

ANT Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della Neonatologia Trentina - ONLUS
Spedizione in abbonamento postale - Art. 2 comma 20/c legge 662/96 - Filiale di Trento

**Giovedì 25 maggio ad ore 16 la nostra Assemblea annuale
e ad ore 17 un incontro-discussione su un tema molto importante**

UNA "GRAVIDANZA SENZA RISCHI" PER AVERE NEONATI SEMPRE PIÙ SANI

L'ASSEMBLEA ANNUALE

si terrà giovedì 25 maggio
ad ore 15.00
in prima convocazione

e

ad ore 16.00

in seconda convocazione,
presso
l'Aula Magna
dell'Istituto Magistrale
A. Rosmini di Trento.

Ordine del Giorno:

- Relazione del Presidente
- Relazione del Segretario
- Approvazione delle Relazioni e del Bilancio 1999
- Programma 2000 e discussione
- Elezione del nuovo Consiglio Direttivo per il triennio 2000-2002
- Eventuali e varie

*Sono invitati a partecipare
tutti i soci
e i simpatizzanti.*



**NESSUN RISCHIO E MOLTI VANTAGGI
A DONARE IL SANGUE PLACENTARE!**

MINIMIZZARE I RISCHI IN GRAVIDANZA E ALLA NASCITA



Tutti noi, genitori, pediatri, cittadini, vogliamo garantire ai bambini il massimo della probabilità di nascere e crescere "sani e felici". **Gravidanza e nascita rappresentano certamente il periodo della vita con i maggiori rischi per la salute.** In nessuna parte del mondo si può garantire che un figlio nasca sano al 100%. Non esiste il "rischio zero".



Quando si parla di "rischi" per prima cosa dobbiamo cercare di **quantificarli**; poi occorre valutare le possibilità di **prevenirli** e, successivamente, di **accettarli** al meglio. La prevenzione è la parte più intelligente della medicina:

Essere abortito è il primo rischio. L'inizio di ogni gravidanza deve essere accompagnato non solo dalla gioia per l'attesa di un figlio, ma anche dalla prudenza, almeno fino al compimento dei primi novanta giorni. Il rischio di aborto spontaneo è attualmente attorno a **150 casi ogni 1000 nati vivi entro i primi 90 giorni** (dati 1998), mentre il rischio **nei secondi 90 giorni scende al 10 per mille.**

La prevenzione primaria e secondaria hanno un successo molto limitato, in quanto quasi la metà degli aborti spontanei è affetta da anomalie cromosomiche. Si può lavorare sugli stili di vita, sul consumo o sull'esposizione a sostanze tossiche, su certe infezioni.

Un rischio maggiore per il bambino è quello di essere abortito per volontà materna. La cosiddetta **interruzione volontaria di gravidanza (IVG)** è in costante diminuzione, ma tuttora si registrano da noi **220 casi per 1000 nati vivi** (270 in Italia, quasi 400 in Liguria, Umbria, Puglia nel 1998). Qui la prevenzione primaria potrebbe essere massima, ma è scarsa l'applicazione concreta dei primi articoli della legge 194.

Il rischio di morire alla nascita è legato soprattutto all'**alta prematurità**. Dopo le prime 22 settimane (5 mesi e mezzo di gravidanza) si comincia a registrare qualche caso di sopravvivenza. Nell'ultimo numero del 1997 abbiamo già parlato a lungo dei neonati di **23-24-25 settimane**. Il rischio di morire è per loro **del 70%, del 50%, del 40%**

per scendere poi al **30-20-10%** a **26-27-28** settimane, nelle migliori condizioni di assistenza. La prevenzione della prematurità è doverosa, ma difficile da attuare.

I tassi globali di mortalità neonatale (nel primo mese di vita) negli ultimi anni si sono ridotti addirittura a meno di **3 casi su 1000 nati** (era del 50 per mille nel 1930, del 15 per mille nel 1970, del 5 per mille nel 1990). Più della **metà dei decessi dipende da alta prematurità** e circa **un terzo da gravi malformazioni congenite**. Se un neonato pesa più di 2000 g e non risulta malformato il rischio di morte si riduce a **1 caso su 10.000** (ma sale a **1 su 1.000**, se nasce a domicilio).

Il rischio di nascere con gravi malformazioni colpisce l'**1% di tutti i neonati**; altre malformazioni minori o più accettabili sono presenti nel **2-3% dei nati**. La prevenzione primaria consiste nel cercare di evitare l'evento. Se 1 neonato su 3000 è colpito da grave cardiopatia o cecità/sordità per un'infezione da virus della rosolia in gravidanza, una specifica vaccinazione può evitare questo danno.

La prevenzione più efficace si attua per mezzo del consiglio genetico. Dal 1988 funziona a Trento un **Consultorio genetico**, diretto dalla dott.ssa Serena Belli. In caso di aborti ripetuti si possono approfondire le cause; così in caso di rischi presunti per familiarità o consanguineità o per infezioni particolari.

Il rischio di presentare gravi danni neurologici è limitato ad **1 caso ogni 1000 nati**, ma i rischi maggiori sono ovviamente a carico dei neonati molto prematuri: nei neonati di peso **inferiore a 1000 g si possono avere esiti negativi nel 10-20%** dei casi.

Tutte le madri della provincia dovrebbero acconsentire alla donazione

IL NEONATO PUÒ DONARE IL "SUO" SANGUE PLACENTARE

L'11 aprile si è tenuto a Trento, a Palazzo Geremia un incontro sulla donazione del sangue placentare, alla presenza del presidente del Consiglio provinciale dott. Cristofolini e del sindaco dott. Pacher. Negli ultimi mesi il dott. Maurizio Regagni, coordinatore per i trapianti nella nostra provincia, ha impostato l'organizzazione di base in tutti gli ospedali trentini e si è cercato di sensibilizzare le gestanti alla donazione. Giornalmente le sacche di sangue prelevato (almeno 60 ml per donazione) vengono inviate alla Banca del Sangue presso il centro dell'Ospedale Maggiore di Milano.

Il sangue che, dopo il taglio del cordone ombelicale, residua nella placenta e nel cordone stesso appartiene al neonato. La madre deve dare il suo assenso alla donazione in qualità di tutore del figlio e deve acconsentire ad alcuni prelievi (a lei) prima del parto e sei mesi dopo. **Il neonato non presenta**

assolutamente nessun disturbo in occasione del prelievo. In questo sangue sono presenti cellule staminali totipotenti, progenitrici di tutte le cellule presenti nel sangue (globuli rossi e bianchi, piastrine). E' ormai documentata la sua utilità nel trattamento dei casi di leucemia linfoide o mieloide, di immunodeficienza congenita, di anemia aplastica. Rispetto al sangue estratto dal midollo osseo, ha il vantaggio di dare meno complicanze immunologiche e quindi può essere utilizzato anche se i soggetti non sono consanguinei e se vi è una parziale compatibilità tra donatore e ricevente. Finora una dose è utilizzata per bambini fino a 30-40 kg.

E' una donazione **senza rischi e senza complicazioni** (a differenza di quella del midollo osseo). E' da ritenersi doverosa e per questo occorre sensibilizzare al massimo le madri.

L'obiettivo proposto è quello di



raggiungere in provincia almeno una donazione al giorno. **L'impegno è "dipartimentale"** in quanto impegna ostetriche, ostetrici, pediatri, centri trasfusionali. **Come per il passato, vogliamo dimostrare che in Trentino si mettono al centro i diritti del bambino:** se si parte con entusiasmo e capacità organizzative, si riuscirà a raggiungere in breve tempo i primi obiettivi.

Ne ripareremo.

L'immagine di copertina è stata tratta dal dépliant del **SOROPTIMIST** che ha organizzato l'incontro.

Ci siamo impegnati a finanziare ricerche e convegno sul latte materno (Trento, 23 settembre 2000) ed a continuare la collaborazione con gli Amici vietnamiti

CONTINUANO LE DONAZIONI PER LA NEONATOLOGIA TRENINA UN SENTITO GRAZIE!

dal 1.1.2000 al 31.3.2000: 87 donazioni per un totale di L. 7.031.000

<30.000 (17 donazioni) per un totale di L. 270.000

30.000 (11 donazioni): G. Donatoni, F. Prati, A. Battisti, S. Ramponi, M.D. Bellini, M.F. Gasperat, M. Schmitz, MR. Nicolini, C. Calovi, M.D. Bellini, M. Caroppo

36.000: G. Giacomoni

40.000: R. Miorelli

50.000 (23): A. Costazza, A.L. Marchesetti, M. e P. Bertolini, V. Bachelet, V. Bitta Toso, A. Medici, C. Grande, S. Degasperì, C. Schlagenauf, F. Rovea, L. Robol, F. Dugatto, C. Calovi, N. Girardi, N. Bronzetti, D. Girardi, M. Aimo, F. Tosi, L. Cestari, P. Dalla Fior, M. Pattanaro, E. Valduga, M. Casagrande

55.000: Dana Italia spa

60.000 (2): M. Buratti, E. Bonazza

80.000: F. Ischia,

100.000 (21): R. Bramezza, C. Valdagni, C. Bressan, M.C. Giordano, S. Piffer, M. Osele, R. Marighetto Ponchia, G. Bonecher, M.I. Robol, C. Candioli, G. Orben, M. Prezzi, M.F. Pantarotto, G. Scarpelli, M. Redi e A. Leveghi, M. Battisti, A. Caracciolo, D. Leveghi, M. e L. Agostini, S. Torghel

150.000: NN Verona

200.000 (3): L. Sartori, E. Pegoretti, A. Maniotti

300.000 (2): F. Odorizzi, P. Zucchinetti

500.000 (2): G. Ghezzer, G. Dalsasso

1.000.000: T. e C. Bruti

**OGNI DONAZIONE PER LA NOSTRA
ASSOCIAZIONE ONLUS È DETRAIBILE
NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI
* CONSERVATE LE RICEVUTE!**



NT Neonatologia Trentina
Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della Neonatologia

NEONATOLOGIA TRENINA
Periodico trimestrale degli AMICI
DELLA NEONATOLOGIA TRENINA - ONLUS
Largo Medaglie d'Oro, 1 - 38100 TRENTO
Tel. 0461/903512 - Fax 903505.
Autorizz. del Tribunale di Trento n. 628 del 25.2.89
Spedizione in abbonamento postale
Art. 2 comma 20/c legge 662/96 - Filiali di Trento

Direttore: Dino Pedrotti

Vice direttore: Giuseppe De Nisi

Direttore responsabile: Danilo Fenner

Comitato di redazione: Alba Donato,
Barbara Sandionigi Pace, Annalisa Pallaver,
Fabio Pederzini, Paola Trainotti, Miriam Vaia.

Stampa: Nuove Arti Grafiche "Artigianelli" - Trento

I BENEFICI DELLA NUOVA LEGGE PER LE MADRI LAVORATRICI

Legge n°53 dell'8 marzo 2000 (pubblicata sulla G.U. del 13.3.2000)

SE IL PARTO E' AVVENUTO PRIMA DI 40 SETTIMANE DI GESTAZIONE (art. 11)

Se il figlio è nato *"in data anticipata rispetto a quella presunta*, i giorni non goduti di astensione obbligatoria prima del parto vengono aggiunti al periodo di astensione obbligatoria dopo il parto".

Quindi, se il bambino è nato a 39-38-37-36.....27-26 settimane di gravidanza, ai tre mesi di astensione obbligatoria dopo il parto si aggiungeranno 1-2-3-4 ... 13-14 settimane.

"La lavoratrice è tenuta a presentare, entro trenta giorni, il certificato attestante la data del parto".

L'articolo 11 recepisce quanto proposto fin dal 1996 dalla nostra Associazione nella Proposta di Legge n° 2696 presentata dall'on. Sandro Schmid e tenacemente portata avanti da noi.

SE IL PARTO E' STATO GEMELLARE (art. 3, comma 3)

Se il parto è stato gemellare, sono raddoppiati i periodi di riposo concessi nel primo anno di vita per allattamento o assistenza al bambino nel corso del normale orario di servizio (due periodi di riposo di un'ora ciascuno o una sola ora se l'orario di servizio è inferiore a sei ore).

"Le ore aggiuntive possono essere utilizzate anche dal padre".

FLESSIBILITA' DELL'ASTENSIONE OBBLIGATORIA (art. 12)

"Ferma restando la durata complessiva dell'astensione dal lavoro, le lavoratrici hanno la facoltà di astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi al parto".

Il medico deve attestare che ciò non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.

ASTENSIONE FACOLTATIVA DAL LAVORO (art. 3)

"Nei primi otto anni di vita del bambino ciascun genitore ha diritto ad astenersi dal lavoro fino al limite complessivo di dieci mesi" (comma 2).

Nel primo anno la madre (dopo il periodo di astensione obbligatoria) ha diritto ad un periodo continuativo o frazionato non superiore a sei mesi; medesimo diritto spetta al padre lavoratore (fino a sette mesi se il padre si assenta per più di tre mesi). Se vi è un solo genitore il periodo aumenta a dieci mesi.

Il genitore è tenuto a preavvisare il datore di lavoro secondo Contratto di lavoro (almeno 15 giorni prima!).

Durante le malattie del bambino di età inferiore ad otto anni entrambi i genitori, alternativamente, hanno diritto di assentarsi dal lavoro (tra tre ed otto anni nel limite di cinque giorni lavorativi all'anno per ciascun genitore), dietro presentazione di certificato rilasciato da un medico specialista del SSN.

Se il bambino è ricoverato, si interrompe il periodo di ferie in godimento da parte del genitore.

Queste disposizioni sono applicate anche a genitori adottivi o affidatari (comma 5).

MAGGIORI INFORMAZIONI POSSONO ESSERE ASSUNTE PRESSO I SERVIZI SOCIALI

Insero redazionale
di "Neonatologia Trentina", marzo 2000

*Con preghiera
di diffusione*

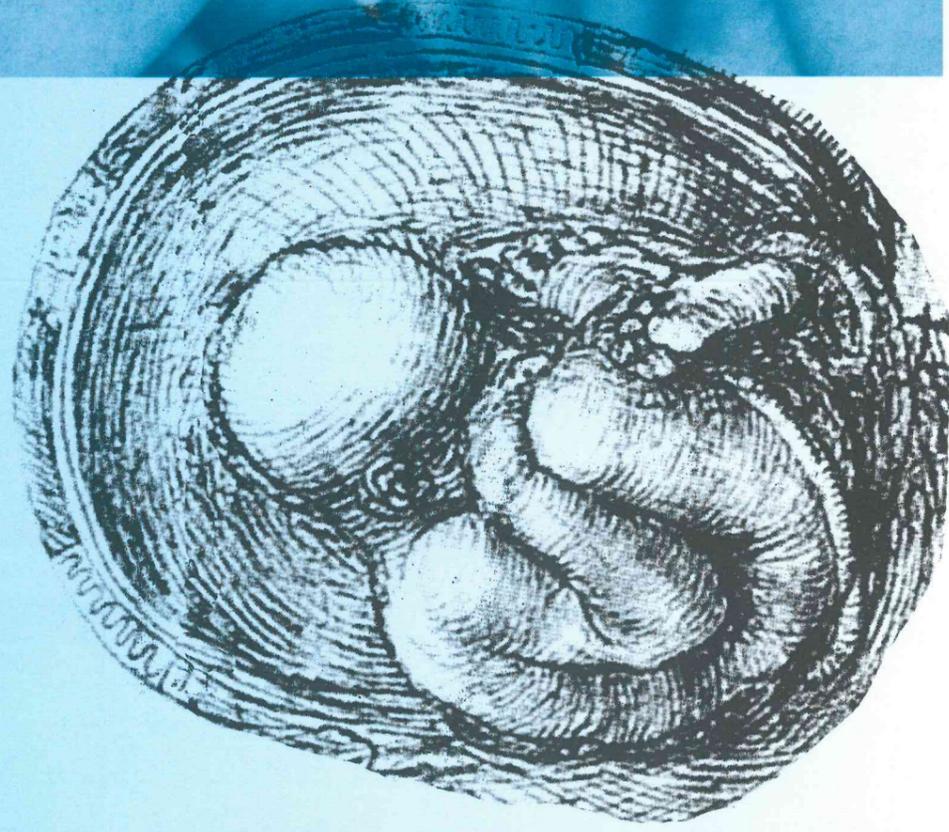
PER UNA GRAVIDANZA “SENZA RISCHI”

- **D. PEDROTTI**, moderatore: **Introduzione**
- **S. BELLI**, genetista: **Il consiglio genetico**
- **P. MORELLI**, ginecologa: **La prevenzione in gravidanza**
- **G. DE NISI**, neonatologo: **Il rischio alla nascita**

GIOVEDÌ 25 MAGGIO 2000 ad ore 17.00

**PRESSO L'AULA DELL'ISTITUTO MAGISTRALE A. ROSMINI
VIA MALFATTI - TRENTO**

TUTTA LA CITTADINANZA È CORDIALMENTE INVITATA
(con possibilità di parcheggio interno)



**Alle ore 16 si terrà, nella stessa sede, l'ASSEMBLEA ANNUALE
dell'Associazione "AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENTINA",
a cui sono invitati tutti i soci e i simpatizzanti**