candelina... E, come d’accordo, vi invio la foto della nostra piccola guerriera....

Per questo grande traguardo ringrazia il reparto di Neonatologia per le cure e l’amore che le hanno dato e che dimostrano sempre quando andiamo a trovarli. Un grazie speciale alla dottoressa Tota.

*mamma Nives, papà Manuel e Emma*



## SVEZZAMENTO: UOVO, PESCE, GLUTINE SUBITO, DOPO I 5-6 MESI

Alcune mamme hanno chiesto informazioni sullo svezzamento. Ho singolarmente risposto, ma ho visto che esistono ancora dubbi, proprio come esistono dubbi sui vaccini... **Come per i vaccini**, certi genitori si informano e magari trovano un amico o magari anche un medico che mette dubbi. I consigli si devono dare in base a quanto affermano serie istituzioni mondiali e non "secondo me...".

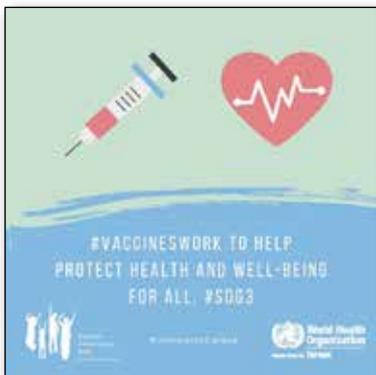
Qualche volta cambiano nettamente le raccomandazioni: abbiamo visto che, dopo aver dato per decenni sali di **fluoro per bocca** per prevenire la carie (*Bambini sani e felici*, pag. 49), da qualche anno si afferma nel mondo che è meglio, **fin dai primi dentini, applicare un po' di dentifricio al fluoro**. Sul sito [www.neonatologiatrentina.it](http://www.neonatologiatrentina.it) trovate tutto il libro *online*, con la correzione aggiornata sul fluoro!).

**Quanto allo svezzamento** (pag. 40-43 del libro, 14.a ediz.), è ormai chiaro che **da dieci anni allergologi e pediatri** concordano sul fatto che non si deve svezzare a calendario, ma proporre da subito ogni alimento al lattante (quando sta seduto ed è interessato al cibo, in genere a 5-6 mesi).

Come non ci sono dubbi sul fatto che il lattante ha positive reazioni immunitarie anche a molti vaccini (ricordiamolo!), così "impara" a tollerare meglio un alimento a sei mesi piuttosto che a dodici. E le reazioni allergiche saranno così meno pesanti.

*dinopedrotti@libero.it*

## VACCINI: "UNA RESPONSABILITÀ INDIVIDUALE E CONDIVISA"



A fine aprile 2018 si è tenuta la Settimana europea della vaccinazione. Nel 2016, circa **l'86% dei bambini di tutto il mondo (116,5 milioni di bambini) ha ricevuto 3 dosi di vaccino contro**

**difterite-tetano-pertosse**. 130 paesi hanno raggiunto almeno il 90% della copertura del vaccino.

**Il morbillo è una delle principali cause di morte tra i bambini piccoli**, anche se è disponibile un vaccino sicuro ed economico. Nel 2016, ci sono stati 89.780 decessi di morbillo a livello globale (per la prima volta i decessi sono scesi sotto i 100.000 all'anno). Tra il 2000 e

il 2016 nel mondo **le morti per morbillo sono calate dell'84%, prevenendo più di 20 milioni di morti**. Nella Regione Europea i casi di morbillo sono stati ridotti di oltre il 90% dal 2007. Il vaccino contro il morbillo è uno dei migliori acquisti nella sanità pubblica.

**I casi di poliomielite sono diminuiti di oltre il 99% dal 1988**, da circa 350.000 casi a **solli 22 casi segnalati nel mondo nel 2017**. Oltre 16 milioni di persone sono state salvate da paralisi. Finché un bambino singolo rimane infetto, i bambini in tutti i paesi sono a rischio di contrarre la polio: entro 10 anni, in tutto il mondo, potremmo registrare fino a 200.000 nuovi casi ogni anno.

I vaccini sono uno degli strumenti sanitari più convenienti mai inventati. Ogni dollaro speso per

l'immunizzazione infantile restituisce 44 dollari in benefici economici e sociali. Dal salvataggio delle vite alla prevenzione della povertà, alla protezione contro la malnutrizione, i vaccini consentono alle persone di tutto il mondo di vivere una vita piena e sana.

**Il fatto che l'immunizzazione abbia reso molte malattie infettive rare o quasi sconosciute può portare all'opinione dei genitori e degli operatori sanitari che i vaccini non sono più necessari, esponendo i vaccini all'influenza dei gruppi antivaccinazione e dei siti web.**

**È necessario mantenere un forte sostegno politico per l'immunizzazione** o l'Europa rischia di veder riemergere malattie altamente contagiose, causando anche invalidità e morte e un notevole onere per i sistemi di assistenza sanitaria e i genitori.

Una rivista bimestrale per genitori responsabili

### AGGIORNATEVI A "UN PEDIATRA PER AMICO"

La rivista che volentieri pubblicizziamo è nata nel 2001 ed è sempre più diffusa, con **contenuti molto pratici e aggiornati, scritti tutti da pediatri competenti**: dai problemi di allattamento al gioco, dalle cure per i più semplici problemi di salute ai consigli su alimentazione ed educazione, dall'ecologia ai risparmi economici, dai farmaci da usare a quelli da evitare, dai consigli per il "mestiere di genitore" ai delicati problemi di comportamento...

**La rivista di ben 64 pagine, senza nessuna pubblicità (!)**, si può ricevere consultando il sito [abbonamenti.uppa.it](http://abbonamenti.uppa.it). Abbonamento annuo 29 euro.





MAMMA, questo esercizio è in grado di offrirti uno spazio tranquillo e riservato dove tu potrai allattare il tuo bambino

[www.amicononolatrentina.it](http://www.amicononolatrentina.it)



Negozio amico del bambino e della mamma che allatta

## A Trento 40 postazioni segnalate, 85 in Trentino "MAMMA, PUOI ALLATTARE" IN 85 "BABY PIT STOP"...

Su l'Adige dell'8.2 è comparsa la protesta di una mamma che voleva allattare il figlio in un ufficio del Comune di Trento, a pochi passi da due locali ben attrezzati a cui è stata indirizzata. Purtroppo alle 12.00 il più vicino era in chiusura; a venti passi c'era comunque l'altro (Biblioteca Comunale, ottimamente attrezzata)... Ma lei scocciata è andata in un bar, scrivendo che a Trento "è impossibile allattare in Comune" (a Rovereto sì). La mamma scrive anche che aveva cercato su internet (c'è il sito "babypitstoppers")...

Le mamme che cercano uno degli 85 siti trentini indicati dall'ANT come "Mamma qui puoi allattare", lo trovano sulle mappe. ANT si impegna a migliorare l'organizzazione nell'ambito della Comunità Amica dei Bambini (pag. 4-5).



**caso** | Una mamma ha chiesto di sedersi qualche minuto su una sedia, ma è stata «allontanata»

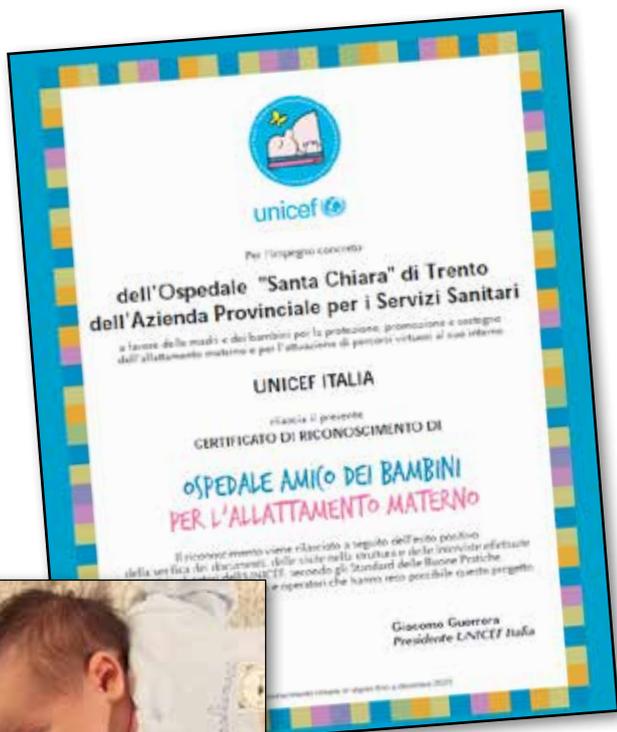
### Allattare in Comune: impossibile

I bar affollati e la piccola di quattro mesi sul passeggino in lacrime. «Era circa mezzogiorno e la bimba aveva fame, così ho pensato di raggiungere un baby point, uno spazio dedicato come quelli realizzati a



ottenuto risposta negativa» è il racconto della mamma. Che ha dunque chiesto di potersi accomodare qualche minuto su una delle sedie libere che aveva notato nella saletta adiacente: «Mi hanno risposto che non era

## GEMELLI FELICI NELL' "OSPEDALE AMICO DEI BAMBINI"



## ANT BILANCIO 2017

**ENTRATE:** nel 2017 si è registrata una diminuzione delle entrate sia da parte dei genitori che da enti privati; il **5x1000** ha registrato una flessione, ma nel 2018 abbiamo ricevuto quasi 2000 euro in più (vedi sotto).

**USCITE:** nel 2017 non vi sono state donazioni importanti al reparto come nell'anno precedente; il sostegno si è concretizzato maggiormente nell'organizzazione di incontri periodici con i genitori da parte di mamme volontarie ANT.

Sostanzialmente **invariato l'importo impegnato nell'appartamento** messo a disposizione dei genitori dei bimbi ricoverati in reparto.

**Le spese di gestione (spese per il personale e segreteria/ufficio) si attestano appena al 12% del totale delle uscite.** È una percentuale molto bassa, che testimonia l'impegno dell'associazione nel destinare la maggior parte dei proventi direttamente nelle attività di cui si fa promotrice.

**Importante l'impegno nella cooperazione internazionale,** grazie soprattutto ai contributi di Provincia Autonoma di Trento e Regione Trentino Alto Adige.

Carlo Ceolan

ENTRATE	2017	2016
Da genitori	€ 12.282,40	€ 19.936,00
Da enti privati	€ 10.450,00	€ 36.572,10
Dal 5x1000	€ 25.640,87	€ 30.776,89
Interessi	€ 198,39	€ 83,24
<b>TOTALI ENTRATE</b>	<b>€ 48.571,66</b>	<b>€ 87.368,23</b>
USCITE		
Al reparto e aggiornamento personale	€ 335,80	€ 22.550,80
Convegni, eventi, festa, etc.	€ 1.305,94	€ 1.097,72
Stampa (NT, calendario, libri, etc.)	€ 9.485,04	€ 8.496,29
Spese per il personale ANT	€ 19.539,18	€ 20.721,75
Segreteria e ufficio	€ 7.127,35	€ 6.120,76
Alloggio madri	€ 11.225,60	€ 11.116,73
Interessi passivi e spese	€ 525,10	€ 489,95
<b>TOTALI USCITE</b>	<b>€ 49.544,01</b>	<b>€ 70.594,00</b>
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE		
Entrate – contributi pubblici	€ 140.275,63	€ 284.030,20
Uscite per progetti	€ 168.035,19	€ 254.996,09
<b>SALDO TOTALE</b>	<b>€ 142.568,31</b>	<b>€ 171.300,22</b>

### Recenti donazioni importanti GRAZIE!!

Maddalena Nesler (*battesimo di Lorenzo, a sostegno dei progetti di solidarietà internazionale*), Dylan Eller (*Buon Natale!*), Elisabetta Sandri (*a sostegno delle attività*), Katia Bertoldi (*in memoria del piccolo Gheremia Potrich*), Erika Fleischmann (*Grazie di cuore, per il soggiorno in appartamento*), A.V.I.S. Sezione Rabbi, Ferrari Simona e Penasa Stefano, Patrizia Tomaselli (*da destinare al Reparto: il primario sta decidendo*), Eva Ceccato (*per progetti di cooperazione internazionale; raccolti con i mercatini*).

### 5x1000: più di 27.000 euro da 1020 persone! GRAZIE!!

Nel 2018 ANT percepirà dal 5x1000 (anno fiscale 2016) **€ 27.373,54**.

Si tratta di una somma importante con cui **ANT potrà continuare a finanziare l'affitto dell'appartamento per i genitori dei bimbi ricoverati** e le altre importanti attività dell'associazione.

Ci teniamo in particolare a ringraziare le 1.020 persone che hanno deciso di darci fiducia!



I **“Geniattori” di Tuenno** hanno raccolto fondi con uno spettacolo teatrale. Complimenti e grazie!

## ANT ALLA FESTA DEL PAPÀ

Domenica 18 marzo Giulia e Katia sono state in reparto e hanno portato ai papà i bigliettini fatti da Elena. Sono state accolte con grande festa dai genitori e dal personale.



IL DOTTOR DINO PEDROTTI RILEGGE QUELLA STAGIONE NELLA PROSPETTIVA DEI DIRITTI DI BAMBINI

# Solo dopo il '68 si può pensare a un mondo migliore

**I**l '68 è stato un anno "divisorio", ha scritto Sandro Schmid. Non solo il Trentino, ma il mondo intero non è stato più quello di prima. Prima degli anni '60 era impensabile per uno studente universitario contestare un professore: bisognava ubbidire sempre, così come ha imparato tutta la mia generazione degli anni '30. Il Duce ci aveva insegnato che bisogna "credere, obbedire, combattere", senza discutere. In famiglia il padre aveva sempre ragione, la mamma un po' meno e noi dovevamo ubbidire sempre (altrimenti bisognava confessare il peccato contro un quarto comandamento). Trovo scritto su un libretto di preghiere per ragazzi (1947) che "Dio diede ai disobbedienti terribili castighi". E su un testo di teologia morale (1955) sta scritto che "il padre ha potestà dominativa su moglie e figli" e che "disobbedire a un vero comando è peccato grave", perché "ogni autorità viene da Dio" (san Paolo). Il "mondo solido" pre-'68 era stato sempre contestato da disobbedienti, ma sempre per poco tempo (guerre rustiche, rivoluzione francese, Spartaco, Masaniello...). L'era dell'obbedienza assoluta ai Grandi (in famiglia, nella società, nella religione) era iniziata più di 3000 anni fa, quando con la scrittura i Grandi poterono scrivere e diffon-

Da un mondo "a misura di Grandi" a un mondo "a misura di bambino"

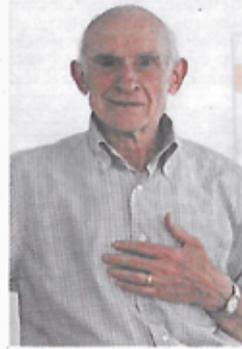
dere leggi a cui bisognava obbedire, sempre (Hammurabi e Mosè). Negli anni '60 cominciammo ad avvertire sintomi sempre più marcati di disobbedienza, con crisi nella vita religiosa (Concilio, catechismo olandese, don Milani: "l'obbedienza non è più una virtù") e con le contestazioni nelle università americane. La TV diffondeva i messaggi nel mondo.

Il '68. In particolare a Trento, fu vissuto in profondità, come documenta Vita Trentina del 14 gennaio. Finì un'era storica e iniziò a livello mondiale un'era della Disobbedienza, accettata ormai nel nostro mondo, trasformato da allora da "mondo solido" a "liquido".

Le ricadute sull'educazione dei bambini sono state notevoli. L'autoritarismo era già stato criticato nel dopoguerra dal famoso dottor Spock, ma col '68 venne nettamente contestato ad ogni livello (famiglia, scuola, lavoro, politica...). Da allora non è più accettabile avere bambini maltrattati... Purtroppo si diffuse il permissivismo, col risultato di avere bambini sempre più vi-

ziati. L'attuale confusione deve essere vista anche in senso positivo. Nel mondo dei Grandi, fino al '68, ci era impossibile pensare che vent'anni dopo tutti gli stati del mondo avrebbero firmato una Convenzione dei Diritti dei Bambini e che le Nazioni Unite avrebbero poi promosso un mondo "a misura di Bambino" (2002). Era utopistico pensarlo, perché il mondo era "a misura dei Grandi" visto dall'alto, dai padri, dai padroni, dai padri della patria, dai padreterni...

Il femminismo portò avanti moltissimi diritti delle donne, negati da millenni di maschilismo. Cambiò il rapporto ostetrica/madre in sala parto. Si diffuse il controllo della fecondità e si arrivò al nuovo diritto di famiglia (1975). In politica si iniziò a parlare a nome delle cosiddette "future generazioni" e si diffuse una parola nuova: "ecologia", cioè rispetto dell'ambiente naturale, nel nome dei nostri figli. Oggi si parla anche di "economia sostenibile" e si interviene nel mondo povero con la cooperazione internazionale. Nelle



Il dottor Dino Pedrotti

chiese si parla sempre più di ecumenismo e di dialogo, parole inimmaginabili 50 anni fa. Nelle scuole materne ed elementari venne rivalutata la figura di Maria Montessori. Pediatri e pedagoghi illuminati cominciarono a farci vedere il bambino come "soggetto di diritti" e non più come oggetto di proprietà di genitori, insegnanti, pediatri. Ricordo che negli anni '60-'70 all'Ospedale Infantile i genitori potevano vedere il figlio due ore al giorno al di là di una vetrata... Solo in queste condizioni è possibile oggi cominciare a capire il messaggio evangelico del "farsi bam-

bjini", premessa fondamentale per iniziare la via dell'Amore che porta come obiettivo a un regno di Amore nel mondo. Come sta scritto (ma si evidenzia troppo poco!) il regno è promesso "solo a chi si fa bambino", senza troppe parole: perché "gli infanti" (i bambini-che-non-parlano, non genericamente "i piccoli" - Matteo 11:18) ne sanno più dei dotti e dei sapienti... I bambini non sono più da vedere come docili e passivi, ma come nostri "maestri"! Dopo Gesù (dopo 2000 anni!) anche l'ONU parla oggi di un mondo "a misura di Bambino"... Questo "mondo futuro" (che potrà nascere solo da questa era della Disobbedienza) sarà un mondo molto "solido", perché ha come unità di misura i diritti del più debole tra i deboli, con cui Gesù si identificava. Una società sempre più responsabile deve garantire questi sacrosanti diritti. È una rivoluzione culturale, da iniziare oggi, da realizzare nei prossimi secoli...

Dino Pedrotti  
dinopedrotti@iberio.it

## La rivoluzione del '68 interessa il Neonato? Certamente sì!

La rivoluzione del 1968 "contro i padri e i padroni" ha cambiato il mondo negli ultimi 50 anni, ma l'articolo comparso su Vita trentina del 21 gennaio può lasciare molti dubbi (chi ha interesse a leggerlo bene o a commentarlo può scrivere a neonatologiatrentina.it).

Il '68 è ricordato come una rivoluzione a livello mondiale, gestita da giovani studenti che occupavano piazze e università, contro l'autoritarismo di professori e politici; hanno coinvolto anche gli operai occupando fabbriche, hanno contestato una visione religiosa confessionale e un pesante secolare maschilismo che dominava nella famiglia e nella società.

Nel dopoguerra, dalla "linea retta" che seguivano tutti in passato, obbedendo a leggi e comandamenti, si stava passando a un piano, oscillando tra "due poli": destra/sinistra, uomini/donne, occidente/oriente... Le contestazioni del secondo polo hanno reso il mondo sempre più confuso e "liquido".

Ora sono sorti tanti, troppi "poli" e la confusione è massima non solo in politica, ma anche in famiglia, dove c'è sì meno maschilismo e autoritarismo, ma è molto più diffuso il permissivismo, l'individualismo dei Grandi, spesso a scapito dell'educazione dei propri figli... Tanti, troppi i bambini viziati!

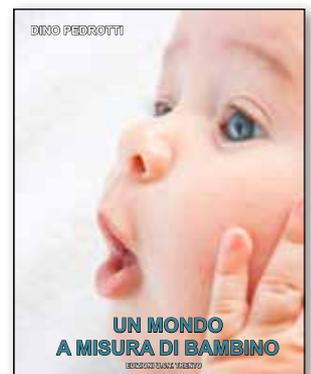
La novità positiva è che, dopo il '68, si è preso coscienza (come mai nella storia) dei diritti dei Bambini, i più deboli tra tutti i cittadini! Le mamme giustamente hanno preteso più attenzioni in sala parto e nei reparti di pediatria (a Trento fino agli anni '70-'80 vedevano il figlio dai vetri tre volte alla settimana!). Nei primi anni '70 sono entrate le mamme in Neonatologia (e poco dopo i padri), e questo era solo l'inizio di una rivoluzione. Abbiamo capito i tre diritti del Neonato (vita, latte di mamma, famiglia responsabile - pag. 9). Abbiamo capito, per la prima volta al mondo, che è il Neonato il protagonista della nascita: ed ecco la rivoluzione in sala parto, le mamme-canguro in terapia intensiva...

Il Bambino comincia a essere protagonista, un vero "terzo polo" verso cui orientarci, una terza dimensione che renderà per rendere più solido questo mondo liquido... Nelle stupide guerre dei Grandi, oggi si mettono in evidenza quanti bambini muoiono, per far capire meglio l'orrore dell'evento. Hanno commosso le foto di Aylan il bambino profugo morto sul mar Nero... La commozione però è inutile, se non è seguita da atti responsabili. Solo dopo il '68 si è diffuso nel mondo uno spirito "ecologico": alla base ci sono i diritti dei

Bambini di oggi a crescere e vivere in un mondo più pulito e sostenibile.

Nei 50 anni dopo il '68 il Bambino continua a stimolarci per essere più responsabili nei suoi confronti. Abbiamo lavorato molto in senso positivo: la Neonatologia ha risposto positivamente ai bisogni/diritti del Neonato. La cooperazione internazionale (come documentato nell'inserito) risponde sempre meglio ai diritti dei bambini in ogni parte del mondo. Nel mondo la mortalità infantile si è dimezzata in 50 anni, si è raddoppiata la scolarità delle bambine...

Il "mondo a misura di Bambino" non è un'utopia delle Nazioni Unite. Ogni giorno facciamo piccoli passi in quella direzione. Questo giornale è pieno di stimoli a migliorare le nostre idee, sempre guidati dal Signor Neonato.



UN MONDO A MISURA DI BAMBINO

## L'Assemblea annuale degli Amici ANT

è convocata per il giorno 30 aprile ad ore 23.55 in I convocazione e,  
in II convocazione,

**venerdì 25 MAGGIO 2018  
ad ore 17.30**

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

1. **RELAZIONE DEL PRESIDENTE PAOLO BRIDI (pag. 3)**
2. **Approvazione della relazione e del bilancio 2017 (pag. 26)**
3. **Elezione per il rinnovo del Consiglio Direttivo 2018-2020**
4. **Proposte e discussione su attività 2018**
5. **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](http://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 della Neonatologia Trentina - Corso 3 Novembre 116  
38122 Trento - [info@neonatologiatrentina.it](mailto:info@neonatologiatrentina.it) - fax 0461.903505

- Desidero continuare a ricevere **NEONATOLOGIA TRENINA** per 3 anni
- Aderisco come **Socio** dell'Assoc. "Amici della Neonatologia Trentina" (pag. 2)

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 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, 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 Dellagiacomina,  
Paola Scotoni, Barbara Stefani, Giulia Valle  
**Impaginazione e stampa:** Nuove Arti Grafiche - Trento