

**22.09.2013: 1ª FESTA DEL
NEONATO TRENINO**

Vi aspettiamo numerosi!

ANT Neonatologia Trentina

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



BENVENUTO DOTT. SOFFIATI!

25 anni
Amici della Neonatologia Trentina - onlus -

1ª FESTA del Neonato trentino

22 settembre 2013
dalle 10.00 alle 17.00

Parco S. Chiara di Trento
ingressi da via S. Croce e via Piave

Tanti giochi ed attività per i più piccoli!

SANITÀ L'assessore provinciale ha presentato al Consiglio comunale di Trento il progetto del Not

Il nuovo ospedale nel 2017?

L'impegno di Rossi. Ma c'è il rischio dei ricorsi sull'appalto

A regime nella nuova struttura esonera

ANT E NOT: 27.09.2013



Mamma, qui puoi allattare

per te e per il tuo bambino troverai qui uno spazio tranquillo e riservato



www.neonologiatrentina.it

DOVE ALLATTARE?





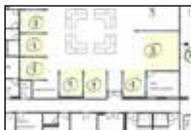
Pag. 3-4

IL NUOVO PRIMARIO DOTT. SOFFIATI SI PRESENTA - Una lettera di saluto, con le prime impressioni (positive) e l'impegno a collaborare con i genitori.



Pag. 5

22 SETTEMBRE: FESTA DEL NEONATO TRENINO - Genitori e amici di ANT si troveranno al Parco S. Chiara per testimoniare l'importanza delle cure neonatali. Vi aspettiamo con i vostri bambini e pranzereemo assieme. **(prenotate il pranzo!)**



Pag. 6-7

NOT - OSPEDALE TRENINO DEL FUTURO - È urgente cominciare a pensare agli spazi adeguati alle cure di neonati e genitori. Il 27 settembre vi aspettiamo numerosi.



Pag. 8-10

LATTE DI MAMMA SEMPRE PROTAGONISTA - Molte le attività in provincia: a Trento, Pergine, Borgo, Fiera di Primiero, Pinè, Cembra... Prosegue l'impegno dell'ANT per dare ascolto alle mamme ricoverate e per dare un alloggio alle mamme nutrici.



Pag. 11-14

INSERTO SPECIALE SULLE "VACCINAZIONI" - Molti genitori hanno dubbi e sono disorientati nelle scelte. C'è un nuovo blog del giornale l'Adige dedicato alla prevenzione: "Bambini sani e felici".



Pag. 15-18

BIRMANIA, LAOS, TIMOR EST, FILIPPINE - Molti progetti, ottimi risultati. Il "nostro" Luciano Moccia è sempre più impegnato in ogni Stato del Sud-Est asiatico.



Pag. 20-23

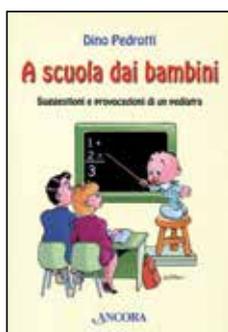
TANTE SIMPATICHE LETTERE DI EX PREMATURI, ORA MATURI

ANT: NUOVA SEDE COL 1° SETTEMBRE

La Segreteria dell'ANT ha una nuova sede a Trento in **corso 3 Novembre 116, al primo piano**, assieme al GTV. Il nuovo numero telefonico è: **0461.917395**. Qui troverete sempre Carlo, sempre sorridente e disponibile, il nostro "program director" che da più di un anno cura il lato organizzativo e burocratico della nostra Associazione. Un "Grazie" in particolare da parte del Consiglio Direttivo.



LIBRI ANT "DA STUDIARE", ALLA "SCUOLA DEI BAMBINI"



I libri, che sono stati più volte presentati, saranno presenti alla FESTA del 22 settembre. Sono comunque sempre disponibili in Libreria.

"*Bambini Sani e Felici*" è un "manuale" che aiuta i genitori a fare le scelte migliori dal punto di vista del bambino. Fa da titolo all'attuale "blog" su l'Adige (pag. 11).

"*A scuola dai Bambini*" è un "saggio" che interpreta il mondo d'oggi dal basso, dall'1+1 verso l'infinito, se vogliamo, e non viceversa...

"*Parola di Bambino*" è un "vocabolario" che, oltre ai significati confusi e ambigui di cento parole comuni (amore, diritto, valori, libertà,...) ci dà un terzo e preciso significato, dal punto di vista del Bambino.

"*Anjes*" è un suggestivo e coinvolgente racconto della nascita prematura di una bimba albanese, nata a Trento, che può davvero insegnare a tutti noi un percorso di vita.



Il dott. Massimo Soffiati, nuovo direttore di Neonatologia

LE PRIME IMPRESSIONI, I PRIMI PASSI...

Un caro saluto a tutti i lettori della rivista ed un ringraziamento particolare al dott. Dino Pedrotti che mi ha dato la possibilità, scrivendo queste poche righe, di presentarmi e di riportare le prime impressioni relative al mio nuovo incarico.

Inizio con una breve presentazione: mi sono laureato e specializzato in Pediatria e Neonatologia a Verona, dove ho lavorato per circa vent'anni in Terapia Intensiva Neonatale e Pediatria. In quest'ambito ho gestito quindi neonati a termine e prematuri, bimbi affetti da cardiopatia congenita, da problemi neurochirurgici e pazienti oltre l'età neonatale. Ampio spazio ho riservato alla mia formazione nell'ambito dell'emergenza neonatale e pediatrica, diventando istruttore di corsi avanzati di rianimazione in sala parto e rianimazione in età pediatrica: si tratta di attività che sempre mi hanno affascinato e che certamente continuerò a coltivare nel futuro. Nel 2011 ho assunto la direzione di Pediatria con annessa Patologia Neonatale a Legnago, in provincia di Verona, dove sono rimasto per circa due anni.

Ed eccoci ai tempi più recenti: dal 1° luglio scorso ho iniziato il mio nuovo incarico di direttore della Neonatologia al Santa Chiara. È trascorso quindi pochissimo tempo dal mio insediamento, ma credo sufficiente per poter fare alcune brevi considerazioni. Ottima l'accoglienza riservatami dal personale della Neonatologia

(colleghi medici, infermiere, ostetriche, personale amministrativo) e questo è stato molto importante per facilitare il mio inserimento nella nuova realtà. Ho trovato persone, prima che operatori sanitari, molto attente ai bisogni dei genitori, alle richieste delle mamme che accudiscono il figlio sano al Nido o ricoverato in Patologia neonatale. L'attenzione alle molteplici necessità della famiglia, costretta a volte a trascorrere molto tempo in Terapia Intensiva Neonatale, è uno degli aspetti che qualifica maggiormente un reparto come il nostro. Su questo ho trovato terreno molto fertile a Trento e su questa strada intendo assolutamente proseguire.

Ho già avuto modo di conoscere, anche se velocemente, alcuni rappresentanti dell'associazione ANT e tra questi il presidente Paolo Bridi e la vicepresidente sig.ra Erina Reversi: in un prossimo futuro avremo modo di conoscerci meglio, al fine di unire le forze per raggiungere obiettivi comuni. Venendo al presente e soprattutto al futuro, sono convinto che il percorso che affronteremo sarà stimolante, costruttivo, di fattiva collaborazione: non sarà esente da problemi e ciò anche per la carenza di risorse legate alla difficile contingenza economica.

Ci sono alcune priorità da affrontare e tra queste elenco: qualche miglioria degli spazi in reparto (e qui mi riferisco soprattutto alla TIN), in attesa del sospirato



nuovo ospedale; il rinnovamento della strumentazione in reparto, idonea per la cura moderna e ottimale dei piccoli pazienti (ad es. i ventilatori polmonari); l'aggiornamento e la formazione continua degli operatori sanitari, indispensabile per essere al passo con una medicina sempre in evoluzione. Inoltre, continuare e, dove richiesto, intensificare, i rapporti con gli altri reparti vicini (la Pediatria del S. Chiara con direttore dott.ssa Annunziata Di Palma e quella di Rovereto del dr. Ermanno Baldo, le varie Ostetricie periferiche, i pediatri di libera scelta, ecc.) e con la Neonatologia di Bolzano dell'amico dott. Hubert Messner.

Con l'Ostetricia del S. Chiara, in particolare con il suo direttore dott. Saverio Tateo, abbiamo già iniziato un percorso di fattiva collaborazione, da cui non si può prescindere per un buon lavoro finalizzato alla gestione del binomio mamma-neonato.

C'è spazio e, ne sono estremamente convinto, necessità di collaborazione tra tutte le realtà che ruotano attorno e che afferiscono alla Neonatologia del nostro ospedale. E l'associazione dell'ANT ha avuto e avrà sicuramente un ruolo importante di collaborazione e sostegno. Per concludere, un grazie doveroso alla Direzione Generale dell'APSS di Trento, che scegliendomi per questo incarico, ha riposto in me tanta fiducia. Cercherò di ricambiarla nel modo migliore. Un sincero saluto.

dott. Massimo Soffiati



LA DOTT.SSA BERTI, PRIMARIO PER UN ANNO...



Fare per 11 mesi le funzioni di Direttore di una struttura complessa come la Neonatologia non era e non è stato un compito facile: una ricerca continua di equilibrio tra attività clinica, burocratica, organizzativa, cercando di ottimizzare le risorse disponibili.

L'obiettivo principale di questo

periodo di transizione è stato quello di **mantenere nel gruppo stimoli e motivazioni** per conservare e, se possibile, migliorare il livello di risultati raggiunti, cercando le soluzioni possibili con le ridotte risorse umane e materiali. In un periodo a scadenza non c'è spazio e tempo per l'attuazione di nuovi progetti,

ma è stato sicuramente **possibile e stimolante preparare idee e proposte per il futuro.**

A tutto il nostro gruppo l'augurio di continuare a **conciliare l'indispensabile e continua evoluzione tecnica con l'umanizzazione e individualizzazione delle cure.**

dott.ssa Mariarosaria Berti

I GENITORI CHIEDONO DI RIPRENDERE GLI INCONTRI CON L'AZIENDA SANITARIA

I genitori del Consiglio Direttivo ANT, a nome dei genitori dei neonati ricoverati, chiedono ai dirigenti dell'Azienda Sanitaria di riprendere **col dott. Soffiati gli incontri semestrali di approfondimento.** Ricordiamo qui i diversi problemi lasciati in sospeso.

PERSONALE, PER MIGLIORARE I RAPPORTI UMANI: i genitori continuano a segnalare diversi disagi durante la loro permanenza in reparto (vedi anche lettera a pag. 19). Riconoscono che il **personale medico e infermieristico** è molto disponibile a seguirli, ma troppo spesso manifesta **stress legato a mancanza obiettiva di tempo.** Genitori di neonati ricoverati a Bolzano chiedono il perché ci siano così evidenti differenze di organico.

I rapporti umani e la possibilità di comunicazione non devono peggiorare in una struttura come la Neonatologia. Altri centri nazionali omologhi (**Udine, Bolzano**) oltre

al direttore hanno 12-13 medici e più infermiere.

Dai Nidi periferici segnalano in questi ultimi anni la **mancanza dei periodici aggiornamenti e dell'audit perinatale** annuale. Visto il calo dei neonati prematuri "inborn" (pag. 6), occorre che la Neonatologia di Trento possa tornare a coordinarsi con la periferia.

NIDO: al Nido manca da dieci anni la caposala. Al Nido di Udine ci sono 1 CS, 13 infermiere, 8 puericultrici. Perché Trento è l'unico Nido italiano di II-III livello senza Caposala? Anche l'integrazione delle sei ostetriche al Nido non pare felice. **Dopo il fallimento della loro formazione in Terapia intensiva** (con grave dispendio di tempo), si può ridiscutere la cosa?

AMBULATORIO: abbiamo segnalato da anni che l'attività di ambulatorio è nettamente peggiorata per mancanza di personale. Per



Gabriele

20 anni avevamo un ambulatorio efficiente con un perfetto servizio di **follow-up con una sola infermiera** (dal 1979 al 2002 erano seguiti tutti i neonati ad alto rischio)!

A **Udine** l'ambulatorio è dotato di 1 CS, 3 infermiere e due puericultrici! **Da anni è stata promessa una Infermiera dedicata...**

SPAZI: nella TIN sono gravemente insufficienti (più presenze di bambini e genitori, più attrezzature) I genitori lamentano **l'eccessivo affollamento, la mancanza di privacy**, talora l'impossibilità di fare marsupio col figlio, la mancata apertura 24 ore su 24 del reparto, la chiusura del reparto in caso di emergenze (vedi pag. 7 a proposito delle richieste per il NOT).

NOT: ai genitori preme discutere al più presto sulle proposte di strutturazione del Nuovo Ospedale (pag. 7).



22 settembre, al Parco Santa Chiara di Trento

TUTTI ALLA FESTA DEL NEONATO TRENINO

Una bella novità! Il Consiglio Direttivo dell'ANT (e in particolare le molte mamme che lo compongono) ha deciso di proporre ai nostri Amici, sempre più numerosi e attenti ai problemi della Neonatologia trentina, di ritrovarsi una volta l'anno e stringersi la mano in un momento di festa.

Per il 22 settembre abbiamo così organizzato una "Prima Festa del Neonato trentino" al Parco Santa Chiara di Trento: un'occasione di incontro tra amici e genitori, quelli in particolare che hanno avuto figli con rischi

e difficoltà al momento della nascita.

Tutti i genitori sono comunque invitati con i loro bambini, piccoli o grandi, per testimoniare l'importanza delle cure neonatali e per diffondere quella "cultura" attorno all'evento nascita che coinvolge non solo ogni coppia responsabile ma anche tutta la società: una società responsabile deve tutelare al massimo i diritti del neonato, il cittadino più debole, protagonista del futuro dell'umanità e futuro giudice dei nostri comportamenti.



UNA FESTA A MISURA DI NEONATO

AL PARCO SANTA CHIARA DI TRENTO, DOMENICA 22 SETTEMBRE ARRIVA LA PRIMA "FESTA DEL NEONATO TRENINO", UNA NUOVA INIZIATIVA DEGLI AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENINA, PER FAR INCONTRARE GENITORI E BAMBINI E FESTEGGIARE I PIÙ PICCOLI, RICORDANDO UN GIORNO DI PIÙ LA MERAVIGLIA DEL MIRACOLO DELLA NASCITA.

che dal momento della sua fondazione all'inizio degli anni Settanta ha continuato	la formazione del personale ospedaliero e di supportare mamme e papà in quello che	anno organizza un incontro nell'ambito della "Settimana mondiale per l'allattamento
---	--	---



1° FESTA del Neonato trentino

22 settembre 2013
dalle 10.00 alle 17.00

Parco S. Chiara di Trento
ingressi da via S. Croce e via Piave

Tanti giochi ed attività per i più piccoli!

Mostra fotografica sui progetti dell'associazione nel Sud Est Asiatico

Pranzo composto da: primo, secondo con contorno, dolce, caffè, vino e acqua:
15€ adulti 10€ bambini
(si consiglia la prenotazione)

Per info e adesioni :
info@neonatologiatrentina.it - 0461 917395

Un grazie particolare al Gruppo Alpini dei NUVOLA che prepareranno il pranzo per tutti sotto il tendone.

PRENOTATE IL PRANZO!

Saranno predisposti angoli per l'allattamento e saranno disponibili le pubblicazioni dell'associazione.

SAM 2013

Come è noto, nella prima settimana di ottobre si festeggia nel mondo la "Settimana mondiale dell'allattamento al seno" e l'ANT da dieci anni organizza un incontro. Quest'anno è sospeso. Il tema di quest'anno: "Sostenere l'allattamento: vicine alle madri" è molto trattato in questo numero di NT e sarà oggetto di un poster durante la "nostra Festa".



IN FESTA ANCHE L' "ASSOCIAZIONE PREMATURI ALTO ADIGE"

Il 2 giugno si è svolta la festa d'estate dell'Associazione Prematuri Alto Adige a Vilpiano. Da quando è stata fondata l'Associazione



ne, la festa d'estate è un punto d'incontro tra i prematuri, i loro genitori, i medici e gli infermieri della TIN di Bolzano.

Quest'anno hanno partecipato circa 200 persone. I bambini sono rimasti affascinati dal teatro, siccome l'attore principale è stato il famoso Kasperl! Magdalena Gasser ha presentato un teatrino con l'arlecchino Kasperl, un'esperienza magica per i bambini. Magic Balloon Lana ha divertito i bambini con i palloncini modellabili creando animali e altri oggetti di preferenza dei più piccoli. E Patrizia Trafoier ha partecipato alla festa creando fantastici face paintings, pieni di fantasia e colore.

Durante la grigliata, il dolce e il caffè c'è stato tutto il tempo per chiacchierare e per incontrarsi. Tanti genitori hanno portato un dolce e il tempo è trascorso in fretta.

Jutta Perkmann, presidente

Neonati trentini di peso 750-1250 g: meno rischi, con le mamme protagoniste

LA NUTRIZIONE ENTERALE PRECOCE CON LATTE MATERNO

ALLA BASE DEI BUONI RISULTATI: ORGANIZZAZIONE E LATTE DI MAMMA

Il dott. De Nisi ha diretto la Neonatologia trentina negli ultimi 15 anni, mantenendo e consolidando quegli ottimi risultati di "efficienza" a cui eravamo arrivati negli anni Novanta (NT).

Per un neonato trentino i rischi di morire in età neonatale e nel primo anno di vita sono tra i più bassi d'Italia e addirittura tra i più bassi del mondo. E questo non per le tecnologie usate (anzi, le risorse tecniche e umane sono tra le più scarse, come spesso documentato...), ma per un'organizzazione tutta particolare, basata su continue verifiche e confronti, che ha come pilastri un uso molto esteso di latte materno e una assistenza "regionalizzata e centralizzata".

I neonati di peso molto basso (VLBW) sono spesso alimentati nei primi giorni tramite cateteri e a questa alimentazione "parenterale" viene anche associata una alimentazione "enterale" minima con piccole quantità di latte date per bocca. In loro è molto elevato il rischio di enterocolite necrotizzante (NEC). Come in altri centri, anche nella Terapia intensiva neonatale di Trento i neonati di **peso inferiore a 750 g o di età gestazionale inferiore a 27 settimane**, sono trattati con nutrizione parenterale e alimentazione enterale minima.

I neonati di peso 750-1249 g e con età gestazionale superiore a 26 settimane costituiscono invece un gruppo

in cui troviamo ovviamente neonati critici, ma tra loro vi sono anche neonati in condizioni cliniche che consentono addirittura un'alimentazione "enterale precoce ed esclusiva".

In particolare, in un periodo di **16 anni (1994-2009)** abbiamo ricoverato a Trento **308 neonati di peso 750-1249 g** e di età gestazionale oltre 26 settimane. Di questi è sopravvissuto il **96,1%** (il 90,9% è stato trattato con steroidi prenatali per favorire la maturazione polmonare).

Nel **59,1%** dei casi (175) siamo partiti con l'alimentazione enterale precoce esclusiva, senza ricorso a cateteri o flebocli. Tale gestione è stata possibile senza complicanze nel **40,2%** del totale (119 casi).

Il protocollo alimentare si basa principalmente sull'uso precoce di latte umano di Banca e di latte materno. Questo protocollo, associato ad un'assistenza perinatale regionalizzata e centralizzata, costituisce un importante fattore anche per sostenere il legame madre-neonato.

Da un confronto con il database del VON (Vermont Oxford Network) abbiamo dimostrato tra i neonati ricoverati a Trento valori significativamente più bassi di ventilazione meccanica, di nutrizione parenterale, di mortalità e di gravi complicanze, ma soprattutto un'altissima percentuale di neonati dimessi con latte della propria mamma: **88%** contro il **45%** del VON.

dott. Giuseppe De Nisi

Da migliorare la concentrazione dei rischi

In questi confronti (molto entusiasmanti) ho trovato una sola nota stonata, e mi auguro che il nuovo Direttore dott. Soffiati riesca ad approfondire l'argomento e a rimediare.

Negli anni Novanta ci vantavamo di registrare come nati al S. Chiara ("inborn") molto più del 90% dei nati trentini di peso molto basso: 92-93% sotto i 1000g, 100% tra 1000 e 1249g, 95% fino a 1499g (Il Neonato Trentino 4 1997-1999, pag. 107).

Dieci anni dopo troviamo appena un 82% di "inborn", un numero significativamente più basso rispetto alla media VON dell'86%.

Questo comporta senz'altro un maggior rischio per i neonati per i ritardi di intervento (e comporta anche maggiori impegni per il trasporto!).

Negli anni considerati diversi neonati ad altissimo rischio son dovuti nascere a Bolzano per i ben noti "disastri" organizzativi, ora solo in parte risolti. Occorre comunque migliorare i contatti con gli ostetrici del territorio ed è chiaro che questo è un serio problema da affrontare nell'ambito del Dipartimento materno-infantile.

dp

CONFRONTI INTERNAZIONALI: A TRENTO MENO ESITI NEGATIVI E PIÙ LATTE DI MAMMA

Come è noto, da più di 15 anni la Neonatologia di Trento si confronta sull'assistenza ai neonati di peso inferiore a 1500 g con quasi mille analoghi Centri diffusi in tutto il mondo con oltre **50.000 nati per anno** (VON: Vermont Oxford Network). Una accurata analisi era stata fatta dal dott. De Nisi (NT 3-4/2009, pag. 10). Confrontando dati ancora più aggiornati (2006-2010), colpiscono molte interessanti differenze significative tra i nostri **267 neonati trentini più a rischio** e i **54.983 di tutti i centri mondiali** che hanno collaborato al Network nel 2010.

Risaltano soprattutto due fatti:

- la mortalità dei neonati VLBW è stata dell'8% rispetto al 14% (media VON con OR 0,52),
- la dimissione con latte di mamma è stata altissima (88% versus 45% - con OR 9,15).

È documentato che i molti "nostri" piccolissimi ricevono molti steroidi prenatali (92% versus 77%), sono meno intubati in sala parto (36% vs 51%) e meno ventilati (40% vs 63%), hanno meno danni da malattia cronica polmonare (a 28 giorni 11% vs 47%; a 36 settimane 7% vs 31%), meno dotto di Botallo (16% vs 37%), meno NEC-enterocolite necrotizzante (1% vs 6%), meno emorragia cerebrale (10% vs 26%; 3% vs 9% di grado III e IV), meno grave retinopatia di 3°-4° grado (2% vs 7%).

Le differenze sono significative, documentate da indici statistici (OR, RR, IC95).

MAMME CONSULENTI ALLA PARI

“Pronto? Il mio bambino è nato da dieci giorni e si attacca spesso al seno”, posso tenerlo vicino nel lettone?”, “ha il singhiozzo”, “ho dolore ad entrambi i seni...”. Questi sono alcuni dei quesiti che delle mamme hanno posto telefonicamente alle **consulenti dell’allattamento** (chiamate anche “*breastfeeding counsellor*”).

Da dove nasce l’esigenza di fondare questi gruppi di sostegno?. L’ONU e l’OMS (2002) hanno definito **l’allattamento al seno nei primi sei mesi di vita una PRIORITÀ**, per una strategia globale di salute pubblica, per uno sviluppo ottimale del bambino. **La dichiarazione congiunta OMS UNICEF del 1989** ha stabilito 10 passi per il successo dell’allattamento al seno e proprio il 10° indica l’importanza di formare **Gruppi di sostegno tra Pari**.

Dal 2008 è attivo sul nostro territorio un gruppo di mamme consulenti dell’allattamento che in modo volontario rispondono telefonicamente a chi sente il bisogno di una risposta, un confronto e un sostegno. Queste **mamme volontarie che hanno allattato**, che hanno **una grande motivazione a sostenere altre donne**, che hanno sviluppato una capacità di comunicazione efficace e sensibilità, sono state **formate presso i nostri Consultori** di Pergine V., Borgo V. e Primiero attraverso



un corso strutturato e gestito dalle ostetriche dei tre Consultori. **Anche nella circoscrizione dell’Argentario (Trento)** è nato nel 2011 un altro gruppo di mamme volontarie. L’elenco delle Consulenti alla Pari viene fornito dall’Ospedale S. Chiara e presso i Consultori.

ostetrica Annamaria Costella

“*Cara mamma, benvenuta tra le Mamme che curano, abbracciano, allattano i loro bimbi, mamme che non dormono la notte, che devono rinunciare ad avere la casa in ordine o addirittura a farsi una banalissima doccia, perché il bimbo non ci dà tempo per farlo. Non sarà sempre così! Mamme che impareranno giorno per giorno a trovare il tempo per tutto, che riusciranno ad avere la forza per affrontare questo meraviglioso viaggio con i loro bambini.*”

Noi siamo Mamme, che hanno sperimentato le gioie, ma anche le fatiche del crescere dei bambini, abbiamo poi seguito un Corso specifico sull’allattamento al Consultorio, per essere di aiuto ad altre mamme. Ecco, se vuoi siamo a tua disposizione, se hai bisogno di una parola, di qualcuno che ti può capire, di un consiglio, di fare due chiacchiere... SIAMO QUI APPOSTA”.

Chiara, una mamma consulente

LATTE MATERNO DI BANCA DONATO A BOLZANO



Come già riportato su NT, le abbondanti donazioni delle nostre mamme alla nostra Banca del Latte materno consentono di donarne una parte alla Neonatologia di Bolzano. Nel 2011 sono stati donati 35,80 litri di latte, nel 2012 46,46 litri, nel 2013 (fino al 9 di agosto) 29,85 litri, con previsione di superare le quantità del 2012.

Quasi tutti i giovedì arriva da Bolzano un corriere a prendere il latte, dopo che il giorno prima la caposala ha concordato quantità di latte e tipo di latte disponibile (colostro, latte maturo, di 1° settimana). Per ogni confezione è garantita la rintracciabilità.

IP Mariangela Zancanella



IL PROFESSOR MATURANA A TRENTO

In agosto il **prof. Andrés Maturana**, protagonista degli incontri di formazione a Bressanone, ha soggiornato a Trento per tre giorni ed ha frequentato il reparto, discutendo col personale su casi particolari di bambini con insufficienza respiratoria.

Ha promesso di ritornare per continuare i *workshops* di aggiornamento, organizzati negli anni scorsi col dott. Pederzini (pag. 23)

MAMMA, PUOI ALLATTARE IN BIBLIOTECA

Cosa aiuta davvero le mamme a portare avanti con serenità l'allattamento sia esso al seno o col biberon? Certamente farlo nel modo corretto, avere sostegno, assecondare la richiesta del bambino... Ma anche poter uscire di casa, vedere persone diverse e, per chi non è al primo figlio, anche la certezza di non far mancare niente ai figli più grandi. Ecco perché è fondamentale sapere di poter muoversi in città e trovare sparsi un po' ovunque dei locali per allattare o preparare il biberon in tranquillità; e, se necessario, poter cambiare il pannolino senza dover andare in un bar e consumare qualcosa.

Sono le brillanti idee come l'iniziativa "Mamma qui puoi allattare" che distinguono una città attenta al futuro, da una che vive nel passato. L'ultima novità è uno

spazio nella Biblioteca comunale di via Roma, che ha dedicato un angolo di allattamento nella sezione bambini e ragazzi, con l'ingresso dal vicolo (per non incontrare scalini da fare con l'eventuale passeggino).

Oltre che essere un ambiente silenzioso, è forse l'unico posto dove un fratello o una sorella maggiore possono trovare un'attività che "nutra" la loro mente, evitando così sbuffamenti, agitazione della mamma e scombuscolamento del bebè. Chi è più autonomo può sfogliare i libri da solo, per gli altri la mamma (o il papà col biberon) possono tranquillamente leggere il libro scelto mentre nutre il cucciolo, magari dando al maggiore l'importante compito di girare le pagine.



Insomma essere genitori è il lavoro più bello e impegnativo del mondo, ma quando vengono presentate certe iniziative diventa un po' più facile, perché ci si sente davvero supportati e non discriminati.

Quindi sfruttiamo a pieno questa novità, sperando che ci sia molto passaparola e che i vari esercizi commerciali espongano sempre con più orgoglio la locandina. Buon allattamento a tutte!

mamma Michela



11 SPAZI "MAMMA BIMBO" A PINÉ - CEMBRA

L'Azienda per il Turismo Piné-Cembra, in collaborazione con i Comuni, a partire dall'estate 2013 ha istituito 11 punti "per accogliere mamme e neonati" in spazi accoglienti e puliti, dotati anche di piccole biblioteche nell'ambito del Progetto "Nati per Leggere". L'ANT ha patrocinato l'iniziativa.

Sono presenti al Centro Congressi Piné 1000, nelle Biblioteche comunali di Baselga, Fornace, Civezzano, al Bar al Lago di Brusago,

allo Stadio del Ghiaccio di Miola, all'Ostello della Gioventù di Grumes, all'APT di Cembra, al Centro polifunzionale di Sover, al Municipio di Grauno, presso la Farmacia Morelli. Tutti sono dotati di almeno un "parcheggio rosa" riservato alle mamme.

Il 23 giugno si è svolta da Miola a Brusago (10 km) una simpaticissima passeggiata di "mamme, bambini e passeggini" con tanti giochi e divertimenti ("Gi'Oca Piné" - vedi pag. 23).



Gli indirizzi aggiornati dei 75 punti aperti alle mamme che allattano si trovano a pag. 22 ed anche sul nostro sito www.neonatologiatrentina.it



L'impegno della "nostra" Paola, esperta in comunicazione

LE MAMME HANNO BISOGNO DI ASCOLTO



"Ma cosa fai in reparto?" mi è stato chiesto recentemente. **Sono una persona esperta nella comunicazione e nelle relazioni interpersonali**, che riesce a mettersi in gioco anche nel dialogo col paziente, con ottime doti di ascolto. Per quanto abbia un master in psicologia dell'emergenza, sono ufficialmente una "consulente nel sociale". Non sono un medico, non sono uno psicoterapeuta, non conduco interventi su patologia della psiche. **Il mio compito è potenziare i punti di forza di una persona che si trova in difficoltà**, ma che non ha necessariamente bisogno di uno psicoterapeuta.

Per mancanza di informazioni ed anche per ragioni ormonali, sappiamo che **la nascita di un figlio prematuro o comunque con problemi** è un cambiamento che può provocare angosce profonde. Non sentirsi felice in quello che dovrebbe essere «uno dei momenti più belli della vita» è inquietante, e fa sentire in colpa... Eppure questi disturbi depressivi sono assai diffusi.

La preoccupazione e l'angoscia nel vedere il proprio piccolo in incubatrice, invece che nella carrozzina al parco, provocano sensazioni di malessere emotivo. Le mamme hanno bisogno di supporto di orientamento, di sviluppo nell'autonomia decisionale che le

ha accompagnate sino a qualche giorno prima.

Spesso nei miei colloqui parlo con i genitori dei loro problemi lavorativi, organizzativi rispetto al loro vivere quotidiano, di situazioni di tensioni tra la coppia stessa o tra i parenti più vicini alla coppia. Diciamo che approfittano della mia presenza per sfogarsi, chiedere aiuto, mettendo in gioco un altro punto di vista; e magari del bambino stesso si parla poco o niente. **Sentirsi, supportati, capiti, ascoltati è importante** e la ricerca di un confronto o di un dialogo è dimostrazione di attenzione anche verso il nuovo venuto.

I bambini, nella culla sì ma per alcune teorie ancora nel ventre materno, sentono, capiscono, assorbono tutto. Le cose belle e quelle brutte; e **la famiglia che li deve accogliere, proteggere, rassicurarli e fortificarli, può trovarsi in un momento difficile e doloroso**. Il semplice dialogo può risultare importante per evitare che dei tatuaggi di dolore si imprimano su di loro. La capacità di sopportazione del nostro io è diversa da persona a persona e comunque ha un suo limite. Il dialogo, la ricerca di supporto, sono comunque delle dimostrazioni di arginare futuri danni, di voler migliorare se stessi e l'ambiente in cui andremo a vivere.

L'ascolto è veramente alla base di ogni rapporto sia per gli adulti, sia per i bambini e questo non dobbiamo dimenticarcelo mai! Succede che qualche mamma che resta in reparto per qualche settimana e impara a conoscere la mia presenza, nel vedermi se ne esce con un **"Oh, ecco la nostra strizzacervelli! :-)"**; allora io allargho le braccia e **sorridendo dico sempre: Ha voglia di fare due chiacchiere?"**

Paola Scotoni

L'allattamento materno è benvenuto in ogni spazio pubblico dell'Ospedale

Prosegue l'attività di formazione del personale anche sul territorio, in attesa del definitivo controllo di fine anno da parte dell'UNICEF (terzo passo, l'ultimo).



"CASA DELLE MAMME": OTTIMA LA GESTIONE



Durante l'estate trascorsa l'appartamento ANT è stato molto utilizzato, con molta disponibilità da parte delle nostre care **volontarie Elena Campregher ed Ernestina Bott**. Dopo un contatto telefonico o un messaggio in segreteria, lasciavano impegni e ferie e con tanta pazienza, anche sotto il solleone, accompagnavano le mamme nell'appartamento, anche con le valigie.

L'alloggio viene chiamato affettuosamente **"casa delle mamme"** (e talvolta anche dei papà e dei fratellini). I genitori si sono meravigliati per l'efficienza dell'organizzazione e vogliono **pubblicamente ringraziare Elena ed Ernestina, oltre a tutto il personale** dell'unità operativa. Grazie di cuore!!

Annalisa

Prevenire, prevenire, prevenire...: ora c'è anche il "blog"!

VACCINI: TROPPI I GENITORI DISINFORMATI

BAMBINI

Troppi genitori disinformati

DINO PEDROTTI

Da vecchio pediatra cerco di «dar voce ai bambini» su vari argomenti e periodicamente lancio qualche messaggio a loro nome: sono cittadini che non hanno voce in capitolo, ma che ci giudicheranno bene o male a seconda di come noi lavoriamo per migliorare il mondo futuro in cui loro vivranno. Questa volta, in nome del loro diritto primario alla vita e alla salute, vorrei trattare alcuni argomenti legati più specificamente alla Pediatria. Sono parecchie le mamme che mi scrivono per essere rassicurate di fronte a dubbi sempre più grandi. Oggi viviamo in un mondo «babelico» dove leggiamo tutto e il contrario di tutto.

Questo testo, comparso il 24 giugno sul giornale *l'Adige*, ha scatenato una valanga di mail, la maggior parte di adesione al messaggio che invitava a «studiare per non essere ingannati». Vista la risposta inaspettata, il giornale *l'Adige* ha voluto creare dai primi di luglio un blog specifico dal titolo «Bambini sani e felici» (basta digitare su Google «adige blog»): su questo sono comparsi decine e decine di interventi, a cui ogni settimana rispondo volentieri sui più svariati argomenti della prevenzione.

Mentre sulle mail leggo in genere commenti positivi e costruttivi, sul blog di luglio sono comparsi parecchi messaggi da parte di persone assolutamente contrarie alla pratica della vaccinazione. Anche sul giornale *l'Adige* sono comparsi interventi molto polemici, ai quali ho cercato di dare risposte adeguate e costruttive (pag. 12). Sul blog e nelle mail di agosto il tema dominante è stato invece quello della febbre, dei farmaci, degli antibiotici. A settembre discuteremo di alimentazione.

I molti interventi di genitori, tramite mail o sul sito del blog, sono uno stimolo a insistere su questo tema. Per questo cercheremo in questo inserto di trovare risposte ai quesiti più frequenti.

BAMBINI SANI

Io insisto: i vaccini servono eccome

DINO PEDROTTI

Da più di trent'anni sono impegnato a diffondere idee semplici sulla «prevenzione» e sul diritto dei bambini ad avere genitori responsabili. A seguito dell'articolo su *l'Adige* del 24 giugno, ho ricevuto (in modo del tutto inaspettato!) quasi un centinaio di mail di consenso e di richiesta di maggiori informazioni su vari argomenti.

CONTINUA A PAGINA 47



Blog su «l'Adige»

Bambini Sani e Felici

Il titolo del blog fa riferimento al libro che da trent'anni propone vari punti di vista su cosa significhi essere bambino, essere genitore, essere pediatra. Il bambino, con i suoi diritti, deve essere «l'unità di misura» di ogni nostro comportamento (alimentazione, prevenzione, vaccini...)

DIRITTO DEI GENITORI AD ESSERE INFORMATI SULLA PREVENZIONE

L'ANT dedica molte risorse alla prevenzione e diffonde spesso informazioni tramite questo notiziario.

*Il libro **Bambini Sani e Felici** (edito da ANT - 14.a edizione, TEMI, 2011) è dedicato a tutti i temi di prevenzione in età pediatrica: può essere richiesto tramite mail (neonatologiatrentina@libero.it) oppure viene dato e commentato a chi frequenta gli incontri mensili per genitori presso l'Ospedale San Camillo (www.neonatologiatrentina.it). C'è un modulo di richiesta del libro a pag. 24.*

Sul tema specifico «Bambini e Prevenzione», il dott. Pedrotti aggiorna ogni settimana il suo blog «Bambini Sani e Felici» sul sito www.ladige.it.

Su problemi particolari e personali, il dott. Pedrotti risponde alle mail (dinopedrotti@libero.it) ed è sempre disponibile a discuterli, previo accordi diretti.

Spedite oltre cento copie di **Bambini Sani e Felici**

A seguito della campagna di stampa su vaccini e prevenzione, molti genitori (che desideravano approfondire temi di salute, alimentazione, prevenzione) hanno richiesto esplicitamente di ricevere il libro *Bambini Sani e Felici* e l'ANT ha spedito oltre 100 copie del libro nei mesi di luglio e agosto (con la preghiera di inviare un contributo alla nostra Associazione).

Il libro (Editrice TEMI, 2011) si trova anche in libreria.



Una pratica contestata dal 5% dei genitori

VACCINI: UNA "PREVENZIONE PRIMARIA"

È un argomento più volte trattato anche su NT (NT 3-4/2012 pag.), ma esposto per intero a pag. 74-79 del libro *Bambini Sani e Felici*. I vaccini fanno parte della **prevenzione primaria** (pag. 67 del libro); in questo modo si evitano i rischi alla base, ed è quindi questo il **modo più intelligente e razionale di curare la propria salute**. La miglior prevenzione della carie si fa lavandosi bene i denti e assumendo fluoro; poi si consigliano i controlli periodici (**prevenzione secondaria**), evitando

così di attuare la prevenzione **terziaria** con importanti, costosi e dolorosi interventi.

È un concetto ben noto ad agricoltori e automobilisti, che attuano interventi di prevenzione primaria e secondaria, **accettando anche qualche rischio**, quando è documentato che la prevenzione riduce di molto i rischi più gravi. Il problema sulle azioni da compiere è legato, **più che alle "parole", ai "numeri" concreti**.

LETTERA DI UNA MAMMA DISORIENTATA...

...scrivo in merito ad alcuni dubbi che mi sono sorti in merito ai vaccini. So che è un argomento delicato, ma ho una bimba vaccinata regolarmente (anche facoltative e varicella). La bimba è sanissima, mai avuto problemi, a parte le solite malattie di stagione. Quando mi han chiamato per farla vaccinare, non mi sono mai posta alcun tipo di problema; anzi anche mio marito ha sempre detto che la bimba deve essere vaccinata con tutto quello che c'è in giro!

Ora sono in gravidanza e una mia amica ha una bimba di un anno, altrettanto sana, e non vaccinata, in quanto è contro ogni forma di vaccino! Dice che i vaccini sono inutili e provocano danni irreparabili. Mi ha dato anche dei libri da leggere.

Sinceramente ora come ora inizio ad aver paura; mio marito dice di cestinare tutto che son solo punti di vista, ma io mi trovo un po' spiazzata!

Confidando nella Sua esperienza di pediatra, chiedo un consiglio in merito ed eventualmente la possibilità di poter vaccinare la mia futura bambina, almeno dopo l'anno di vita, quando inizierà a frequentare il Nido. La ringrazio e attendo un suo cortese riscontro in merito.

Una mamma



LA "VERITÀ" SUI VACCINI, TRA "PAROLE" E "NUMERI"

I contestatori dei vaccini sono meno del 10% della popolazione (da noi più del 90% dei genitori vaccina i bambini), ma occupano più della metà dell'informazione, soprattutto su internet. Hanno scritto a chiare lettere che **io non sono aggiornato, imbroglio, sono ignorante, "non ascolto i genitori"** (quali?): affermano in pratica che la **"VERITÀ"** è dalla loro parte, in contrasto con la cosiddetta "verità" scientifica", basata su imbrogli e su interessi di parte. La verità sarebbe dalla parte di pochi medici (in realtà poco qualificati e non certo premi Nobel), che presumono di saper tutto loro su immunità, epidemiologia, infezioni...

Secondo me, il primo passo da fare è rileggersi i vari significati della parola **"VERITÀ"** (pag. 154-155 del libro *Parola di Bambino*). C'è una **"VERITÀ-1"**, imposta **"dall'alto"** con dogmi (religiosi, politici, scientifici,...). La *Pravda* (= verità) era il giornale comunista. Chi vive nel mondo dell'Avere/Potere è certo di detenere la "verità", UNA sola, la sua. C'è poi una **"VERITÀ-2"**, la **pseudo-verità** che domina su giornali, internet, TV, nel mondo dell'Apparire, del consumismo, del relativismo: è nelle mani di chi sa parlare bene con retorica e seduzione e, come pifferaio magico, riesce a convincere molti a seguirlo.

La **"VERITÀ-3"** è una verità **"dal basso"** che tiene conto dei bisogni, **dei diritti dei più deboli, degli ultimi**, proprio quelli a cui deve (dovrebbe) rivolgersi la politica, la religione, la scienza, la medicina.

La verità sui vaccini dipende NON da come la ve-

dono i medici (divisi tra loro 1-2-3) o i genitori (divisi tra loro 1-2-3), ma da come la vedono I BAMBINI, i **più diretti interessati**. Per questo ho risposto che non posso "ascoltare" genitori contrari alla salute dei loro figli, come non "ascolto" nemmeno medici che antepongono loro interessi alla salute dei pazienti.

I "numeri" ci dicono che i vaccini migliorano o no la salute dei nostri figli? Se no, sono inutili o dannosi, se sì, allora è diritto dei bambini essere vaccinati! Ma quali sono i "numeri"?

NUMERI, NUMERI, NUMERI... DI IERI E DI OGGI

Mentre **50-70 anni fa ci moriva un bambino su 10**, oggi ci muore un neonato su 1000 (pag.): allora **era accettabile che ci morisse un bambino su 1000 a causa del morbillo** (*morbillo = piccola malattia*), oggi non più. Il morbillo colpiva ogni anno diversi milioni di bambini in Europa con migliaia di morti; **nel 2012** abbiamo avuto in Europa "solo" **8000 casi di morbillo, ma con sette morti** e diversi casi di grave encefalite (un caso grave ogni 1000 ammalati).

Nel mondo d'oggi **non accettiamo più questi rischi**: "si devono prevenire"!

In Trentino (come nel Veneto) abbiamo superata la soglia del 90-95% di bambini vaccinati (col morbillo siamo attorno al 90%) e giustamente è stata tolta ora la norma della obbligatorietà per 4 vaccini. Così tutti i bambini, **anche i figli di genitori che rifiutano i vaccini, sono protetti al massimo contro una decina di gravi malattie**.



PROVIAMO A DAR RAGIONE A CHI NON VUOLE I VACCINI: AVREMO BAMBINI PIÙ SANI?

I contestatori (il 5%) affermano però che sono loro i più informati e i più responsabili... E allora proviamo a ragionare "come se" avessero ragione loro... Proviamo a togliere in Italia tutti i vaccini.

In Trentino ritornerebbe il morbillo e colpirebbe in media 5000 bambini all'anno (con una media di almeno 2-3 morti o gravi encefaliti). La pertosse colpirebbe circa 500 bambini all'anno (pochi ricordano i gravi disagi e i rischi che comporta questa malattia). In Giappone, nel 1974, dopo la morte di due bambini attribuita al vaccino anti-pertosse, una forte campagna anti-vaccini indusse il governo a sospendere il vaccino (era praticato all'85% dei bambini). Pochi anni dopo vi fu un'epidemia di pertosse con 41 decessi. E si riprese subito a vaccinare. Anche in Svezia e in Inghilterra vi furono campagne contro il vaccino, con numerosi esiti negativi.

Anche la difterite ritorna dove non si vaccina. In Russia, dopo la crisi del 1989, si vaccinò molto meno; dopo il 1992 si registrò un'epidemia di difterite con 150.000 casi e più di 5.000 morti.

In Trentino nascerebbero ogni anno almeno tre neonati ciechi, sordi, cardiopatici a causa della rosolia materna. Avremmo diversi casi di meningite e setticemia da emofilo, meningococco, pneumococco (ricordo che 50 anni fa avevamo in Trentino una cinquantina di casi all'anno di meningite). Non posso non ricordare che avevamo allora un reparto di 30 bambini colpiti da poliomielite e che nel 1968 vidi l'ultimo caso trentino (colpa del ritardo con cui venne introdotto in Italia il vaccino già presente in Europa): oggi abbiamo meno di 1000 casi all'anno di poliomielite nel mondo, ma anche in Europa ne abbiamo avuto diverse decine tra i non vaccinati, contagiati da persone infette del Pakistan.

I RISCHI DA VACCINO SUPERANO I BENEFICI??

Giustamente, sui piatti della bilancia, dobbiamo mettere anche i danni da vaccino. Il "rischio zero" non esiste in prevenzione. Quando mettiamo la cintura di sicurezza, lo facciamo perché è "obbligatorio" per legge (1)? Oppure facciamo finta di metterla per non prender multe (2)? Oppure siamo coscienti che è un'ottima prevenzione (3)?

È razionale scegliere la terza modalità, anche se è documentato che ci sono persone che muoiono proprio per averla messa: rischi minimi sì, ma se capita l'incidente, si accettano le conseguenze e nessuno si sogna di contestare questa pratica. Perché i "numeri" sono chiari.

Anche quando prescrivo un antibiotico so che ci possono essere rischi pure gravi, ma 100-1000 volte minori rispetto ai benefici. E se sono diabetico, anche se contrario agli OGM, prendo l'insulina prodotta con ingegneria genetica e non quella "naturale" che veniva estratta dal maiale o dalle mucche.

E molte donne (anche se contrarie a vaccini e farmaci) prendono la "pillola", ben sapendo che non è "naturale" e che ci sono dei rischi.

Quando rianimo un neonato grave, so che c'è un rischio che possa sopravvivere con gravi danni. Io devo rianimarlo solo se sono cosciente che questa è la miglior scelta. E devo avere "numeri" e serie verifiche per poter dire che lavoro bene, dal punto di vista dei neonati (in qualche raro caso anche in contrasto con l'opinione dei genitori).

Anche in questo settore c'è chi mi ha contestato a "parole". Ad esempio, nel 1982 il Direttore sanitario mi negava risorse, scrivendomi che: "il suo eccesso di zelo causa handicappati e l'oneroso capitolo delle malattie iatrogene è la più chiara dimostrazione"... E io gli portavo "numeri", numeri e risultati positivi. È quello che ho sempre fatto, documentando che in Trentino diminuiva la mortalità neonatale e infantile con un minimo di esiti negativi.

E ora sono qui a rispondere con "numeri, numeri, numeri" a chi è cieco di fronte ai rischi tra malattie e vaccini

Io posso capire lo stress e anche la rabbia dei genitori di fronte ad un esito negativo, ma ho la coscienza tranquilla. Ho visto la rabbia di un genitore con figlio colpito da polio, perché nel 1968 in Italia non c'era ancora il vaccino (e allora avevamo un caso di polio ogni 1000 nati); e ho conosciuto un genitore che continua a contestare il vaccino antipolio, perché ha avuto figli colpiti da polio da vaccino (un caso su 100-500.000).

Se introduco un virus vivo, anche se attenuato, questo può essere letale se i bambini sono geneticamente privi di difese immunitarie (è eccezionale, ma ci sono) anche il vaccino può essere letale: sono bambini incurabili, che sarebbero morti per altre infezioni. Così sono oggi i "numeri" del morbillo: un morto su 1000 da malattia, meno di un caso su 100.000 per il vaccino. Che scelte deve fare la società?



NUMERI FALSI, BASATI SU IMPRESSIONI SUPERFICIALI

Siccome si vaccinano bambini piccoli, è facile affermare che **ogni disturbo successivo è stato causato dal vaccino**: si è data colpa ai vaccini per i casi di morte improvvisa nel primo anno di vita, per l'autismo, per il diabete e per ogni malattia cronica del sistema nervoso, per mutazioni genetiche, per disfunzioni gastro-intestinali,...

Ci sono molti siti internet che elencano solo i danni da vaccino (che pur ci sono, come abbiamo visto) e trattano le vaccina-

zioni addirittura come "riti satanici". Usano **linguaggi scientifici attraenti, basati su qualche conoscenza scientifica**: sembra che parlino dei grandi scienziati, detentori di "VERITÀ" (pag. 12), ma sono spesso medici ortopedici, chirurghi, medici di base, filosofi, saggisti... Prendono un articolo scientifico con una ricerca che appoggia le loro tesi e lo diffondono nel mondo, rifiutando poi di riconoscerne gli errori. Facciamo alcuni esempi concreti.

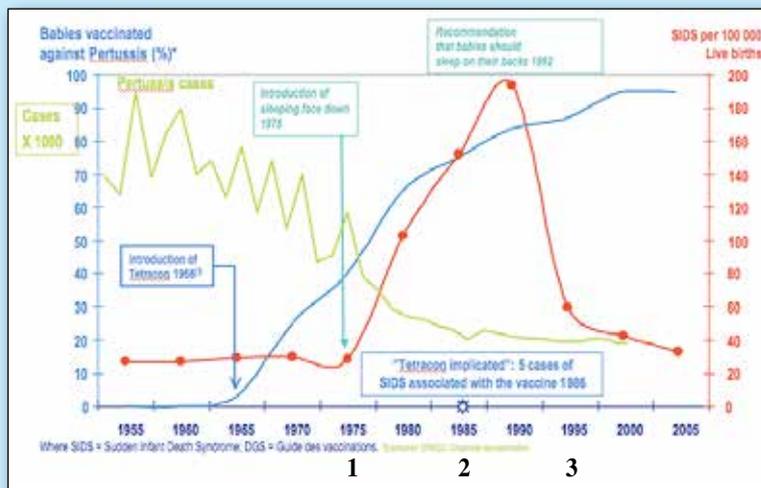
Vaccini e morte improvvisa: nessuna correlazione

Si è spesso sentito dire che vaccinare espone un lattante a maggiori **rischi di morte improvvisa (SIDS)**. Si sa che questa colpisce circa un lattante su 1000 in ogni parte del mondo ed è facile che possa capitare dopo una vaccinazione. Seguiamo questa storia significativa.

1. **Negli anni Settanta** in Francia si cominciava a vaccinare col vaccino DTPertosse (linea blu) ed erano calati della metà i casi di pertosse (linea verde); erano allora riportati pochi casi di SIDS (non era ancora ben definita la diagnosi: linea rossa).

2. **Negli anni Ottanta** si è assistito ad un aumento di bambini vaccinati con DTP (fino al 90%) e ad un netto aumento di dieci volte dei casi SIDS accertati. Ed ecco **pronti gli anti-vaccini a documentare il fatto**. La dr.ssa Schneiber (una micropaleontologa!) affermò che l'aumento di SIDS era evidentemente dovuto al vaccino DTP.

3. **All'inizio degli anni Novanta** si è scoperta e attuata in tutto il mondo una efficace prevenzione anti-SIDS (pancia in su, non fumare, non troppo caldo,...) e la SIDS è calata nettamente (ad un terzo!), malgrado i vaccini siano aumentati di frequenza fino al 95%. Chiaro?



Vaccino anti epatite B e sclerosi multipla: nessuna correlazione

Negli anni Novanta si accusò il nuovo vaccino anti-epatite B di essere causa di un aumento di casi di sclerosi multipla. **Nel mondo sono stati così effettuati numerosissimi studi: dopo dieci anni l'OMS non solo non ha trovato correlazioni, ma ha fortemente raccomandato di continuare a vaccinare contro questo virus.**

Vaccino MMR e autismo: nessuna correlazione

1998: un lavoro inglese documentava come il vaccino anti-morbillo poteva causare autismo. Parecchi anni dopo (2004) si accusò l'autore di aver avuto **interessi economici** e di aver commesso abusi sui bambini studiati. Nel 2010 la stessa rivista su cui era stato pubblicato l'articolo ha accusato l'autore di aver pubblicato **dati falsificati: l'autore è stato radiato dall'Ordine dei medici**. In Inghilterra sono calati i vaccinati e sono nettamente aumentati gli esiti gravi da morbillo.

I troppi vaccini danneggiano il sistema immunitario di un lattante?

Personche conoscono superficialmente il sistema immunitario mi scrivono che "un bimbo sviluppa il sistema immunitario a due anni e non serve a nulla vaccinarlo". Il sistema immunitario è studiato da premi Nobel e da seri ricercatori nell'ambito di una medicina basata sull'evidenza; e non certo da persone che seguono loro particolari visioni di vita o da medici che suscitano attenzione nel popolo pur non essendo qualificati nel settore.

Il bambino, se si ammala, è pronto fin dalla nascita a rispondere a molte infezioni anche ravvicinate, producendo anticorpi specifici. Le diverse risposte del sistema immunitario a diversi "antigeni" non si influenzano tra di loro (talora si rinforzano). Numerosi studi clinici confermano che, vaccinando con 6-7 vaccini contemporaneamente, non si hanno risposte diverse rispetto alle somministrazioni dei singoli vaccini e non aumentano in modo significativo le reazioni. E per i bambini e le famiglie vi sono meno disagi e meno stress.

www.vaccinarSi.org: per un approfondimento dei singoli temi si consiglia di connettersi al sito, molto ben documentato, gestito dalla Società Italiana di Igiene e patrocinato dalla Federazione nazionale dei Pediatri di famiglia.

Il dott. Valle ha "esplorato" tre reparti di Ostetricia in Birmania

UNA NUOVA FRONTIERA PER PROGETTI ANT

Come riportato su NT 1-2/2013 pag. 15, tra il 6 e il 15 maggio ho visitato tre Reparti di Maternità a **Yangon, capitale della Birmania** (*Central Women Hospital, North Okkalapa General Hospital, South Okkalapa Women & Child Hospital*). Si tratta di strutture importanti dove partoriscono diverse migliaia di donne all'anno. In ognuno di questi ho avuto la possibilità di discutere col personale medico e ostetrico vari aspetti relativi alla clinica ostetrica, all'organizzazione dei servizi e alle necessità in termini di attrezzature e training.

Il primo aspetto da sottolineare è la **gentilezza e l'ospitalità che permeano ogni donna o uomo birmano** che abbiamo incontrato. Il sistema sanitario è basato su quello inglese, dato che la Birmania è stata una colonia inglese per molti decenni; **ogni medico (quasi tutte dottoresse) ha almeno una qualifica postuniversitaria inglese** e pertanto sia sul piano teorico sia su quello pratico vengono seguiti i dettami del *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* di Londra; le cartelle cliniche sono scritte in inglese.

Un altro aspetto interessante è che, anche a causa la penuria di dotazioni tecnologiche, **le capacità cliniche sono mantenute ad un buon livello**; ciò è positivo perché è mia profonda convinzione che l'Ostetricia debba basarsi soprattutto su cervello, mani e cuore. Sfortunatamente l'approccio occidentale, compreso il nostro, predi-

lige un approccio tecnologico. Ciò premesso la maggior parte delle richieste fattemi dalle colleghe birmane si riferisce all'acquisto di tecnologia e ciò ha senso se si crea un giusto equilibrio tra capacità cliniche e uso dei macchinari.

Per motivi difficili da comprendere, negli ospedali da me visitati, **i travagli ed i parti sono gestiti soprattutto da medici**, relegando le ostetriche ad un ruolo ancillare; si tratta di un aspetto negativo perché i medici, per natura e insegnamento, sono tendenzialmente orientati a scovare patologie mentre è ormai largamente dimostrato che **il travaglio ed il parto fisiologico dovrebbero essere di competenza ostetrica**. Questo approccio medicalizzato ha come conseguenza inevitabile e logica un alto numero di interventi ostetrici non necessari.

La mortalità materna è circa 2-3 casi ogni 1000 gravidanze; **metà dei casi di morte sono dovuti a complicazioni successive ad aborto** (l'aborto volontario è illegale e pertanto gli aborti clandestini determinano situazioni di altissimo rischio per le donne, fino alla morte).

La causa principale di morte neonatale è rappresentata dall'asfissia neonatale. Il benessere fetale in travaglio può essere controllato mediante l'auscultazione del battito cardiaco con lo stetoscopio, tuttavia nei travagli a rischio è utile avvalersi di **strumentazione elettronica, che è del tutto carente in ognuno degli ospedali**.

Il tasso di tagli cesarei è elevato; i motivi sono molteplici e, al fine di tentare di ridurlo, ho proposto di applicare la classificazione di Robson. Grazie alla spinta fondamentale di Fabio Pederzini, questo approccio anni fa aveva permesso di ridurre significativamente il numero di tagli cesarei nella provincia di Trento.

In definitiva è possibile fornire un aiuto concreto agli ospedali birmani sia **organizzando corsi in loco**, sia invitando medici e ostetriche a visitare la realtà trentina, sia **fornendo equipaggiamento e tecnologia di base**. In questa maniera è possibile ridurre la mortalità e morbosità materno-neonatale e aiutare la donne birmane a vivere l'evento parto in maniera più naturale.

Con la speranza di poter dare il mio contributo anche in futuro, ringrazio ANT per avermi permesso di conoscere un popolo meraviglioso che merita di essere sostenuto.

dott. Alberto Valle



Letto da parto: letto da parto South Okkalapa



Il 21 luglio 2013 al Central Women Hospital di Yangon più di 50 medici e infermiere hanno completato un training di aggiornamento, col supporto finanziario della Provincia di Trento e di ANT



IN LAOS UN PROGETTO AMBIZIOSO



Quando ANT ha iniziato a esplorare la possibilità di fare progetti in **Laos (2007-2008)**, esistevano solo **due aree di cure neonatali** (nella capitale del Paese, Vientiane), entrambe di basso livello tecnico e formativo. Oggi ce ne sono 19, di cui **3 nella capitale e 16 nei 16 capoluoghi di provincia**. Di queste 19 aree neonatali in 19 ospedali, **ANT ne ha costruite 8** (con un progetto realizzato nel 2011-2012), mentre le altre sono state supportate/costruite da altri attori internazionali di cui ANT è partner da lungo tempo, la fondazione americana *East Meets West*, ONG italiane (*Gruppo Volontariato Civile di Bologna e CESVI di Bergamo*), *Health Frontiers* inglese, *Organizzazione Mondiale della Sanità* e *Croce Rossa Internazionale*.

L'idea di un progetto di **sostegno alla parte infermieristica per tutti gli ospedali** del Paese è nata a seguito di una visita a Vientiane del **dott. Riccardo Malossi** della Neonatologia di Trento e dell'infermiera **Maria Angela Zancanella**: avevano rilevato come gli ospedali provinciali avessero compreso le "basi" della cura neonatale di urgenza, ma erano ancora molto lacunose le cure infermieristiche di tali pazienti, essenziali per una buona riuscita della terapia intensiva.

Per questo, **a fine 2011, abbiamo deciso di proporre un intervento** che andasse a migliorare il servizio già esistente, in una componente fondamentale come quella infermieristica, e attraverso la dotazione di ulteriori attrezzature che andassero a completare i reparti in settori fondamentali alla migliore cura del neonato.



Il progetto è molto ambizioso: con un solo intervento si sta cercando di migliorare il servizio offerto da un **intera rete nazionale di Neonatologia, rete costruita un po' dalla cooperazione trentina** e un po' dalla cooperazione internazionale, mettendo tutti gli ospedali del Paese sullo stesso piano (la standardizzazione delle pratiche e dei protocolli sanitari è infatti, una delle chiavi per il miglioramento del sistema sanitario e dei suoi risultati nel suo complesso).

Il progetto prevede la **formazione degli operatori sanitari** attraverso seminari formativi nazionali (vedi foto, anche su NT precedente, pag. 20), la dotazione di attrezzature alla rete di ospedali ed infine **una raccolta centralizzata dati sui pazienti delle aree neonatali di tutta la rete**.

Un ringraziamento speciale va ovviamente **a tutti gli Amici**, che con il loro sostegno ci danno la possibilità di salvare la vita a migliaia di bambini! **GRAZIE!**

Carlo Ceolan

Luciano su **FC FAMIGLIA CRISTIANA.it** (agosto 2013) **PEDIATRIA "LOW COST"**

Come evitare che macchinari medici costosi restino inutilizzati? Ecco la soluzione escogitata per Timor dagli Amici della Neonatologia Trentina di *Stefano Vergine*

Prendere un'incubatrice prodotta in **Germania**, perfetta, con un design accattivante e un sistema di funzionamento impeccabile. **Donarla a un Paese del Terzo Mondo** e scoprire che pochi mesi dopo quel macchinario è inutilizzato, fermo nello sgabuzzino di qualche malandato ospedale. Dall'osservazione di questa dinamica è nata dieci anni fa l'idea di **Luciano Moccia**, collaboratore degli Amici della Neonatologia Trentina (ANT), una onlus italiana concentrata sulla salute dei neonati in Italia e nei Paesi in via di sviluppo. "Come tante persone che lavorano nella cooperazione internazionale, sul campo mi sono reso conto dei problemi pratici, delle questioni che chi non vive sul posto difficilmente può immaginare". Prendiamo ad esempio una macchina per la cura dell'insufficienza respiratoria. Gli unici modelli disponibili in commercio sono pensati per gli ospedali occidentali. Insomma sono **macchine costose**, complesse da utilizzare, hanno bisogno di set di circuiti per ogni neonato che costa circa 300 dollari. Risultato? **Dopo poco la macchina diventa inutilizzabile...**

Nuovo progetto: emergenza Filippine, a seguito del tifone Pablo

AIUTI PER L'OSPEDALE MONTEVISTA

Dopo aver avviato i due nuovi progetti di sviluppo (vedi NT 1-2/2013 pag. 20), la dottoressa Iris Gookelao, rappresentante della fondazione *East Meets West* per le Filippine, ci ha sottoposto la drammatica situazione dell'ospedale **Montevista a Mindanao, colpito dal "super-tifone" Pablo** il 4 dicembre 2012: venti fino a 260 km/ora hanno ucciso più di un migliaio di persone e danneggiato o distrutto 250 mila abitazioni. Migliaia di ettari di terreni agricoli sono stati devastati, lasciando centinaia di migliaia di persone senza cibo o reddito. Sono stati colpiti più di un milione di lavoratori e molti agricoltori hanno perso i raccolti.

La malnutrizione è "un'emergenza silenziosa" e si manifesta dopo mesi dal disastro: **fino a un terzo di tutte le morti nei bambini sotto i cinque anni** ha la malnutrizione come condizione di base. Si stima che 70.000 bambini sotto i cinque anni siano a rischio di sviluppare malnutrizione e 1.200 quelli che si stima soffriranno di malnutrizione acuta grave dopo il passaggio del tifone.

Donne e bambini sono particolarmente vulnerabili con vio-



Neonato sotto ombrello in reparto

lenze, sfruttamento, abuso. Ogni sforzo deve essere fatto per evitare la separazione dei bambini dai loro genitori e per proteggere donne e bambini dallo sfruttamento e dalla violenza.

Circa **180 strutture sanitarie sono state distrutte da Pablo** e tra queste c'è l'**Ospedale provinciale Montevista**. La situazione dell'area è molto grave: infezioni respiratorie acute, ipertensione,

febbre e diarrea acuta sono molto diffuse. Le donne in gravidanza e le puerpere non ricevono l'assistenza pre e post parto, mettendo così in pericolo la loro stessa vita e quella del bambino. La mancata assistenza sanitaria spinge molte donne al **parto casalingo**, con tutti i rischi che ne conseguono.



Il governo filippino ha stanziato un fondo per l'emergenza, ma non per le apparecchiature mediche: mancano letti e semplici strumenti clinici come stetoscopi e termometri. Vi sono evidenti **carenze nell'assistenza e nella cura neonatale** per mancanza di attrezzature mediche (CPAP per il supporto respiratorio, fototerapia, pulsossimetro...)

Il progetto ANT mira a due obiettivi specifici, il primo è quello di ripristinare l'assistenza medica di base attraverso la **dotazione di attrezzatura medica generica quanto vitale** (letti, registri, sedie, armadietti, stetoscopi etc.). Il secondo mira alla creazione di **un'unità neonatale che sia in grado di gestire le principali patologie attraverso l'implementazione del modello ANT**: tecnologie semplici da utilizzare, formazione specifica, raccolta dati.

Carlo Ceolan

Il "nostro" Luciano Moccia è stato intervistato su l'Adige del 28 luglio. ... "Se l'uomo possiede una tecnologia tanto avanzata da riuscire ad andare sulla Luna e tornare indietro, perché un miliardo di persone vive senza accesso all'acqua potabile?"

Nel suo lavoro Luciano ama riuscire a fornire soluzioni nuove ai problemi gravi del genere umano, come la mortalità infantile, consapevole che ciò che si fa, sebbene comporti sacrifici, può cambiare la vita di moltissime persone...



Quattro associazioni trentine per un programma triennale di sviluppo

UN "TAVOLO" UNIFICATO PER TIMOR EST



Insieme ad altre tre associazioni trentine (GTV, Assoc. Martiri Anauniensi e il Gruppo San Prospero) ANT ha recentemente aderito ad un **programma di sviluppo triennale per Timor Est**. Così si potranno unificare le forze trentine di solidarietà internazionale per fare **interventi più organici e più efficaci**. Abbiamo già presentato la delicata situazione di Timor Est. **L'isola Atauro**, dove operano le quattro associazioni, presenta gravi difficoltà di collegamenti con l'isola maggiore di Timor Est. Per migliorare i livelli estremi di povertà, nei prossimi tre anni occorre intervenire per migliorare le condizioni elementari di vita e per elevare la popolazione oltre il livello di sussistenza. Elaboreremo progetti nel settore della sanità (nell'ambito materno infantile, sul territorio e negli ospedali). **Urgente è un programma per la fornitura dell'acqua** e per l'igiene, data la grave siccità dell'ultimo anno. Per incrementare il reddito si interverrà modernizzando tecniche di cattura e conservazione del pesce. Si vuole sviluppare anche il settore dell'ecoturismo, valorizzando e rispettando la presenza della barriera corallina e integrando l'attività dell'artigianato locale.



Negli ultimi anni ANT ha **contribuito al miglioramento dell'assistenza neonatale** con interventi che hanno coinvolto un totale di **sei ospedali, di cui uno nazionale**. Attualmente questi ospedali dispongono tutti di **un'area intensiva neonatale ed il personale è stato formato** con corsi sull'assistenza neonatale di base. Gli indicatori relativi alla salute nel Paese sono però ancora al di sotto di standard ottimali e si teme il fallimento delle soglie fissate dagli Obiettivi del Millennio.

Le strutture sanitarie sono scarsamente utilizzate, sia a causa di problemi logistici, sia a causa di ristrettezze economiche e per ragioni culturali. Il 50% delle madri non riceve assistenza qualificata durante il parto. Nell'isola di Timor sono molto difficili i collegamenti interni. È poi credenza diffusa che sia di buon auspicio la nascita in un ambiente naturale piuttosto che in uno sterile ambulatorio.

Gli ospedali dei progetti ANT hanno sì compreso le "basi" della cura neonatale di urgenza, **ma la "cura" infermieristica è ancora molto lacunosa**. C'è carenza di attrezzature e strumenti di base presso tutti gli ospedali, scarsa competenza nella gestione sia degli interventi di routine e di urgenza e una bassa qualità del servizio offerto, in particolare nel settore infermieristico.

L'obiettivo del programma ANT è ora duplice: garantire un'adeguata assistenza in gravidanza e al parto nell'isola di Atauro e migliorare, su scala nazionale, la qualità del servizio neonatale. Per il primo obiettivo (**sul modello di un intervento svolto anni fa nella provincia di Lai Chau in Vietnam**) verranno formate **delle ostetriche** in grado di raggiungere i villaggi di Atauro ed evitare difficoltosi spostamenti alle donne incinte. Una corretta assistenza preparto garantirà la selezione delle gravidanze ad alto rischio da indirizzare in ospedale: quelle a basso rischio potranno partorire a casa con l'assistenza di personale formato. Le formatrici potranno formare altre ostetriche, raggiungendo così tutto il personale ostetrico dei distretti.

Per il secondo obiettivo sarà proposto **il modello che stiamo sperimentando in Laos** (pag. 16), in modo da uniformare gli interventi dell'intera rete ospedaliera nazionale. Migliorando la qualità di tutta la rete, sarà possibile incidere in maniera significativa sia sugli indicatori di mortalità che di morbosità infantile, e di conseguenza contribuire **all'avvicinamento di Timor Est agli "Obiettivi del Millennio"**.

Carlo Ceolan

THOMAS ERA "PREMATURO", ORA NON PIÙ: È MATURO!

Desideriamo ringraziare nuovamente per la **professionalità, l'assistenza e la sensibilità** dimostrata dall'unità di Neonatologia che ci ha accolto per quasi due mesi dopo il difficile momento della nascita prematura del nostro bambino, a 30 settimane di gestazione. Riteniamo sia stato determinante questo supporto **per affrontare con consapevolezza e fiducia un evento imprevisto di forte impatto psicologico.**

Oggi il nostro bambino è molto cambiato rispetto a quei momenti e, grazie al cielo, si è ammalato finora una sola volta, di influenza. Ha inoltre completamente recuperato il divario rispetto ai suoi coetanei e può a pieno titolo essere definito come un **"ex" prematuro.**

Auspichiamo che nel futuro le autorità competenti manifestino **maggiore interesse verso un reparto di fondamentale importanza**, investendo sempre più nel miglioramento delle strutture e nel personale occupato. In modo particolare, a nostro avviso, si dovrebbe dedicare **maggiore attenzione alla ricerca di momenti di intimità tra genitori** (soprattutto mamme) e bambini attraverso l'istituzione di **spazi più idonei per l'allattamento**, momento speciale per il rapporto in corso di instaurazione dopo l'improvviso distacco e che mal si presta ad essere vissuto in totale condivisione con le altre famiglie.

Auguriamo a tutto il personale impegnato in questa difficile missione di continuare sulla strada intrapresa e di poter supportare sempre più efficacemente le famiglie e i bambini che in futuro vivranno la nostra esperienza. Con tanta riconoscenza.

I genitori di Thomas



ANCHE MARTINA NON È PIÙ "PREMATURA"... DAL PRIMO DIARIO DI MARTINA (18.09.1991- 710 g), OGGI 22enne



Mi chiamo **Martina**, peso **710 grammi** e sono nata "molto prematura", dopo appena 26 settimane di gravidanza. Sto dettando le mie impressioni alle ragazze con il camice azzurro che mi assistono tutto il giorno e capiscono il mio linguaggio. Dalla sala parto mi hanno portata all'Unità di Terapia intensiva e, dato che non riuscivo a respirare, **ho un tubicino nel naso** collegato ad un respiratore che mi dà l'ossigeno di cui ho tanto bisogno. Sul mio torace ho elettrodi che controllano costantemente come funzionano cuore, respiro e ossigenazione; **e le macchine a cui sono collegati suonano spesso...** Sul mio piccolo braccio ho un nastro con cui controllano la pressione arteriosa.

Appena arrivata, non mi sono resa conto di tutto ciò, perché stavo male e avevo freddo; ma poi, guardandomi attorno, ho visto tanti altri bambini nelle mie condizioni. L'infermiera dieci volte al giorno mette nel mio piccolo stomaco un po' di **latte della mia mamma, che viene spesso a trovarmi** col mio papà: mi accarezzano e sono contenti di vedermi, anche se sono molto preoccupati...

Mi sono accorta che l'infermiera col camice azzurro mi osserva, mi lava, mi cambia quando faccio pipì e popò, mi aspira il naso e la bocca con un tubicino piccolissimo, controlla il mio respiro e la temperatura, preleva piccole quantità di sangue dal tallone, mi mette sul fianco o a pancia in giù, controlla tutte le macchine che mi aiutano a vivere, **mi accarezza quando piango...**

Giorno dopo giorno, mi rendo conto di **quanto sia difficile assistere una bambina complicata come me...**

Martina



NT 1-2/2013,
pag. 24

PIIICCOLA ALICE: IL TRAGUARDO PIÙ BELLO DELLA MIA VITA!

Ogni donna che decide di avere un bimbo e ne sceglie il momento, sa o crede di avere a disposizione 40 settimane per familiarizzare con quell'“esserino” che si sta facendo spazio nel suo grembo! Avevo davanti **40 settimane tutte da programmare**, da “vivere” e da godere. 40 settimane vissute così... All'inizio cominciai a pregare perché il tempo potesse passare e custodivo il mio segreto per paura che il sogno si potesse infrangere visto il “mio tempo” e le esperienze passate! La felicità era condivisa con il mio compagno e col passare delle settimane si leggeva anche negli occhi di chi mi viveva accanto. Attendevo con trepidazione ogni ecografia ed ogni volta il cuore scoppiava di gioia! Il tempo passava, il mio corpo cambiava forma e la curiosità cresceva. Cullavo e cercavo di immaginare questa nuova creatura che mi faceva bruciare lo stomaco e nei pomeriggi di riposo, mentre la accarezzavo “da fuori”, pensavo al suo nome.

L'ecografia in 4D un bel giorno di febbraio svelò il suo viso! Il dott. Moroder disse: **“è una bimba bellissima e fotogenica”!** Era vero, era già bella e me ne innamorai! Lei sarebbe stata Alice e sarebbe arrivata attorno al 23 luglio! Ogni giorno pensavo a quando l'avrei guardata negli occhi, abbracciata e mi sarei presentata a lei come la sua mamma. Il 9 marzo ebbi l'emozione di sentirla saltare in grembo e fortunatamente riuscii a filmare i suoi “giri”. Della mia pancia rimane solo quel ricordo! Mancavano 4 mesi, aumentava non solo il peso ma anche la mia pressione arteriosa, controllata ogni giorno. **L'incubo della gestosi si fece realtà:** ricovero al 17 ed il 24 aprile Alice, senza via di scampo, divenne un'amorevole realtà a sole 27 settimane.

L'anestesista, le ginecologhe, la fretta e il taglio cesareo... EC-COTI... Il breve tempo di un bacio e via... **nelle mani esperte del dott. Malossi, di Francesca e Federica! 900 grammi** (diventati poi 740) e **33 cm di energia pura**, custoditi preziosamente nella sua casetta riscaldata n° 4! Un respiratore, un berrettino, 2 babbucce minuscole, un pannolino -ino -ino, 3 cerotti e 3 fili che coprivano il corpicino (ma non hanno mai impedito alla grinta di venir fuori!).

Fin dal primo giorno (nel quale io purtroppo non l'ho vista) **è aggrappata al dito del suo papà** e quel gesto (che a lui “invidio tanto”) ci ha fatto capire che sarebbe stata una bimba determinata a vivere! Come mamma soffrivo, pregavo e gioivo allo stesso tempo e non ho mai perso l'entusiasmo, nonostante le paure degli allarmi di cardiofrequenzimetri e saturimetri. **Sono tantissime le lacrime che ho versato** anche quando inserivo le mani negli oblò dell'incubatrice e sentivo la sua pelle morbida, e di questo mi dispiace... Mi spiace pensare che lei abbia percepito le mie paure di quei momenti, eppure... ogni volta mi dava forza e sembrava mi dicesse: **Mamma, vedrai che ce la faccio!**

“Clinicamente” è stata ed è una bimba molto fortunata e ogni giorno prego con lei; chiediamo a quegli “angioletti” nel cielo, di aiutarci ad andare avanti con ottimismo e tanta salute! I giorni in TIN passavano e per l'assurdo si riempivano di grandi emozioni, nonostante i drammi che a volte si susseguivano... Ero felice ogni volta che entravo da quella porta, anche perché sapevo di trovare **professionalità, dedizione al lavoro, amorevolezza**, a volte visi sconfortati e delusi e dall'altra parte i progressi dei bimbi. Un turbinio di sensazioni, ma ogni giorno che passava mi sentivo sempre più a “casa mia”! Più o meno **li dentro si condividono le stesse**



cose e il bisogno di familiarizzare con chi vegliava le incubatrici vicine alle volte si trasforma in grandi sentimenti reciproci di amicizia, stima, comprensione, sostegno vicendevole. **Ho incontrato mamme “speciali” che tanto mi hanno insegnato** e che tanto ora mi mancano fisicamente; vista la mia naturale esuberanza, ho invaso magari gli spazi che non avrei dovuto e me ne scuso, ma come ho scritto “ero a casa mia” ed **ogni volta che torno al terzo piano del S. Chiara, mi sento a casa mia!**

Passi avanti, passettini indietro, Botalli aperti e chiusi, “santa marsupioterapia”, e bla bla bla... è arrivato il 2 luglio e, tre settimane prima dell'età gestazionale corretta, abbiamo lasciato in lacrime (le mie) quel pezzo di “strada maestra” e **abbiamo imboccato la nostra strada con tutte le difficoltà del caso**, ma con il cuore pieno di gioia, di speranza e di amore che ogni giorno cerco di trasmettere alla piiiiccola Alice; anche quando capisco che la giornata sarà lunga e “intensa”!

Dalla TIN e dalla Patologia Neonatale mi **rendo conto di esserne uscita una persona completamente diversa, e questo non l'avevo previsto!** Ho scremato amicizie e come per selezione naturale sono rimaste quelle che davvero contano (e per quelle andate non me ne dispiace). Di nuovo ho imparato ad essere un po' fatalista, ma non è facile! **Ogni giorno penso alla mia vita prima del 24 aprile 2012** e... non ricordo molto! Era una vita vuota?? Forse sì, ma non importa perché **ora la mia vita si chiama “essere mamma della piiiiccola Alice”!** Prego Iddio ogni giorno, anche perché mi aiuti ad essere una buona mamma e perché mi conceda tanto tempo per esserlo e per perdermi in quei due occhioni blu!

Grazie a tutti per essermi stati vicini: **al mio compagno di vita**, perché – se lui non fosse il fatalista che è – io non ce l'avrei fatta e perché – se lui non fosse lui – tutta la mia vita non avrebbe un senso compiuto; **a tutti del reparto perché nella dura realtà di tutti i giorni hanno sempre trasmesso fiducia, dispensato sorrisi** nascosti dietro alle preoccupazioni, mostrato preparazione e professionalità; **alle mamme “speciali” Vanna e Debora**, perché senza di loro tutto avrebbe assunto un colore non così brillante e la mia vita non sarebbe ora arricchita del vero significato della parola “Amica”; **alla “pastora” perché ha avuto fiducia in me** cominciando col tirarmi le orecchie e spronandomi a continuare con i miei doveri di mamma: allattare e donare; **alla mia famiglia** per essermi sempre vicina; **al reparto di Ginecologia** perché tutto è stato fatto impeccabilmente; **al dott. Valli** per avermi accompagnata come un padre alla scelta importante e senza alternativa, quella del parto pretermine; **al dott. Zucco**, che nel suo lavoro perfetto mi ha fatta stare bene; alla **“strizzacervelli” del reparto (ndr: Paola, la psicologa ANT)**, perché nel suo saper fare bene il suo lavoro mi ha strizzata, nonostante avessi la presunzione di credere di non averne bisogno; **alla dott.ssa Faccini**, pediatra di base che sempre ci segue con amorevole cura; a chi ho scordato chiedo scusa e dico ancora...

GRAZIE A TUTTI!!!

Tanto sarebbe da scrivere perché infiniti sono dettagli ed emozioni vissuti in TIN e in questo anno fantastico al fianco di una bimba prematura ma spettacolare. Ho scritto tanto o poco, dipende... ho scritto col cuore di chi forse ancora ora non si rende conto di ciò che è successo. Ogni giorno penso al mio parto pretermine e credo sia **DOVUTO** accadere, per darmi il tempo di rendermi conto che stavo per **diventare UNA MAMMA!!**

Mamma Paola



ANNALISA: EX PREMATURA SI LAUREA PROPRIO SUI PREMATURI...

Ciao a tutti, mi chiamo Annalisa e sono una ex-prematura e desidero condividere con tutti voi questa storia a lieto fine. Sono nata nel lontano 1984 a **32 settimane con un peso di 1280 grammi**. Dopo aver trascorso il mio primo mese di vita presso il "Centro Immaturi" dell'ex-Ospedalino di Trento, fra le amorevoli e attenti cure del personale del reparto, sono stata accolta fra le braccia dei miei genitori e dei miei fratelli maggiori. I primi anni non sono stati sempre facili: mia madre mi racconta spesso alcuni episodi per cui non è stato facile crescermi. Nel rione in cui abito tutti mi hanno conosciuto come **"la matelota che no magnava gnent..."** (la bimba che non mangiava nulla); ma poi sono cresciuta sana e forte.

A sette anni ho partecipato a uno studio condotto dai dottori Pedrotti, Pederzini, Berti, Ghersini e dai loro collaboratori sullo sviluppo dei neonati con peso molto basso alla nascita, nati fra il 1982 e il 1984. Ricordo che, insieme a

una mia compagna di classe nata a termine, abbiamo effettuato alcuni test. I risultati dello studio erano stati molto positivi e i ricercatori **non avevano riscontrato differenze significative** nel profilo scolastico dei bambini nati a termine con quello di noi prematuri.

L'aspetto più curioso e sorprendente è che mi sono **ritrovata a prendere in mano questo stesso studio, stavolta però in qualità di laureanda** della Facoltà di Scienze della Formazione. Con immenso piacere, durante la stesura della tesi, ho avuto l'opportunità di incontrare nuovamente il dott. Pedrotti e ho potuto conoscere i membri del Direttivo dell'ANT che mi hanno fornito materiale utile per la stesura del mio lavoro.

Attraverso questa testimonianza desidero condividere con tutti l'immensa soddisfazione, mia e della mia famiglia, per aver conseguito **con il massimo dei voti la laurea in Scienze della Formazione Primaria** presso l'Università degli Studi di Bressanone il 21 marzo



2013 discutendo **una tesi dedicata proprio al mondo dei bambini prematuri**, dal titolo **"Nascere prima del tempo: quali attenzioni dedicare al percorso di apprendimento del bambino pretermine?"**

Vorrei quindi ringraziare il dott. Pedrotti, i membri dell'ANT e tutti coloro che nel corso di questi anni hanno seguito me e la mia famiglia con generosità e professionalità, aiutandomi ad intraprendere la strada per il raggiungimento di questo ambito traguardo. Un caro saluto a tutti!

Annalisa

Andrea, 890g/26 settimane è nato il 10 marzo 1994 ed è stato ventilato per 8 giorni, con ossigeno per 28 giorni, dimesso a 2100g. Ha fatto spaventare non poco mamma e papà, ma poi si è sempre comportato bene. **Adesso è un bravo studente e un valido atleta: lo vediamo in azione sull'ostacolo nella foto che ci ha portato** (aveva "nostalgia" della Neonatologia).



SAMUEL (11 MESI) AI 2500 m DEL RIFUGIO PEDROTTI

Mamma Francesca aveva scritto al dott. Pedrotti: **"Avrei bisogno di un suo consiglio e chiarimento, dato che per ogni mio dubbio faccio riferimento a lei e al suo libro. Domani porteremo il nostro Samuel di 11 mesi al rifugio Pedrotti a circa 2500 m di altitudine. Andremo a piedi e lui sarà nello zaino. Devo prendere accorgimenti particolari per l'altitudine?"**

Risposta: **fin dalla nascita si può portare il bambino "anche oltre 1500 m**, senza bisogno di fare soste intermedie" (pag. 98 del libro **"Bambini sani e felici"**), salvo problemi particolari. Anche i neonati prematuri volano in elicottero a 2000 m...

Ed ecco la foto della 'vetta' raggiunta! **"Samuel era talmente rilassato che lungo il tragitto di salita e discesa ha praticamente dormito tutto il tempo..."**



"MAMMA, QUI PUOI ALLATTARE": DOVE?

TRENTO e ROTALIANA (43)

BIBLIOTECHE COMUNALI: Trento via Roma, 55, via Clarina, 2/1, Cognola P.za dell'Argentario, 2, Gardolo P.za Lionello Groff, 2, Madonna Bianca Piazzale Europa, 11, Mattarello via Guido Poli, 6, Meano via delle Sugarine, 26, Povo via don Tommaso Dallafior, 5, Ravina via Val gola, 2, Villazzano via Villa, 3, Sopramonte via Revolta, 4

FARMACIE COMUNALI: San Camillo Via Giovanelli, Pio X Via S. Pio X, 77, San Donà Loc. San Donà, 50, Madonna Bianca Via Menguzzato, 85, Piedicastello Via Brescia, 19/A, Cognola Piazza dell'Argentario, 10

Servizi all'infanzia Comune di Trento - Via Alfieri, 6
Punto Famiglie ascolto e promozione - C.so 3 Novembre, 164
Centro Genitori e Bambini - Via del Torrione, 10
Ecosportello - Via Torre Verde, 34
Farmacia Gallo - Via Mantova, 51
Pasticceria S. Vigilio - Via S. Vigilio, 10
Prenatal - Via S. Pietro, 6-7
Il libraio - C.so 3 Novembre, 10
Poker d' Assi - Via Gerola, 25
Libreria Ancora - Artigianelli - Via S. Croce, 35
Bar Pasticceria Viennese - C.so 3 Novembre, 2
Koinè Spazio incontro genitori bambini - Via Palermo, 9/11
Erboristeria Starbene - Via 24 maggio, 4
Casa Mamma Bambino - Via Marchetti, 1
T.Riciclo - Via del Suffragio, 57
Oki Doki - Via Gramsci, 2/3
Centro Figurella - Via Milano, 25

Martignano Farmacia Ferri - Via Formigheta, 1
Gardolo Bazar Moser sas - P.zza Libertà, 14
Mezzolombardo Latte e Coccole Cons. Fam. Via D.Chiesa, 6
Mezzolombardo Bebè d'amour - Via Arturo de Varda, 38
Lavis Farmacia Comunale S. Uldarico - P.zza C. Battisti, 28
Lavis Farmacia Romani Via Segantini, 1
Lavis Libreria "La pulce d'acqua" Grazioli Elena - Via Roma, 7
Mattarello M.P. Farma S.r.l. via Pomeranos, 28
Ravina Caffè Bar Agorà - P.za Primo Maggio, 2
Padergnone Il Giardino delle Spezie. Loc. due Laghi

ROVERETO e VALLAGARINA (12)

Farmacia Comunale 1 - Via Paoli, 19
Farmacia Comunale 2 - Via Benacense, 43
Farmacia Comunale 3 - Viale Trento, 33/2
Farmacia San Marco - Piazza delle Erbe, 17
Negozio Brums/Kickers - via Tartarotti, 44

Isera Farmacia Comunale 4 - Via Cavalieri, 4/
Volano Farmacia Comunale S. Rocco - Via 3 Novembre, 7
Pomarolo Farmacia Com. Gian Pio Adami - Via 3 Novembre, 10
Villa Lagarina Farmacia Paolo De Probizer - Via XXV aprile, 28
Besenello Farmacia Comunale n° 61 Via Roma, 6-
Mori Giardino di Luce - P.zza C. Battisti, 1
Brentonico La Pineta - Pizzeria - loc. S.Caterina

RIVA DEL GARDA, ARCO, LEDRO E VALLE DEI LAGHI (6)

Riva del Garda Farmacia Comun. S.Giuseppe - Viale Trento, 96
Riva del Garda Bar Pasticceria Maroni - Via S.Maria, 2
Arco Amb. pediatr. dott.ssa Elisabetta Bertagnolli - Via Galas, 41
Bolognana Farmacia Comunale Oltresarca - Viale Stazione, 24
Pieve di Ledro Farmacia dr. A Folletto - Via Cassoni, 3
Pietramurata Farmacia Comunale n°41 - Via Borgo Nuovo n°39

PERGINE, VALSUGANA, PRIMIERO (15)

Pergine Vals- Farmacia S. Cristoforo -
Pergine Bazar Sartori - Via Pennella, 6
Pergine Parafarmacia Paolo Darma - Shop Center Valsugana
Pergine Libreria Athena - Via C. Battisti, 12
Pergine La Bottega dei Semplici - Via Crivelli, 49
Civezzano Farmacia Betti dr. Paolo - P.zza S.Maria, 4
Baselga di Pinè Farmacia Morelli - Via C.Battisti, 91,
Telve Valsugana Biblioteca Comunale P.le Delpero, 2
Telve Vals. Farmacia dott. Teso - Via Paradiso, 2

Mezzano Farmacia Adriana Zonta - Via Roma 52
Canal S.Bovo Farmacia Vanoi nr. 09301 - Via Roma
Fiera di Primiero Farmacia alla Madonna- Via Guadagnini, 28
Fiera di Primiero Il Germoglio - Via Guadagnini, 25
Fiera di Primiero Erboristeria Erica - Via Garibaldi 27
Fiera di Primiero Servizio Biblioteca di Primiero - Via Fiume, 6

www.neonatologiatrentina.it - www.facebook.com/amicineonatologiatrentina



Mamma, qui puoi allattare

per te e per il tuo bambino
troverai qui uno spazio
tranquillo e riservato



www.neonatologiatrentina.it

Opera di U. Moggioli,
con il consenso della famiglia Moggioli e del



22 agosto: 10 "vecchi" neonatologi italiani si sono ritrovati in Val di Funes in simpatica compagnia col dott. Hubert Messner.

"GI'OCA PINÉ": UN TREKKING DI BAMBINI E PASSEGGINI SULL'ALTOPIANO DI PINÉ

23 giugno: una domenica calda e ventilata di giugno. Quasi cinquecento, fra mamme, papà e bimbi, di tutte le età. Da lontano appariva come una colorata teoria di grandi e piccoli, passeggini e biciclette, che si snodava dallo stadio del ghiaccio per tutto l'Altopiano di Piné, con un dolce percorso lungolago, inframmezzato da giocate tappe.

Questa è stata la seconda riscittissima edizione di "Gi'Oca Piné", una manifestazione pensata appositamente per le famiglie con figli piccoli, per trascorrere una piacevole giornata di divertimento e movimento all'aria aperta. Un modo fresco e nuovo, per proporre una fruizione del territorio, improntata alla condivisione di concetti di sostenibilità ed attenzione all'ambiente, rispetto per il prossimo e per i popoli del mondo, attraverso attività ludico-ricreative.

Una festosa interpretazione del gioco dell'oca, dove protagonisti diventano i bambini, accompagnati dai genitori in una passeggiata - partenza da Miola e arrivo al la-

go delle Buse a Brusago - di una decina di chilometri pianeggianti, con numerose tappe lungo il percorso e relativo lancio del dado. Ad ogni sosta, un'attività diversa, dal battesimo della sella con i pony del ranch al laboratorio di pittura dell'ochetta, dall'arrampicata sulla palestra verticale allo schiuma-party alla caserma dei pompieri, dalle pagaiate in dragon boat alla palla sull'acqua... insomma un parco giochi itinerante, con spettacoli ed attività creative a iosa.

Interessanti e partecipati anche i momenti dimostrativi del Nucleo Cinofilo con i cani da salvataggio nel lago delle Piazze, della Croce Bianca di Trento con le manovre di soccorso da mettere in atto da parte dei genitori in caso di soffocamento dei figli piccoli e, infine, i vantaggi dell'utilizzo dei pannolini lavabili e l'assistenza del gruppo volontarie "Mamme alla Pari" (pag. 8), facente capo ad alcune bravissime ostetriche trentine.

Piena attenzione è stata data all'aspetto ecologico, mediante



l'impiego di cibi biologici (della linea Viviverde della Coop) e a chilometro zero (dei produttori di piccoli frutti dell'Altopiano), l'impiego del piatto di pane "Pappami" e stoviglie completamente biodegradabili. Non da ultimo, il servizio navetta effettuato con i bus ad idrogeno del Servizio Trentino Trasporti.

Anche il coinvolgimento di **centoquaranta volontari**, appartenenti a tredici associazioni sportive e culturali del loco, rappresenta un riuscito tentativo di fare del turismo sostenibile, attraverso proposte che concretizzano il concetto per cui il patrimonio ambientale non è fatto solo di bellissimi laghi, boschi e prati, ma anche di **una comunità vivace e partecipe**.

*dott.ssa Lorenza Biasetto
direttore APT Piné Cembra*

28 MAGGIO: ASSEMBLEA ANNUALE, UN BILANCIO POSITIVO

L'Assemblea si è tenuta nella splendida Sala Aurora, gentilmente concessa dal Presidente del Consiglio della Provincia. Il Presidente Paolo Bridi ha ringraziato i membri del Consiglio direttivo ed i volontari per l'impegno dimostrato nelle varie attività svolte dall'associazione. Nel 2012 le attività sono state numerose.

Il Bilancio 2012, riassunto nel numero precedente (pag. 27), è stato approvato all'unanimità.

Il 3° Workshop sulla ventilazione meccanica neonatale a Bressanone, ideato e promosso dal dott. Fabio Pederzini (recentemente scomparso) è stato, finanziato dalla Regione Autonoma, da donazioni di enti privati ed da fondi dell'ANT.

- **L'appartamento per le mamme di via Gocciadoro:** i costi sono finanziati da parte dei proventi del 5x1000.

- Anche il **Servizio di counseling** in reparto, fornito dalla psicologa Paola Scotoni, è stato finanziato dai proventi del 5x1000 e da numerose donazioni private.

- **"Mamma qui puoi allattare" e SAM:** continua il programma per la promozione dell'allattamento al seno nelle farmacie e nei negozi. **Oltre 70 i punti allattamento.** È aumentata nella comunità trentina la consapevolezza dell'importanza di questo tema. L'11 ottobre, nell'ambito della **Settimana dell'allattamento materno (SAM)**, è stato organizzato un incontro pubblico.

- **Neonatologia Trentina:** il nostro periodico continua puntuale con le uscite grazie al lavoro di **Dino Pedrotti**. Periodico sempre apprezzato ed atteso dai genitori e dalla comunità medica.

- **Segreteria e amministrazione progetti di cooperazione internazionale:** è stato assunto a part-time **Carlo Ceolan** per gestire i progetti internazionali in cui ANT è impegnata e supportare la gestione dei progetti locali.



25 anni
Amici della Neonatologia Trentina - onlus

1° FESTA del Neonato trentino

22 settembre 2013
dalle 10.00 alle 17.00

Parco S. Chiara di Trento
ingressi da via S. Croce e via Piave

Tanti giochi ed attività per i più piccoli!

Mostra fotografica sui progetti dell'associazione nel Sud Est Asiatico

Pranzo composto da: primo, secondo con contorno, dolce, caffè, vino e acqua:
15€ adulti 10€ bambini
(si consiglia la prenotazione)

Per info e adesioni :
info@neonatologiatrentina.it - 0461 917395

27.09.2013 ore 17.00 INCONTRO PUBBLICO SUL NUOVO OSPEDALE (pag. 7)



Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:
Dino Pedrotti - via Milano, 140 - 38122 TRENTO (dinopedrotti@libero.it)
o per fax a Neonatologia Trentina 0461.903505

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

Desidero ricevere (vedi pag. 2):

- il libro "ANJES" (Ed. Il Margine - Trento, 2012)
- il libro "PAROLA DI BAMBINO" (Ed. Ancora - Milano, 2011)
- il libro "A SCUOLA DAI BAMBINI" (Ed. Ancora - Milano, 2009)
- il libro "BAMBINI SANI E FELICI" (Ed. Temi - 14. ed., 2011) - pag. 11

Invio almeno 10 € per libro

Se si usa c/c postale si prega scrivere nella causale: "acquisto libro ...".

Se si allega copia della ricevuta del c/c postale, il libro 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 0000 01711785

Grazie a chi ci aiuta!

CHI DONA TRAMITE BANCA, dovrebbe mettere **nella causale anche il suo indirizzo** (come compare sempre sul conto corrente postale). Non conoscendo molti indirizzi, non riusciamo a ringraziare molte persone, e ci spiace sinceramente.

Neonatologia Trentina

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