

**15 aprile 2014 - ore 17.30**  
**ASSEMBLEA ANNUALE**  
**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

**Più congedo alle mamme di prematuri**  
**Più spazi in reparto**



**Più interventi di solidarietà**



**La nostra Festa**





## Pag. 3-4

**PRIMO RAPPORTO DEL NUOVO DIRETTORE** - Una lettera con le prime impressioni (positive) e l'impegno a collaborare con i genitori. Caposala che va, caposala che viene.



## Pag. 5-7

**MAMMA GIOVANNA** - Espone il problema delle lavoratrici, madri di neonati molto prematuri, non tutelate da una legge adeguata.

**POCHE NASCITE IN TRENTINO E PROPOSTE PER IL NUOVO REPARTO** - In cinque anni le nascite sono calate del 10%. Abbiamo discusso sugli spazi per neonati e genitori al NOT - Nuovo Ospedale di Trento



## Pag. 8-10

**SEMPRE PIÙ LATTE MATERNO NELLA BANCA DEL LATTE** - Le mamme trovano uno "spazio aperto" presso il consultorio familiare di Mezzolombardo. E possono chiaccherare in musica con i loro figli.



## Pag. 11-14

**INSERTO SPECIALE SUL LIBRO "BAMBINI SANI E FELICI":** un manuale "storico" per genitori che sanno contare fino a TRE.



## Pag. 15-20

**SOLIDARIETÀ INTERNAZIONALE** - Molte esperienze di operatori sanitari trentini in Birmania, Filippine, Timor Est, Vietnam, Etiopia, Togo, Madagascar, Tunisia.



## Pag. 21-23

**ANT IN FESTA, LETTERE A ANT, BILANCIO ANT**

### ANT: VENITE A TROVARCI NELLA NUOVA SEDE

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**. Carlo il nostro segretario, è di regola presente dalle 9.00 alle 12.30 e dalle 15.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì.



### APPUNTAMENTI:

#### 5-6 aprile, sabato e domenica

**LEVICO Palalevico: "IL TRENTINO DEI BAMBINI"**, una "due giorni" dedicata interamente alle famiglie, organizzata da Bsi Fiere e dal sito [iltrentinodeibambini.it](http://iltrentinodeibambini.it). In due spazi (0-3 e 3-10 anni) sono previsti incontri e presentazione di servizi e attività del territorio per i bambini e gli adulti di riferimento. **Amici della Neonatologia Trentina** e Il Melograno gestiranno spazi per l'allattamento; presenti le Tagesmutter del Trentino (Il sorriso). Tanti giochi, tante esperienze. **Alle 17.30 di sabato 5 aprile incontro col dott. Pedrotti.**

#### 9 aprile, mercoledì

**ore 20.30 - PERGINE, piazza Serra, 7 (sala Rossi)** - La Cassa Rurale di Pergine e l'Associazione "*Cooperazione reciproca*" organizzano una serata sul tema "**NUOVI PADRI, NUOVE MADRI (e NUOVI NONNI...) PER UN NUOVO MONDO, A MISURA DI BAMBINO**". Relatore il dott. Dino Pedrotti.

#### 10 aprile, giovedì

**ore 20.00 - TRENTO, Sala Ospedale San Camillo:** Incontro mensile del dott. Pedrotti con futuri genitori (e nonni) sul tema "**ESSERE GENITORI A 360 GRADI: PREVENZIONE E COMPORTAMENTI**". Sarà commentato e distribuito il libro *Bambini sani e felici*.

#### 15 aprile, martedì

**ore 17.30 - TRENTO, via Mancini: Sala Aurora Consiglio Provinciale: ASSEMBLEA ANNUALE DELL'ASSOCIAZ. ANT** (pag. 24)

#### 29 aprile, martedì

**ore 20.00 - TRENTO, Sala Ospedale San Camillo:** Secondo incontro mensile del dott. Pedrotti con futuri genitori (e nonni) sul tema "**TEMI PRATICI DI ALIMENTAZIONE E PREVENZIONE**".

*Il nuovo Direttore ci presenta un suo primo rapporto*

## CARI AMICI E LETTORI DELLA RIVISTA,

vi do il mio saluto dopo diversi mesi dal mio arrivo presso la Neonatologia di Trento. Non è passato molto dal luglio 2013, ma posso già fare alcune considerazioni. **E sono valutazioni positive**, pur consapevole che sono sempre molte le difficoltà nell'intraprendere un nuovo lavoro in una nuova realtà. In questi mesi, assieme ai miei collaboratori, alle mie coordinatrici e al gruppo infermieristico (e qui raggruppo le figure delle infermiere professionali, delle ostetriche e delle puericultrici), abbiamo tutti quanti cercato di **individuare le criticità** che richiedono interventi migliorativi e **i punti di forza** che devono essere sostenuti.

Iniziando da questi ultimi, devo dire che il progetto relativo all'adesione all'iniziativa "**Baby Friendly Hospital**" è arrivato quasi in dirittura d'arrivo (pag. 6) e a breve ci sarà la certificazione da parte di OMS/UNICEF. È stato un grande lavoro, fatto da tutti i miei collaboratori della Neonatologia (da alcuni in particolare) e dal personale di Ostetricia, che porterà a breve (lo speriamo tutti) a questo importante riconoscimento ufficiale. **Sarà un punto di partenza** dal quale cercare di **ottimizzare sempre più il rapporto tra noi sanitari e la famiglia** del neonato fisiologico e del neonato patologico.

Proseguendo il lavoro iniziato negli anni scorsi dai vari gruppi di lavoro all'interno della Neonatologia, in particolare in Terapia Intensiva Neonatale e in Patologia Neonatale (gruppi composti da medici ed infermiere che si occupano di ventilazione polmonare, nutrizione, ecc.), abbiamo cercato di rafforzare quanto di buono è stato fatto ad oggi e di verificare con quali novità ci dobbiamo confrontare. **La Medicina è "un'arte dinamica"** e ci impone quotidianamente confronto, aggiornamento, formazione. Appunto questi ultimi temi sono molto sentiti da tutti noi. Io in particolare ho appoggiato e appoggerò tutte le iniziative atte a portare fieno in cascina nelle nostre menti per migliorare la pratica assistenziale dei nostri piccoli pazienti.

Abbiamo raggiunto **un buon numero di medici** (e qui devo ringraziare la Direzione dell'Azienda sanitaria che ha ascoltato le mie richieste), e questo ci ha permesso di rivedere al meglio, oltre all'assistenza, **anche il follow-up dei pazienti dimessi**, organizzandoci per strutturare appunto al meglio i controlli nel tempo dei bambini dimessi, soprattutto quelli con problematiche maggiori. Insomma, tante cose stiamo facendo e l'elenco non si ferma certamente qui, ma tante altre dobbiamo farne.

**Un aspetto che ancora mi "rattrista" è quello relativo agli spazi** in cui siamo costretti a lavorare e nei quali le nostre famiglie devono soggiornare. Sono **spazi incompatibili con una buona cura**, gestione dei pazienti e loro genitori. Io mi aspetto che la Direzione ascolti le nostre voci e che ci dia la possibilità di apportare delle migliorie. So perfettamente che viviamo in periodo di estrema difficoltà economica e che non ci sono molti soldi a disposizione. Però la Neonatologia ha bisogno di **un intervento atto a "migliorare" il luogo dove quotidianamente viviamo** (noi, i pazienti, le loro famiglie), lavoriamo, ci confrontiamo con mamma e papà... Stiamo cercando di **modificare gli orari di ingresso dei genitori**, di allargarli per permettere loro di stare più tempo con i loro piccoli. Ma il limite dato dalla struttura architettonica obsoleta è veramente grande e ci condiziona moltissimo.

Non mi dilungo oltre e concludo **ringraziando tutti i miei collaboratori**, le mie infermiere, ostetriche, puericultrici, la Coordinatrice che ha lasciato la Neonatologia qualche tempo fa e la nuova Coordinatrice da poco insediata per la collaborazione e l'aiuto datomi per realizzare i molti progetti che ancora ci aspettano. E un saluto al dott. Dino Pedrotti e alla redazione della rivista che mi ha concesso questo spazio. Un caro saluto

*dott. Massimo Soffiati*



*Ritorna nel suo "vecchio" reparto*

## MARINA COLOGNA NUOVA CAPOSALA

Col 20 febbraio la **dott.ssa Marina Cologna** si è insediata in reparto come caposala (ufficialmente si chiama "coordinatore infermieristico). **Da infermiera aveva lavorato proprio in Neonatologia dal 1978 al 2005**, con un breve intervallo di due anni in **Anestesia**. Dal 2005 al 2006 ha poi lavorato in **Cure Palliative**; fino al 2011 ha **coordinato l'Endoscopia Digestiva** e poi fino a metà febbraio 2014 ha **coordinato la Rianimazione-1 del S. Chiara**.

Nel 2004 ha conseguito presso l'Università di Padova la laurea di I livello in Scienze Infermieristiche e Ostetriche e **nel 2008 ha conseguito presso l'Università di Verona la laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche**, con un percorso di approfondimento sulla ricerca qualitativa. Nel 2012 ha conseguito un **Master di II livello sul Rischio Clinico e Sicurezza dei Pazienti**, sempre presso l'Università di Verona.

In Neonatologia aveva collaborato attivamente **col dott. Fabio Pederzini** (anche con parecchie pubblicazioni) nella gestione della patologia cronica e delle dimissioni domiciliari, nella raccolta dati e ricerca sulle infezioni e sul trasporto. Sempre **col dott. Pederzini ha lavorato nell'importante settore della formazione all'emergenza pediatrica: un settore che tuttora segue e cura con particolare interesse**.

**In Rianimazione ha contribuito ad aprire il reparto ai familiari**: un'esperienza di grande soddisfazione, supportata da un gruppo medico infermieristico e dal primario dott. Geat.

La vita le ha dimostrato che, con impegno e caparbietà, un'infermiera può arrivare anche alla laurea. Ma la vita le ha anche dato una famiglia e un figlio, e di questo si dichiara particolarmente orgogliosa.

Auguri, Marina!

*dp*

Maria Luisa Zattoni ha lasciato il reparto

## IL SALUTO ALL'ANT DELLA CAPOSALA

Si è conclusa in gennaio la mia attività professionale di coordinamento presso l'U.O. di Neonatologia. Questa esperienza, iniziata nel 2007, è stata molto coinvolgente, ricca di spunti di crescita professionale e di progetti che hanno coinvolto il nostro reparto e il nostro "gruppo di lavoro" su diversi fronti: lo sviluppo di **nuovi approcci di cura e di assistenza** per i nostri piccoli pazienti più critici, **la formazione continua del personale** su nuove metodiche, l'ampliamento della **Patologia Neonatale (da 12 a 17 posti letto)**, l'inserimento di **nuove figure professionali**, il progetto di accreditamento del nostro punto nascita secondo gli standard Ospedale Amico del



Bambino, l'accoglienza dei nuovi nati con la chiusura del punto nascita del S. Camillo e la riorganizzazione della sezione Nido per far fronte a nuovi bisogni.

A raccontarli così mi scorrono davanti i **ricordi, le emozioni, i momenti difficili e quelli di gioia** per i ri-

sultati raggiunti, le parole di ringraziamento delle famiglie, la loro gioia ed il loro stupore nella "nuova nascita" quando finalmente tornano a casa con i loro figli dopo la paura, l'incertezza vissute. Sono stati anni molto intensi, impegnativi ... anche di notti insonni!

Con questa mia breve lettera desidero portare all'ANT ed a coloro che operano al suo interno, i miei ringraziamenti **per quello che concretamente realizzate per i bambini e le loro famiglie**, perché mantenete alta l'attenzione pubblica su temi delicati e talora poco conosciuti, perché promuovete il confronto con altre realtà, perché **fungete da "specchio" anche per noi operatori** aiutandoci ad orientare la nostra pratica professionale su **accoglienza e accompagnamento alle famiglie**.

Desidero portare un **particolare ringraziamento ad Erina** che con grande delicatezza e determinazione ha tenuto costantemente i contatti con il reparto e con me, **a Paola** che ho incontrato settimanalmente per la sua attività di *counselling* con le famiglie, ad **Elena** per la sua disponibilità ad accompagnare le mamme al vostro alloggio.

Un caro saluto a tutta l'ANT!

Maria Luisa Zattoni

### FINALMENTE SIAMO TORNATI AD AVERE DODICI NEONATOLOGI

Col 1° marzo è arrivato in reparto **un nuovo medico, il dott. Marco Bolognani**, che si affianca ai colleghi dott. Malossi e dott.sse Mariarosaria Berti, Valente, Pedrotti, Graziani, Cuccu, Polacco, Pavanello, Franco, Anna Berti, Tota.

Il numero dei medici è **finalmente ritornato ai livelli di 15-20 anni fa**, quando – con primario Pedrotti – lavoravano altri 12 colleghi, dott. De Nisi, Coraiola, Berti, Pederzini, Malossi, Acler, Valente, Belli, Stabile, A. Pedrotti, Graziani, Di Chiaro.

Ricordiamo che negli ultimi 15 anni l'Azienda sanitaria aveva permesso che si arrivasse **addirittura a otto medici**, con crisi ripetutamente riportate su *Neonatologia Trentina* e sulla stampa locale.

### IL PROBLEMA DEI CONGEDI DI GRAVIDANZA



L'Associazione nazionale "Vivere", e in particolare il prof. Claudio Fabris di Torino, continuano a interessarsi a livello governativo del problema segnalato da mamma Giovanna. Purtroppo passano i governi e l'argomento deve essere sempre riproposto ogni anno...

L'ANT sarà sempre in **prima fila** per dare risposte adeguata. Ricordiamo il nostro importante impegno nel **2000 per la legge 53 (Bambini sani e felici, pag. 161)** e le pagine dedicate su NT 1-2/2011.

La piccola è nata  
ad appena 23 settimane

PATRIZIA TODESCO

Giovanna Sorrentino è una mamma di 33 anni. Una mamma «precaria» che ha perso una delle bambine che aveva in grembo e che da tre mesi sta vicina all'altra piccola che ancora è ospite del reparto di neonatologia del Santa Chiara in quanto è nata dopo appena 23 settimane di gestazione. Una mamma che ora, a febbraio, con la piccola che probabilmente sarà appena uscita dall'ospedale, potrebbe

# «Bimbi prematuri, mamme non tutelate»

## Racconto di Giovanna, mamma di Desiree:

### «Uscirà dall'ospedale e io dovrò lavorare»

Mamme "precarie" di prematurissimi, di 23 settimane

## "COME MADRI LAVORATRICI SIAMO PENALIZZATE AL MASSIMO"

Mi chiamo Giovanna Sorrentino e sono una mamma di 33 anni. Sono di Pompei, ma da 3 anni vivo in Trentino, dove lavoro come precaria: sono precaria nelle liste del personale scolastico nel Veronese e sono precaria come ausiliaria presso le case di riposo trentine. La mia posizione in queste liste è abbastanza



buona e dunque non mi lamento.

Il 26 aprile 2013 mi viene comunicato che sono incinta e il 9 maggio scopro che sono due gemelle. Finalmente mamma!!! Un qualcosa che ho tanto cercato e desiderato. **La data presunta del parto è prevista per il 2 gennaio 2014.** Alla faccia del regalo di Natale (che quest'anno sarebbe stato XXL...), i miei pensieri iniziano un viaggio in cui fantastico il futuro delle mie piccole e della mia famiglia. Le vedo sul triciclo, alla festa dei nonni e pure in vacanza a Pompei e chissà come staranno col grembiolino dell'asilo. Le mie bambine...: una emozione unica.

**Il 4 settembre il sogno si interrompe** e comincia l'incubo fatto di dubbi, paure e incertezze. Nascono Desiree e Diletta, a 23 settimane di gravidanza, ma **Diletta muore due ore dopo la nascita.** È difficile pensare in quei momenti. Dovresti gioire per la nascita delle tue creature, per l'arrivo di una nuova vita ed invece devi trattenere le lacrime per aver perso tua figlia, con la paura che neppure la sorella sopravviva.

**Desiree combatte con tutte le sue forze ed anche se è nata di 590 grammi**, dopo un mese e mezzo è già arrivata ad 820 g. Ho paura per il suo futuro, per come andrà avanti, ma ancora di più perché mi accorgo che **nessuna legge aiuta e protegge bambini così prematuri e le loro famiglie. Se le mie bambine fossero nate a novembre, premature sì, ma a 7 mesi di gravidanza** rispetto alla data presunta, almeno **avrei potuto godere dei miei 5 mesi**, potendo stare con loro sino ad aprile.

Invece io avrò sì i miei 5 mesi di "astensione obbligatoria" dal lavoro, ma **dovrò rientrare al lavoro il 4 febbraio, un mese dopo la "data di nascita prevista" di mia figlia.** Già, Desiree ora è in una fredda incubatrice, ma è come se l'incubatrice fosse la mia pancia, pancia che io lascio in reparto quando la sera mi reco a casa. Doveva nascere a gennaio ed io maledico quel settembre!

Potrei congelare il mio periodo gravidanza, fintanto che la mia piccola è ricoverata in Terapia intensiva e tornare al lavoro? Ma **come farei a darle il mio latte**, che devo tirare ogni 3 ore, unico beneficio a quel punto, se le togliessi la mia



presenza? E se mi chiamassero per una sostituzione a Verona? Quando potrei stare con mia figlia?

Nel reparto di Terapia intensiva neonatale dell'ospedale S. Chiara di Trento **esistono purtroppo degli orari stabiliti** per poter vede-

Per un bambino XXS



Serve un congedo di maternità XXL

 **vivere** Coordinamento Nazionale delle Associazioni per la Neonatologia  
[www.viverecnlus.com](http://www.viverecnlus.com)

re i propri figli (7.30 - 8.30, 11.30 - 12.30, 16.00 - 17.00, 19.00 - 20.00, 22.00 - 23.00) e, **se lavorassi, riuscirei forse a passare un'ora alla sera.** Non sto chiedendo la luna e nemmeno un vitalizio per i prossimi 20 anni, ma solo la possibilità di stare accanto alla mia nuova pancia dove c'è mia figlia... In reparto viene fatto **un lavoro eccellente, ma in spazi ridottissimi**, senza una vera e propria intimità, una privacy utile a noi e ai nostri figli. Quante volte ho involontariamente urtato l'oblò dell'incubatrice accanto a quella di mia figlia, mentre inserisco la mano per accarezzarla!

Sto vivendo anche la maternità da "precaria"! I bambini prematuri nascono due volte: una prima volta in reparto e la seconda volta quando vengono portati a casa, tra le braccia dei loro genitori. Ho parlato con altre mamme in reparto e tutte abbiamo lo stesso pensiero e lo stesso desiderio: **che il periodo di astensione obbligatoria di tre mesi dopo il parto inizi dalla data presunta del parto e non da quella effettiva!!!** Ed è per questo che scrivo. Non avete idea di quanto cresca la nostra sofferenza nel vedere che non siamo ascoltate e protette e **finiamo per chiederci se mettere al mondo un figlio sia diventato un lusso.** Chiedo aiuto per la mia piccola grande Desiree e per tanti altri bambini. Grazie per avermi ascoltata!

*Mamma Giovanna*  
[mariogiovanna@live.it](mailto:mariogiovanna@live.it)

## SANTA CHIARA: "OSPEDALE AMICO DEI BAMBINI"

A fine dicembre l'UNICEF ha presentato un aggiornamento sugli ospedali italiani che partecipano all'iniziativa "BFH-Ospedali Amici dei Bambini". Oltre ai 24 Ospedali riconosciuti (tra cui Bressanone, Vipiteno, Merano, San Candido), il Santa Chiara di Trento figura tra quelli che hanno superata la fase 2 (a dicembre 2012), pronto a superare l'ultimo ostacolo della fase tre nei prossimi mesi del 2013.

Trento assieme all'Ospedale Careggi di Firenze sono i primi "grandi ospedali" italiani con strutture complesse (Terapia intensiva neonatale) ad essere valutati.



Il report ringrazia il referente di Trento Anna Pedrotti e di Firenze Carlo Dani. Seguiranno gli ospedali milanesi San Raffaele, San Paolo, L. Sacco e il Salesi di Ancona (ancora nella fase 1).

Martina (740 g nel 1990!) è ormai una star della nostra rivista. Ci ha raccontato la sua storia (NT1-2/2013) e nel numero precedente abbiamo visto le foto del suo ricovero nel suo album.

Succede che Martina frequenta ora il terzo anno della facoltà di Sociologia e presenterà una tesi di laurea proprio sull'ambiente della "sua" Neonatologia. Sta collaborando da un paio di mesi a intervistare madri e a raccogliere questionari per l'ultima fase BFH. Brava Martina!



## 2013: NETTO CALO DI NASCITE IN TRENTINO (-10%)

I dati di fine 2013 hanno confermato le previsioni: i nati negli ospedali della provincia sono stati 4687 con un calo di 207 rispetto al 2012 (-4%) e un calo di ben di ben 480 rispetto al 2008 (-9,7%).

Al S. Chiara ne sono nati 2240: 250 in meno (-10%) rispetto ai 2500 attesi dalla somma S. Chiara + S. Camillo 2012 (questo chiuso il 31.12.2012).

Rovereto ha superato i 1000 nati (1043), come nel 2010. Cles resta stazionario da 20 anni attorno ai 500 (482), alla pari di Arco (481). Cavalese (263) è stazionario da anni sui 270-300. Tione (198) è crollato sotto i 200, con frequenti polemiche sul mantenimento del punto nascita.

I cesarei sono stazionari sul 25% (28,4 al S. Chiara, sul 20% Rovereto e Cles). 83 i gemelli, 3 i trigemini. Le mamme straniere sono diminuite dal 24% al 22,2%.

Il calo di nascite in Italia è pure attorno al 5% rispetto al 2012 (sui 510.000 nati rispetto ai 534.000, col 20% di madri straniere). Calano i nati e l'Italia diventa uno dei paesi più vecchi al mondo. Ogni 100 bambini 0-14 anni abbiamo quasi 150 persone over 65 anni. Brutte prospettive per l'economia!

Se il calo è dovuto all'economia povera, questo calo renderà l'economia italiana ancora più povera nei prossimi decenni.

**DEMOGRAFIA**

Alle 00.24 Emma brucia tutti al S. Chiara, Nicolò ultimo nato a Rovereto



**Il direttore: «La mobilità del personale per garantire professionalità»**

«Non possiamo aumentare la professionalità e l'esperienza a scapito della sicurezza». Così Marco Ioppi (in foto), capo del Dipartimento materno-infantile, risponde al direttore del reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale di Arco Arne Luehwink che, nello spiegare la decisione di sospendere i cesarei programmati, ha anche aggiunto che «i numeri sono determinanti, perché è dimostrato che sotto una certa soglia la sicurezza crolla in modo esponenziale, nonostante formazione e simulazione». Sul punto Ioppi ribadisce: «Se abbiamo un professionista che, per la posizione in cui si trova, ha un volume di attività inferiore rispetto a quello che dovrebbe consentirgli una buona preparazione, si sposta il professionista. E se vogliamo mantenere le periferie, anche con numeri bassi, dobbiamo fare in modo che siano assistite da professionisti preparati». Per farla, oltre ai corsi di formazione, Ioppi indica «la mobilità del personale». E porta l'esempio di Tione: «Qui abbiamo tre medici che fanno dei turni e per il tempo restante lavorano a Rovereto. Sono professionisti che, nel giro di otto mesi, sono diventati autonomi».

# Nati, mai così pochi dal 1997

Ioppi: «Ma in Trentino calo più contenuto». Meno stranieri

# SOGNIAMO UN REPARTO A MISURA DI NEONATI E GENITORI



Il 27 settembre si è tenuto l'incontro sul tema "Nuovo Ospedale: una Terapia intensiva neonatale "a misura di neonato". Sul numero precedente avevamo spiegato le esigenze di avere **spazi adeguati per genitori e neonati in Terapia intensiva** nel Nuovo Ospedale di Trento (NOT). I politici promettevano di realizzarlo in 4 anni (per il 2017!), ma l'inizio dei lavori – dato che i ricorsi legali hanno bloccato il tutto – sarà rimandato almeno al 2015. Resta comunque l'impegno dell'ANT a sollecitare spazi "a misura di genitori e neonati".

Il dott. Pedrotti ha parlato di storia degli "SPAZI" della TIN: all'Ospedalino 350 m<sup>2</sup> dal 1970 al 1991 e ora al Santa Chiara 700 m<sup>2</sup>.

Secondo la dott.ssa Galvagni, la nuova progettazione deve essere "partecipata" da parte di genitori e personale. I "pazienti" della TIN sono genitori e neonati assieme. E chi meglio dei genitori sa cosa migliorare in un reparto come la TIN? C'è esigenza di riservatezza e di privacy. Serve spazio per parlare, una sala per le urgenze, una sala di attesa ampia, colori, foto, immagini. Bisogna creare cultura, favorire un ambiente che rispetti le persone. La situazione è di per sé difficile, l'inadeguatezza degli spazi crea disadattamento. Gli spazi di interazione e comunicazione creano relazioni.



Il prof. Franco Macagno di Udine ha presentato il suo reparto, un reparto modello con postazione centrale per le infermiere, box singoli o a due posti, poltrone per riposare, sala per colloquio con i medici...



REPARTO DI MEDICINA PEDIATRICA  
CENTRO IMMATORI

1971



1991

**«Neonatologia, sfruttare al meglio gli spazi»**

Il primario Soffiati non nega le carenze nella terapia intensiva, dove gli 8 posti previsti non ci stanno

**TRENTO**

«Ho apprezzato e apprezzo quotidianamente l'ottimo lavoro svolto da infermieri e operatori sanitari, specie proprio nei rapporti con i familiari. E vero, in Neonatologia abbiamo un problema di spazi, ma il nostro personale lavora bene e al meglio». A parlare è il neoprincipale del reparto di Neonatologia dell'ospedale Santa Chiara di Trento, Massimo Soffiati. Do-

Stiamo cercando di intervenire dal punto di vista organizzativo

La nostra forza è il personale: infermieri e operatori sanitari

perché gli 8 posti letto previsti non ci stanno proprio fisicamente.

«Come intervenire allora? «Stiamo cercando, in accordo con la direzione sanitaria, di ottimizzare gli spazi al meglio. Si può intervenire, non senz'altro a livello strutturale, ma sicuramente dal punto di vista organizzativo».

«Oltre a un problema negli spazi, sappiamo che esiste una difficoltà che riguarda i

stri infermieri si danno modo da fare, gestendo al meglio i rapporti con i genitori. Ce dobbiamo porre grande attenzione sia nella gestione dei rapporti, quando prevedono l'utilizzo di molti strumenti, sia nella salute del loro bambino, str- do attenti che magari nelle vi- nanze non ci siano altri geni- ri ad ascoltare».

«Privacy e cure sono altri tanto fondamentali? «Certo, ma qui sulle cure lavora bene e al meglio. Anzi trovato persone allecate a lav- rare e collaborare in questa situazione. Quando un bambi-



2011

**SANITÀ » IL CASO**

di Matteo Claigherotti  
E. SERRI

La vacanza al mare a Ligornetto Sebino, una maternità tranquilla in attesa del parto. Poi all'improvviso. Massimo che decide di lasciare, prematuro. La corsa in ospedale. In un piccolo ospedale di prestigio e poi il trasporto al reparto di neonatologia dell'ospedale di Udine.

Una corsa in affrettò per due lunghi mesi. Ogni giorno lo stesso tragitto, per assicurare Massimo, passava il tempo dentro a un'incubatrice, a riprendere un po' di quella fresca che gli aveva dato nascere in ospedale. Un reparto vecchio, acco-

**Con un figlio nato prematuro delusi da neonatologia a Trento**

Giulia e Stefano Degasperi sono rimasti due mesi a Udine con il piccolo in incubatrice. «Un reparto aperto 24 al giorno per i genitori, spazioso e accogliente. Al S. Chiara struttura vecchia e molti limiti»



2013

## LA VIA LATTEA TRENTINA FUNZIONA!



Da 40 anni – come è loro diritto (pag. 14) – i nostri prematuri ricoverati ricevono latte della loro mamma fin dai primi giorni; e se non è possibile, ricevono latte donato da altre mamme di prematuri. Questo perché fin dal 1973 abbiamo organizzata una raccolta di questo prezioso alimento sia in reparto sia a casa. Il dott. De Nisi, attuale vicepresidente dell'AIBLUD - Associazione delle banche italiane del latte donato, ci segnala che, dal dicembre 2013, dopo la Francia, il governo italiano ha approvato “Linee di indirizzo nazionale sulle Banche del Latte materno donato”, dopo un intenso lavoro coordinato dall’Associazione AIBLUD: “il latte materno, dato al seno oppure come latte di banca donato da madre o da donatrice, è anche, laddove non controindicato, l’alimento più adeguato ai fabbisogni nutrizionali dei neonati prematuri e ricoverati”.

In Italia nel 2010 la percentuale di neonati ad alto rischio con allattamento esclusivo al seno alla dimissione è stata del 29,75% nelle TIN dotate di Banca del Latte Umano Donato, contro un valore del 15,93% nelle TIN prive di Banca del Latte (SIN-VON e AIBLUD).

A Trento, come è noto, superiamo l’80%. Nel neonato pretermine/patologico è raccomandabile, qualora clinicamente e/o organizzativamente praticabile, una metodica alimentare improntata sull’utilizzo precocissimo (a due ore di vita) di latte materno, senza altro supporto infusionale.

Questo approccio alimentare precocissimo richiede ovviamente la disponibilità di latte materno già a due ore di vita del bambino, disponibilità in pratica sempre impossibile data la modalità del parto pretermine e le condizioni psicologiche di una madre che inaspettatamente si trova con un figlio di bassissimo peso, in condizioni comunque serie per la vita, per i rischi di complicanze immediate e i rischi di esiti a distanza.

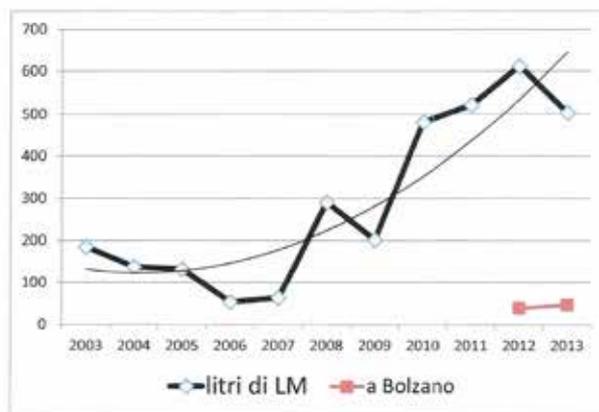
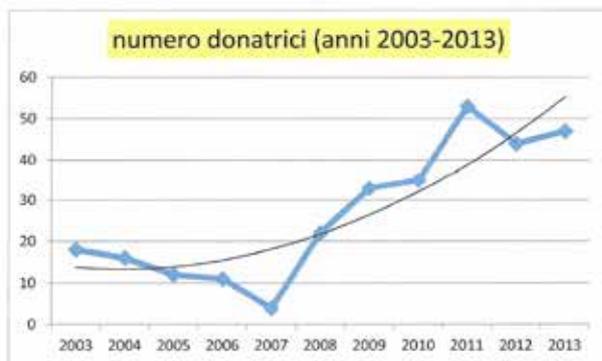
L’IP Mariangela Zancanella, coadiuvata da Alba Donato, ci segnala il netto incremento di mamme nutrici che nell’ultimo decennio hanno collaborato. I numeri si commentano da soli! Negli ultimi tre anni (2011-13) le



donatrici sono aumentate a circa 50 all’anno (raddoppiate rispetto alla media 2003-2009) e i litri di latte “lavorato” sono saliti a oltre 500 all’anno (media di 200 negli anni 2003-2009).

Da segnalare che nei primi due mesi del 2014 una mamma di prematuro trasferito a Rovereto ha portato alla Banca ben 5,6 litri del suo latte; altra mamma di prematuro trasferito a Bolzano ne ha portati 6,650 litri!

Mariangela prepara a casa tanti bei “calzini porta-fortuna per prematuri”: e le mamme entusiaste vogliono subito metterli sopra l’incubatrice.



### “QUI PUOI ALLATTARE” PER FAMILY IN TRENTINO

La Provincia di Trento ha emanato un “Disciplinare sull’uso del marchio FAMILY in TRENTINO”. In caso di eventi temporanei a misura di famiglia, convegni, mostre, fiere..., requisito obbligatorio per avere il marchio è disporre di angolo allattamento, fasciatoio e riposo, baby garden,...

## “LATTE E COCCOLE”: UNO SPAZIO APERTO

Lo spazio “Latte e Coccole” è un punto di ritrovo per mamme, gestanti, familiari e persone interessate all'alimentazione e alla cura del bambino nel primo anno di vita ed oltre. Qui ci si può incontrare, conoscere e confrontare. È aperto **ogni giovedì (10.00-12.00)** presso il Consultorio Familiare di Mezzolombardo (via D. Chiesa 6, tel. 0461.611247 – 611276). È sempre presente un'ostetrica, consulente in allattamento materno IBCLC (*International Board of Lactation Consultant*), che favorisce l'interattività del gruppo e completa le risposte con informazioni basate dalle più recenti evidenze scientifiche soprattutto in tema di allattamento, nonché sulla cura e accudimento del bambino e dei suoi bisogni. Lo “spazio” si colloca **nel contesto dell'iniziativa BFHI (Baby Friendly Hospital)** promossa dall'OMS/UNICEF, attualmente in fase di accreditamento, presso l'Ospedale Santa Chiara.

La finalità dell'iniziativa e dello spazio è di attivare buone pratiche basate su evidenze scientifiche, per **proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno**. Si rafforzano le **competenze genitoriali, aumentando fiducia e tranquillità nell'accudire e nutrire il proprio bambino**, si instaurano amicizie per combattere il **senso di solitudine** che spesso le mamme provano, si sostengono **tutte le mamme, anche se non allattano con il proprio latte**.

Si promuove anche la collaborazione tra territorio e operatori dell'ospedale. L'obiettivo è dare continuità nel sostegno alle mamme sia al rientro a domicilio sia successivamente al lavoro. Le informazioni date ai genitori durante la gravidanza, **il sostegno continuato nel tempo** dopo la nascita del bambino, **la presenza dei familiari informati**, contribuiscono a favorire maggiore adesione all'allattamento materno nel tempo.

Il sostegno non è dato solo dalla presenza di operatori sanitari esperti, ma anche dal **rinforzo positivo proveniente da altre mamme (auto mutuo aiuto)**, che hanno sperimentato buone pratiche nella cura e alimentazione del proprio bambino. Lo scopo essenziale del gruppo è dare l'opportunità di **condividere esperienze su come affrontare problemi comuni**. Si acquisiscono così specifiche informazioni riguardanti soluzioni pratiche apprese dall'esperienza diretta.

Si è istituito uno “spazio allattamento e pesata” dotato di fasciatoio, bilancia, lavandino, cuscino per l'allattamento, bacheca informativa (iniziative nella

comunità informative e di sostegno per l'accudimento e l'alimentazione e altro). Lo spazio aderisce all'Iniziativa ANT/Unicef “Mamma, qui puoi allattare”.

**Il confronto di gruppo avviene in una Sala Polifunzionale.** Si raccolgono varie domande individuali e ci si confronta in gruppo. Il gruppo programma anche incontri a tema, talora con l'intervento di mamme “esperte” (es. cestino dei tesori, sicurezza stradale, utilizzo fascia porta-bebè, pannolini lavabili...).

E' anche disponibile una **Biblioteca a tema** con molti libri che vengono prestati ai partecipanti dello spazio “latte e coccole” e alle coppie dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita. Le tematiche riguardano l'accudimento del bambino, l'allattamento, l'introduzione dei cibi semi-solidi, pianto, sonno, gelosie fra fratelli, autosvezzamento, utilizzo della fascia porta-bebè, libri sul massaggio AIMI del bambino ed altro.

L'ostetrica si prende carico di **tutte le situazioni che non trovano soluzione nel confronto di gruppo (difficoltà di allattamento, crescita del bimbo, relazionali, psicologiche...)**. Queste difficoltà richiedono una continuità nel follow-up da parte dell'ostetrica che successivamente fissa dei colloqui ambulatoriali individuali e/o visite domiciliari a breve termine.

### Risultati “Latte e Coccole” anno 2012

| 2012     | bimbi | solo latte materno | esclusivo +complem. |
|----------|-------|--------------------|---------------------|
| 1° mese  | 39    | 97%                | 67%                 |
| 3° mese  | 62    | 95%                | 78%                 |
| 6° mese  | 53    | 89%                | 76%                 |
| 9° mese  | 25    | 84%                | 76%                 |
| 12° mese | 13    | 77%                | 62%                 |

**49 gli incontri (primi sei mesi di vita) con 179 presenze: 139 mamme (106 primipare) + 3 gravide, 11 padri, 19 nonni, 11 familiari e amici:** in totale 918 presenze (**media 19 per incontro**). Italiane il 90% delle mamme. Il 19% senza precedenti frequenze in Consultorio. 60 i casi presi a carico per particolari problemi.

*Ost. Maria Serena Preghenella*



# CHIACCHIERE IN MUSICA PER NEONATI



## *L'esperienza di Mamma Sara e della piccola Anna*

Quando nel 2010 Anna è nata improvvisamente a **25 settimane**, non sapevo nulla di teorie musicali, né avevo tempo per pensare a queste cose, ma quando dopo un mese finalmente ho potuto prenderla tra le mie braccia, **cantare per lei mi è venuto spontaneo**. Non è forse quello che tutte le mamme fanno per i loro piccoli? A bocca chiusa, sottovoce, per non farmi sentire da nessuno se non da lei, cantavo ad Anna sempre lo stesso ritornello, **e questo tranquillizzava lei, e soprattutto me**. Mi sentivo rilassata e sentivo che in questo modo potevo comu-

nicare con lei meglio che se avessi usato le parole.

Poi Anna è cresciuta, e insieme abbiamo conosciuto le “Chiacchiere-in-musica”, e ne abbiamo frequentato diversi cicli, anche col fratellino più grande. **Comunicare in musica è benefico innanzitutto per me**, che nel canto riesco a canalizzare emozioni, fatiche e paure. Anna poi, grazie a questa esperienza, ha rinforzato la sua indole comunicativa e socievole; crescendo, sempre in modo musicale e giocoso, è passata **addirittura alle “Chiacchiere-in-musica in inglese”**. In quei momenti musicali passati su un tappeto colorato, immersa in ritmi e melodie, in un clima di scambio gioioso con altri bimbi, Anna si è sempre potuta relazionare “alla pari”, nonostante le difficoltà motorie che la nascita prematura le ha lasciato. Forse non è solo merito delle “Chiacchiere-in-Musica”, ma **la nostra Anna oggi è proprio una gran chiacchierona**.

## *L'esperienza di mamma Giulia e del suo Massimo*

Sono Giulia, mamma di Massimo, un bimbo di 8 mesi per quanto **nato a sole 24 settimane** di gestazione. L'esperienza musicale è stata **uno degli strumenti con cui riuscire a ristabilire il contatto con lui** e a tranquillizzarlo attraverso il vetro dell'incubatrice, durante la marsupio terapia e quando finalmente siamo riusciti a coccolarlo in braccio. Una volta a casa, l'incontro con altre mamme mi ha spinto ad utilizzare le “Chiacchiere-in-Musica”, che si sono rivelate **molto efficaci per tranquillizzare ma anche stimolare e far parlare Massimo**, uno fra tanti bimbi per un certo verso “speciali”.



*L'Associazione Culturale “Chiacchiere in Musica”, fondata a Trento dalla musicista, musicoterapeuta e mamma Urte Lukait, insignita del marchio “Family in Trentino”, collabora in diversi modi con l'ANT.*

*“Chiacchiere-in-Musica” si basa sui principi dell'ascolto attivo e della comunicazione non-verbale e sulla teoria dell'apprendimento musicale di Gordon. È un nuovo modo di comunicare tra mamma e bimbo, attraverso il canto. **Le melodie cantate dalla mamma fanno da filo conduttore** tra la vita uterina e la vita “fuori”, alla quale i nostri piccoli sono stati esposti troppo presto. Secondo molte ricerche scientifiche, il canto ha effetti positivi sul piccolo: riduce lo stress, migliora il sonno, rallenta il battito cardiaco e il respiro. Migliorando la suzione al momento del pasto, la musica favorisce anche lo sviluppo dei piccolini.*

*Urte afferma che fa “il lavoro più bello del mondo”. Secondo lei “le mamme sanno cantare, sanno leggere le risposte dei loro piccoli e trasformarle in una chiacchierata, comunicando in maniera naturale ed istintiva”. E anche i bambini prematuri sono veri canterini” ...*

*Maggiori informazioni su [www.chiacchiere-in-musica.it](http://www.chiacchiere-in-musica.it) e su NT 1-2/2013, pag. 9.*

*Sara Dellagiacoma*

80.000 copie in 14 edizioni, dal 1981

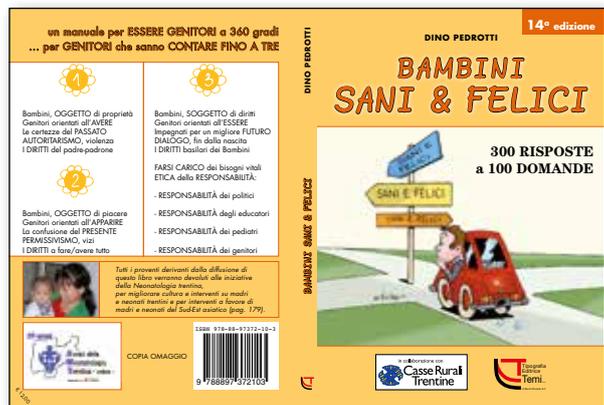
# "BAMBINI SANI & FELICI" HA COMPIUTO 30 ANNI

Il libro "BSF" ha superato i trent'anni di vita: è nato nel 1981 come manuale pratico che raccoglieva numerosi articoli pubblicati sul settimanale "Vita trentina". Molte nonne lo ricordano ancora come "Bibbia della salute". Si parlava allora di *indigestione, di febbre da denti, di scarpe correttive, di linfatismo, di ricostituenti...* Nei primi dieci anni, fino all'edizione del 1991, il titolo originale del libro (fino al 1986) era "*Bambini Vivi Sani Felici*" (vedi pag. 14).

**"...per genitori che sanno contare fino a TRE"...**

Le ultime edizioni, sempre aggiornate, presentano **ogni argomento in un modo del tutto originale**, perché lo si affronta **da tre punti di vista**.

Sulla copertina sta scritto: "**300 risposte a 100 domande**". Questo approccio è parso il più razionale, perché mette a confronto **tre diverse soluzioni pratiche, dal punto di vista storico: passato e autoritarismo (1), presente e permissivismo (2), futuro e cultura del dialogo e della responsabilità (3)**.



1981



1986

1. Fino alle nostre nonne c'era un solo modo di comportarsi (dall'alto, con bambini maltrattati).
2. Oggi s'è aggiunto il permissivismo (con tanti bambini viziati, in un mondo consumistico).
3. Dobbiamo imparare a seguire una terza via, quella del dialogo costruttivo (si impara solo studiando bene il comportamento nostro e quello dei bambini, accettando di essere guidati da loro, dal basso). E per questo dobbiamo aggiornare spesso il software del nostro cervello (pag. 13).

Ogni figlio vorrebbe nascere in una famiglia "a misura di bambino", con padre e madre "responsabili". È un suo diritto esistenziale, per crescere felice (pag. 14).

\***FIGLI SANI: NON** secondo regole imposte dall'alto (1), **NON** secondo le mode consumistiche (2), ma secondo regole di **prevenzione primaria**, con cure basate su una seria evidenza scientifica (3).

\***FIGLI FELICI: NON** secondo scelte imposte dai genitori (1), **NON** viziando il figlio (permissivismo: 2), ma **educandolo al dialogo fin dalla nascita**, rendendolo capace di fare lui le scelte della sua vita (3).



1997



2002

Il libro (14 ed. TEMI, Trento, 2011)

- si trova **nelle migliori librerie** (sempre disponibile presso Ancora - via S. Croce, Trento)
- viene dato in omaggio e commentato **ogni mese in due serate presso l'Ospedale San Camillo** e in speciali incontri organizzati nelle vallate. (vedi pag. 2 e nostro sito web) in collaborazione con le CASSE RURALI TRENTINE
- può essere richiesto via mail a: [neonatologiatrentina@libero.it](mailto:neonatologiatrentina@libero.it) o col modulo di pag. 24
- si può consultare online su [www.neonatologiatrentina.it](http://www.neonatologiatrentina.it)** (vedi sopra)
- sono commentati i vari argomenti sul blog settimanale *Bambini sani e felici* del giornale l'Adige (<http://www.ladige.it/blogs/bambini%2Bsan%2Be%2Bfelici>)
- su ogni argomento si possono proporre domande e spiegazioni a [dinopedrotti@libero.it](mailto:dinopedrotti@libero.it).

Un amore per i figli, non possessivo (1) né emotivo (2), ma razionale (3)

## PERCHÉ DOBBIAMO RAGIONARE E STUDIARE SECONDO LO SCHEMA 1→2→3

Un genitore, di fronte alle responsabilità che si assume quando sceglie di mettere al mondo un figlio, deve seguire **un filo logico nei suoi ragionamenti**. E ogni scelta deve essere motivata e non fatta su basi emotive.

I tempi cambiano: bisogna comportarsi **non legati al passato (1) e al facile presente (2), ma orientati al futuro (3)**.

**1. IN PASSATO C'ERA ORDINE "DALL'ALTO"** – Una volta **non era necessario "studiare per essere genitore"**: c'era la **tradizione**, c'era la **religione**, che imponevano schemi millenari. Il **nonno e la nonna** avevano sempre ragione e i loro consigli o i loro ordini dovevano essere sempre rispettati. Così si doveva fare anche con tutte le **autorità politiche o religiose**. Il pediatra aveva sempre ragione. Il papà aveva sempre ragione, la mamma un po' meno, il bambino aveva il **"dovere" di obbedire**.

I "diritti" erano dalla parte dei Grandi.

**2. AL PRESENTE C'È MOLTA CONFUSIONE** – Negli ultimi 50 anni c'è sempre meno rassegnazione da parte dei più deboli (lavoratori, donne, giovani...) e **sempre più richiesta di "libertà"**. La famiglia non è più quella ben ordinata secondo la religione: ci sono oggi almeno cinque tipi di famiglia. Le separazioni sono al 30%, anche in presenza di figli. Su internet tutti possono trovare tutto e il contrario di tutto. Si contesta il pediatra, l'insegnante, l'am-

ministratore, il politico... **Ognuno si dà ragione** appellandosi al suo "buonsenso". Si **invoca il "diritto" di ognuno a fare ed avere quel che desidera** (libertarismo, indifferenza...).

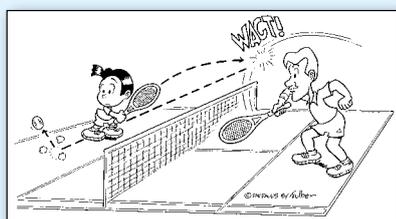
Dominano purtroppo individualismo, consumismo, mafia, droga... E molti "conservatori" vorrebbero tornare indietro.

**3. UN FUTURO ORDINATO SÌ, MA "DAL BASSO"** – Da almeno 30 anni il mondo sta cambiando lentamente, ma verso una direzione più giusta. Almeno in Europa da 10 anni non si fanno più guerre. Si diffondono sempre più idee giuste per la salvaguardia dell'ambiente (per le future generazioni).

È sempre più diffuso il volontariato per aiutare gli "ultimi" e i popoli più arretrati. Buona parte degli obiettivi 2015 del Millennio sono stati raggiunti e dovranno essere riconfermati. E soprattutto da 20 anni (1989) abbiamo leggi universali che riconoscono i **"diritti dei bambini ad essere bambini"**.

Tutte queste rivoluzioni, tutte le scelte che facciamo avvengono nel nostro cervello. **Il cervello funziona come un computer che immagazzina dati nella sua memoria e segue schemi presenti nel software. Per essere genitori responsabili dobbiamo aggiornare spesso il software. Per fare scelte razionali tra tre modi di essere genitore, dobbiamo capire cosa avviene nei centri decisionali della nostra corteccia cerebrale (pag. 13).**

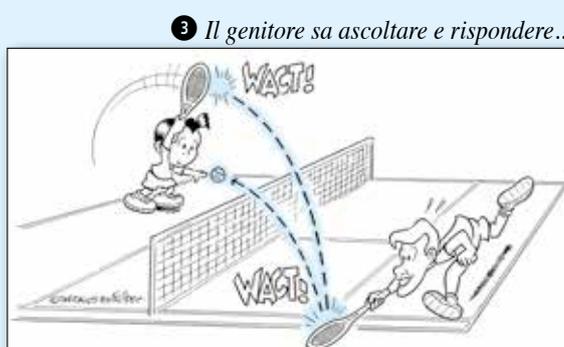
### BAMBINI FELICI, MA SOLO SE I GENITORI SANNO DIALOGARE



1 Il papà aveva sempre ragione...



2 Ognuno si dà ragione...



3 Il genitore sa ascoltare e rispondere...

### 1→2→3: QUALCHE ESEMPIO PRATICO

**FEBBRE:** ne ho paura e voglio eliminarla subito con farmaci (1) oppure vado su internet, do prodotti omeopatici, tengo a letto il bambino (2).

Oppure (3) vado a pag. 81 del libro, fino a 39° non do nulla perché so che la febbre migliora le difese naturali e non deve essere combattuta, controllo molto bene il comportamento del bambino... Per i dubbi sui VACCINI, vado a pag 75.

**MANCANZA DI APPETITO:** forzo il bambino a mangiare, vado dal pediatra, gli do ricostituenti o vitamine (1) oppure imbocco il bambino, lo distraigo con storielle o promesse, accendo la TV (2).

Oppure (3) vado a pag. 57 del libro, non mi preoccupo e non faccio raccomandazioni, parlo del più e del meno e dialogo con tutti (come si fa tra amici quando si mangia), do l'esempio di mangiare in modo tranquillo...

**CAPRICCI:** quando il bambino dice "NO, io voglio..."... lo castigo e lo offendo, urlo anch'io (1) oppure – purché stia zitto – gli do quel che vuole (2), e lui, giustamente, continuerà a provocarci (bambino viziato).

Oppure (3) vado a pag. 109 del libro (e pagine seguenti) e imparo le regole del dialogo e del comportamento; leggo libri (non troppi), non mi aggiorno su internet o su facebook... Per il PIANTO vado a pagg. 31-61-130.

# PER SEMPLIFICARE OCCORRE "SAPER CONTARE FINO A TRE"

**IL "CERVELLO TRINO" DELL'UOMO** – In ogni nostra cellula (e ne abbiamo ben 100.000 miliardi)! abbiamo un microcomputer diverso da ogni altro individuo: è il DNA che regola la nostra vita. Il nostro DNA per il 7% è uguale a quello dei primi batteri di tre miliardi di anni fa, per il 50% è uguale a quello dei rettili, per il 98% è uguale a quello dello scimpanzé. Dallo scimpanzé ci differenziano soprattutto le cellule che si trovano al **terzo piano del nostro cervello**.

**1 Al primo piano**, nel tronco cerebrale del nostro cervello, c'è una base uguale a quella di animali superiori, da cui deriva l'Uomo: un **"cervello da rettile" (di 300 milioni di anni fa)**, in cui vi sono centri vitali per la vita dell'individuo e della specie, centri da cui partono reazioni automatiche istintive di fronte a stimoli esterni, senza diventare coscienti: è la **naturale aggressività, orientata ad AVERE e sopravvivere** nella lotta per la vita (difesa, dominio, cibo, ambiente sicuro...).

**2 Al secondo piano**, nella parte centrale del cervello (**mesencefalo**), come nei vertebrati superiori, c'è un sistema complesso costituito da centri della **memoria**, da centri del **desiderio** e del **piacere**, da **ormoni** che regolano i nostri comportamenti (sistema limbico, ipotalamo...). Vi sono sostanze chimiche ben note (dopamina, serotonina...) che, a seguito di stimoli dall'ambiente, inducono desideri e danno sensazione di benessere. **Qui dominano le emozioni, la ricerca di piacere e di APPARIRE**.

**3 E infine al terzo piano**, quello **dirigenziale dove si prendono decisioni**, c'è una corteccia cerebrale che si è molto sviluppata negli ultimi 4 milioni di anni: l'Uomo odierno ha un cervello doppio rispetto ai primi uomini di 2 milioni di anni fa (*Homo habilis*). Qui (soprattutto nella corteccia prefrontale) risiede la **mente umana**, l'intelligenza, la coscienza, la ragione, la personalità, il pensiero.

**Qui l'Uomo sceglie come ESSERE uomo.**

Arrivano qui in frazioni di secondo gli stimoli che sono passati ed elaborati ai piani sottostanti. E qui, sulla base delle memorie precedenti (educazione, informa-

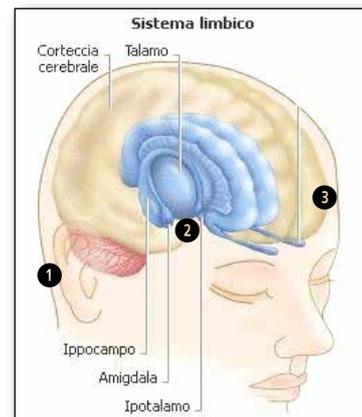
zione) e delle convenienze, **io prendo coscienza dei fatti e assumo decisioni "intelligenti"**.

**3.1. Se voglio AVERE sempre di più** (potere, soldi, sudditi, prestigio) uso la mia intelligenza per dominare sui più deboli. Hitler decideva in modo intelligente. E così i sadici hanno piacere nel fare violenza. **Un padre autoritario**, un insegnante presuntuoso, un medico-barone, un politico mafioso decidono in modo intelligente e si arrogano "diritti" legati alla forza... **Punto di riferimento in alto, un Dio altissimo** sopra di me, che mi assiste (*re per grazia di Dio, Gott mit uns...*).

**3.2. Se voglio APPARIRE sempre meglio** (massimi piaceri, lusso, gola, sesso, droga, vizi capitali...), decido di approfittare con intelligenza delle situazioni favorevoli per lavorare meno e godermi la vita. **Non mi prendo responsabilità** e arrivo a viziare mio figlio purché non mi disturbi. Uso internet per trovare consensi e per poter "apparire" sugli schermi del mondo. Questo mi dà soddisfazioni, perché mi illudo di "essere uomo", **faccio finta di essere... Io sono il punto di riferimento per me stesso** (individualismo, consumismo...).

**3.3. Se voglio veramente ESSERE me stesso**, essere cittadino del mondo, prendo coscienza delle mie responsabilità **di fronte al futuro, all'umanità, alla società** in cui vivo, alla mia famiglia. Agli istinti di potenza (1) e ai piaceri immediati (2), faccio prevalere gli interessi sociali (3). Cerco di capire i bisogni di chi ha meno di me e **trovo che c'è gioia nell'amore disinteressato**. Alti livelli di piacere (dati dall'ossitocina) si trovano anche nella coppia che sa dialogare e che si sente al servizio del bambino.

**Il Bambino, il cittadino più debole, è il migliore e il più concreto punto di riferimento per i genitori e per la società: è l'ONU che propone una società "a misura di Bambino" (Bambini sani e felici, pag. 152).**



Il libro è anzitutto un **MANUALE PRATICO** che dà ai genitori consigli aggiornati

- di **ALIMENTAZIONE** (*allattamento, svezzamento, crescita, scelte e comportamenti dopo l'anno, ...*),
- di **PREVENZIONE PRIMARIA** (*nascita, infezioni, vaccini, farmaci, incidenti, carie, viaggi, ...*),
- di **COMPORTEMENTO** (*pianto, provocazioni, autoritarismo/permissivismo/dialogo, responsabilità*).

È una **BUSSOLA** per molti genitori che sono oggi **disorientati tra tre tipi di "mondo"**:

- il **vecchio MONDO "UNO"**, dei "padreterni", dei maschi dominanti, con leggi e dogmi imposti,
- l'**attuale MONDO "DUE"**, dell'ambiguità, del consumismo, dell'individualismo, dell'opportunismo,
- il **futuro MONDO "TRE"**, un mondo "A MISURA DI BAMBINO", con genitori e politici responsabili.

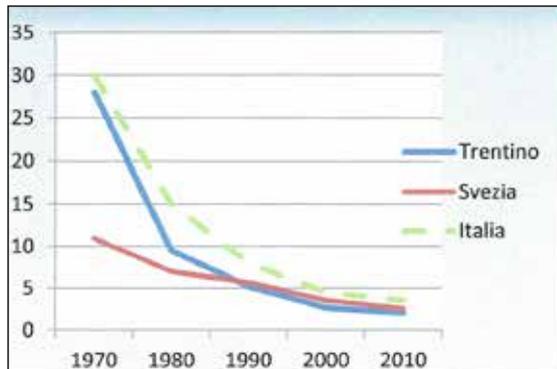
Per la prima volta al mondo i genitori devono studiare un **percorso educativo e fare scelte importanti**. Mettiamo al mondo dei figli che tra 15-20 anni giudicheranno le scelte che abbiamo fatto. **I figli sono come materiale esplosivo**: ci scoppiano in mano se li maltrattiamo (1) o se li scaldiamo, viziandoli (2). Per festeggiare la loro "maturità" con gioia e fuochi d'artificio (3), **dobbiamo studiare come trattarli**.

La **"patente di genitore"** ci verrà data da loro, quando **giudicheranno se per loro siamo stati veri genitori**.

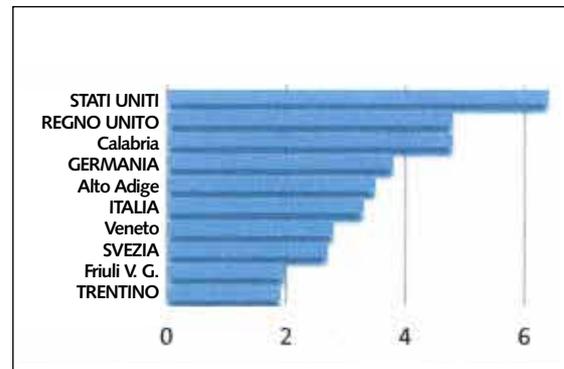


## BAMBINI "VIVI": IL LORO PRIMO DIRITTO (garantito in Trentino)

L'obiettivo primario di ogni Ostetricia e Neonatologia è avere meno morti e meno esiti negativi. In Trentino, già negli anni novanta, abbiamo raggiunto questo obiettivo malgrado le scarse risorse impegnate. Nelle prime quattro edizioni (1981-1986) il titolo del libro era **"BAMBINI VIVI SANI FELICI"**, perché la mortalità infantile era ancora elevata, anche se in netto miglioramento rispetto all'inizio degli anni Settanta. Con l'edizione 1991 potevamo **"semplificare"** il titolo, perché eravamo riusciti a raggiungere livelli di mortalità infantile più bassi rispetto alla stessa Svezia. **La Svezia è da sempre al top mondiale.** Già nel 1870 morivano in Svezia 200 bambini su mille nati e in Italia 400 su mille. Nel 1970 la mortalità era del 10 per mille in Svezia e sul 30 per mille in Italia e nel Trentino.



Tassi di mortalità infantile 1970-2010  
ITALIA - SVEZIA - TRENTINO

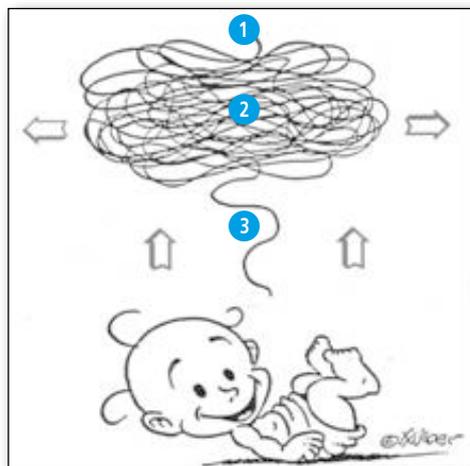


Tassi di mortalità infantile 2006-2008  
(per 1000 nati)

## BAMBINI "SANI": IL LORO SECONDO DIRITTO (con buoni risultati)

La "salute" deve essere considerata non solo dal punto di vista fisico. Già alla nascita ogni neonato ha **"diritto" ad avere la migliore assistenza dal punto di vista non solo tecnico ma anche umano.** In Trentino gli "esiti" legati al periodo perinatale (paralisi cerebrale, cecità, sordità) erano stati controllati e risultavano a bassi livelli, sull'uno per mille (due per mille negli anni Settanta). Oggi i bambini sono fisicamente sempre più sani (igiene, vaccini, prevenzione...).

Ma ricevono anche, come è loro diritto, **tante coccole e tanto, tanto latte materno**, come continuiamo a documentarvi.



## BAMBINI "FELICI": IL LORO TERZO DIRITTO (?)

Sono più felici oggi i nostri figli e saranno più felici da grandi? Su questo tema oggi c'è la massima confusione. **Cosa significa "felici"?**

**Felici 1** (i genitori hanno sempre voluto averli felici, facendo loro e imponendo le scelte di vita)? **Felici 2** (viziandoli)?

Oppure **felici 3** (capaci di fare le loro scelte di vita, orientati alla gioia che dà il vero amore)?

Qui occorre che i genitori si aggiornino sui vari significati di **molte, troppe parole ambigue.** Sono disponibili due libri (un saggio e un vocabolario pratico) per chi vuole approfondire questi temi, partendo non in modo confuso dall'alto (dall'infinito), non da destra e da sinistra (conservatori e progressisti), ma dal basso, dall'1+1, dal neonato in su.



### A SCUOLA DAI BAMBINI...

Nel libro **"A scuola dai Bambini"** (ed. Ancora 2009) c'è tutta la filosofia (semplice) per vedere il mondo dal punto di vista più semplificato e più giusto.

Nel libro **"Parola di Bambino"** (ed. Ancora 2011) si impara a usare le cento parole più strategiche (amore, valori, diritti, responsabilità, famiglia...) nel modo più chiaro e meno ambiguo.

**La babele delle parole è alla base del nostro mondo liquido.**



## MYANMAR 2015: RETE DI OSPEDALI

L'ANT presenterà un nuovo progetto 2015 che intende supportare il Dipartimento di Neonatologia di **sette ospedali** di riferimento del Myanmar, allo scopo di ridurre la mortalità infantile, ancora inaccettabilmente alta (nel 2010 66 morti ogni 1000 nati; da noi 2 per mille!).

ANT è già attiva da vari anni nel Paese, e sta cercando di creare una **“rete” completa di ospedali** in grado di migliorare l'assistenza ai neonati patologici, per coprire più territorio e più popolazione possibile con i servizi di urgenza.

L'intervento si concentrerà sulla **formazione dello staff medico-infermieristico** (attraverso seminari di aggiornamento specialistici), sulla dotazione di **macchinari appropriati e sostenibili** (secondo il modello portato avanti da ANT nel Sud-Est asiatico) e sui rapporti tra la struttura medica e i genitori dei bambini ricoverati, nel dare corrette **informazioni ai genitori** su igiene e nutrizione dei neonati e nel sostegno psicologico ad affrontare e superare i difficili momenti del neonato in cura intensiva.

*Dal 9 al 21 dicembre si è tenuta, presso la sede Volksbank di Trento, una mostra di fotografie di Andrea Tonezzer sul Myanmar e sugli interventi ANT negli ospedali.*



## FILIPPINE: CONTINUE EMERGENZE

Nello scorso numero di NT, vi abbiamo parlato della situazione drammatica dell'**Ospedale Montevista** a seguito del super tifone Pablo, abbattutosi lo scorso dicembre 2012 sull'isola filippina di Mindanao. Il governo filippino si è occupato della ricostruzione dell'edificio, mentre altre associazioni ed enti no profit, fra cui ANT, hanno fornito le attrezzature distrutte dal tifone. **L'intervento di ANT** ha contribuito a ripristinare l'assistenza medica di base attraverso la dotazione di attrezzature generiche; contemporaneamente ha creato un **reparto neonatale basato sul modello** che stiamo cercando di esportare da molti anni: tecnologie semplici e sostenibili nel tempo abbinata ad una formazione del personale di qualità.

**Lo scorso novembre un altro super tifone** ha investito la regione filippina Visayas (tifone Hyan), provocando più di 6000 morti, 28000 feriti e quasi 2000 dispersi, solo nelle Filippine. Le richieste d'aiuto sono tantissime: oltre 850 centri sanitari/ospedali hanno bisogno di attrezzature o di essere ricostruiti. La comunità internazionale si è subito mobilitata, ed anche **ANT, insieme alla Provincia Autonoma di Trento** e a numerose altre associazioni trentine, sta studiando una linea d'intervento per aiutare le popolazioni colpite dal tifone.

Se vuoi darci una mano puoi fare una donazione sul c/c di ANT o tramite banca (pag 24). In alternativa la Provincia Autonoma di Trento ha istituito un fondo per l'emergenza filippina dove è possibile donare una piccola parte del proprio stipendio (maggiori info sul sito della PAT).

Carlo

## TIMOR EST: PRIMO RAPPORTO DA ATAÛRO

*A metà marzo 2014 è tornata da Timor Est l'ostetrica Violeta Benini che, col presidente di GTV - Gruppo trentino di volontariato prof. Onorio Clauser, ha fatto una prima ricognizione per vedere la reale situazione e i veri bisogni della popolazione dell'isola di Ataùro (vedi NT precedente pag. 18).*

Ad Ataùro ho avuto modo di intervistare **il personale del Centro di Salute**, qualche *Chef de Suco*, prendere qualche dato preliminare, osservare per breve tempo la comunità e ascoltare i vari **commenti e opinioni degli abitanti**

e di persone che lavorano per ONG e associazioni. Nella mia analisi (che pubblicheremo nel prossimo numero) ho incluso più temi che ritengo importanti **per la salute della donna, della madre e del bambino, per la famiglia**.

È sicuramente una cultura diversa dalla nostra, con diversi bisogni. L'isola potrebbe tranquillamente soddisfare i bisogni degli isolani per quanto riguarda il cibo e le risorse idriche, ma **dovrebbe esserci una gestione diversa, più naturale e organizzata**.

**Il turismo potrebbe essere “coltivato”** e attirare molti turisti, tra la barriera corallina, le belle spiagge, i sentieri che si possono percorrere ed esplorare, e anche l'artigianato potrebbe migliorare molto.

Ost. Violeta Benini



Anche il dott. Carmelo Fanelli in Etiopia, a Wolisso

## ESPERIENZE VIVE DI PEDIATRI TARENTINI



Nei paesi poveri dell'Africa la scarsa accessibilità alle cure essenziali e la carenza di personale qualificato incidono in modo rilevante sulla copertura e la qualità dei servizi materno infantili, contribuendo all'elevatissima mortalità materno-neonatale-infantile. In Etiopia il **tasso di mortalità materna** è di 350 donne ogni 100.000 nati vivi (in Italia 100 volte minore) e la **mortalità infantile** è 106 ogni 1.000 nati (da noi 50 volte minore). Di queste morti infantili un terzo sono attribuibili alla malnutrizione e un terzo si verificano nel periodo neonatale (da noi più di due terzi).

In quest'ottica la **formazione del personale locale** è un elemento imprescindibile dell'impegno di *Medici con l'Africa CUAMM* nei contesti in cui opera. Garantire un "parto sicuro" per la madre e l'assistenza al neonato, avere personale sanitario preparato e la possibilità di visite post-natali, applicare linee guida per la gestione integrata del bambino ammalato, tutelare una maternità consapevole costituiscono le azioni che possono contribuire significativamente alla riduzione della mortalità materno-neonatale-infantile, secondo gli auspici degli **Obiettivi del Millennio per il 2015**.

Nel novembre 2013 ho partecipato in qualità di coformatore, **insieme alla dr.ssa Anna Berti della Neonatologia di Trento**, ad un corso OMS/Unicef della durata di 7 giorni, organizzato dal CUAMM presso l'Ospedale di Wolisso, indirizzato a operatori di strutture sanitarie periferiche (posti di salute, dispensari, health center). Tale corso fa parte di una strategia di integrazione delle

cure per la gestione del bambino ammalato al di sotto dei 5 anni. Le linee guida si riferiscono alla valutazione dei segni generali di pericolo per cui il bambino necessita di riferimento o ricovero in ospedale, alla valutazione dei maggiori segni/sintomi, allo stato nutrizionale, all'allattamento al seno, allo stato vaccinale. A seconda dello stato di severità **si applicano dei codici/colore (rosso, giallo, verde) che suggeriscono la decisione** che l'operatore deve prendere: identificazione del trattamento, trattamento a casa, ricovero o trasferimento urgente.

Le linee guida etiopi dal 2008 integrano le cure essenziali per il neonato, evidenziando l'importanza dell'igiene, del calore e del latte materno, del posizionamento e attaccamento al seno, del **neonato con basso peso alla nascita e del pretermine**. Le madri sono istruite alla spremitura del latte e all'alimentazione con tazzina, si promuove la pratica della kangaroo-mother-care, si danno nozioni di rianimazione del **neonato asfittico**. In verità quest'ultimo costituisce un punto debole del percorso.

Questa "strategia" non è l'unica risposta ai problemi correlati alla mortalità neonatale ed infantile, ma sensibilmente seppur a rilento, sta contribuendo a ridurre globalmente la mortalità al di sotto dei 5 anni. A Wolisso **Medici con l'Africa CUAMM**, realizzando questo corso, ha posto un piccolo ma solido tassello a favore dei più piccoli e dei più poveri.

*dott. Carmelo Fanelli*

presidente Gruppo Trentino Medici per l'Africa/CUAMM



*Il dott. Fanelli e sua moglie Laura hanno consegnato i maglionicini e le scarpine che avevamo donato (vedi NT)*



## NEONATOLOGIA TRENTINA IN ETIOPIA

Il 16 novembre scorso sono rientrata dopo una missione di 34 mesi in Etiopia... Trovo davvero difficile sintetizzare in poche righe un periodo di quasi tre anni, denso di esperienze professionali ma anche di momenti fondamentali per la mia vita personale. Sono stata all'ospedale St. Luke di Wolisso, nella South-West Shewa Zone, Oromiya Region. Si tratta di un ospedale zonale, situato in un contesto semi-rurale, fondato dalla Chiesa cattolica etiope agli inizi degli anni 2000 e supportato dall'ONG "Medici con l'Africa - CUAMM", per la quale ho lavorato anch'io in questi tre anni.

**Ero l'unica pediatra per tutta l'area di riferimento che conta oltre 1.100.000 abitanti.** In ospedale mi occupavo della pediatria, dell'unità di riabilitazione nutrizionale e dell'ambulatorio pediatrico già esistenti, ma, all'inizio della missione, **il mio primo compito** è stato quello di aprire una Unità Neonatale per la cura dei neonati con patologie.

Parlare di Patologia neonatale nei paesi in via di sviluppo e soprattutto in Africa Sub-Sahariana è qualcosa di relativamente nuovo. Di fatto, fino a pochi anni fa, anche a livello delle grandi agenzie internazionali (vedi OMS; UNICEF ...) si era sempre parlato pochissimo di neonati patologici. Venivano proposti programmi per le cure routinarie e l'assistenza di base dei neonati "sani", ma si riteneva che curare i neonati patologici richiedesse tecnologie troppo avanzate per il contesto. L'esperienza che ho fatto, partendo veramente da zero, è stata quella di scoprire che anche **con poco si può fare davvero molto per questi piccoli.**

Naturalmente, abbiamo visto che ci sono dei limiti invalicabili all'assistenza che è possibile fornire, per cui - per esempio - i prematuri al di sotto delle 28 settimane gestazionali non possono farcela come pure gli asfittici gravissimi. Pur tuttavia, quasi incredibilmente, **prematuri anche molto piccoli di 30-31 settimane e di peso tra 1 e 1,5 kg** riescono a sorprenderti e a farcela senza esiti, come le asfissie lievi-moderate e i bambini con sepsi. Questi ultimi sono frequentissimi nei nati a casa, che purtroppo costituiscono ancora più dell'80% dei neonati in Etiopia, al di fuori delle grandi città.

Ma che cosa abbiamo fatto? Prima di tutto abbiamo cercato di **aumentare la consapevolezza nella popolazione e negli operatori sanitari** dei centri di salute periferici sui più frequenti problemi neonatali con **campagne informative nelle comunità e corsi di formazione per il personale della periferia**, coordinati dal Dipartimento di Salute Pubblica dell'ospedale.

In ospedale poi, abbiamo aperto la nostra piccola Unità Neonatale che formalmente aveva 6 posti letto, ma contava mediamente **14-15 ricoverati**. Abbiamo lavorato moltissimo nella formazione "on the job" del personale infermieristico, perché volevamo **puntare soprattutto su una buona osservazione** e monitoraggio dei

bambini ricoverati, piuttosto che su macchinari complicati.

Di fatto, posso affermare senza dubbio che le infermiere con cui ho lavorato per tre anni sono diventate bravissime nel gestire i nostri piccoli pazienti, accudirli, monitorarli e riconoscere fin dai primissimi segni ogni miglioramento o peggioramento. **Non ha senso infatti riempire una stanza di macchinari, se poi manca l'osservazione clinica** dei pazienti, tanto più che le apparecchiature sofisticate non possono ricevere la manutenzione necessaria in certi contesti e finiscono spesso con il guastarsi e rimanere inutilizzati in qualche magazzino.

Noi abbiamo equipaggiato la nostra unità solo con due semplicissime incubatrici, tre lettini riscaldati ed una fototerapia. Abbiamo cercato inoltre di tenere sempre **i casi più stabili al letto della madre** insegnando la tecnica *kanguro*. Solo a marzo 2013, siamo riusciti ad ottenere un **apparecchio per CPAP non invasiva** che potesse funzionare senza gli impianti di gas compresso a muro (che non ci sono!) e con circuiti non monouso (altrimenti troppo costosi).

In questa unità, nel corso della mia missione, **abbiamo assistito 1.395 neonati patologici, mentre in ospedale sono stati assistiti 9.163 parti.**

Un fenomeno che ci ha colpito particolarmente è stato il progressivo aumento non solo dei parti in ospedale e negli *Health Centers*, ma anche l'aumento di neonati partoriti a casa e portati in ospedale nelle prime ore di vita perché la famiglia si rendeva conto che ci fosse qualche problema. Questo è un fatto assolutamente nuovo e culturalmente sorprendente dato che è tradizione che i neonati partoriti a casa e la puerpera non escano di casa nei primi 40 giorni.

**Aver apportato un cambiamento culturale in solo tre anni di attività è un risultato davvero inatteso!**

dott.ssa Anna Berti



Lettere dall'Africa Etiopia



**L'amore tenace di una mamma**

di Anna Berti, medico a Wolisso

M... (text partially obscured)

Vietnam: la missione del dott. Baldo e del dott. Menna

## CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE NEONATALI



Il sistema sanitario vietnamita è migliorato in maniera sensibile. Il settore neonatale si è sviluppato molto nella maggior parte degli ospedali principali del paese, anche grazie al modello di “**cure neonatali sostenibili**” che ANT ha contribuito a creare nel paese negli ultimi quindici anni. Rimangono ancora problemi irrisolti nel sistema sanitario vietnamita, che richiedono soluzioni efficaci e sostenibili, che si possano soprattutto estendere rapidamente a tutti gli ospedali delle nazione.

Per questo motivo è stato realizzato un corso di formazione da parte di **due medici volontari trentini: il primario pediatra dott. Ermanno Baldo ed il collega dott. Giuseppe Menna dell’Ospedale di Rovereto**. La missione formativa, si è svolta dal 22 ottobre al 2 novembre 2013 ed ha coinvolto 12 medici e infermiere di sei ospedali della Provincia di Nghe An.

Se la mortalità neonatale per le principali patologie è calata vistosamente negli ultimi anni (problemi respiratori, basso peso, prematurità), la **mortalità da infezioni è ancora piuttosto alta**. Manca un protocollo moderno di prevenzione (pulitura delle superfici, regole di entrata e uscita del personale e dei visitatori, vestiario, organizzazione delle sale...). Tale modello deve essere efficace e adattato alle risorse e alle condizioni specifiche del Vietnam; e il nostro ospedale di Rovereto serve da modello per il controllo infettivo a livello nazionale.

Ogni ospedale ha ricevuto **un kit completo di disinfezione**, che permetterà al personale sanitario (e ai genitori e parenti dei neonati) di disinfettarsi le mani in continuazione. Gli ospedali riceveranno inoltre tutte le informazioni per **farsi da soli la soluzione disinfettante**, e poter così usare il sistema di alcol/gel in maniera sostenibile nel tempo.

Il progetto 2013 promosso e attuato da ANT prevede di dotare ogni ospedale di **una bilibed**, una piccola macchina per la cura dell’ittero patologico che **può stare comodamente sul letto della mamma**: questa può prendersi cura del bambino e allattarlo fino alla guarigione. Questa macchina permetterà di togliere tanti neonati dalle aree intensive, diminuendo il rischio infettivo e allo stesso tempo incoraggiando l’importante rapporto madre-figlio nelle prime ore di vita.

Carlo Ceolan

*L’ipotesi di base del progetto è che questo **nuovo originale macchinario**, il bilibed (che permette la cura del neonato con la madre e non in reparto intensivo), unito a un sistema sostenibile e diffuso di **alcol gel istantaneo** per pulire in continuazione mani e superfici, unito a una **formazione** su protocolli moderni e provati di controllo infettivo, possano portare concreti miglioramenti agli outcome sanitari degli ospedali-pilota, con riduzione della mortalità e della permanenza nella struttura ospedaliera e di complicazioni nei primi 28 giorni di vita.*

*Una volta dimostrato, dati alla mano, che questo è vero, questo modello verrà **presentato all’OMS e ad UNICEF in Vietnam**, al Ministero della Sanità e alle principali organizzazioni internazionali che lavorano nel settore per offrire questa opzione di intervento nei loro programmi di promozione della salute neonatale in Vietnam.*



## VIETNAM: CONCLUSO UN ALTRO PROGETTO

Oltre al progetto sul controllo delle infezioni, nel 2013 si è realizzato in Vietnam un altro intervento di formazione sulla rianimazione neonatale, un settore ancora carente per qualità dei materiali, risorse umane, tecniche utilizzate. Il progetto è stato realizzato presso due ospedali vietnamiti, l'ospedale nazionale **Phu San di Hanoi** e l'ospedale provinciale di **Nam Dinh**. Grazie ad una **raccolta dati molto rigorosa** sugli esiti di questo progetto, si potranno stendere rapporti scientifici, da pubblicare su riviste specializzate di medici-

na a livello internazionale, così da proporre le stesse tecniche moderne di cura anche per tanti altri istituti dei paesi in via di sviluppo.

**Gli apparecchi che forniscono ossigeno a pressione continua (CPAP) sono semplici da utilizzare**, poco invasivi e molto efficaci: se portati nei paesi in via di sviluppo possono migliorare sensibilmente i risultati ottenuti dalla rianimazione neonatale.

Carlo Ceolan

### L'ACCADEMIA AMERICANA DI PEDIATRIA VALORIZZA LA CPAP

Su *Pediatrics*, una delle riviste più accreditate al mondo, è uscito in gennaio un lavoro interessante ("a conferma di quanto a Trento avete sempre predicato, **sostenendo una Neonatologia dis-intensiva**", ci scrive un neonatologo di Roma).

L'AAP-Accademia Americana di Pediatria "ha fatto marcia indietro su intubazione e ventilazione meccanica nei più piccoli prematuri (e anche sul costosissimo uso di ossido nitrico).

*Recenti lavori multicentrici randomizzati e controllati dimostrano che la CPAP può essere un'efficace alternativa per la prevenzione del distress respiratorio rispetto alla ventilazione meccanica (che ovviamente può causare più danni ai polmoni)".*

**Nel Trentino la CPAP nasale è stata utilizzata fin dai primi anni Settanta**, subito dopo che nel 1971 era stata utilizzata a Roma per la prima volta al mondo (come ha scritto recentemente **il prof. Marcello Orzalesi**). Nel mondo si utilizzavano già i ventilatori per i neonati, ma noi non avevamo risorse. Ci arrangiamo con la CPAP così bene che, quando ci sono giunti i primi respiratori (1980), li abbiamo utilizzati tre volte meno rispetto alle linee guida di allora. Con migliori risultati, ben documentati.

**Da una decina d'anno Luciano Moccia**, come spesso abbiamo testimoniato su questo foglio, ha il merito di aver organizzato in Vietnam la costruzione di un apparecchio CPAP semplice e senza materiale monouso, di averlo diffuso ormai in centinaia di ospedali del Sud Est asiatico, di aver curata la formazione del personale e il supporto tecnico. **Lunga vita alla CPAP!**



dp

### TEDx A TRENTO, CON LUCIANO MOCCIA TRA I PROTAGONISTI

Il 23 novembre scorso, Trento è stata sede di un evento TEDx, sul tema "**La qualità della vita, a 360 gradi**". TED (Technology, Entertainment, Design) è considerata **la conferenza divulgativa più amata e prestigiosa del mondo**. L'obiettivo di TED è contribuire a far conoscere idee che meritano di essere diffuse. TED si tiene ogni anno in California a Long Beach e in Scozia a Edinburgo. A fianco di questi eventi ufficiali hanno luogo i TEDx, eventi TED organizzati in modo indipendente, ma che mirano a far vivere esperienze comparabili a quelle dell'originale americano.

A questo prestigioso evento ha partecipato come relatore **Luciano Moccia, direttore del programma *Breath of Life* della fondazione americana *East Meets West*, partner di ANT** da oltre 10 anni nei progetti di cooperazione allo sviluppo in Sud Est Asiatico.

Il suo intervento integrale, insieme a quello degli altri relatori, è disponibile **sul canale YouTube "Tedxtrento"** o, in alternativa, è facilmente raggiungibile dalla home page del nostro sito web [neonatologitrentina.it](http://neonatologitrentina.it).



# “Chirurgia Pediatrica Solidale Trentina” IN TOGO E MADAGASCAR



Nel 2010 mi veniva chiesto di offrire una collaborazione professionale all'ospedale Saint Jean de Dieu di **Afagnan in Togo**. L'impatto con questa realtà sociale e sanitaria è stata l'occasione per conoscerne ed analizzarne aspetti organizzativi, socio-assistenziali e strutturali, in particolare quelli relativi alla gestione del paziente chirurgico pediatrico in una **zona sprovvista di medici specialisti e di idonee strutture sanitarie**.

È nato così un progetto sanitario, con lo scopo di consentire ai bambini indigenti di accedere all'ospedale e all'intervento chirurgico. Tre gli obiettivi: **sostenere i costi** dell'ospedalizzazione, **assicurare la gratuità** delle prestazioni medico-infermieristiche, promuovere un programma didattico/formativo **per il personale sanitario locale**. E concretamente abbiamo dato vita all'**Associazione “Chirurgia Pediatrica Solidale onlus”** all'interno del reparto di Chirurgia pediatrica del S. Chiara di Trento

([www.chirurgiapediatricasolidale.org](http://www.chirurgiapediatricasolidale.org)).

**Dal 2010, con cadenza semestrale, équipe pediatriche miste** (chirurgo, neurochirurgo, pediatra, infermiera professionale...) soggiornano presso l'ospedale di **Afagnan per periodi di 2-3 settimane**. Questo ci ha consentito di **operare in tre anni più di 200 bambini** portatori di patologie congenite (intestinali, urologiche, neurologiche, ecc.), tumorali, ortopediche. Li assistiamo sia in periodo preoperatorio che postoperatorio. Importante è l'azione formativo-didattica, affiancando medici ed infermieri locali e proponendo lezioni teorico-pratiche.

È stata promossa l'iniziativa **“Adotta un posto letto”**: il denaro raccolto con donazioni di privati ed enti pubblici viene impegnato nel pagamento delle rette ospedaliere. L'associazione versa all'amministrazione dell'ospedale il 90% del costo del ricovero (il rimanente 10% è a carico del paziente). **Le condizioni di disagio sociale e di povertà** comportano spesso difficoltà nella soddisfazione di bisogni elementari come mangiare, vestirsi, frequentare una scuola, curarsi...: abbiamo cercato di affrontare anche questi aspetti.

Oltre a dotare l'ospedale di strumentazione di qualità (sala operatoria, rianimazione, reparto pediatrico), *Chirurgia pediatrica Solidale* ha

creato **un'area dedicata ai neonati** all'interno del reparto pediatrico, attrezzandola dal punto di vista sia strutturale (impianto d'erogazione ossigeno) che strumentale (incubatrici, isola neonatale, monitor multifunzionali, lettini termici...).

Abbiamo fornito **materiale didattico e giochi** alla scuola materna annessa al reparto pediatrico, abbiamo distribuito **aiuti sanitari ed umanitari** nei villaggi dell'area circostante Afagnan, abbiamo dotato la locale squadra di calcio di materiale tecnico, abbiamo dotato la scuola **“CEG Afagnan Ville II” di banchi scolastici**, abbiamo collaborato con gli ostetrici e ginecologi del dispensario di Kouvè delle Suore della Provvidenza, abbiamo fornito materiale professionale alle Suore Orsoline di Aklakou abbiamo anche promosso azioni di **microcredito**.



**IL PROGETTO MADAGASCAR - Nel corso del 2013 “Chirurgia Pediatrica Solidale”** è stata contattata da un missionario che lavora in Madagascar, per sottoporre a intervento chirurgico alcuni bambini. Accettato l'invito, è stata inviata un'équipe medica presso il piccolo **ospedale di Sakalalina**, nel sud del Paese, dove sono stati eseguiti interventi di neurochirurgia, chirurgia viscerale ed ortopedia. La permanenza, pur breve, ha consentito di individuare anche in questa realtà alcuni bisogni sanitari e sociali simili a quelli verificati in Togo. È nata la proposta di sostenere il ricovero ed il trattamento chirurgico dei bambini a Sakalalina in modo simile a quanto si sta facendo ad Afagnan, coinvolgendo a livello economico ed organizzativo le associazioni italiane che già operano nel Paese.

Nel corso di questi anni il contatto con la realtà sociale, economica, sanitaria africana ci ha consentito di acquisire **conoscenze ed esperienze significative sul piano umano e professionale**. Sono emersi lati estremamente positivi, ma anche criticità complesse. Abbiamo commesso errori di valutazione, di scelte operative, di giudizio, ma ciò che ogni volontario riporta al rientro dalla propria missione è la consapevolezza di **aver condiviso con chi ci è “diverso” valori intellettuali, etici, morali** che il vivere nella nostra “evoluta” società occidentale ha lentamente sedimentato, offuscato o represso.

Quante volte, la sera, alla partenza dall'aeroporto, pronti per tornare a casa, abbiamo guardato dall'oblò dell'aereo la notte africana e ci siamo accorti che essa è uguale alla nostra, così come la povertà, il dolore e la voglia di vivere. Per questo **“Chirurgia Pediatrica Solidale” continuerà a stare a fianco di tutti i bambini** che chiedono aiuto, con l'impegno dei volontari e di tutti coloro che in vario modo la sostengono.

dott. Roberto Ghezzi



# LA PRIMA FESTA DEL NEONATO TARENTINO

Il 20 settembre si è svolta una simpatica festa presso il parco S. Chiara di Trento, con buona partecipazione di soci, amici, bambini. Purtroppo molte copie di *Neonatologia trentina* sono state recapitate solo nelle settimane seguenti. Le Poste Italiane si sono scusate del disservizio sui giornali locali.

Dal punto di vista logistico è stato eccezionale l'intervento degli alpini dei Nuvola che hanno piantato due ampi tendoni con i servizi e hanno preparato e servito un ottimo pranzo a oltre cento persone. Arrivederci a settembre 2014.



## 17 NOVEMBRE: FESTA INTERNAZIONALE DEL PREMATURO

Il 17 novembre in tutto il mondo si festeggia da qualche anno il neonato Prematuro.

A Trento abbiamo organizzato un girotondo in piazza del Duomo con un lancio di palloncini viola. Erina e Sabrina hanno portato in reparto un piccolo omaggio a tutte le mamme: un paio di piccoli calzini, dolci e il libro *Bambini sani e felici*.



# NADIA, LAURA, IRIS: TUTTE PREMATURE

Cari operatori del reparto di Neonatologia e cari Amici della Neonatologia trentina, siamo Barbara e Andrea, una coppia normale, che desiderava fin da subito, appena sposata, tanti bambini... Il nostro cammino è stato un po' complicato per ben tre volte da gravidanze con gestosi.



Dopo sei anni e mezzo di matrimonio (9.6.2007), grazie al vostro indispensabile aiuto (e alla mano amica di Dio che ha guidato le vostre mani) siamo una famiglia felice con tre meravigliose bambine!

**Nadia, Laura e Iris sono piene di vita, curiose, intelli-**

**genti** e ogni giorno ci donano amore e immense soddisfazioni! **Tutte e tre hanno avuto bisogno delle vostre preziosissime e amorevoli cure** in Terapia intensiva e poi in Patologia neonatale.

**Nadia** è nata il 7.2.2008 a **28 settimane di gestazione: 670 g** (570 g col calo fisiologico) e 32 cm di lunghezza. Era davvero piccolissima... Le preoccupazioni erano tante, ma il suo nome (Nadia significa "speranza") ha portato fortuna! Certo, qualche scivolone c'è stato... ROP, fisioterapia per aiutarla a imparare a stare seduta... Ricordo l'angoscia, quando il dott. Pederzini ci ha spiegato della retinopatia e della necessità di trasferirla a Milano con l'ambulanza a meno di due mesi. Alla fine però è andato tutto bene, l'intervento è riuscito e circa 15 giorni dopo il ritorno dal Niguarda la nostra stellina è stata finalmente dimessa e abbiamo potuto iniziare la nostra nuova vita a casa! Adesso Nadia frequenta l'ultimo anno

della scuola materna, è una chiacchierona (una radio che si spegne solo di notte!), disegna molto bene (a quanto dicono le maestre) e non vede l'ora di iniziare la scuola elementare il prossimo settembre!

**Laura** è nata il 13.4.2010 a **32 settimane, 1340 g** e 38 cm. È all'asilo con i piccoli, sempre sorridente ma molto birichina, ingegnosa (adora i puzzle) ed è l'atleta di famiglia!

**Iris** è nata il 22 gennaio 2013 a **quasi 33 settimane (32+6)** ed era il gigante di famiglia: **1710 g** e 42 cm! È tranquilla e sorridente, un vero angioletto, ma quando vuole qualcosa dimostra già un bel caratterino!

Ci rendiamo conto che, nonostante le difficoltà di aver avuto 3 figlie nate premature, siamo stati molti fortunati perché sono tutte e tre sane! Vi ringraziamo dal profondo del cuore per quanto avete fatto per la nostra famiglia... ogni volta che tornavamo in Neonatologia ci sentivamo a casa... quante emozioni, quanti volti, quanti ricordi...

Vi auguriamo buon lavoro e tante soddisfazioni! Con stima e affetto.

*mamma Barbara e papà Andrea, con Nadia Laura e Iris Biasi (Rallo Val di Non)*



## A TRENTO FORMAZIONE SPECIALISTICA PER INFERMIERI TUNISINI



Dal 18 al 30 novembre si è concluso un periodo di stage di **quattro infermieri dell'Ospedale Charles Nicolle di Tunisi** (vedi NT 1-2/2013, pag. 22) presso la Neonatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento e il Dipartimento di Pediatria del Policlinico Universitario di Padova. Lo stage formativo si inserisce nel **progetto di Cooperazione Internazionale promosso da ANT** con il finanziamento della Cooperazione Italiana allo Sviluppo. Due infermieri Aymen Hamdi e Mohamed Arayadh hanno lavorato a Trento, due infermiere Wassila Mbarki-Gharbi e Sonia Djebali a Padova.

**La sanità tunisina**, soprattutto in campo neonatale, offre un servizio tuttora molto scadente, sia per mancanza di attrezzature mediche che per carenze del personale. La formazione d'alta qualità ricevuta in Italia, permetterà agli infermieri di formare a loro volta i colleghi tunisini, in **un sistema virtuoso di trasmissione di competenze a cascata**. La speranza del progetto è di poter incidere sugli indicatori di mortalità infantile, i quali sono ancora inaccettabilmente alti (25 decessi ogni mille nati).

**Il progetto si svilupperà nei prossimi due anni** con invio di formatori, medici e infermieri in Tunisia. ANT sta anche valutando la possibilità di implementare **un progetto per il 2014 in una delle regioni del Sud della Tunisia**, in quanto solo la capitale e la parte centrale del Paese dispongono del servizio di Terapia Intensiva Neonatale.

# BILANCIO 2013 (da approvare in assemblea)

| ENTRATE               | 2011             | 2012             | 2013             |
|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| DA GENITORI           | 21.874,31        | 27.138,60        | 28.011,86        |
| DA ENTI PRIVATI       | 22.016,83        | 33.431,74        | 12.096,20        |
| DAL 5 PER MILLE (*)   | 21.820,11        | 21.286,22        | 20.021,70        |
| INTERESSI             | 649,86           | 319,42           | 196,80           |
| <b>TOTALI ENTRATE</b> | <b>66.361,11</b> | <b>82.175,98</b> | <b>60.129,76</b> |

## USCITE

|                                 |                  |                  |                  |
|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| AGGIORNAMENTI CONVEGNI, FESTE   | 2.379,49         | 22.843,56        | 5.609,51         |
| STAMPA (NT, inviti,...)         | 6.950,84         | 3.625,13         | 10.038,29        |
| SEGRETARIA (GTV, EMW, progetti) | 1.185,39         | 10.181,07        | 13.721,15        |
| COUNSELING                      | 10.612,91        | 13.246,65        | 5.326,55         |
| ALLOGGIO MADRI                  | 9.202,65         | 10.334,38        | 10.426,96        |
| INTERESSI PASSIVI E SPESE       | 325,76           | 329,37           | 372,28           |
| <b>TOTALI USCITE</b>            | <b>39.652,72</b> | <b>60.560,16</b> | <b>45.494,74</b> |

## COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

|                               |            |            |            |
|-------------------------------|------------|------------|------------|
| ENTRATE – CONTRIBUTI PUBBLICI | 244.939,81 | 99.741,90  | 72.154,05  |
| USCITE – PER PROGETTI         | 248.315,52 | 123.753,43 | 116.449,47 |

## RACCOLTA DI FONDI PRESSO IL NEGOZIO TOYS E IN VIA GARIBALDI

Il 6-7 e il 13-14 dicembre diverse mamme del CD ANT hanno “lavorato” presso il negozio **TOYS** di via Maccani a Trento, impegnate a confezionare pacchi regali agli acquirenti. Un particolare ringraziamento al **direttore sig. Davide** e anche ai dipendenti che hanno collaborato con gioia. Abbiamo potuto distribuire giornalini, volantini ANT, libri, biglietti di auguri.

Grazie a **Katia, Sabrina, Paola, Clelia, Adriana, Giulia, Liliana, Marina, Erina, Sara...**

Abbiamo incontrato anche molti genitori che hanno avuto bimbi prematuri e molte persone hanno preso rivista e dépliant.

Il 22-24 dicembre nelle casette per il Volontariato del Comune di Trento si sono alternati **Carlo, Elena, Sabrina, Paola, Katia.**



## L'ASSEMBLEA ANNUALE DEGLI AMICI ANT

è convocata per il giorno 14 aprile ad ore 8 in I convocazione e, in II convocazione,

**martedì 15 APRILE 2014**  
**ad ore 17.30**

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

1. **RELAZIONE DEL PRESIDENTE** (*Paolo Bridi*)
2. **APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE E DEL BILANCIO 2013**
3. **Proposte e discussione su attività 2014**
4. **Progetti di cooperazione internazionale** (*Carlo Ceolan*)
5. **Appartamento per mamme** (*Mariangela Zancanella*)
6. **Counseling in reparto** (*Paola Scotoni*)
7. **Varie e discussione**

**TUTTI GLI "AMICI" SONO INVITATI A PARTECIPARE**

Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:

Dino Pedrotti - via Milano, 140 - 38122 TRENTO ([dinopedrotti@libero.it](mailto: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 "**BAMBINI SANI E FELICI**" (Ed. Temi - 14. ed., 2011) - pag. 11
- il libro "**PAROLA DI BAMBINO**" (Ed. Ancora - Milano, 2011) - pag. 14
- il libro "**ANJES**" (Ed. Il Margine - Trento, 2012)

**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).*

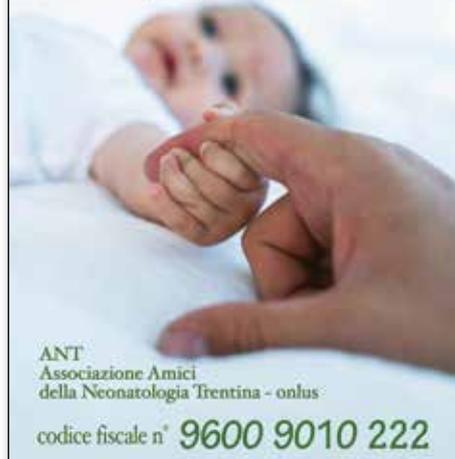
dichiarazione dei redditi



### 5 per mille

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

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



**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