

Buone Feste!

Rinnovate la vostra adesione
con una semplice richiesta (pag. 24)
o - meglio - con una donazione.



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

ANT: nuovo Consiglio Direttivo 2003-2005, nuove iniziative

L'ANT IN PRIMA LINEA PER I DIRITTI DEI NEONATI

NOI IN VIETNAM (pag. 2-3)

DIRITTO dei bambini del terzo mondo
a nascere sani!

RESPONSABILITÀ del nostro mondo,
di ognuno di noi

L'ANT torna in Vietnam ad aiutare
l'Ospedale di Bac Ninh

Aperta una sottoscrizione tra i nostri Amici

Aiutateci con le vostre donazioni!

NEONATI A TRENTO

DIRITTO dei più piccoli prematuri
ad avere il latte della loro madre

RESPONSABILITÀ nostre di organizzare
la Banca del Latte Materno (pag. 11)

DIRITTO ad una nascita dolce (pag. 10)

DIRITTO dei genitori ad essere informati (pag. 23)

DIRITTI dei bambini: le promesse della nuova
Giunta e del Sindaco di Trento (pagg. 20-21)

Aiutateci a migliorare l'assistenza neonatale!

LATTI IN ITALIA (pagg. 5-9)

DIRITTO prioritario delle madri ad essere
sostenute per allattare al seno

DIRITTO, se manca il latte materno, a comprare
il latte artificiale a prezzi europei

DIRITTO dei genitori a sapere perché
i latti italiani costano il triplo!

RESPONSABILITÀ di pediatri e neonatologi

RESPONSABILITÀ dell'Associazione a informare

Aiutateci a capire e a modificare una strana situazione!



- **Nuovo Consiglio Direttivo dell'ANT (2003-2005)** (pag. 2)
- **6+1: Prevenzione primaria per avere neonati più sani** (pagg. 12-13)
- **"Percorso nascita": primi dati di uno studio nazionale** (pagg. 14-15)
- **Paoli e Valle tra mamme e neonati dell'Eritrea** (pagg. 18-19)

ELETTO IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO: TANTA BUONA VOLONTÀ



Durante l'Assemblea del **6 giugno 2003** è stato eletto il nuovo Consiglio Direttivo 2003-2005, costituito - secondo Statuto - da sette membri. Tra i genitori sono stati riconfermati Luciano **Maistri** e Paolo **Bridi**. Riconfermati Dino **Pedrotti** e Paola **Traionotti** (che tra qualche mese preferirebbe lasciare posto a una infermiera). Eletti Fabio **Pederzini**, Marina **Cologna** (IP) e Aurora **Paoli** (ostetrica). Come revisori dei conti sono stati eletti Marco **Cozzio** (riconfermato) e l'IP Francesca **Zeni** (proposta da De Nisi).

De Nisi ha ribadito l'importanza dell'Associazione per la Neonatologia trentina. Pedrotti vede un'evoluzione positiva dell'ANT: si va da un presidente-primario che decide in modo paternalistico sulla base delle conoscenze dei bisogni (1985-1997) verso una progressiva **"femminilizzazione"** con **infermiere ANT e ostetriche ANT che, fianco a fianco dei genitori**, li possono veramente aiutare ad essere responsabili e ad esprimere i bisogni più concreti. Anche a livello nazionale molte Associazioni sono impegnate ad aiutare i genitori e il reparto con ottima collaborazione col Primario (che di regola non è nel Direttivo).

Il nuovo CONSIGLIO DIRETTIVO si è riunito il **17 settembre**. Il Primario sarà sempre invitato ad ogni riunione e sarà sempre tenuto informato di ogni decisione. Secondo Statuto, l'Associazione deve continuare a fare da supporto logistico ad iniziative dell'U.O. e deve promuovere una migliore "cultura del neonato" tra i genitori e tra il personale sanitario. L'ANT conta attualmente 151 soci effettivi.

vi. Più di 500 le donazioni ogni anno.

Considerata la mancanza di candidature, Dino **Pedrotti** accetta di continuare nel ruolo di presidente pro tempore, sperando che tra 1-2 anni qualcun altro prenda il suo posto. Fabio **Pederzini** viene eletto all'unanimità vicepresidente. Marina **Cologna** segretario.

Si ritiene utile ed indispensabile la costituzione di un **Comitato Scientifico** (di cui dovrebbero far parte il Primario dott. Giuseppe **De Nisi**, la Caposala Carmen **Moser**, il medico del CD Fabio **Pederzini**, l'ostetrica del CD Aurora **Paoli**), che proponga all'ANT progetti di ricerca, aggiornamento, pubblicazioni, iniziative, valutazioni,...

Si decide di collaborare attivamente alla costituzione di un **Coordinamento nazionale delle Associazioni per la promozione della Neonatologia**. Diverse le richieste di modificare la legge 53 dell'8.3.2000 (art. 11 astensione obbligatoria dal lavoro in caso di parto prematuro): è ancora imperfetta per casi di alta prematurità. Da discutere in quella sede **il problema del costo dei latti in polvere** (pag. 9).

Abbiamo avuto una decina di segnalazioni (a cui dovremo rispondere) nei mesi scorsi sul fatto che all'estero i latti costano 3-4 volte meno. Si può trascurare un **problema di valenza etica, economica e sociale?** L'allattamento artificiale è più diffuso proprio nei nati prematuri nei ricoverati, nei figli di madri a basso reddito. Nel caso di gemelli il problema economico può essere enorme! Si decide di analizzare a fondo il problema (pag. 5).

Prendendo spunto da quanto attuato da parte del Centro Studi sul Bambino (Trieste), sarebbe utile diffondere **il messaggio 6+1**, i sei comportamenti con la massima evidenza di benefici per il neonato (pag. 12). A Lecco, con l'appoggio dell'Associazione genitori, si è or-

ganizzata una campagna di informazione per far assumere acido folico.

Da discutere a fondo una nuova impostazione di **Neonatologia trentina**. Prossimo numero a metà dicembre.

L'ANT, che per Statuto, si deve interessare alla **cooperazione internazionale allo sviluppo**, può impegnarsi ancora con un nuovo progetto **in Vietnam**. Il dott. Piffer andrà in missione esplorativa ai primi di ottobre a **Bac Ninh** (pag. 3). **ANT e GTV possono chiedere il finanziamento alla Provincia di Trento**. L'Ordine dei Medici ci ha interpellati per fare un censimento di medici trentini impegnati nel 3. Mondo (pag. 21). L'ANT ha elargito 1000 euro **per le ricerche in Angola della dott.ssa Valente**. La dott.ssa ci potrà fare proposte di collaborazione col CUAMM. **Aurora Paoli andrà in Etiopia** col dott. Valle a metà ottobre. Il CD autorizza subito un contributo di 700-800 euro per materiale sanitario.

Sarà progettato un **nuovo dépliant** di presentazione dell'Associazione con modulo di adesione e "scopi dell'Associazione". Da stampare **opuscoli ANT 2-3** (aggiornati) e un foglio alla nascita per i **genitori di lingua araba**. **Pederzini** acquisterà una **nuova Polaroid** per le foto del figlio ed eventualmente una **macchina digitale** per foto da fare in momenti opportuni.

Francesca Zeni ha frequentato un corso di **Auto Mutuo Aiuto** ed è coordinatrice di gruppo. L'ANT è disponibile ad aiutarla (pag. 23). L'ANT è disponibile a pagare **pernottamenti a genitori** che non possono alloggiare presso il reparto: si può chiedere prezzi speciali presso alcuni alberghi.

Pederzini curerà l'apertura del "sito **internet**" (pag. 23 - presentazione del reparto, dati epidemiologici aggiornati, relazioni, domande e risposte, opuscoli, ...), in accordo col Primario.

UN NUOVO E SERIO PROGETTO PER L'OSPEDALE DI BAC NINH

Molti ricorderanno che l'ANT, negli anni 1999-2002, ha realizzato progetti di sviluppo in Vietnam. In particolare abbiamo attuato un efficace programma di supporto per il reparto neonatale e per le sale parto dell'Ospedale di Bac Giang con un consistente impegno finanziario di oltre 100 milioni di lire.

Nel 2001 col primario dott. De Nisi, l'ostetrico dott. Zucchelli e l'ostetrica Aurora Paoli avevamo studiato sul posto un progetto di interventi in diversi ospedali attorno ad Hanoi (vedi NT 1/2001). Il progetto, presentato nel 2002 dall'ANT e dal GTV alla Comunità Europea, ha dovuto essere ridimensionato e perciò ci siamo orientati ad intervenire su un solo ospedale, l'ospedale provinciale di Bac Ninh.

L'ospedale è sito nell'omonima provincia del nord del Vietnam, a circa 25 km dalla capitale Hanoi. Si tratta di una provincia che è interessata da un forte processo di industrializzazione, anche per il trasferimento di attività precedentemente ubicate nella capitale.

Su una superficie di 797,9 km² vive una popolazione di 957.700 abitanti. I soggetti in età 0-14 anni rappresentano il 33,9%, mentre i soggetti con oltre 65 anni rappresentano il 5,5% della popolazione.

Ai primi di ottobre 2003 l'ANT mi ha inviato "in missione" per studiare sul posto e per elaborare un progetto da presentare alla provincia di Trento. Nel corso della missione si sono effettuati vari incontri, sia di carattere organizzativo sia di carattere tecnico. Sono stati inoltre raccolti dati sull'attività ostetrico-ginecologica e pediatrico-neonatale, sulla base anche di una verifica presso la Direzione dell'ospedale di Bac Ninh e presso i reparti di Ostetricia e Ginecologia e Pediatria-Neonatologia.

I problemi sanitari attinenti al settore materno-infantile, pur in riduzione, sono ancora rilevanti. I nati a Bac Ninh sono circa 3000 all'anno (in provincia 15776), con tasso di natalità sul 16,5/1000. Il tasso di natimortalità è sul 22,1/1000, i nati pretermine il 5,4%, il 15% di peso inferiore a 2500 g. Il 26% nasce da taglio cesareo. Il 7% dei nati è trasferito ad Hanoi. Il tasso di mortalità infantile è sul 17/1000, quello di mortalità materna sul 12/100.000. Il 31% dei nati in provincia nasce negli ospedali di distretto, il 55% presso i centri di salute, il 5% a casa.

L'ospedale di Bach Nihn, rappresenta la struttura sanitaria principale della provincia ed è una struttura nuova in quanto entrata



in attività nell'ottobre 2001. L'ospedale presenta tuttavia una generalizzata carenza di attrezzature, in particolare presso i dipartimenti di Ostetricia-Ginecologia e di Pediatria-Neonatologia. Ecco le problematiche emerse:

- scarsa preparazione ed informazione alle donne in gravidanza sul parto ed il post-partum in relazione ad una carente strategia di promozione globale della salute della gestante;
- scarse conoscenze e competenze da parte degli ostetrico-ginecologi per effettuare, in sicurezza, interventi chirurgici di primo e medio livello nel settore ostetrico-ginecologico;
- carenza organizzativa nell'individuazione e nella gestione delle gestanti a rischio;
- carenza tecnica ed organizzativa nel monitoraggio del travaglio;
- carenza organizzativa e tecnica nel monitoraggio del neonato sano;
- carenza organizzativa e tecnica nella gestione del neonato patologico, soprattutto in riferimento a ittero, infezioni neonatali, asfissia e pre-



Amici della Neonatologia Trentina

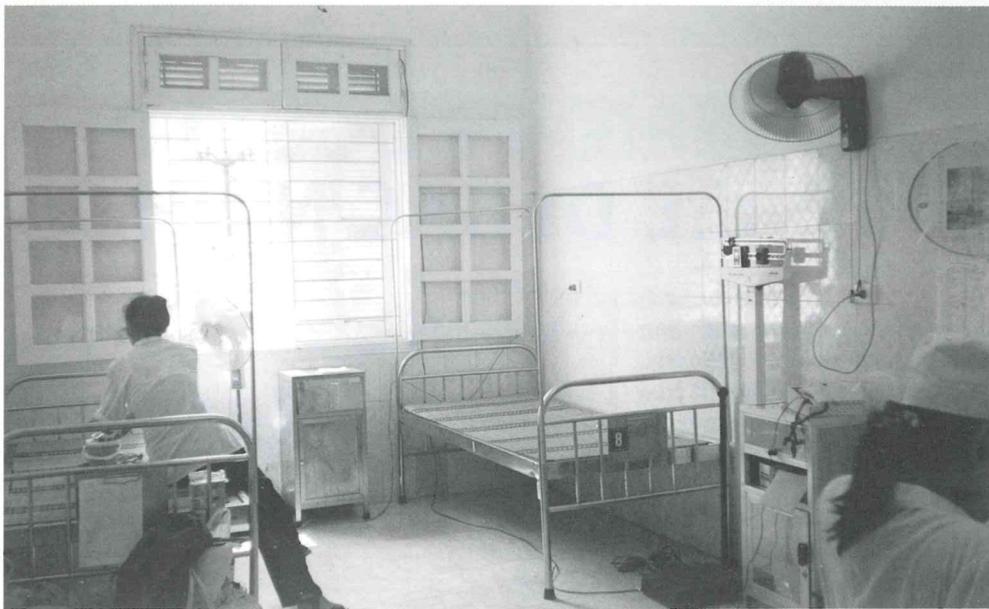
CONTINUIAMO IL NOSTRO IMPEGNO AD AIUTARE CONCRETAMENTE NEONATI E BAMBINI NEL LONTANO VIETNAM

AIUTATECI AD AIUTARLI

Da 30 anni viene garantito ai neonati trentini il loro diritto a raggiungere i più alti livelli di salute nel momento più delicato di tutta la vita. Questo ci pone oggi il dovere di rispondere nel modo più responsabile alla richiesta di aiuto da parte di madri e neonati dei Paesi in via di sviluppo.

in collaborazione con

Casse Rurali Trentine



maturità che incidono in modo rilevante sullo stato di salute neonatale;

- **inadeguatezza delle procedure di disinfezione**, sia personali, per la mancanza di presidi igienici (lavandini con sapone liquido ed asciugamani a perdere), che ambientali.

L'insieme dei vasi aspetti si traduce in un **eccesso di morbosità e di mortalità, sia nei neonati che nelle donne**. Queste ultime in particolare scontano, nell'accesso ai servizi sanitari, anche gli effetti di una scarsa tutela sotto il profilo sociale, ad esempio la mancanza di una legislazione sulla possibilità di astenersi dal lavoro durante e dopo la gravidanza, la scarsa attività di promozione della salute prima della nascita.



Rispetto ai bisogni emersi è stato redatto un **progetto di intervento, che è stato presentato alla Provincia Autonoma di Trento** per il finanziamento.

Le azioni previste dal progetto sono costituite dalla fornitura di attrezzature di base e da numerosi corsi di formazione con verifiche e valutazioni finali.

Nella missione a Bac Ninh i **beneficiari sono stati coinvolti** con meeting preliminari finalizzati ad individuare le aree prioritarie di intervento del progetto e successivamente con incontri tecnici, differenziati per la parte ostetrico-ginecologica e per la parte pediatrico-neonatale, finalizzati a veri-



ficare nel dettaglio le caratteristiche strutturali ed operative dei dipartimenti di interesse e a delineare i **bisogni prioritari** in ordine alle attrezzature ed agli interventi di formazione.

Sono stati coinvolti in senso più generale, in ordine alla **valutazione dell'effettiva realizzazione degli interventi ed alla loro sostenibilità nella comunità**, attraverso incontri con il Comitato Popolare della provincia di Bac Ninh, con il Direttore della Direzione Provinciale della Sanità e con la Vicepresidente dell'Unione della donne della provincia di Bac Giang, che renderà a breve possibile lo sviluppo di un **collegamento operativo con l'Unione delle Donne della provincia di Bac Ninh**. Questo collegamento è di grande rilevanza soprattutto per la riuscita di uno degli obiettivi specifici, cioè la sperimentazione e la realizzazione dei corsi di preparazione alla nascita.

*Dott. Silvano Piffer
Osserv. Epidemiologico*

Il costo totale del progetto presentato è sui 70.000 mila euro; il nostro impegno finanziario sarà del 20%, cioè sui 15.000 euro; il resto sarà fornito dalla Provincia di Trento e dai vietnamiti.

Amici della Neonatologia Trentina

CONTINUAMO IL NOSTRO IMPEGNO AD AIUTARE CONCRETAMENTE NEONATI E BAMBINI NEL LONTANO VIETNAM

AIUTATECI AD AIUTARLI

Da 30 anni viene garantito ai neonati trentini il loro diritto a raggiungere i più alti livelli di salute nel momento più delicato di tutta la vita. Questo ci pone oggi il **dovere** di rispondere nel modo più responsabile alla richiesta di aiuto da parte di madri e neonati dei Paesi in via di sviluppo.

In collaborazione con
Casse Rurali Trentine

I nostri genitori protestano: vogliono acquistare i latti a prezzo "europeo"

PREZZI DEI LATTI: + 350% RISPETTO AL RESTO D'EUROPA!! PERCHÉ?

Cosa succederebbe se un pieno di benzina costasse 30-40 euro in Italia e 10 in altri stati d'Europa?

Per un lattante privo di latte materno il latte artificiale è "il carburante" unico, per almeno sei mesi di vita.

Un lattante normale consuma 20-30 litri di latte al mese nel primo semestre e 15 al mese nel secondo.

Il rifornimento di "carburante" per una settimana (7,4 litri di latte = 1 kg di polvere) costa in media **30-40 euro in Italia e 10 in Europa.**

In sei mesi si arriva a spendere 200 euro in Austria e 750 euro in Italia (**oltre un milione di lire in più!**)

LE LETTERE DEI NOSTRI GENITORI

Negli ultimi mesi abbiamo ricevuto numerose segnalazioni da parte di genitori che hanno "scoperto" come i prezzi dei latti in polvere sono superiori del 300% e più rispetto ai prezzi praticati in Austria, in Svizzera, in Germania, in Francia, nella stessa Slovenia... I genitori, soprattutto se hanno avuto gemelli o neonati prematuri o patologici, ci segnalano "enormi" e "inaccettabili" differenze di

prezzi col resto d'Europa. Non si tratta di differenze del 20-30-50%.

Le differenze documentate raggiungono il 300-400%! Non esistono esempi analoghi per altre merci o per altri alimenti. Per differenze ingiustificate del 10-20% sui prezzi della verdura o della benzina si parla di scandali e si fanno indagini.

I genitori ci chiedono spiegazioni.



Un rapido calcolo è stato fatto dal papà di Thomas:

"In sei mesi di allattamento artificiale abbiamo dato a Thomas almeno 150 litri di latte 1. Se avessi usato il latte consigliato a Bolzano (a 5 euro al litro) avrei speso 750 euro, un milione e mezzo di lire. A Steinach ho comprato lo stesso latte a 1,3 euro al litro e ho speso in tutto 200 euro, quattrocentomila lire, con una differenza di oltre un milione di lire! Farò così anche per il latte 2".

Tra le svariate lettere, sono da segnalare quelle dei genitori di Federico e Sara (ed anche di Tommaso e Luciano) che si fanno mandare il latte **da Francoforte**. I genitori di Kimberly si riforniscono periodicamente **al Brennero**. Così i genitori di Rosanna trovano **in Belgio** il latte a meno di metà prezzo... Per i genitori di Marika (latte dalla Germania) la cosa è "impressionante e scandalosa".

Il problema non è solo economico, ma anche sociale e sanitario. Riguarda **non un articolo di lusso**, ma un alimento essenziale per neonati e lattanti privi di latte materno. L'allattamento artificiale è più diffuso proprio nelle famiglie a **più basso reddito, nei prematuri, nei patologici, nei gemelli (spese doppie o triple!)**.

Le proteste cominciano a diffondersi **anche in provincia di Bolzano** (ci hanno scritto i genitori di Gabriele e quelli di Sara) e in altre zone d'Italia.

Ci scrive la mamma di Martino:

... Sono una lettrice di Neonatologia Trentina e colgo l'occasione per chiedere un consiglio. Martino ha 36 giorni e come per il primogenito non ho avuto latte materno a sufficienza... Ho visto che il latte consigliato ha indicazioni diverse sulle confezioni italiane e su quelle che acquisto in Germania. La mia pediatra mi ha dato risposte un po' superficiali.

...Ho scritto un'e-mail alla sede della ditta in Italia e mi hanno risposto che "i prodotti commercializzati in Italia sono differenti da quelli venduti in Germania". Dalla ditta tedesca mi hanno scritto che le formule italiana e tedesca sono diverse solo per il fatto che quella tedesca contiene "2,0 g di proteine per 100 kcal, quella italiana 2,5 g..."

... Allego la confezione del latte acquistato in Germania, con allegato scontrino. E' proprio un'in-giustizia: la stessa quantità in Italia costerebbe 28 € e in Germania 8 €!

Leggiamo un'altra lettera significativa:

Siamo tre gemelli, nati un po' prematuri e ospitati brevemente in Neonatologia di Trento. La nostra madre ci ha dato un po' di latte, e ...poi tante cure. Siamo in tre, siamo tre porcellini e costiamo un sacco di soldini. Per questo il nostro papà ha guardato in internet e ha trovato che il latte per noi si può trovare non solo in quella costosa farmacia, ma anche nelle catene di negozi di prodotti igienici e alimentari (Slechter) per il neonato. Non in Italia, ma in Germania ed in Austria. Già, invece di 32 € per 900 g di polvere, lo ha trovato a 7 € e 80 c.

Il nonno non ha perso tempo ed è andato a Innsbruck a comperare il latte per tutti e tre.

Adesso lo sanno tutte le mamme della valle!!! E un camion che passa per Innsbruck porta le scorte per tutta la valle...

In una lettera a *Famiglia Cristiana* (31.8.2003, pag. 8) Chiara di Padova scrive:

In maggio sono stata in Austria e in Svizzera. Con grande stupore abbiamo notato come i prezzi per gli alimenti, per l'igiene (pannolini, creme,...), per il vestiario dei neonati siano ad un livello nettamente inferiore a quello italiano.

Ma la cosa più sorprendente, e vergognosa allo stesso tempo, è il prezzo del latte in polvere: la stessa marca e la stessa qualità costa fino a cinque volte meno che in Italia...

Se si vuole realmente aiutare le coppie ad avere più figli,... ritengo necessario bloccare il business sulle nascite...

Risposta: per calmierare i prezzi è necessaria una volontà politica, dal momento che non ci si può aspettare che l'industria rinunci spontaneamente a un profitto possibile...

Due servizi su RAI 3 inviati in cassetta e in testo ("Report" del 1.10.2000 e del giugno scorso) si titolavano: "Il latte più caro del mondo" e "Latte per miliardari". Sono disponibili a richiesta di chi vuole documentarsi meglio.

La questione è stata affrontata recentemente anche nell'ambito dell'Associazione Culturale Pediatri. M. Bonati su Quaderni ACP (2003, 10.n°5; 24) titola il suo intervento: "Perché non armonizzare anche i prezzi del latte in polvere per neonati in Europa?" e fa il confronto tra costi del latte e costi di un'automobile, considerando anche le percentuali di bambini allattati al seno a 4 mesi, non molto dissimili tra cinque stati (Italia 37%, Germania 33%, Spagna 44%, Gran Bretagna 28%). Secondo i suoi dati il latte in Italia costerebbe circa il doppio.

Un genitore farmacista ci ha aggiornato sui prezzi ufficiali dei lattini (per confezioni attorno ai 1000 g, le più vendute). Tutti possono controllare: il prezzo medio dei 10 lattini al 3.2.2003 era sui **35 euro/kg (4,8 €/litro)** con variazioni tra i 30 e i 40 €/kg (da 4 a 6 €/litro) tra diverse marche. Secondo i dati dell'*Informatore Farmaceutico* il prezzo medio dei 10 lattini è **aumentato del 6,5% tra il 2002 e il 2003**. Vi sono stati aumenti anche negli ultimi mesi (+5%).

La media dei prezzi praticati nelle Farmacie comunali di Trento è ora di **33,4 euro/kg** (nel Trentino si

pratica l'8-10% di sconto rispetto ai prezzi fissati per l'Italia).

Nei Supermercati si trovano solo 4 dei 10 lattini, con differenza di prezzo rispetto alla Farmacia del 10%. Sono anche disponibili due lattini UNO non presenti in farmacia (*Bebilac 1* e *Holle 1*), adeguati come formula, al prezzo di 15-16 €/kg (2 - 2,15 €/litro).

La media di 6 lattini acquistati al di là del Brennero è invece sui **10 €/kg (1,3 €/litro)**. Tre marche sono presenti sia in Italia che in Austria/Germania e le differenze variano dal **+270% al +390%**...

PREZZI DI 10 LATTI "UNO" IN ITALIA (confezioni attorno a 1000 g)

	Inform. Farm. confez./€	(al 3.2.03) €/kg	(al 1.12.03) €/kg	Farmacie TN /€	(1.12.03) €/kg	Supermercato €/kg
Aptamil 1	2x450 /33,70	37,44	40,10	/30,60	34,00	27,57
Humana 1	1100g /38,00	34,55	37,27	/37,50	34,09	
Mellin 1	800g /31,45	39,31	45,40	/36,75	40,84 (900g)	32,11
Miltina 1	600g /23,50	39,17	39,17	/22,30	37,17	
Nativà 1	1000g /34,20	34,20	35,91	/32,32	32,32	
Nidina 1 (PE)	1000g /33,17	33,17	34,50	/29,50	29,50	28,50
Nutrilon Premium	900g /30,90	34,33	38,00	/34,20	38,00	
Plasmon 1	3x350g /37,62	35,83	35,83	/33,85	34,24	32,64
Similac Plus	900g /29,30	32,55	32,44	/26,28	29,20	
Vivena 1 (bio)	3x350g /39,18	32,51	37,31	/35,26	33,58	
Prezzo medio /kg		35,30	37,60		35,30	30,20
<i>Al litro</i>		4,77	5,08		4,77	4,08

PREZZI DI 6 LATTI "UNO" IN AUSTRIA (agosto 2003)

Prezzo medio/kg di 6 lattini UNO	10,2	(in Italia + 350%)	(+ 330%)	(+290%)
<i>Al litro</i>	1,38			
Aptamil 1	900 g /11,50	12,78	(in Italia + 270%)	
Beba 1 (Nestlé)	800 g /8,49	10,61		
Hipp 1 bio	800 g /8,69	9,66		
Humana 1	900 g /7,90	8,78	(in Italia + 390%)	
Lactina 1	900 g /9,66	9,99		
Milumil 1	900 g /8,49	9,43	(in Italia + 400%)	

Quaderni acp 2003; vol X n° 5: 24

Perché non armonizzare anche i prezzi del latte in polvere per neonati in Europa?

Maurizio Bonati

Laboratorio per la Salute Materno-Infantile, IRFMN, Milano

Il problema, molto delicato, è esploso **in una terra di confine** dove i genitori possono fare confronti (ora che **euro e internet permettono queste indagini**) ed anche andare di persona all'estero. Da quanto risulta dalle lettere dei genitori e dai dati pubblicati, i pediatri italiani prescrivono latti che costano almeno tre volte di più rispetto ad analoghi latti venduti in altri stati d'Europa. **Un genitore tedesco, svizzero, austriaco, sloveno** che venga in Italia si trova a dover pagare lo stesso latte 4-5 euro al litro anziché meno di 1,5 euro al litro. Un genitore vorrebbe portare il problema **all'attenzione delle competenti autorità europee**. Certamente le ditte che producono latte in Europa fanno ricerca e non lavorano certo in perdita. Promuovono le vendite presso i pediatri, ma in modo molto più sobrio e più serio.

Nel 1996 l'Adiconsum aveva pubblicizzato i listini dei latti italiani, notevolmente più alti rispetto al resto d'Europa. Nel 2000 l'Antitrust, l'autorità garante della concorrenza e del mercato, ha condannato sei

I CALCOLI DEL PROFESSORE

Ma dove vanno a finire quei 3,5 euro pagati in più dai genitori per ogni litro di latte?

Un genitore nostro Amico, professore universitario, ha calcolato che, se un bambino consuma circa 150 litri di latte in sei mesi, oltre 100.000 bambini italiani non allattati al seno consumano ogni anno oltre 15 milioni di litri. Le ditte italiane ricavano quindi oltre 50 milioni di euro in più rispetto a quel che ricaverebbero vendendo la stessa merce all'estero. Una somma enorme. Il professore ha chiamato questa una vera e propria "tassa sui neonati".

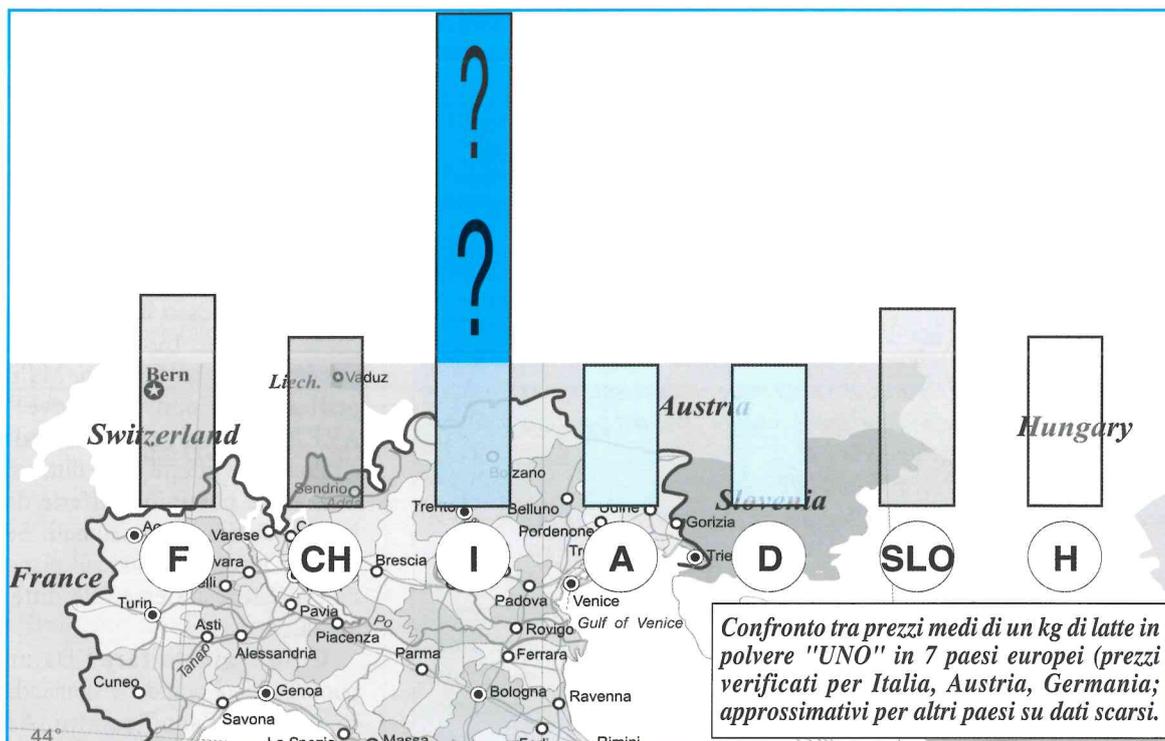
Si ipotizza che i lattanti svizzeri e tedeschi siano alimentati con latti adeguati ai loro bisogni nutrizionali, alla pari dei nostri. Si sa che il numero di lattanti italiani allattati al seno è allineato col resto d'Europa. Non vi sono dazi o imposte speciali sul latte. Il fatto che in Italia i latti siano venduti soprattutto nelle farmacie e molto meno nei supermercati giustifica un aumento limitato e accettabile sul 10% (dati controllati a Trento)

Se è vero che la "tassa" serve alle ditte italiane per promuovere le vendite dei latti presso i pediatri (con convegni di aggiornamento, attrezzature,...), si possono dividere gli oltre 50 milioni di euro in più versati alle ditte dai genitori italiani per i circa 10.000 pediatri italiani: ogni ditta in Italia (e non in altri stati) ha a disposizione circa 5000 euro (10 milioni di vecchie lire...) per ogni pediatra prescrittore di latti...

Ditte con 10 marchi (provvedimento n° 8087 del 2.3.2000), svelando l'esistenza di un "cartello di grandi aziende" e di un "sistema di divisione concertata dei turni di forniture di latte artificiale agli ospedali".

La Circolare 24.10.2000 n° 16 del Ministero della Sanità prende spunto dal provvedimento e invita

gli Assessorati a vigilare perché non si verificano situazioni che interferiscano negativamente sull'allattamento al seno, perché vi sia **correttezza e trasparenza** nell'acquisizione di sostituti del latte materno, perché non si prescrivano latti alla dimissione.



Proprio in nome della "trasparenza" NT nei prossimi numeri seguirà i prezzi dei latti, pubblicando ogni volta il listino dei prezzi italiani ed europei e le variazioni della media. Auspichiamo di poter segnalare cospicue variazioni in ribasso!

Sarà disponibile una più ampia documentazione sul sito ANT in internet (vedi pag. 23).

ATTENDIAMO COMUNQUE PARERI E CONTRIBUTI DA PARTE DEI LETTORI E SOPRATTUTTO DA PARTE DELLE DITTE E DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE, A CUI COMUNICHEREMO I DATI E LE SEGNALAZIONI RACCOLTE. VORREMMO - COME ABBIAMO SEMPRE FATTO - "METTERE AL CENTRO BAMBINO E GENITORI" E STIMOLARE UN DIALOGO APERTO.

BAMBINI E MERCATO DEI LATTI (SCONTRO TRA "ESSERE" E "AVERE")

NT poteva non rispondere alle lettere dei genitori e trascurare il problema? Di fronte a questo dubbio, abbiamo parlato con diversi colleghi pediatri. Tutto il gruppo che fa capo all'**Associazione Culturale Pediatri** è d'accordo nell'obbligo morale di affrontare il problema, peraltro già affrontato sui loro giornali. Il Comitato di Bioetica dell'Ordine dei Medici di Trento ha ritenuto rilevante il problema, *"meritevole di approfondita riflessione, un vero problema di etica sociale ed economica"*.

Molti altri colleghi da noi interpellati hanno però detto che **la cosa è tanto complessa che nessuno riuscirà mai a risolverla**. Meglio sopire, far finta di non sapere e lasciare le cose come stanno.

Ma noi in Trentino abbiamo sempre detto che **"le cose com-**

plesse possono essere semplificate, mettendo il neonato e i suoi genitori al centro e noi attorno a 360 gradi", valutando bene le nostre responsabilità (massime nei confronti del neonato) e i diritti del neonato e dei suoi familiari. E sapendo usare la **"bussola" con le coordinate dell'ESSERE e dell' AVERE**.

Sappiamo che le strategie adottate per assistere i nostri neonati erano considerate "eretiche" da chi è orientato al fare per avere (vedi anche a pag. 11); ed eretico sarà anche per certi benpensanti aver scoperchiato il problema dei "costi dei lattini". Anche in questo caso il neonato e i suoi genitori (la parte più debole) devono essere considerati protagonisti. I genitori hanno **diritto ad essere informati su qualità e prezzi degli alimenti e il pediatra ha la responsabilità**

*Obiettivo finale di un medico pediatra è (dovrebbe essere) ottenere i migliori livelli di salute nei bambini a lui affidati: questa è l'essenza della Pediatria, questo significa **ESSERE pediatra**.*

*Obiettivo finale di una ditta che vende un prodotto è ottenere il maggior guadagno possibile (**AVERE i massimi profitti**).*

di aiutarli, come se il bambino fosse suo figlio.

Il pediatra per dispensare salute ha bisogno dei prodotti venduti dalle ditte: incubatrici, vaccini, antibiotici, lattini in polvere, ... Per **ESSERE** un pediatra "responsabile" deve prendere in considerazione non solo l'efficacia, i vantaggi del prodotto, ma anche l'efficienza: la famiglia, la società gli chiedono di prescrivere **un prodotto efficace al minor prezzo**. E' irresponsabile il pediatra che prescrive un farmaco di alto costo equivalente ad altro di costo dimezzato.

Il latte è un prodotto, **un AVERE, di cui c'è bisogno per l'ESSERE** stesso del bambino, per la sua salute. Deve essere considerato come un farmaco. Ma il pediatra non può (non deve!) **AVERE vantaggi personali** sfruttando le offerte delle ditte, al di là delle possibilità offerte da leggi e codici internazionali. Se qualche medico scende sul piano dell'**AVERE**, assieme alle ditte, allora...

Cosa è giusto fare? Da un punto di vista pratico le domande imbarazzanti sono quattro. Ad ognuna di esse possiamo aggiungere qualche spunto di riflessione.

dp

- 1. E' giusto che le ditte (a turno) siano presenti nei Nidi?**
(per legge si può; secondo l'Essere può essere utile per equilibrare le presenze delle ditte ed anche per dimettere madri "responsabili"; secondo l'Avere... questo espone a tante tentazioni. E' sconsigliato, secondo l'UNICEF)
- 2. E' giusto che l'ospedale dia alle madri che allattano consigli (non prescrizioni!) sull'uso del latte in polvere?**
(si può, sempre se si è orientati all'Essere - obiettivo: madri responsabilizzate - e non all'Avere; secondo l'UNICEF non bisognerebbe nemmeno nominare il latte artificiale, ma anche nelle migliori condizioni, un 5-10% di madri ogni mese perde il latte e si trova disorientato (vedi grafico a pag. 9). La madre deve saper fare lei - più del pediatra o dell'ostetrica - la scelta di usare oppure no lattini in polvere)
- 3. E' giusto che le ditte offrano attrezzature ad ospedali?**
(per legge si può; ma queste sono competenze delle Aziende Sanitarie, eventualmente con la sponsorizzazione di Associazioni ed Enti privati o pubblici. Il ruolo delle ditte è molto discutibile e assolutamente improprio: la loro sponsorizzazione crea implicitamente obblighi)
- 4. E' giusto che le ditte sponsorizzino aggiornamento e formazione dei pediatri?**
(per legge si può, come sopra, ma deve essere fatto in modo serio, motivato, trasparente. È discutibile organizzare incontri e convegni in località turistiche con programmi di svago (a Sharm el Sheik, sulla neve a Madonna di Campiglio o a Cortina...), sotto forma di crociere o in alberghi costosi, inviando magari pediatri di base a congressi di perinatologia oltreoceano... In Italia si organizzano 5-10 volte più convegni rispetto all'estero.
Un pediatra ospedaliero non deve mai pretendere un "tributo" per mettere in turno un latte. Un pediatra non deve prescrivere un latte, per avere, ad esempio, un viaggio premio (pagato - sia ben chiaro - non dalla ditta, ma da chi acquista il latte!). Non è serio che le ditte sponsorizzino congressi nazionali in alberghi di lusso. O almeno gli organizzatori dovrebbero scrivere: "Si ringraziano gli sponsor del congresso e i genitori italiani che, pagando 3,5 euro al litro in più il latte in polvere, permettono alle ditte di fare bella figura con i pediatri...").

NT attende risposte e opinioni da parte di genitori e di pediatri su questi quattro quesiti.

TRA BREVE IL COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE ASSOCIAZIONI

Come evidenziato nello scorso numero di NT, diverse Associazioni italiane con scopi analoghi ai nostri hanno promosso alcuni incontri per costituire un Coordinamento nazionale. Nell'ultimo incontro svoltosi a Modena il 12 ottobre è stato approvato uno Statuto che sarà firmato entro il 2003. Si pensa che aderiscano almeno una ventina di associazioni in altrettanti Centri italiani

Certamente lo scopo principale di tale Coordinamento deve essere la promozione, l'appoggio concreto di amici e genitori alle attività di cura, di ricerca, culturali e organizzative dei reparti di Neonatologia. I neonatologi devono trovare nell'Associazione una finestra per poter "fare cultura" attorno all'evento nascita nella comunità in cui lavorano. E' importante mettere assieme diverse esperienze e costituire una "forza" che possa aiutare a promuovere azioni e leggi a favore dei genitori e dei reparti di Neonatologia.

Sarà da discutere anzitutto il tema dei congedi di maternità nel caso di madri di bambini molto prematuri. Anche il tema del costo dei latti ha suscitato interesse.

Che fare se diminuiranno le risorse per la Neonatologia italiana?

UN RUOLO IMPORTANTE DELLE NOSTRE ASSOCIAZIONI IN APPOGGIO ALLE U.O. DI NEONATOLOGIA

In tutta Italia ogni reparto di Neonatologia si trova quotidianamente di fronte a neonati con gravi problemi e contemporaneamente di fronte a gravi problemi di mancanza di personale o di attrezzature e ad urgenti necessità di aggiornamento. E' vero che in certi reparti si pretendono risorse per medicalizzare l'assistenza più del necessario, è vero che non tutti i convegni di aggiornamento sono organizzati in modo serio ed efficiente. Però crisi di personale, di attrezzature, di possibilità di aggiornamento ci sono anche nel nostro Trentino, dove in Neonatologia abbiamo ridotto al minimo interventi e personale (massima la semplificazione delle cure, ai livelli minimi d'Italia il numero dei neonatologi ospedalieri). Ecco perché anche da noi è stata accettata (mai pretesa!) qualche donazione da parte delle ditte di latti.

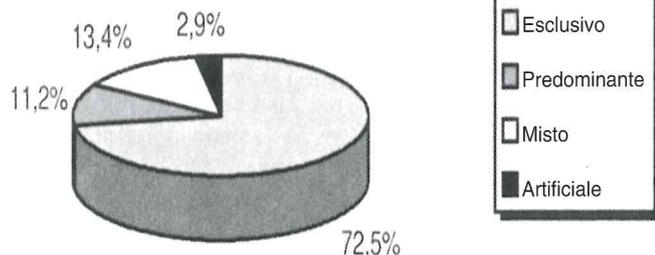
Donazioni secondo legge da parte delle ditte possono essere ancora accettate, così come vengono effettuate anche all'estero (in misura molto limitata!): basta che il prezzo dei latti italiani sia anzitutto portato "a livello europeo" e che non siano i genitori italiani a pagare indirettamente queste donazioni.

La maggior parte delle risorse per il reparto debbono venire dall'Azienda Sanitaria oppure, in mancanza di questo doveroso intervento, da donazioni private o di enti privati e pubblici (per liberalità). In particolare le Associazioni per la promozione della Neonatologia in Italia devono impegnarsi a sostenere i bisogni urgenti delle U.O. di Neonatologia, stimolando donazioni da parte di soci amici, di enti o di ditte (ma non quelle coinvolte nell'assistenza o nelle forniture di alimenti o farmaci o apparecchiature).

Questo è quello che già fanno altre Associazioni di appoggio (ai Centri Tumori, per la Fibrosi Cistica,...).

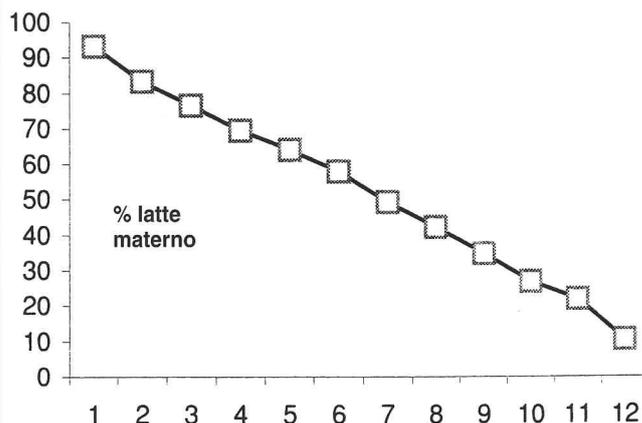
La nostra Associazione ha sempre collaborato con l'U.O. di Trento (nel 2002 solo per aggiornamento sono stati impegnati oltre 8000 euro). I genitori e gli Amici dell'ANT sono pronti a rispondere ad ogni necessità, in modo da evitare, se possibile, donazioni da parte delle ditte di cui parliamo. Ci pare un modo molto concreto di affrontare il problema esposto!

Allattamento durante il ricovero



Provincia di Trento - 2001 (Percorso nascita)

Decremento mensile nell'allattamento materno



COSA C'È DI NUOVO IN SALA PARTO? (E COSA SI PUÒ FARE DI NUOVO?)

"Il piacere crea dipendenza
il piacere crea legame
il piacere genera pace"

Dopo il corso pratico sull'Allattamento al Seno" (3-7 giugno 2002 - v. NT 1/2002, pag. 15), il personale del S. Chiara che ha partecipato ha sentito l'esigenza di creare **dei gruppi di lavoro** per apportare dei cambiamenti in Sala parto e nei reparti di Ostetricia e Nido al fine di facilitare e migliorare il rapporto madre-bambino.

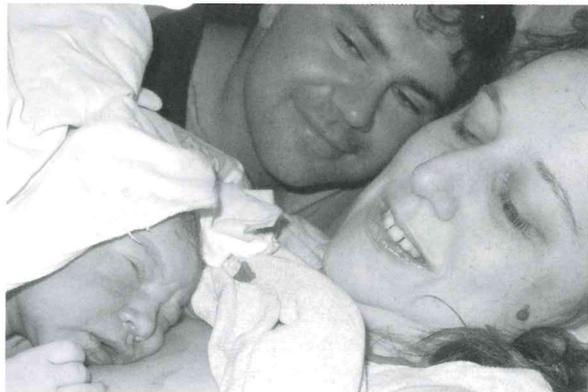
Il nostro gruppo si è occupato del progetto "**Adattamento neonatale - prime ore di vita del bambino**" e dopo nove mesi (e più) di attesa (e lavoro) possiamo dire che è finalmente nato... il 10 novembre 2003! Scopo di questo lavoro è quello di favorire la relazione madre-bambino fin dai primissimi istanti di nascita.

La donna è geneticamente predisposta a prendersi cura del neonato, a toccarlo, ad accarezzarlo, a baciarlo, a reagire al suo pianto con reazioni istintive e atteggiamenti consolatori. E' predisposta a reagire con risposte emozionali e di tenerezza ai segnali del bambino. **Il bimbo a sua volta** cerca il seno e si aspetta di essere accolto dopo il parto tra le braccia della mamma ed essere posto al seno.

Questo rapporto viene definito "**bonding**" e si crea solo in un momento specifico, **nelle prime ore** immediatamente seguenti la nascita. Il parto è un momento relazionale, di comunicazione tra madre e bambino ed è il **periodo più sensibile** per stabilire un rapporto intimo e profondo: è pertanto **nostro dovere, in quanto operatori, non ostacolarlo, ma favorirlo e sostenerlo.**

All'ospedale S. Chiara il bambino appena nato, se fisiologico, dopo essere stato asciugato per evitare una dispersione di calore e dopo aver ricevuto il punteggio di Apgar (il voto che viene dato alla nascita), viene posto **sul seno della mamma con un contatto pelle a pelle** e coperto da

Vedi a pag. 15
la testimonianza
di Valentina



telini morbidi preriscaldati. Infatti il contatto pelle a pelle è il metodo più efficace per garantire il mantenimento di una temperatura corporea adeguata ed evitare ulteriore stress al bimbo (oltre quello della nascita).

L'**ostetrica, assieme alla puericultrice**, è la persona maggiormente coinvolta in queste prime ore nell'**osservazione del neonato** e nell'assistenza alla neo-mamma che sarà così aiutata e sostenuta nel *bonding* e nella prima poppata. Il nostro progetto prevede un'attenta osservazione del neonato attraverso delle linee guida conosciute e condivise dai primari e da tutti gli operatori, volta a garantire un miglior adattamento al nuovo nato.

Subito dopo il parto **la madre in genere è molto recettiva** nei confronti del neonato e a sua volta **il bimbo, in stato di veglia quieta è recettivo** agli stimoli esterni, ed è per questo che in questo periodo sono presenti condizioni ottimali per l'avvio dell'allattamento al seno; ad esempio i riflessi di suzione del neonato sono molto intensi nelle prime tre ore dopo la nascita.

Altro aspetto importante del contatto pelle a pelle è rappresentato da una particolare forma di **massaggio che la madre istintivamente attua** sul dorso del neonato con carezze e sfioramenti infondendogli sicurezza e cercando di fargli ricordare ed apprezzare le sensazioni vissute nell'utero e nel liquido amniotico.

In queste importantissime ore il neonato, se lasciato tranquillo sul seno della madre, in un primo tempo riposa e guarda la mamma muovendo gli occhi, poi comincerà a cercare il capezzolo prima leccandolo e dopo vari tentativi **inizierà la sua prima poppata**. Non c'è un momento particolare o più opportuno per iniziare a succhiare, ma il bimbo comincerà dopo che si sarà ripreso dalla fatica del parto (vedi Valentina a pag. 21).

Al termine della poppata il bimbo con la puericultrice e il neo-papà andrà al Nido per il bagnetto, le profilassi varie da eseguire e la visita pediatrica. Ritournerà poi dalla

mamma e compito della puericultrice sarà quello di darle le informazioni necessarie per l'allattamento.

Per fare in modo che questo contatto pelle a pelle non venga disturbato abbiamo anche fatto delle **modifiche strutturali nelle nostre sale parto**. Oltre le due sale parto tradizionali ora al S. Chiara ci sono due stanze travaglio/parto opportunamente attrezzate. La donna può così travagliare e partorire nello stesso luogo e questo per proteggere la fase più delicata, più istintiva e più intima del travaglio (cioè il parto) e fare in modo che avvenga senza interferenze e senza disturbi.

Una è colorata di rosa, con degli *stencil* alla parete e dei quadri di bimbi e l'abbiamo chiamata "**Stanza della Rosa**", l'altra è di colore azzurro con gli *stencil* e dei quadri raffiguranti dei bimbi in acqua e l'abbiamo chiamata "Stanza della Ninfea". Le altre due stanze travaglio sono le stanze "**del Girasole**" e "**del Glicine**".

Le due stanze travaglio/parto sono attrezzate con un comodo letto che si adatta alle esigenze del parto e, anche se sembrano delle normali stanze di degenza, sono dotate di tutto il materiale che può servire in caso di un'emergenza. Il nostro prossimo obiettivo è quello di attrezzare queste due stanze **con dei bagnetti per il neonato** affinché sia la mamma, aiutata, a fare il primo bagnetto al suo bimbo.

Questo nostro ambito progetto è **entrato in funzione il 10 novembre 2003** con il sostegno di tutti e soprattutto delle mamme e dei papà, molto soddisfatti di questo cambiamento. Fra sei mesi raccoglieremo i dati epidemiologici (speriamo positivi) del nostro lavoro, ma in breve tempo speriamo di poter ampliare questa esperienza di contatto pelle a pelle **anche nelle mamme che partoriranno con taglio cesareo** con la tecnica dell'anestesia spinale. Qualche ospedale (non in Trentino) sta già applicando questa metodica e nostro compito sarà di poterla condividere anche qui.

Aurora Paoli
e tutto il gruppo del Progetto

Il 20 novembre un importante Convegno a Trento di neonatologi da tutta Italia

ALIMENTAZIONE DEL NEONATO PRETERMINE E BANCA LATTE MATERNO

Per tutta la giornata del 20.11, presso la Sala del Museo Caproni, si sono susseguite una dozzina di relazioni tenute da neonatologi di tutta Italia su **due temi a cui la Neonatologia trentina ha dato validi contributi** negli ultimi decenni.

Si è parlato di tecniche di alimentazione, di raccolta di latte materno e di possibilità di utilizzarlo al più presto proprio nel neonato prematuro, anche se di peso inferiore a 1000 g, iniziando già nelle prime ore di vita, in attesa di avere sufficiente latte della propria madre. In Italia sono ora presenti **almeno 22 Banche di Latte Umano Donato (BLUD)**, che seguono le Linee Guida tracciate a Trento il 23.9.2000 (vedi NT 2.2000).

Queste relazioni sono state seguite con molta attenzione, alla presenza di **un ospite di eccezione, il dott. Maurizio Coraiola**, certamente uno dei primi e dei più accaniti sostenitori dell'individualizzazione e della semplificazione (ragionata) delle cure ai nostri neonati più piccoli. Questi, secondo le prescrizioni di 10-20 anni fa, avrebbero dovuto essere trattati tutti con respirazione assistita e con alimentazione "parenterale" totale. **Allora l'esperienza di Trento era stata vista da molti come "eretica"**; in questo Convegno c'è stato invece un generale consenso a questa ottimizzazione delle cure. Ora non solo è ben documentata una maggiore e migliore sopravvivenza

dei grandi prematuri, ma si è anche convinti che con queste strategie sono fornite a questi particolari bambini le migliori occasioni di avere **una madre più responsabilizzata e più serena**, convinta di essere anche lei protagonista delle cure intensive al proprio figlio.

Nel 2000, proprio su NT, avevamo esposto **la storia** (30 anni di banca del latte: la "via lattea trentina"...) e **la filosofia** che stanno alla base del nostro impegno a favore del latte materno con **i relativi calcoli** (dati epidemiologici) e **le serie ricerche** prodotte dalla Neonatologia trentina.

Nel Convegno è stata di particolare interesse la relazione del dott. **De Nisi**, che ha dimostrato come i rischi di gravi disturbi all'intestino dei grandi prematuri (NEC) sono più che dimezzati con le tecniche dell'alimentazione enterale precoce ed esclusiva. Molto interessante anche la relazione del dott. Profeti (Firenze) che ha calcolato **i costi di un litro di latte materno** raccolto, pastorizzato, controllato, conservato nella Banca del Latte: costi apparentemente molto alti, **superiori a 50 euro al litro!** **Il non uso di latte materno** espone però questi bambini a rischi molto più elevati di infezioni e di più lunghi ricoveri, rischi ben calcolati anch'essi con i loro costi: **un prematuro senza latte materno costa ben venti volte di più rispetto a quello alimentato con latte materno!!!**



Staffetta al Santa Chiara

**Il latte materno
per due gemelli
arriva da casa**

*I piccoli in incubatrice
e il «118» fa la spola
da Cavedine a Trento*





Il Centro per la Salute del Bambino onlus di Trieste, con la collaborazione di alcune regioni italiane (Basilicata, Friuli, Piemonte), ha raccolto una serie di "evidenze scientifiche" in merito a sette interventi giudicati in tutto il mondo altamente efficaci sulla salute del neonato e del bambino. Da decenni la Neonatologia trentina ha cercato di favorire ogni intervento di prevenzione primaria ("anzitutto chiudere il rubinetto") e secondaria ("altrimenti deve funzionare bene lo scarico del lavandino"). Le cure per rimediare agli accidenti sono molto più pesanti e più costose ("si fa fatica ad asciugare l'acqua che straripa...").

Sul libro *Bambini sani e felici* (BSF) i nostri lettori troveranno molte spiegazioni sui singoli interventi di prevenzione.

Una recente analisi effettuata in Gran Bretagna nel campo della salute perinatale e infantile ha individuato come **prioritari, in quanto di maggior efficacia ed impatto sulla salute**, i seguenti interventi:

1. ACIDO FOLICO!!

Nel periodo periconcezionale una donna dovrebbe assumere adeguate quantità di acido folico (BSF, pag. 98)

E' documentata un'alta efficacia nella prevenzione dei difetti

del tubo neurale (spina bifida, anencefalia) e di altre malformazioni cardiache e della bocca.

Ogni donna che programma una gravidanza dovrebbe assumere **0,4 grammi di acido folico almeno un mese prima del concepimento** e continuare per tutto il primo trimestre. Il prodotto è innocuo anche se preso per anni. L'assunzione di acido folico **con i cibi è insufficiente**. E' documentata una riduzione di malformazioni di almeno il 40%.

Il costo dei prodotti da banco vi aggira sui **20 cent al giorno** (es. Folac 60 cpr, Folingrav 100 cpr, Folico 40 cpr).

2. NON FUMARE!!

Donne in gravidanza e bambini non devono esporsi al fumo di sigaretta (BSF pag. 98, 133)

L'esposizione prenatale al fumo di tabacco aumenta il rischio di **aborto spontaneo** (fino al 70% in più), di **mortalità perinatale** (+20-40%) e soprattutto di **basso peso alla nascita** (+70-100%). Esiste anche una forte associazione tra esposizione al fumo e casi di **morte improvvisa** nel primo anno di vita (+200-300%). Altrettanta forte associazione vi è tra fumo e **malattie respiratorie** (+150-250%; anche otite e asma). Per la gravida e per il bambino vi sono rischi documentati anche col fumo passivo.

3. LATTE MATERNO!!

Almeno nei primi sei mesi di vita deve essere praticato l'allattamento al seno (BSF, pagg. 53-65)

Vi sono forti evidenze per un effetto protettivo contro **diarrea, bronchioliti, polmoniti, otiti, infezioni delle vie urinarie**; ed anche contro il rischio di **morte improvvisa, di asma,...** Documentato anche un **migliore sviluppo** psicomotorio, cognitivo, emotivo, sociale. Meno sepsi e meno enterocolite necrotizzante nei prematuri. **Per la mamma** meno rischi nel post-parto, meno osteoporosi, meno tumori al seno; più autostima e meno ansietà. Netto miglioramento dell'attaccamento tra madre e bambino.

4. DORMIRE SUPINI!!

Nel primo anno di vita un lattante deve dormire in posizione supina (BSF, pag. 150)

Da oltre dieci anni è ampiamente documentato in tutto il mondo che i bambini che dormono proni (**a pancia in giù**) rischiano la morte improvvisa **da 2 a 12 volte di più** (di fianco 2 volte di più) rispetto a chi dorme supino (**a pancia in su**). Nessun aumento di rischio di soffocamento per eventuali inalazione di latte.

Da escludere pure altri fattori documentati di rischio: **il fumo ambientale, l'eccesso di calore e di coperture, l'uso di cuscini e materassi morbidi**.

5. PROTETTI IN AUTO!!

Ogni bambino deve essere protetto in modo appropriato nei viaggi in automobile (BSF, pag. 148)

Per il trasporto del bambino fin dai primi giorni di vita sono indi-





cati (obbligatori per legge) **seggiolini di sicurezza omologati**. Da evitare assolutamente di tenere il bambino in braccio od anche nella normale culla.

Il corretto utilizzo può ridurre il rischio di morte in caso di incidente del **70% sotto l'anno** e del 50% da 1 a 4 anni. Tenere il bambino sul sedile anteriore aumenta i rischi di 5 volte.

6. VACCINATELI!!

Ogni bambino deve essere vaccinato anche contro morbillo, rosolia, infezioni da emofilo (BSF, pagg. 115-124)

In tutto il mondo le vaccinazioni sono considerate uno degli interventi di maggiore efficacia nella prevenzione primaria delle malattie infettive. Purtroppo anche in Trentino si osserva una adesione non soddisfacente (meno dell'80%) alla vaccinazione contro morbillo e rosolia.

I rischi del morbillo "naturale" sono di 1 caso di morte o encefalite ogni 5000 casi; il 13% dei bambini deve essere ricoverato; si complica nel 5% dei casi con polmonite, otite, diarrea.

Rischi gravi del vaccino (per ev. immunodeficienza) sono inferiori a 1 caso su 1 milione.

*Fondamentale la vaccinazione **antirosolia** per eliminare la circolazione del virus (gravissimi danni nel neonato in 1 nato su 3000).*

+1: LEGGETE AI BAMBINI AD ALTA VOCE

(BSF, pag. 170). La lettura ad alta voce dopo i 6 mesi di vita migliora lo sviluppo cognitivo e promuove la relazione genitori-figli. L'iniziativa "**Nati per leggere**" si sta diffondendo nell'ultimo anno in tutte le vallate del Trentino e tutte le Biblioteche provinciali promuovono l'azione, in accordo con i pediatri del territorio.

ACIDO FOLICO: IL PARERE POSITIVO DELLA NOSTRA GENETISTA

L'acido folico (acido pteroilglutammico) è una vitamina del gruppo B. Studi recenti hanno stabilito che l'assunzione di acido folico in gravidanza è in grado di ridurre la incidenza di malformazioni fetali in genere, e di difetti del tubo neurale in particolare (spina bifida, mielomeningocele, anencefalia); anche la labiopalatoschisi sembra presentare una minore incidenza. I meccanismi di azione non sono ancora del tutto chiariti. Si sa che l'acido folico interviene nella regolazione della espressione genica, molto importante per quelle cellule che si dividono rapidamente come quelle dell'embrione.

L'apporto giornaliero di folati viene di solito garantito da una ampia varietà di cereali, legumi, verdure (verdi, a foglia larga), carni (fegato). **Durante la gravidanza il fabbisogno aumenta** mentre, contemporaneamente, viene spesso ridotta l'assunzione di verdura fresca, per motivi legati ad altre problematiche (ad es. prevenzione di toxoplasmosi). Aggiungiamo inoltre che esistono alcuni lievi scompensi metabolici (ad es. alterazione del metabolismo della cisteina), praticamente asintomatici, che vengono corretti dalla assunzione di acido folico.

Per tali motivi è importante che le donne che intendono programmare una gravidanza, o che sono "a rischio" di gravidanza, assumano un supplemento giornaliero di acido folico. Infatti, perché l'assunzione di acido folico sia efficace, deve essere intrapresa almeno un mese **prima del concepimento e protratta fino alla fine del primo trimestre**.

Il dosaggio giornaliero per la maggior parte delle donne sane è di **0,4 mg al giorno**, quantità che aumenta a 4 mg al giorno per le donne con epilessia (in particolare se in trattamento con più farmaci), diabete, o con storia familiare positiva per difetti del tubo neurale e/o altre malformazioni. Dosaggi di 4 mg al di non comportano comunque alcun problema, anche in assenza di storia familiare positiva.

dott.ssa Serena Belli
Consultorio Genetico - Trento



Da non dimenticare molti altri interventi di prevenzione in gravidanza e nel primo anno di vita (Bambini sani e felici, pagg. 97-150).

"PERCORSO NASCITA": DATI IMPORTANTI DA VALUTARE E DA MIGLIORARE

L'Osservatorio Epidemiologico dell'Azienda Sanitaria provinciale ha aderito ad uno **studio nazionale** finalizzato a valutare la qualità dell'assistenza fornita alla donna durante la gravidanza, il parto ed il puerperio ("**Studio percorso nascita**"). Lo studio, effettuato nella primavera dell'anno 2002, aveva le caratteristiche di una indagine campionaria, estesa a tutte le regioni italiane e coordinata a livello nazionale dall'Istituto Superiore di Sanità.

Sono state selezionate **396 madri** di nati nel periodo 1/3-15/4/2001 residenti in quattro diversi distretti (Trento, Vallagarina, Valle di Non e Bassa Valsugana). Le madri individuate sono state intervistate al proprio domicilio tra il 1. marzo ed il 15 aprile 2002 dalle ostetriche territoriali. Si sono ottenuti solo 12 rifiuti (3%).

GRAVIDANZA

Si rivolge alle strutture consultoriali solo il 4,7% delle donne. Emerge un diffuso, quanto **eccessivo ricorso all'accertamento ecografico**. Solo l'1,8% delle donne effettua la prima ecografia dopo il 4° mese. Mediamente il 60,0% delle gestanti, dichiara di non essere stata informata, nel corso della gravidanza, su diversi aspetti riguardanti la gravidanza stessa, il parto ed il post-partum. Se l'assistenza è fornita dall'ostetrica la possibilità informativa aumenta in modo rilevante.

Il 41,7% delle gestanti (**il 72,2% delle primipare**) **partecipa al corso di preparazione alla nascita** (minori adesioni in Bassa Valsugana, maggiori nelle primipare con elevata istruzione ed assistenza in gravidanza da parte di un operatore pubblico). Il giudizio sul corso di preparazione è molto soddisfacente, considerando che **solo il 5% delle donne riporta qualche inadeguatezza o disfunzione**.

Una partecipazione al corso si associa ad una maggiore probabilità

di parto naturale, ad una maggiore durata dell'allattamento al seno ed a minori problemi nel post-partum, per il neonato.

PARTO

Il 24,7% dei parti avviene con taglio cesareo, valore in linea con quanto rilevato dal flusso informativo sulla natalità. Il ricorso al parto cesareo è maggiore in caso di un precedente cesareo, di mancata frequenza del corso di preparazione, nelle pluripare e nelle donne di età maggiore di 30 anni. Le donne, potendo scegliere, opterebbero **per un parto naturale nel 91,4% dei casi**, smentendo così l'opinione che una quota rilevante di cesarei sia richiesta direttamente dalle donne stesse.

La presenza del neonato vicino alla madre dopo la nascita non è assicurata in modo automatico in tutti i punti nascita. **L'attaccamento al seno avviene entro due ore solo nel 66% delle gestanti**. Questa proporzione aumenta nelle gestanti che hanno partecipato al corso di preparazione.

Alla dimissione allatta, in modo esclusivo o predominante, l'83,6% delle gestanti. I predittori dell'allattamento esclusivo al seno durante il ricovero sono la presenza di parti precedenti, l'attaccamento al seno entro le due ore e la partecipazione al corso di preparazione. **Il 20,8% delle gestanti dichiara di non essere stata correttamente informata, durante il ricovero**, su vari aspetti concernenti il parto ed il neonato. La quasi totalità delle inadeguatezze informative riguarda l'allattamento al seno.

IL POST-PARTUM

Il 71,7% delle donne segnala la ricorrenza di problemi diversi nel corso del post-partum. Le primipare manifestano problemi più frequentemente delle pluripare. I tre problemi più frequentemente riportati

riguardano **l'allattamento, i punti di sutura e le condizioni di disagio psico-relazionale**. Il Consultorio familiare, il pediatra di libera scelta e gli operatori infermieristici territoriali sono le strutture cui la puerpera si rivolge più frequentemente in caso di problemi specifici del puerperio.

Il 25,2% delle puerpere ha usufruito di visite ostetriche a domicilio effettuate nel 92,7% dei casi da operatrici di strutture pubbliche territoriali (soprattutto a donne con elevato titolo di studio e a residenti nel distretto di Trento, dove la disponibilità di servizi è maggiore).

Le partecipanti al corso pre-parto allattano più a lungo, così come le primipare rispetto alle pluripare. Le ostetriche o il consultorio familiare forniscono un supporto nel 16,6% dei casi. Il 33,9% delle puerpere non ha ricevuto alcun sostegno.

PRIMO ANNO DI VITA

Il 97,0% dei bambini risulta iscritto ad un pediatra di libera scelta entro il primo anno di vita. L'assistenza al lattante è fornita in quasi il 100% dal pediatra di libera scelta, dato nel complesso molto soddisfacente. Solo il 3,9% dei casi si rivolge ad un pediatra privato, verosimilmente per difficoltà ad ottenere un'iscrizione con un pediatra di libera scelta e solo lo 0,5% si rivolge ad un pediatra consultoriale.

Il 40,9% dei lattanti effettua meno di 4 bilanci di salute nel primo anno di vita (valore raccomandato e riportato anche nel libretto pediatrico). Il 31,5% ne effettua cinque o più. E' riferita la ricorrenza di problemi di salute gravi nel 5,7% dei lattanti; **il 34,9% dei lattanti si è rivolto almeno una volta al Pronto Soccorso**, valore elevato che indica, al di là dei motivi reali di afferenza al servizio, come la rete assistenziale territoriale non garantisca un filtro efficiente. L'afferenza al Pronto Soccorso è maggiore, a parità di

altre condizioni, nei casi in cui l'allattamento al seno duri meno di 6 mesi e nelle donne con basso titolo di studio.

Il 20% dei lattanti ha fatto almeno un ricovero ospedaliero e questo dato indica, raffrontato con gli accessi al Pronto Soccorso come, teoricamente il 15% degli accessi in Pronto Soccorso vadano considerati potenzialmente inappropriati.

In conclusione emerge una buona disponibilità ed accessibilità ai servizi sanitari prenatali ed ai servizi pediatrici di base. Questo si accompagna però ad una **carenza di attività informativa** che è registrata dalle donne nel corso delle diverse fasi. Il comportamento delle diverse figure professionali al riguardo è differenziato e prefigura **una loro scarsa integrazione**. Questa carenza informativa dovrebbe essere ridotta considerando che influenza negativamente il comportamento delle madri e l'accesso ai servizi.

L'accesso al corso di preparazione alla nascita, pur soddisfacente nelle primipare dovrebbe essere incentivato, considerando le ricadute positive nei confronti del parto, dell'allattamento e della salute del neonato. Sarebbe opportuno inoltre omogeneizzare maggiormente le procedure operative tra i diversi punti nascita, **riguardo soprattutto al rooming-in ed all'allattamento**. I problemi che emergono nel puerperio sono frequenti e paiono trovare una risposta solo parziale da parte dei servizi sanitari, che dovrebbero pertanto essere resi più efficienti in questa fase. L'accesso al pronto soccorso nel corso del primo anno di vita del bambino risulta decisamente elevato ed in larga parte inappropriato. Questo può essere messo in relazione con: una scarsa informazione/formazione delle madri, una carente integrazione dei servizi sanitari territoriali ed in taluni distretti una carente disponibilità.

dott. Silvano Piffer

Osserv. Epidemiologico - Trento

NONNA GIACOMINA A FRANCESCO

Dopo averti tanto tempo aspettato finalmente il 12 settembre sei arrivato! Non senza alcuni mesi di tribolazione e non senza una buona motivazione. Tra pensieri tristi e felici ci hanno sostenuto parenti ed amici Eri in una culla che ti faceva da mamma e per noi i giorni sembravano un dramma. In certi momenti c'era uno spiraglio, ma temevamo di prendere un abbaglio... Un giorno era più bello, un giorno era più brutto e veramente c'era da aspettarsi di tutto. Anche il tuo amico Gianmarco era lì e anche per lui non passavano più i dì. Quanto penare avete fatto in quella culla e un fremer di panico per un nonnulla. Un dottore, un altro dottore passavano di là e la speranza era viva, si sa. Poi a novembre a Trento sei arrivato e a noi è sembrato un sogno realizzato. Ma anche qui ci sono stati gli alti e i bassi, che a noi lasciano dei veri sconquassi. Difatti a Natale eri ancora in ospedale Venne marzo e a casa sei arrivato E ti abbiamo accolto come tu fossi appena nato. Quanta gioia nel cuore vedere la camera da letto con le tre creature in armonia: perfetto! Il papà, la mamma e il Franceschino addormentato nel suo bel lettino. Ecco aprile con Pasqua e Pasquetta e l'ospedale è ancor lì che ti aspetta. Che caldo, che afa in quell'ospedale E la tua mamma sembra sentirsi male. E il tuo papà, dopo una giornata di lavoro, si reca da te, dal suo tesoro. Anche i giorni brutti possono passare e noi a casa a pregare e ad aspettare. Finalmente il seren torna di nuovo e tu sei a casa unito con loro. Ora la vita sembra più serena E il dolore non è più come prima. Grazie a Dio di avercelo mandato anche se noi tutti abbiamo tribolato. Aspettiamo con speranza una buona riuscita di un nuovo Francesco e di una sua nuova bella vita.

12 settembre 2003

Desideriamo ringraziarvi di tutto cuore per aver curato così amorevolmente nostro figlio Benedikt Il vostro lavoro comporta tanta fatica e la nostra riconoscenza per quanto avete fatto non potrà mai essere grande abbastanza. Tanta è stata la mia paura quando ho saputo che il mio bambino sarebbe dovuto nascere in Italia. Adesso so che il reparto di Neonatologia di Trento fa grandi cose.

Molte grazie per le cure mediche e per le affettuose premure e per le squisite attenzioni che hanno alleggerito veramente la "signora tedesca" e le sue settimane di permanenza a Trento.

Tutto questo ci fa amare ancora di più il vostro Paese e i suoi abitanti; e le nostre ferie ci porteranno adesso ancora più spesso nel luogo natale di nostro figlio.

Benedikt, Katrin e Aucté



"Nel libro della vita uno dei più bei ricordi che ho è proprio quello di aver potuto abbracciare e coccolare mia figlia nelle ore successive il parto. Sentire l'odore della sua pelle, vedere come cerca il mio seno, come si rassicura tra le mie braccia, come si culla al suono della mia voce ed alla voce di suo padre è stato per me n elisir di nuova forza dopo le fatiche del parto.

Ringrazio ancora le persone che mi hanno permesso tutto ciò e che hanno capito che per madre e figlia dopo essere state così dipendenti l'una dall'altra per nove mesi il distacco brusco si può addolcire con questi attimi preziosi."

Katia, Alberto e la piccola Valentina

DANIEL: UN LUNGO DRAMMA CON LIETO FINALE

È cominciato tutto quel **primo ottobre 2001**. Il nostro piccolo Daniel aveva solo 12 giorni. Da quel momento **per noi è iniziato il calvario** che solo ora sembra un po' alla volta sistemarsi. Per ben 15 giorni fu tenuto in osservazione nella Terapia intensiva di Neonatologia di Trento: presentava polipnea ed era cianotico. In parole semplici Daniel aveva un respiro veloce e un bisogno costante di ossigeno che peggiorava giorno dopo giorno.

Il 16 ottobre fu trasferito nella Terapia intensiva dell'ospedale di Padova. Eravamo in una città sconosciuta, lontani dai nostri cari e dalle nostre abitudini, appoggiati ad una casa di accoglienza. **Dopo circa un mese** la certezza di una diagnosi paurosa: una malattia rarissima chiamata "*proteinosi alveolare*", **l'ottavo caso al mondo!** In parole nostre questa malattia non permetteva ai polmoni di allargarsi e una sostanza collosa

non lasciava scambiare l'ossigeno con l'anidride carbonica. Aumentava la fatica a respirare e **il 1. novembre** si decise di intubare Daniel e di attaccarlo ad una macchina. Non sembrava esistere al mondo una cura per questa malattia: così passavano i giorni e noi eravamo rassegnati a non vedere mai dei miglioramenti.

Nei **quattro mesi passati a Padova** a Daniel furono praticati due interventi e lavaggi ai bronchi che lo facevano star meglio per poco tempo. Dopo il 13.mo broncolavaggio ebbe un peggioramento e venne proposto di eseguire una **tracheostomia**, visti i rischi di infezione che correva. **Il 18 dicembre** venne eseguita l'operazione, accettata a fatica da noi genitori.

Dal terzo al quarto mese la situazione si stabilizzò senza nessuna cura, tanto che i medici decisero di farci tornare all'Ospedale di Trento e poi **a casa**, consapevoli che il futuro di Daniel era abbastanza limitato e sembrava decisamente che dovesse finire male. **Per noi cominciò l'inferno**: eravamo giornalmente a contatto con sondini naso-gastrici, sonde di aspirazione, respiratore, ossigeno, flebo,... **Ma con la gioia** di averlo a casa con noi, di potergli dare l'amore che meritava, decisi a cercare di far fare al nostro piccolino

una vita il più normale possibile.

I mesi correvano senza accorgercene e Daniel cresceva, diventava sempre più forte, anche se aveva sempre bisogno di respiratore e ossigeno. Finché nell'**ottobre 2002** ad uno dei controlli periodici a Padova lo trovarono in buone condizioni e ci proposero di iniziare progressivamente di staccarlo dal respiratore a partire da 5 minuti al giorno.

Dall'aprile 2003, Daniel è completamente autonomo e respira senza alcun aiuto, diminuisce pian piano la percentuale di ossigeno. Non sappiamo come definirlo, nemmeno i medici lo sanno: **parlare di un miracolo è presto** perché la strada della guarigione non è ancora finita. Ma per noi e soprattutto per Daniel adesso è una vita normale, andiamo al parco, in bicicletta, al luna park e quest'estate siamo stati perfino al mare. **Adesso non ci ferma nessuno.**

Noi ringraziamo per averci permesso di raccontare la nostra storia e vogliamo dire alle persone che si trovano in situazioni simili di non perder mai la speranza, vivere alla giornata, farsi forza anche se le circostanze non lo permettono e **ricordarsi che questi piccolini hanno delle risorse che noi nemmeno immaginiamo.**

I genitori di Daniel

Il 13 giugno Chiara ci ha scritto:

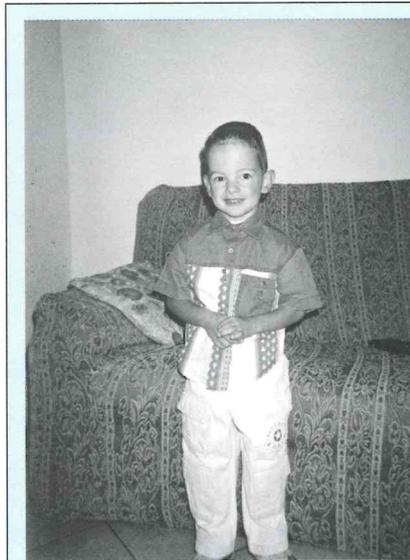
"Oggi ho ricevuto la mia prima pagella e ve la mando perché penso che vi faccia piacere. Sono stata brava, no?"

La pagella mostra tutta una serie di votazioni tra buono e distinto. E il voto distinto riguarda materie molto importanti, come la lingua straniera, le scienze, la storia e gli studi sociali, l'educazione motoria... (di matematica: buono tendente al distinto...).

*"Il processo di apprendimento è stato regolare. Possiede abilità specifiche in tutti gli ambiti disciplinari. Il livello di preparazione raggiunto è più che buono!"
E noi che diciamo? Viva la Chiara e tutto quel che c'è dietro!!*



Chiara pesava mezzo chilo a 23 settimane!



Ciao a tutti! Sono nato a Cles il 15.2.1999 e portato subito a Trento dopo una lunga corsa. Sono rimasto più di 5 mesi in Terapia intensiva, "coccolato" con grande professionalità e affetto. Per tre anni ho portato una "tracheostomia", ma tutto si è risolto e ora sono un bambino tanto felice e "birichino". Ringrazio di cuore tutto il personale e in particolare il dott. Pederzini che mi ha tanto seguito a casa. Vi mando un grosso bacio!

Simone

Prevenire, prevenire, prevenire! Non dovremmo leggere mai più notizie del genere. I nostri lettori sono invitati a leggere bene le pagine 12-13 di questo numero.

Trentino, 27.9.03

La disgrazia sull'autostrada del Brennero: Marta Zampedri con i genitori e la sorellina stava andando a Gardaland

Morì in auto a otto anni, indagato il padre

Omicidio colposo: «Non aveva il seggiolino previsto dal codice»

di Andrea Selva

PERGINE. Anche il padre della piccola Marta Zampedri è indagato per l'incidente stradale in cui la bambina - otto anni appena - perse la vita durante un viaggio verso Gardaland. L'incidente risale al giugno scorso e la procura di Verona accusa il padre di omicidio colposo: «La sua Citroen viaggiava in mezzo alla strada e la bambina non aveva il seggiolino previsto dal codice della strada».

L'incidente si verificò sulla ... della strada ...



PINE

Assegno rubato denunciato

BASELGA DI PINE: Si era presentato alla Cassa rurale di Trento con un assegno.

«Vacciniamo i bimbi per il pneumococco»

Proposta dei pediatri per i piccoli fino a 1 anno

Vaccinare contro la meningite da pneumococco i nuovi nati e tutti i bambini entro il primo anno di vita: la raccomandazione viene dai pediatri di famiglia che nel corso di un convegno hanno messo a punto le strategie per il prossimo inverno che si preannuncia freddo con influenza sicura e l'incubo della Sars (polmonite atipica). Gli esperti non hanno perso tempo, si sono riuniti al Policlinico Umberto I di Roma per va-



attualmente, la vaccinazione viene offerta gratuitamente ai bambini fino a 5 anni compresi nelle categorie rischio (immuno-compromessi). Inoltre l'Azienda sanitaria mette a disposizione il vaccino, a metà costo, per le famiglie che, d'accordo con il pediatra di fi-

ca. Oggi infatti la decisione sulla gratuità del vaccino, che è molto caro (circa 80 euro a dose, se servono tre), è lasciata alle singole Regioni. I pediatri Pimp del Triveneto hanno preso in esame 30.373 bambini sotto i tre anni di età e li hanno sottoposti ad emocol-

gli anziani si può parlare di vera e propria emergenza. I polmonite da pneumococco, infatti, una delle infezioni più diffuse nell'anziano, causa molti decessi, mentre anche meningite da pneumococco raggiunge punte di mortalità di 30% negli ultrasessantenni. Non a caso l'Azienda sanitaria avvierà con l'autunno un progetto di vaccinazione degli anziani contro la polmonite

Sui giornali sono comparse notizie che hanno anche confuso molti genitori (veccinare i bambini contro pneumococco, meningococco, influenza...). I programmi di vaccinazione devono essere coordinati dall'Azienda Sanitaria e dall'Assessorato. *l'Adige, 9.0.03*

Ormai non passa mese senza che si leggano iniziative in ogni vallata del Trentino per presentare ai genitori libri per bambini. Ogni biblioteca, in accordo con i pediatri del territorio, stimola incontri e aiuta i genitori a fare giuste scelte.

Vita Trentina, 15.6.03

POSITIVA L'INIZIATIVA "NATI PER LEGGERE"

Dai nostri pediatri la ricetta di un libro

D rime verifiche, puntuali e positive, per il ... zione hanno convinto i pediatri trentini: 63 su 65 hanno aderito a quest'iniziativa con ... bliografiche (maneggevoli e impreziosite dai disegni di Al- ... finiscono nella casa del 25

Nati per leggere



Ioppi confermato, è primario ad ostetricia

Nella foto qui a fianco il «nuovo» primario di ostetricia e ginecologia al S. Maria del Carmine. Sotto la sala neonati



di DAVIDE PIVETTI

Marco Ioppi ce l'ha fatta.

La nomina ufficiale dopo il concorso Finisce lo «scavalco» con l'Alto Garda

carico di primario a Pordenone. Soluzione in qualche modo agevolata anche dalla nostra Azienda sanitaria che

che ha portato ben presto i frutti sperati con il miglioramento generale dei rapporti professionali all'inter-

ma anche quelle ledrensi e delle sponde veronesi e bresciane del Garda. Dal novembre 2002 aveva l'incarico a

I nostri complimenti al dott. Ioppi. Rovereto sta riprendendosi i «suoi» neonati e già nel 2003 passerà dai 650 dello scorso anno ai livelli normali di 850-900.

l'Adige, 11.11.03

Tra poco riprenderà la polemica sui punti nascita di Borgo, Tione, Cavalese, Arco.

La nuova Giunta provinciale deve garantire nascite sicure nelle comunità di valle (vedi NT 3-4/2002, vedi anche il sito ANT - pag. 23).

l'Adige, 17.10.03

Ospedali di valle, servono soldi e capacità

di GIULIANO BELTRAMI

Sanità giudicarese? Non sarà tutto sbagliato, come diceva il vecchio Bartali, ma certo c'è molto da fare. Su questo sembrano concordare i candidati della zona, almeno quelli sentiti da noi. Intanto - esordisce Margherita Cogo, della Sinistra democratica e riformista - le

La Provincia deve riequilibrare la politica sanitaria tra la periferia e la città: altrimenti, la gente scappa



songerà pensare a pagarli di più, come si fa in ogni impresa quando si cerca personale qualificato. Mi rendo conto che i sindacati non saranno d'accordo, ma bisogna fare così, pena restare senza sanitari. Il personale qualificato l'avevamo - rimbecca Collizzoli - ma l'abbiamo cacciato. Si pensi al dottor Castaman, che aveva reso l'Ortopedia di Tione meta di pazienti provenienti da tutta Italia. Per il futuro dell'ospedale vedo il potenziamento di tutti i servizi, altrimenti i letti far-

In Africa, per i bambini

La storia e i racconti della pediatra Alberta Valente: dal Santa Chiara al volontariato in Angola e Ruanda

di FRANCO BRUNELLI

Nunes Simao era un neonato che pareva non avesse intenzione di crescere. Allarmata la pediatra che non capiva e lo vedeva avviarsi alla morte. Ma Nunes



Lei, come pediatra, ha lavorato per il CUAMM, l'organizzazione non governativa che è presente in questa provincia dal 1997, ma che da circa un anno ha iniziato un progetto di sostegno alla Pediatria dell'Ospedale provinciale di Uige. Una vera e propria "Emergenza bambini"

Nello scorso numero (pag. 16) avevamo presentato il lavoro, pesante sì, ma molto sereno e proficuo, della nostra dott.ssa Alberta Valente in Angola. Siamo felici di riaverla tra di noi e la ringraziamo per l'esempio che ha dato a tutti noi.

l'Adige, 22.7.03

MISERIA E SORRISI NELLA POVERA ERITREA

Un viaggio di mille miglia deve cominciare con un passo (Lao-Tzu)

Due anni fa sulle pagine di questo giornalino vi ho raccontato della mia esperienza in Vietnam, realizzata grazie al progetto di volontariato sostenuto dall'ANT. Esperienza intensa, significativa sia dal punto di vista professionale che umano. **Pensavo di aver conosciuto la povertà**, la difficoltà di vivere di quelle popolazioni che noi chiamiamo del "terzo mondo", **ma l'esperienza che ho vissuto in Eritrea mi ha aperto nuovi orizzonti e nuove miserie.**

In ottobre di quest'anno sono andata in Eritrea con la mia collega ostetrica Benedetta Zecchini, con il dottor Alberto Valle, ginecologo dell'ospedale S. Chiara e il dottor Sergio Mario Casini, ginecologo di Genova.

Motivo del nostro viaggio era visitare due ospedali gestiti dalle suore Cappuccine, per capire i loro bisogni a livello ostetrico e aggiornare il personale che lavora negli ospedali su alcuni aspetti di assistenza al parto e soprattutto sulle emergenze ostetriche.

Questi due ospedali si trovano a **Enghelà** e a **Feledareb**, rispettivamente a sud e a nord di Asmara: a mio avviso sono gestiti in modo eccellente dalle suore che si occupano del controllo delle gravidanze, del parto, delle vaccinazioni di tutta la popolazione e dell'ambulatorio di medicina generale, oltre che dei pazienti ricoverati. Solo a



Enghelà è presente un medico generico, molto competente.

Nell'ospedale di **Enghelà dopo le ore 21 non c'è più la luce** e in caso di necessità entra in funzione un generatore; questo ospedale fornisce assistenza a circa 30 paesini con una popolazione media di 300 abitanti. Quindi circa 9000 persone si affidano alle cure di questa struttura. Il paese più lontano dista 15 km circa e le persone **vengono a piedi o a dorso di asino** per poter essere visitate. All'esterno di questo ospedale le suore hanno collocato una grande tenda per dare un giaciglio su cui dormire a chi arriva la sera, dopo ore di cammino, per accedere all'ambulatorio il giorno dopo.

Le suore seguono tutte le gravidanze con controlli seriati e, **grazie all'aiuto materiale dei volontari, possono "regalare" della farina proteica e dell'olio** alle donne in gravidanza e fino al 6° mese di allattamento ed anche al bimbo fino ai 5 anni di vita, per prevenire la malnutrizione in questa popolazione a rischio.

Nell'ospedale di **Feledareb** invece non è così. Loro hanno più difficoltà a reperire questo "tesoro", perché sono più distanti dal magazzino dove producono la farina e il trasporto è più difficoltoso. L'ospedale è gestito da tre suore (due ostetriche e un'infermiera) e da alcune persone del luogo che le aiutano; manca il medico. L'anno scorso, grazie al lavoro dei volontari dell'associazione "Il Tucul" di Vallarsa (che opera da diversi anni in queste zone), nell'ospedale e in paese è **arrivata la luce**, festeggiata da tutti con un grande ritrovo

E' stata una grandissima esperienza per me ed anche per Benedetta, dal punto di vista professionale ma soprattutto umano. Un'esperienza che tocca il cuore che ti fa pensare sperare e rifare. A livello professionale abbiamo visto **donne fare chilometri a piedi** per venire

ai controlli della gravidanza, abbiamo visto donne a fine gravidanza aumentare di peso solo di un paio di chili o addirittura diminuire perché davano la farina proteica ai loro bambini, abbiamo visto **mamme con otto-nove figli** che ammettevano di far fatica a stare in piedi dalla stanchezza, abbiamo visto un bimbo portato in ospedale dalla nonna perché sottopeso e con difficoltà respiratorie, oltre che numerosi militari e giovani affetti da parassiti intestinali per la precarietà delle condizioni igienico-alimentari in cui vivono...

Ma quello che ci ha colpito maggiormente è stato il calore umano che ti offrono. Incontri **visi che hanno sempre un sorriso per te**, un saluto e un bacio sulla mano, incontri bimbi che ti circondano o corrono dietro alla macchina per una caramella o una penna, e che però poi scappano intimiditi se fai loro una foto. **Mamme orgogliose dei loro bimbi** se chiedi il permesso per una foto e **bimbi che non piangono perché sono sempre a contatto con la loro mamma**, sostenuti da un pezzo di stoffa coloratissima in giro alla schiena. Incontri donne che vanno a prendere l'acqua con gli asini pieni di reci-





pienti, bambini che la domenica, giorno non scolastico, vanno a portare il bestiame al pascolo e si arrampicano sui sicomori per giocare.

Incontri uomini di età indecifrabile e fieri nei loro particolarissimi vestiti, donne che ti invitano nelle loro capanne (*Tucul*) per farti conoscere il **rito del caffè**, macinato e tostato da loro e che devi bere, dolcissimo, per tre volte. E per noi, a cui il caffè non piace poi così tanto, è stata dura....

Ci siamo trovate bene con questo popolo, ci siamo trovate bene con le suore che ci hanno fatto conoscere la gente nella loro vita quotidiana, quella reale. Potremo elencare mille ricordi che porteremo dentro di noi, ma lo stesso **non riusciremo a comunicarvi ciò che di bello abbiamo vissuto**: il ballo africano fatto con suor Lettebran e, sempre con lei, la vendita di oggetti confezionati da una donna del luogo ad un prezzo altissimo al dottor Valle e al dottor Casini... ma per un fine nobile; la neo-mamma che la mattina prima di andare a casa ci ha aspettate per una foto ricordo; il cercare le stelle cadenti ad Enghelà dove non c'è la luce e il cielo è così limpido che vedi perfino la via Lattea (si avvereranno i nostri desideri?); suor Giuditta che con pazienza ci mostrava le piante di caffè e di cotone ma ci faceva anche "lavorare" nell'ambulatorio delle gravidanze, suor Mariam che ci spiegava le varie patologie delle persone che visitava nell'ambulatorio, suor

Angelica bravissima autista, che ci ha fatto conoscere le disastrose strade dell'Eritrea; il vecchietto che aveva solo un pugno di pop-corn ma l'ha condiviso con noi e suor Lettebran; l'autista che nella notte è venuto a chiamarci perché in ospedale c'era un parto; i ragazzini incontrati alle 7 di mattina già in strada a piedi per andare a scuola (una scuola distante anche 10-15 km.); i nostri nuovi nomi eritrei: il nome Aurora era diventato Wegah-ta e Benedetta Berikiti.

Ma quello che non riusciamo a descrivervi è **la serenità, la pace, la gentilezza di queste persone**: persone che non sanno cos'è l'egoismo, l'invidia. Vivono con quel poco che hanno, con quel niente che hanno.

* * *

Oltre a questi due ospedali abbiamo visitato anche **l'ospedale di Keren**, la terza città dell'Eritrea in ordine di grandezza. E' statale e si vede che qui non opera il volontariato! Nascono circa 1700 bambini, lavora una sola ginecologa e non c'è un posto di patologia neonatale. Se nasce un bambino con problemi viene trasferito ad Asmara che dista 4 ore di macchina (animali sulla strada permettendo). **L'assistenza ostetrica è lasciata al caso**. C'erano donne in travaglio senza assistenza, senza controllo del benessere fetale; d'altra parte mancano attrezzature e formazione del personale.

Abbiamo potuto parlare con la ginecologa e il pediatra, consci anche loro della situazione disastrosa in cui operano e felici di qualunque possibile aiuto venga loro offerto; e questo era anche uno dei motivi del nostro viaggio: **conoscere la realtà di questo ospedale per poterlo aiutare in futuro**.

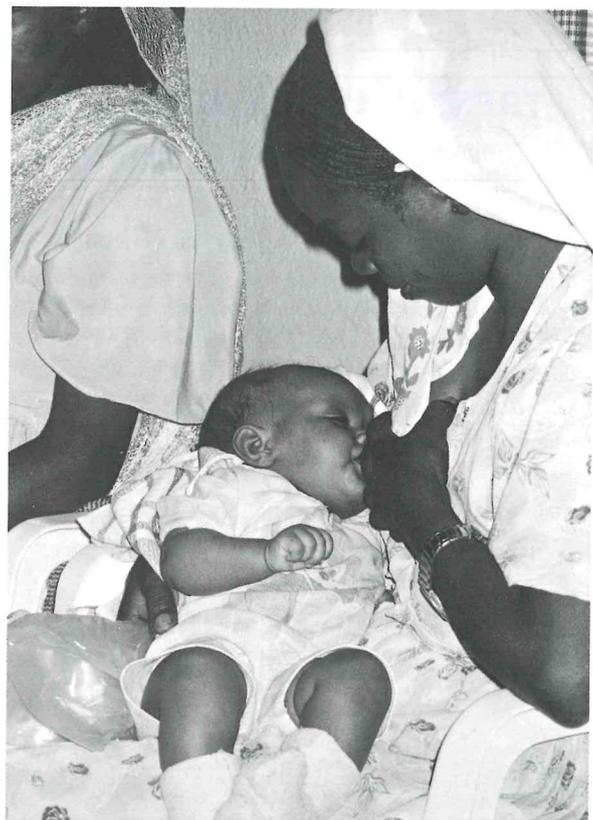
Ci auguriamo con tutto il cuore che potremmo fare qualcosa di concreto per loro, speriamo che ci sia **una possibilità di aiuto per questo popolo attraverso l'ANT e il GTV con un progetto ostetrico-neonatale come già proposto in Vietnam...** un primo passo per un lungo viaggio...

Concludiamo ringraziando attraverso queste pagine l'ANT per i 700 euro donati per pagare i ferri chirurgici che abbiamo portato agli



ospedali di Enghelà e Feledareb, la Cassa Rurale di Aldeno sempre per il motivo di cui sopra, la comunità di Faida di Pinè per i 2.230 euro raccolti e poi distribuiti equamente tra i due ospedali (usati per comperare farmaci, farina proteica e olio), così come la Cassa Rurale di Arco, la Cassa Rurale di Trento che ha sostenuto parte delle spese di viaggio. Ringraziamo l'Associazione "Tucul" di Vallarsa per l'esperienza che abbiamo potuto fare e per il meraviglioso lavoro che stanno facendo in Eritrea e ringraziamo il dottor Valle e il dottor Casini, nostri compagni di viaggio.

*Aurora Paoli
e Benedetta Zecchini*



UNA CARTA DEI DOVERI E DELLE RESPONSABILITÀ DEI "GRANDI"

Il 20 novembre 1989 l'Assemblea generale dell'ONU proclamava la **Convenzione dei Diritti dei Minori**, accettata integralmente e ratificata dal parlamento italiano con legge 27.5.1991. Praticamente tutti gli stati del mondo l'hanno riconosciuta e questo, almeno in apparenza, è di per sé **un fatto eccezionale** e molto serio. Non vi

sono analoghi riconoscimenti ufficiali e universali per altre persone, donne, lavoratori, ammalati,... Quando ricorre la giornata della donna, del lavoro, dei papà, della vittoria (o per la ricerca sul cancro, per commemorare i defunti...) la comunità partecipa con tante iniziative pubbliche.

Ma, per questa giornata internazionale dei bambini, pochissime sono le persone che ricordano i nostri debiti, i nostri doveri, le nostre responsabilità nei confronti dei bambini di tutto il mondo. **Solo l'UNICEF** continua a ricordare ai "Maggiori" di questo mondo i "Diritti dei Minori" esposti nella Convenzione. **Nella popolazione** questa è troppo spesso ignorata e resta comunque qualcosa di astratto, qualcosa che ci mette il cuore in pace, da tirare fuori occasionalmente per dire che altre persone non la rispettano, qualcosa che soddisfa solo il nostro desiderio di proclamare "a parole" che vogliamo bene ai bambini.

C'è bisogno di una partecipa-

zione più profonda di tutta la comunità, al di là di tante belle emozioni che suscitano i bambini. Siamo interessati alle emozioni che ci danno i bambini, ma non alle continue violazioni della Convenzione che si praticano nella vita di ogni giorno, nelle nostre famiglie, nella società, nella scuola, nella sanità, negli atti della politica internazionale. La giornata è un'occasione per invitare i genitori a rileggerla, per capire dove viene disattesa.

Noi "grandi" dovremmo rileggerci i 36 articoli dei Diritti dei Minori (*Bambini sani e felici*, pag. 195) e **riscrivere ogni articolo compilando una "Carta dei nostri Doveri"**; anche se, più che di doveri, dovremmo parlare di **"Responsabilità"** che ognuno di noi deve sentire. **Deboli e disorientati** come siamo, in una società consumistica che nei fatti considera anche i bambini come consumatori e come oggetti, dobbiamo cercare di farci carico dei gravi disagi dei bambini di oggi.

Il passo più difficile che siamo invitati a fare consiste nel saperci mettere a livello dei nostri figli ("farsi bambini"), ascoltarli e capire i loro bisogni essenziali che corrispondono ai massimi diritti: il diritto di ogni bambino ad una nascita sicura, ad una vita sana, ad una educazione che sviluppi la sua personalità, i suoi talenti, le sue potenzialità, il diritto ad avere una famiglia, il diritto a giocare, a poter manifestare le proprie idee...

Per chi non mette in pratica questa "legge" **non vi sono sanzioni**, ma tutti debbono essere consci che **ogni infrazione ed ogni trascuratezza si ripercuoterà "sopra l'intero corso della vita dei bambini e sopra l'umana società in generale"**: questo veniva proclamato il 28.1.1831 in una Circolare dell'Imperial Regio Governo del Tirolo".

d.p. (da l'Adige del 20.11.03)

Il dott. Maurizio Coraiola è stato festeggiato dalle "sue" infermiere durante una simpatica serata. E' meraviglioso vederlo ancora tra di noi, vederlo partecipare alle nostre feste e discussioni, vedere che si ricorda ogni particolare della sua intensa vita passata tra i "suoi" piccolissimi bambini e tra tante persone che gli volevano tanto, tanto bene. E che ancora lo coccolano e lo ricordano con simpatia.



TRENTO: UN SINDACO DIFENSORE DEI BAMBINI

Il 20 novembre il **Sindaco di Trento Alberto Pacher** è stato nominato "Difensore dei bambini" dall'UNICEF. Era presente il Direttore generale del Comitato italiano per l'UNICEF, dott. Roberto Salvan.

Il Sindaco si è impegnato ad ascoltare i bambini ed a sviluppare la loro partecipazione, a proteggere l'ambiente per il benessere dei bambini, a non escludere nessun bambino, garantendo a tutti salute, scuola, uguaglianza, protezione.

Come riportato nel precedente numero di NT, il Comune di Trento offre a tutti i nati la bambola "Pigotta" che permette all'UNICEF di eseguire un ciclo intero di vaccinazioni. Per ogni nato a Trento, una vita salvata in altra parte del mondo.

VENERDI
21 NOVEMBRE 2003

CRONACA DI TRENTO

I piccoli della città chiedono pace, parchi giochi, luoghi di aggregazione, corsi sportivi e un aiuto per gli studenti poveri

Pacher diventa un nuovo Zorro per i bimbi

Il sindaco nominato dall'Unicef «Difensore ideale dell'infanzia»

di Nicola Baldo

TRENTO. I bambini di Trento hanno un nuovo difensore. Ma non si tratta di uno Zorro o di un Superman qualsiasi, bensì uno che non ha bisogno di maschere, armi o superpoteri per creare una città a misura di giovanissimo. Ovvero, il sindaco Alberto Pacher, da ieri nominato «Difensore ideale per l'infanzia» dall'Unicef. Un'investitura suggerita da impegni ben precisi, presi con i ragazzi stessi della città.

Impegni come l'ascoltare i bambini e sviluppare la loro partecipazione alle decisioni che li riguardano, proteggere l'ambiente e non escludere i

Lettera ad otto sindaci che chiedono politiche per i bambini
Dellai: «Anch'io mi impegnerò»



L'ANT IN VIETNAM, ALLA GIORNATA DEL MEDICO 2003

Il 22 novembre la "Giornata del Medico" è stata dedicata ad un importante tema di riflessione e di approfondimento: l'impegno di tanti medici trentini in varie iniziative di solidarietà internazionale. L'Ordine dei Medici della provincia di Trento ha proposto questo tema ritenendolo stimolante per capire "cosa significhi essere medici oggi: portatori cioè di valori di una professione con responsabilità uniche, di un sapere capace di garantire cure impensabili solo qualche decennio fa, ma in un mondo dove l'assistenza sanitaria raggiunge livelli di ineguaglianza inaccettabili". Così il presidente dell'Ordine, dott. Fabio Branz.

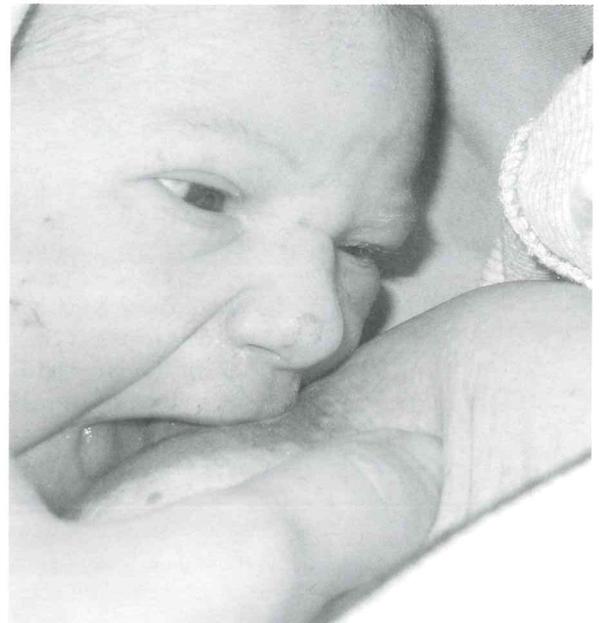
Presente il nuovo Assessore alla Sanità, dott. Remo Andreolli, sono state illustrate sei diverse esperienze nel sud del mondo: il dott. Previdi in Ghana, il dott. Zucchelli in Brasile, il dott. Bertè in Tanzania (Associazione Alakipengere), il dott. Tasini in Zimbabwe (Associazione Amici di Spagnoli), il dott. Zecchini come vicepresidente dell'Associazione

Amici di Follereau e direttore della rivista Amici del lebbroso.

E' stata presentata anche la nostra esperienza in Vietnam (1999-2002) ed anche i nuovi progetti per il 2004. Dopo aver assicurato ai neonati trentini il massimo dei loro diritti (a sopravvivere nel modo migliore) non potevamo non rispondere a chi ci chiedeva qualche "briciola" delle nostre risorse e capacità. Questo è stato capito da diversi operatori sanitari e da molti genitori che ci hanno aiutato a completare il progetto da 100 milioni di lire investite nell'ospedale di Bac Giang e nella formazione del personale. Durante l'incontro è stato presentato un breve video per far capire le condizioni in cui si trova la popolazione (solo il 25% nelle città, povera ma molto laboriosa e motivata a migliorare).

Il Vietnam era (1996) il paese più povero dell'Asia dopo il Nepal, ma solo il 5% delle persone è analfabeta, E' garantita la parità di istruzione tra maschi e femmine, il tasso di vaccinazioni è superiore al 90%, la mortalità infantile è sul 30

per mille (dieci volte la nostra, ma la metà rispetto al Brasile, molto più ricco di risorse). In queste condizioni si può migliorare l'assistenza ai neonati, proprio perché la popolazione si dimostra matura per accoglierli. E' discutibile intervenire sulla salute materno-infantile dove mancano la pace, l'acqua, le scuole.



I BAMBINI BOCCIANO I POLITICI DELLA VECCHIA LEGISLATURA I NUOVI PROMETTONO "ATTENZIONI DOVEROSAMENTE PRIORITARIE"

Un finale penoso della passata legislatura, quando **destra e sinistra** si sono trovate a non capire che **le leggi sulla famiglia devono partire "dal basso", dai bisogni, dai diritti dei bambini**. Il presidente Dellai ha ammesso l'impreparazione del Consiglio sull'argomento famiglia. E' incredibile leggere che, nel riesaminare la legge, i nostri politici **si sono comportati in modo ancora più irresponsabile**. "I consiglieri per tutta la giornata hanno tirato il can per l'aia per far passare il tempo, sapendo benissimo che non sarebbe stato approvato alcunché" (31.7). E **Dalmaso** commenta (1.8): "Non c'è stato il tentativo di capire i contenuti della legge".

Sospesa la discussione dopo che per tre volte era venuto a mancare il numero legale

Naufraga fra polemiche La legge per il sostegno della famiglia

È naufragata in Consiglio provinciale la proposta di legge che reca disposizioni per la promozione ed il sostegno della famiglia. Un naufragio dovuto all'assenza delle condizioni che

Che non ci fosse la volontà, da parte della maggioranza, di varare il provvedimento si è visto sin dalle prime battute della discussione del 9 settembre avvenuta in un'aula semideserta.

(presidente di turno) a sospendere i lavori.

Alla ripresa il clima non è cambiato, anzi si è fatto vieppiù incandescente, tanto che i toni accesi assunti dal confronto

Secondo gli ideologi di sinistra non si doveva parlare di "tutela del concepito"; era invece giusto difendere la legge 194 che parla di "tutela della vita dall'inizio"... Ma che differenza c'è?

Passerini nel presentare con giusto orgoglio un positivo lavoro della IV commissione, ha fatto **una penosa descrizione dei ritardi di interventi della giunta (30/7)**: "Quanta fatica e quanta pazienza per trovare un decente consenso intorno a leggi che toccano famiglia, infanzia, educazione, assistenza ai figli"...

Ora si riparte con la nuova legislatura e già si scrivono tante belle promesse...

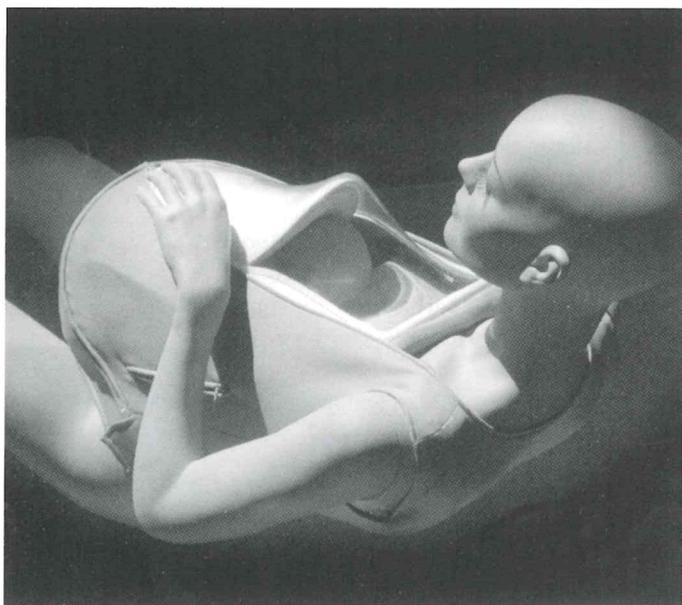
26 Consiglio provinciale

Una nota del neo presidente del Consiglio provinciale Giacomo Bezzi

Infanzia

Un'attenzione doverosamente prioritaria

MOAS, UN'INCUBATRICE FUTURISTA A CALORE MATERNO



A luglio di quest'anno ho visitato presso l'Università di Graz (Austria) il CML, Centro Multimediale di Apprendimento, istituito nel 1998 e specializzato nell'integrazione delle nuove tecnologie nell'Educazione e nella Formazione. Tale istituto è all'avanguardia per quanto riguarda le tecnologie e lo sviluppo di sistemi multimediali e molte industrie richiedono al Centro prototipi e nuovi prodotti.

Mi ha profondamente colpita un nuovo modello di incubatrice. Avevo visto le incubatrici degli anni '60/'70, chiamate anche "culle calde": sapevo che avevano salvato tante creature, ma mi richiamavano alla mente la forma di una bara. Ora si vedono incubatrici ben diverse, ma quella vista da me al CML è qualcosa di futuristico e ci ricorda che viviamo in una società che va verso un sempre maggior livello di innovazione.

Il suo nome è **Môas** e vorrebbe sostituire l'incubatrice da noi ancora attivamente utilizzata. Permette il primo contatto pelle a pelle tra madre e bambino dopo la nascita e dà al neonato la possibilità di giacere per molto tempo sul ventre materno, per sentire il battito cardiaco e l'odore della madre, mentre allo stesso tempo si tiene sotto controllo sia la regola-

zione del microclima che le funzioni vitali del bambino.

Come sappiamo il ricovero ospedaliero può provocare nel bambino, soprattutto nei primi anni di vita, disturbi comportamentali o alterarne in maniera traumatica la vita. E' vero che il periodo che un bambino passa in una incubatrice non è eterno, ma è sempre troppo lungo. Cosa succede nella mente di quel bambino? Lui è già formato, si è formato per almeno sei mesi dentro il ventre materno e quando ne esce, anche il bambino che nasce prematuro, vuole scoprire chi lo

ha sfamato, coccolato e curato.

Questa strana incubatrice, esteticamente anche molto aggraziata, è come il famoso marsupio per i canguri. Ci dà comunque l'idea di qualcosa di "freddo", sicuramente molto costoso e tecnologico, tanto che sembra provenire da un'altra galassia.

Negli ospedali trentini ruota

attorno al bambino il concetto basilare di "CARE", cioè di cura completa ma allo stesso tempo individualizzata del bimbo. Non dimentichiamo che la nostra Regione soprattutto a livello sanitario, è un'isola felice e che queste cure e attenzioni, che noi spesso diamo per scontate, in altre parti del paese e del mondo sono solo una pia illusione.

Si favorisce al massimo il contatto tra madri e bambini (abbiamo visto nel numero precedente di NT la foto di mamma e papà coi bimbi sul ventre); si raccomanda che la madre sia il più possibile presente, soprattutto al momento dei pasti, anche se il bambino è piccolissimo.

È molto più "caldo", è tutta un'altra cosa poter tenere il proprio piccolo, anche quello che pesa appena 1000 grammi, tra le braccia, fargli sentire calore e respiro, ma soprattutto il vero abbraccio, quella sensazione di protezione di cui lui ha bisogno e che nessuna macchina, neanche la più tecnologica, può dare.

Paola Scotoni

La caposala Paola Trainotti ci ha lasciato dopo dieci anni di lavoro molto qualificato. Era autorevole e comprensiva, così come deve essere una mamma in una famiglia. La sua autorevolezza era basata su continui e appassionati studi di managerialità propri della sua funzione; non era autoritaria. Ma non era nemmeno debole. Era molto comprensiva non solo nei riguardi del lavoro delle infermiere, ma anche nei riguardi dei genitori.

Ha introdotto in reparto molti interventi di "Care" neonatale: una parola che nell'ultimo decennio è stata molto pronunciata, non sempre a proposito. Sulla "Care", nel 1995, ha coordinato col primario una Tavola Rotonda al Congresso nazionale di Neonatologia. La "Care", s'era detto allora, è la somma della massima efficienza (altrimenti è falsa) e del più profondo umanesimo (che mette al centro la persona). Grazie, Paola, per la tua efficienza e per i tuoi sorrisi.



WWW: SITI DA VISITARE

U.O. NEONATOLOGIA Carta dei Servizi

www.apss.tn.it

Si trovano tutte le informazioni necessarie per utilizzare i servizi dell'U.O. di Neonatologia (ma anche di ogni altro servizio dell'Azienda Sanitaria provinciale). E' il portale internet della carta dei Servizi.

Percorso: nella prima pagina che appare basta digitare "Neonatologia" nella Sezione "Cerca nel sito"... Compariranno vari "sottogruppi": Sala parto, Terapia intensiva, Patologia neonatale, Nido, Lattario...

Con un link si raggiunge subito anche www.mondofamiglia.it (tutto Neonatologia Trentina dal 1999).



Provincia Autonoma di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Le Sezioni: Home > L'Azienda > Ospedali > Ospedale di Trento > Presidio Ospedaliero S. Chiara

Documenti

FAQ

L'Azienda

Le Campagne

Ufficio Stampa

Cosa Fare Per...

Link Utili

Progetti

Pubblicazioni

Servizi ON-LINE

Intranet

Cerca nel Sito

Lattario

Nido

Patologia neonatale

Sala parto-terapia intensiva

Direttore: **dott. Giuseppe De Nisi**

Dirigenti: **Dr Fabio Pederzini**
Dott.ssa Mariarosaria Berti
Dr Riccardo Malossi
Dott.ssa Alberta Valente
Dott.ssa Silvia Graziani
Dott.ssa Anna Pedrotti
Dott.ssa Elisabetta Chiodin

Segreteria: **Liliana Iseppi**

Capo Sala: **Carmen Moser**

Indirizzo: Largo Medaglie d'Oro, 1
38100 - Trento

Piano: terzo

Telefono: segreteria: 0461-903512
direttore: 0461-903510
ambulatorio: 0461-903513
caposala: 0461-903535
nido: 0461-903811

Fax: 0461-903505

E-Mail: **dott. Giuseppe De Nisi**

Orari di Apertura: • consulenze neonatologiche telefoniche: dalle ore 11.00 alle ore 12.00, dalle ore

A tutti i genitori!

ESSERE GENITORI

"Mai i genitori sono stati così deboli, insicuri, disorientati". Molti genitori hanno bisogno di rassicurazioni per saper fare, fin dai primi mesi di vita, le migliori scelte, la migliore prevenzione.

Lo **Studio di Consulenza Educativa** (via Volta 50/A Trento), in collaborazione col Comune di Trento, dal **20 gennaio** in poi, organizza cinque incontri sul tema:

"IL VALORE DI ESSERE GENITORI".

Una importante opportunità per tutti i genitori che ci leggono.

Informazioni: tel. 0461.917106.

IL SITO A.N.T.

Il sito ANT è appena nato! E' stato molto richiesto e speriamo, con la vostra collaborazione di migliorarlo. Il dott. Pederzini ne è responsabile. Per ora si può cliccare su homepage.mac.com/fabiopederezini/ANT1.htm

Comincerete a trovare materiale di informazione e, in particolare

- il progetto **Bac Ninh** (pag. 3-4)
- documentazione sui **prezzi dei lattini** (lettere, costi, leggi e raccomandazioni,... (pag. 5-9)
- documentazione sui **punti nascita** in Trentino (NT 1-2 2003)
- documentazione sui **dati epidemiologici** (Vermont, ISTAT,...)
- **domande e risposte** ai vostri quesiti
- **ANT** - storia, statuto,...
- donazioni e **bilancio ANT**...
- **Neonatologia trentina**
(link con www.mondofamiglia.it)

www.vivoscuola.it/Genitori/famiglia/

Nel sito sono raccolti i numerosi **interventi di Dino Pedrotti** in particolare sui giornali *l'Adige* e *Vita trentina* su problemi di salute infantile e su molti problemi generali che possono essere visti e giudicati "dal punto di vista dei bambini".

E così si è trasferita in altro reparto anche la nostra Irene, una vera e propria "istituzione": una vestale, che ha custodito per tanti e tanti anni il fuoco che ha scaldato tanti operatori della Neonatologia trentina. Sono pochi quelli che la ricordano tra le incubatrici AGA del vecchio Centro Immaturi, alle prese con i primi computer di vent'anni fa, nell'ambulatorio per organizzare al meglio i controlli, al telefono per rispondere a tante tante mamme, archivista e factotum (fino all'arrivo di Liliana segretaria), pronta a dare una mano all'interno del reparto o in lattario, spesso incompresa ma pronta a dimenticare e a riprendere l'iniziativa...

Grazie per i sorrisi di Irene e anche per le sue sagge critiche e le sue giuste brontolate...



A tutti i genitori di neonati ricoverati!

AUTO MUTUO AIUTO

I genitori di bambini **molto prematuri o comunque ricoverati alla nascita**, che desiderano incontrarsi con altri genitori ed avere possibilità di dialogo ed eventualmente di aiuto, sono pregati di contattare l'Associazione **AMA-Auto Mutuo Aiuto** (via Torre d'Augusto 2/1 Trento, tel. 0461.239640 - e-mail ama.trento@tin.it).

Un gruppo di genitori con esperienze può essere un grosso sostegno per i neo-genitori alle prese con il "mondo" della prematurità e delle cure intensive neonatali.

Un caldo invito a farsi vivi e a partecipare!

- I neonati hanno **BISOGNO DI TANTI VERI AMICI**
- I neonati sono titolari dei massimi **DIRITTI** alla salute, alla protezione, all'uguaglianza
- Tutti noi abbiamo nei loro confronti le massime **RESPONSABILITÀ**
- La Neonatologia trentina garantisce i massimi livelli di **SALUTE**
- Cerca di risolvere i problemi dei neonati a **360 GRADI**
- Pensa anche ai bisogni dei neonati del **MONDO** più povero
- **L'ANT HA BISOGNO DI TE** per proseguire, ha bisogno della tua amicizia, di una tua donazione. Grazie!

AIUTATECI AD AIUTARE I NEONATI DI BAC NINH (pagg. 3-4)

Adesione come **SOCIO** Richiesta **PUBBLICAZIONI**

Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:

Dino Pedrotti - via Milano 140 - 38100 TRENTO (dinopedrotti@libero.it)

- Desidero continuare a ricevere **NT - NEONATOLOGIA TRENTEINA**
- Aderisco come **socio** dell'Associazione "Amici della Neonatologia Trentina" (iscrizione gratuita) (chiedo copia dello Statuto dell'Associazione)
- Desidero ricevere (ho versato un contributo sul c/c/p o bancario):
- l'ultima edizione del libro "**BAMBINI SANI & FELICI**" (11. ediz. 2002)
 - l'opuscolo **ANT 3 "Consigli pratici di alimentazione ed assistenza nei primi mesi di vita"** (19. ed., 2002)
 - l'opuscolo **ANT 4 "L'ABC dell'allattamento al seno"** (4. ediz., 2002)
 - informazioni dettagliate sul progetto **BAC NINH** (Vietnam)
 - rassegna stampa su quanto pubblicato riguardo a "**Neonati e Bambini**" sui giornali locali
 - numeri precedenti di **Neonatologia Trentina**

Cognome e nome:

Indirizzo postale:

CAP - località

- genitore di nato il

- ev. ricovero alla nascita per (peso

- operatore sanitario (qualifica) istituzione:

- altro:

I dati personali forniti saranno conservati nel rispetto della legge 31.12.1996 n. 675 (tutela della privacy dei dati personali).

Potete versare ogni contributo:

- presso ogni Ufficio postale, sul c/c/p **13.20.53.80** (bollettino allegato)
 - sul c/c **01/711785** della **Cassa Rurale di Trento** (ABI 8304, CAB 1802).
- Codice Fiscale dell'ANT: 96009010222.

CONTRIBUTI DETRAIBILI FINO A OLTRE 2 MILA EURO

Dalla regolamentazione delle "ONLUS" deriva un **notevole vantaggio** per i nostri "Amici" sostenitori, quello di poter **dedurre nella propria Dichiarazione dei Redditi** i contributi e le erogazioni in denaro per un importo di circa 2 mila euro fatte a favore di tali Associazioni. **L'intestatario deve conservare la ricevuta del versamento bancario o postale.**



NEONATOLOGIA TRENTEINA
Periodico trimestrale degli AMICI DELLA
NEONATOLOGIA TRENTEINA - ONLUS
Largo Medaglie d'Oro, 9 - 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 - Filiale di Trento

Direttore: Dino Pedrotti
Vice direttore: Giuseppe De Nisi
Direttore responsabile: Danilo Fenner
Comitato di redazione: Alba Donato, Susanna Lorenzi, Annalisa Pallaver, Fabio Pederzini, Paola Scotoni, Paola Trainotti.
Impaginazione: Paolo Bannò
Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento