



Buon  
Natale



www.neonatologiatrentina.it  
neonatologiatrentina@libero.it

# ANT Neonatologia Trentina

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

*Siamo tutti al servizio del Signor Neonato...*

## PER UNA "NEONATOLOGIA INTEGRALE", A 360 GRADI

**pagg. 3-5** **MASSIMA PROMOZIONE DEL LATTE MATERNO**

**pagg. 6-9** **I PREZZI DEI LATTI SONO STATI RIDOTTI (DEL 30%?)**

**pagg. 10-19** **DIRITTI, DIRITTI, DIRITTI PREVENIRE, PREVENIRE: TANTE INIZIATIVE DELL'ANT**

**pag. 20** **È INIZIATO IL PROGETTO VIETNAM 2005: AIUTATECI!**

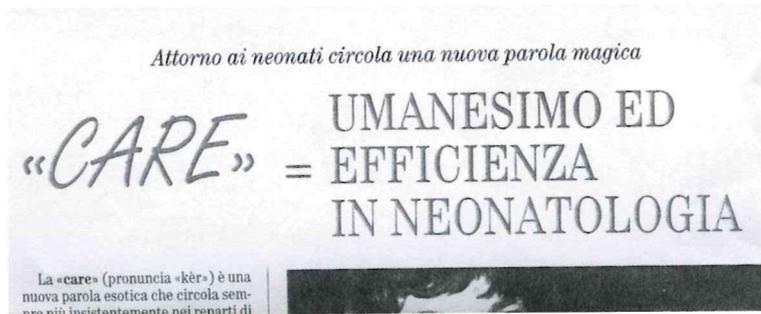


- pag. 5. Una legge da migliorare per le mamme dei prematuri
- » 7. Rivoluzione nei rapporti fra Aziende e Neonatologia
  - » 8. Nuovo ruolo delle nostre Associazioni
  - » 9. Omaggi consumistici alle neo-mamme
  - » 10. Acido folico: campagna dell'ANT
  - » 11. Vita segreta prima della nascita

- » 12. Parto in casa? Ma quanto è sicuro?
- » 13. Decalogo dei diritti di neonati e lattanti
- » 14. Il pianto del neonato: come capirlo?
- » 15. Meno pannolini: come toglierli a 12 mesi?
- » 16. Il neurologo: ok. La psicologa. L'Automutuoaiuto
- » 19. ANT: l'aggiornamento in Neonatologia

“Care” a 360 gradi, su tutti i fronti

# PER UNA “NEONATOLOGIA INTEGRALE”



Tante volte abbiamo rimarcato una frase su cui tutti dovrebbero essere d'accordo (ma ho l'impressione che ben pochi lettori la mettano in pratica in modo “integrale”...): **un neonato è titolare dei massimi diritti e di conseguenza impone a noi le massime responsabilità.**

**UNA “CARE” GLOBALE** - Assumersi responsabilità significa “farsi carico” dei problemi, dei bisogni, dei diritti del neonato e della sua famiglia. E questo significa “fare CARE” nel vero senso della parola. Purtroppo sono tanti, tantissimi gli operatori sanitari che parlano di “care” nei reparti di Neonatologia, ma per molti la care non è “globale, a 360 gradi”, ma è solo parziale, magari limitata alle coccole, e qualche volta addirittura interessata. “I care”, tutti sanno, significa “I care for him, mi sta a cuore il suo problema...”, secondo un'etica della care; ma talora significa “loving care”, orientata all'Apparire, e magari “I care for me” orientata all'Avere, così come descritto in un numero di NT del lontano giugno 1995 (vedi figura).

**UN “UMANESIMO INTEGRALE”** - Nello stesso numero avevamo definito la “care” come la somma di massima efficienza e di massimo livello di umanesimo.

**Efficienza significa** lavorare rispettando i primi “comandamenti” datici dal Signor Neonato (pag. 9), quelli che riguardano la sua salute (meno mortalità, meno handicap, meno dolore, cure efficaci ed eque, per tutti).

**Umanesimo significa** rispettare anche gli ultimi 4 “comandamenti”: tante coccole e latte materno

(ed eventualmente latti adeguati, a prezzi equi).

**Umanesimo significa mettere al centro la persona**, cioè il neonato e comportarsi “come se fosse nostro figlio”. Con la massima efficacia e con la massima onestà.

Rilegendoci quanto scritto nel numero precedente di *Neonatologia trentina*, dovremmo concordare tutti sul fatto che dobbiamo essere **tutti, genitori, neonatologi, cittadini, al servizio del Signor Neonato**, obbedendo ai suoi comandamenti, in nome della sua debolezza e fragilità (e non in nome dell'onnipotenza di Dio, in nome del potere del Re o in nome del Popolo). Vediamo alcuni esempi pratici.

**UNA NASCITA SICURA (NON A CASA!) E UMANA (TANTO LATTE DI MAMMA!)** - I dati di efficienza **sconsigliano il parto in casa**; l'umanesimo, il rispetto delle persone obbligano però gli ospedali ad umanizzare al massimo l'ambiente in cui avviene il parto (pag. 13). Si deve migliorare.

**L'allattamento al seno alla dimissione** (a Trento 95%) e a 6 mesi (50% - v. pag. 5) sono buoni indicatori delle attenzioni prestate, del calore, della care con cui si trattano mamma e bambino (pagg. 3-5). Ma si deve ancora migliorare.

**È “CARE” ANCHE INTERESSARSI DEI PREZZI DEI LATTI** - Anche in questo numero riferiamo sul nostro interesse al **10. comandamento**, quello per cui neonato e famiglia vorrebbero **equità nei prezzi** dei latti, con pediatri responsabili nel momento in cui li prescrivono.

**Ci siamo sentiti responsabili (“care”)**, quando un anno fa abbiamo risposto alle segnalazioni dei genitori, pubblicando tabelle dettagliate dei costi dei latti in Italia con documentati confronti con quel che succede all'estero.

**La riduzione del 25-35% dei prezzi (D.M. 2.11.2004)** è già un buon risultato, raggiunto grazie alla divulgazione dei **nostri dati**, all'impegno di tutte le **Associazioni di consumatori** ed anche alla presa a carico del problema (“care”) da parte del **ministro Sirchia**.

I genitori si attendono **che tutti i pediatri siano responsabili**, che difendano al massimo l'allattamento al seno, che eventualmente prescrivano **latti a minor prezzo** (così come si fa con ogni medicina), che non approfittino delle offerte promozionali delle Aziende, perché in realtà queste sono pagate dalle mamme italiane.

**Le Aziende** hanno confermato che in Italia c'è sì un mercato strano (pag. 7), ma soprattutto hanno quantificato in un **25% la percentuale dei costi di promozione** dei prodotti, non tanto distante dai “calcoli del professore” riportati da noi a pag. 5 di NT 3/2003.

**FARCI BAMBINI, FARE NATALE** - In questo numero molti altri articoli documentano una “care globale, integrale” che la Neonatologia trentina cerca di praticare. Bassa mortalità, s'è visto nel numero scorso, ma anche **bassa incidenza di handicap** (pag. 16). Tanta prevenzione primaria (acido folico, pag. 10), ma **anche tanto interesse per i neonati del Terzo Mondo** (pagg. 18-20): Bac Ninh, Birmania, Eritrea.

**“Il neonato”**, che sia nostro figlio o uno dei 100.000 bambini che nascono ogni giorno nel mondo può essere il miglior punto di riferimento per ogni nostra azione, ma solo se riusciamo a “**farci bambini**”, a metterci al suo livello, a “**fare Natale**” nel modo più vero e genuino. **Auguri!!** d.p.

L'alimentazione precoce con Latte di Banca favorisce poi l'allattamento materno

# PER I PIÙ PICCOLI SI COMINCIA CON IL LATTE DI MAMMA IN BANCA

**D**a oltre 10 anni che nella nostra Terapia Intensiva Neonatale, accanto agli interventi tipici di una terapia intensiva viene praticata una particolare gestione dell'alimentazione per il neonato di peso compreso tra 750 e 1500 grammi. Tale gestione deve costantemente confrontarsi con le diverse soluzioni adottate negli altri Centri di Terapia Intensiva Neonatale, dove l'alimentazione con latte materno arriva solo quando il bambino sembra stabilizzato e viene considerato in condizioni adatte ad "accettare" un'alimentazione naturale, qual è quella con latte della propria mamma. Il ricorso alla **nutrizione parenterale** richiede infatti l'introduzione di cateteri attraverso i vasi ombelicali con rischi dimostrati in letteratura di complicanze a volte serie ed irrimediabili: le ischemie, le trombosi, l'enterocolite necrotizzante, le perforazioni intestinali sono complicanze non rare nei Centri di Terapia Intensiva Neonatale esistenti in tutto il mondo.

Nel nostro Centro, a partire dalle intuizioni dell'amico Maurizio Coraiola e del sottoscritto, tornati nel marzo 1993 da una missione presso diversi ospedali danesi, dove si realizzava un tipo di assistenza "soft" anche nei confronti di neonati di peso inferiore ai 1000 grammi, ci siamo fatti un'esperienza su una metodica alimentare improntata sull'utilizzo precocissimo (a due ore di vita) di latte materno, senza altro supporto infusionale.

E' evidente che un approccio alimentare precocissimo richiede anche una **disponibilità di latte materno già a due ore di vita** del bambino, disponibilità in pratica sempre impossibile data la modalità del parto pretermine e le condizioni psicologiche di una madre che inaspettatamente si trova con un figlio di bassissimo peso, in condizioni comunque serie per la vita, per i rischi di complicanze im-

mediate e per i rischi di esiti a distanza.

**La Banca del Latte Materno Donato** riesce a garantire l'inizio del nostro programma alimentare e diventa un invito per la nuova madre ad iniziare il suo allattamento. Quando si riesce in questa fase iniziale dell'itinerario alimentare, vediamo presto **la crescente motivazione materna, la consapevolezza dell'importanza del suo latte** ("mio figlio vive esclusivamente con il mio latte") e quindi quel **riappropriarsi del suo ruolo di "mamma"** che il parto pretermine aveva bloccato.

I riflessi di questa "partenza alimentare" non si esauriscono con l'arrivo del latte della propria mamma, ma continua durante tutta la degenza del bambino. La madre, proprio **grazie alla consapevolezza del suo ruolo**, riuscirà precocemente a praticare il cosiddetto "marsupio", **il contatto pelle a pelle** con il suo bambino, riuscirà precocemente a dedicarsi alla cura del figlio (cambio del pannolino, bagnetto, ecc...) fino ad attaccarlo anche al suo seno. Oggi possiamo vedere neonati di peso ancora molto basso iniziare l'alimentazione al seno, prima con lentezza e difficoltà, poi con sempre maggior forza e capacità tale da sorprendere lo stesso personale di assistenza.

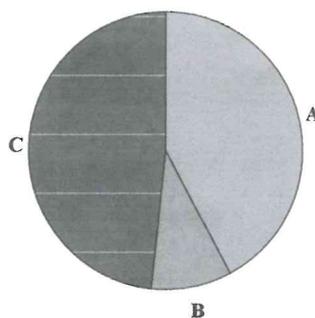
Questo, però, è il risultato di un impegno iniziato fin dalle prime ore di vita da più persone: il collega neonatologo che applica il protocollo alimentare, l'infermiera che si dedica al monitoraggio metabolico del neonato e alla valutazione della sua capacità digestiva, la madre con il suo latte e con il suo amore materno, ma **soprattutto le madri donatrici** che con il loro latte donato alla Banca permettono questo tipo di alimentazione.

È evidente che non tutti i bambini di peso molto basso riescono a sopportare la nostra gestione alimentare, ma i dati e soprattutto il confronto con altre realtà ci confortano e ci stimolano a continuare con il nostro protocollo.

Nel grafico si può vedere come **negli ultimi 10 anni su 182 bambini** di peso alla nascita compreso tra 750 e 1249 grammi, abbiamo adottato l'alimentazione con latte di Banca seguito dal latte materno **in oltre il 50% dei bambini**. Ben 77 (42,3%), **date le loro buone condizioni, sono stati trattati esclusivamente con l'alimentazione enterale**, senza altro supporto infusionale e senza cateteri. Il dato ancor più interessante è che tra questi 77 bambini, ben 58 (il 75%) sono stati dimessi con latte materno esclusivo.

dott. Giuseppe De Nisi

**Alimentazione del neonato di peso tra 750 e 1249 g  
Trento - anni 1994-2003: 182 casi**



|   |                |   |
|---|----------------|---|
| A | n = 77 (42.3%) | con solo latte materno (LM)             |
| B | n = 17 (9.3%)  | solo LM all'inizio, poi con parenterale |
| C | n = 88 (48.4%) | parenterale iniziale, con enterale      |

# TANTO LATTE DI MAMMA AI PREMATURI



*Intervento alla Tavola Rotonda su "Allattamento al seno nelle Terapie intensive neonatali amiche dei bambini: Quali prospettive in Italia?"*

*(Roma 2.12.2004).*

"Vivere" è il nome che abbiamo voluto dare al neonato Coordinamento delle Associazioni di genitori che operano in Italia a sostegno della Neonatologia e, in particolare, delle Unità di Terapia Intensiva Neonatale (TIN).

Parlo non solo come presidente di "Vivere", ma **anche con l'esperienza di madre** che ha voluto dare il proprio latte alla figlia prematura, malgrado molti ostacoli incontrati nella struttura di ricovero.

Da quanto si è discusso nelle tre sessioni e da quanto emerge dalla letteratura internazionale, per un neonato ricoverato **il latte di mamma** deve essere considerato non solo come un **vero e proprio farmaco** (che migliora sopravvivenza ed esiti), ma anche come un mezzo di eccezionale importanza **per rinforzare un legame affettivo molto compromesso**.

Cosa si aspetta un genitore in caso di nascita prematura o comunque di un ricovero per patologia in età neonatale? Che si rispettino **anzitutto i diritti del neonato** ad avere la migliore assistenza, in quanto cittadino nelle condizioni di massima fragilità e debolezza. Deve essere garantita sul territorio e negli ospedali ogni azione possibile di **prevenzione primaria e secondaria**. Ogni Unità di TIN deve avere ben organizzato a monte del ricovero il servizio di tra-

sporto in utero e di emergenza neonatale. Deve essere garantito un numero adeguato di operatori sanitari ben formati nonché il livello minimo di attrezzature. Ogni neonato ad alto rischio ha diritto a cure efficaci e ad accurati controlli a distanza.

È **diritto dei genitori** poter accedere ad ogni ora al reparto ed avere adeguati supporti psicologici e sociali. In ogni TIN deve essere organizzata la **Banca del latte umano donato**, in modo che il bambino possa disporre fin dal primo giorno di ricovero del più perfetto alimento. Secondo l'esperienza consolidata della TIN di Trento circa la metà dei neonati di 750-1499 g può essere alimentata esclusivamente con latte umano. Deve essere prevista la possibilità di **ricovero della madre**, deve essere organizzato **il prelievo del latte** ed eventualmente **il trasporto da casa**.

È documentato che, con un'accurata organizzazione che tenga conto

dei diritti del neonato e della madre, **più della metà dei neonati di peso inferiore a 1500 g possono essere dimessi con latte materno esclusivo** (così a Trento; la media internazionale del Vermont Oxford Network è dell'8-10%).

Un impegno prioritario di "Vivere" sarà quello di far sì che le madri dei neonati ad alto rischio possano fruire di **un periodo più esteso di congedo** rispetto a quello previsto dalla legge 53 dell'8.3.2000, anche per garantire ai figli la possibilità (il diritto) di essere allattati più a lungo possibile.

Le nostre Associazioni, in un periodo di sempre più scarse risorse per la Neonatologia italiana, sono anche disponibili a **garantire alle TIN ogni supporto per appoggiare interventi migliorativi** a favore della ricerca, dell'assistenza, delle iniziative di cure neonatale.

*dott.ssa Martina Bruscaignin  
presidente di "VIVERE"*

## UN GRUPPO DI LAVORO SULL'ALLATTAMENTO

A seguito del nostro interessamento, l'Assessore Andreolli ha dato all'Azienda Sanitaria questo obiettivo per il 2005: *"Definire specifiche linee guida, da applicare negli ospedali della provincia, finalizzate a favorire e promuovere l'allattamento al seno anche attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro-osservazione all'interno del Dipartimento materno-infantile (che comprenda, se necessario, anche professionalità esterne all'Azienda), secondo quanto previsto dalle linee guida internazionali"*.

Responsabile del progetto è il dott. Enrico Nava, Direttore del Servizio Educazione alla Salute. Coordinatore il dott. Silvano Piffer.

**Obiettivo 90% a 4 mesi e 80% a 6 mesi (come in Norvegia!)**

## 7 OTTOBRE - CONVEGNO ANT SUL LATTE MATERNO

All'incontro hanno partecipato molti operatori e parecchi genitori; erano presenti l'Assessore Remo Andreolli, l'Assessore Marta Dalmaso, il cons. Giorgio Viganò. Si è seguita la traccia dei 10 punti proposti dall'UNICEF per essere Ospedali "Amici dei Bambini".

Il dott. Pedrotti ha introdotto l'argomento. Il 99% delle madri è ora disponibile ad allattare. Ma poi, come rimuovere gli ostacoli? Il dott. Piffer ha presentato molti dati significativi: da noi la situazione è buona, ma migliorabile. A 6 mesi allatta ora più del 50% (pag. 5).

Il dott. Pederzini ha affrontato il problema della formazione e dei protocolli ospedalieri da seguire per migliorare i primi rapporti madre-figlio. L'ostetrica Berlanda ha chiesto esplicitamente un potenziamento della preziosa attività delle ostetriche sul territorio.

La CS ostetrica Manica ha documentato come al S. Chiara centinaia di neonati sono stati tenuti con la mamma in sala parto nelle prime ore. Il dott. De Nisi ha presentato l'attività della Banca del latte di mamma: il 60% dei nati <1500 g viene dimesso con latte materno! La dott.ssa Anna Pedrotti ha presentato l'attività del Nido S. Chiara, con dati concreti (presentati sull'ultimo numero di NT).

Il pediatra di famiglia dott. Fanelli ha esposto problemi da affrontare sul territorio: è molto importante organizzare una rete di comunicazione tra madri. La dott.ssa Tenaglia ha presentato i progetti e le iniziative del Dipartimento materno-infantile.

La prof.ssa Speranza, presidente dell'UNICEF di Trento, ha auspicato la costituzione di ospedali Amici dei Bambini; il dott. Leonardo Speri, coordinatore della task force UNICEF, ha stimolato l'uditorio perché venga promosso al massimo l'allattamento al seno.

*In Norvegia a 4 mesi allatta il 90% delle madri, a 6 mesi l'80%, molto molto meno in Gran Bretagna (20% a 4 mesi) o negli USA (32%). In Norvegia le madri lavoratrici ricevono pieno stipendio per 10 mesi; vi nascono solo 50000 neonati all'anno (in Italia dieci volte più).*

# MIGLIORARE LA LEGGE SULLA ASTENSIONE DAL LAVORO



Chiara, ottobre 2004

È noto (non a tutti) che l'ANT fin dal 1996 (interrogazione parlamentare dell'on. Schmid) è stata promotrice dell'art. 11 della Legge 8.3.2000 n. 53 a favore delle madri lavoratrici (vedi *Bambini Sani & Felici*, pag. 203): "... Se il figlio è nato in data anticipata rispetto alla data presunta, i giorni non goduti prima vengono aggiunti dopo il parto". In pratica questa legge ha portato notevoli vantaggi alle madri lavoratrici che hanno figli prematuri dopo le 30 settimane; ma i vantaggi sono molto scarsi o nulli proprio per i neonati più deboli!

Nei centri più qualificati l'assistenza al neonato ad alto rischio prevede la presenza costante della madre durante il ricovero e comunque la promozione dell'allattamento con latte materno. In certi centri, come a Trento, si arriva a dimettere con latte materno il 60-70% dei bambini di peso neonatale inferiore a 1000 g.

Il latte materno deve poter essere dato con regolarità anche dopo la dimissione.

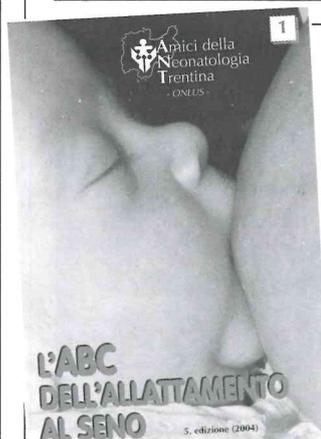
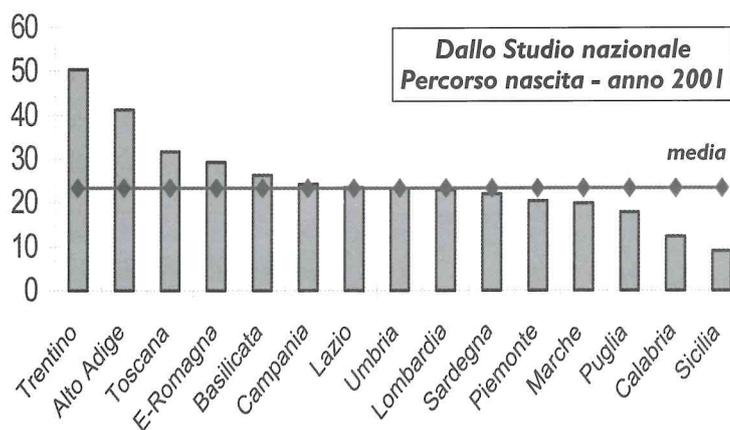
In ogni caso il legame madre-bambino, così compromesso per una nascita ed un ricovero imprevisi e per le situazioni stressanti a cui si va incontro durante un ricovero in TIN, può essere ricostituito solo con un periodo adeguato di presenza materna a casa dopo la dimissione.

"Vivere" proporrà che in caso di ricovero per una nascita ad alto rischio il periodo di ricovero in reparti di Terapia Intensiva venga aggiunto al periodo di astensione obbligatoria dal lavoro. Sarebbe addirittura auspicabile che, in caso di ricovero per ogni pato-

logia neonatale (prematùrità, complicazioni legate a fattori perinatali, malformazioni gravi, ..., il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro dopo il parto decorresse dal giorno della dimissione dall'ospedale.

- Se il figlio nasce a **8 mesi** (36 settimane, sui 2500 g), di regola non viene nemmeno ricoverato (degenza 3 giorni) e la madre - se ha già fruito di un mese di astensione obbligatoria - potrà stare **col figlio a casa 4 mesi** (addirittura 5 mesi, se non ha fruito del mese pre-parto).
- Se nasce a **7 mesi** (30 settimane, sui 1500 g), di regola viene ricoverato per circa 1 mese in Patologia neonatale e la madre potrà stare a casa col figlio per altri 4 mesi.
- Ma se nasce a **6 mesi** (26 settimane, sugli 800 g), di regola, se non intervengono complicazioni (frequenti!), viene ricoverato per circa 1 mese e mezzo in Patologia neonatale: dopo la dimissione (a 3 mesi, con un peso ancora molto basso, sui 1800-2000 g) la madre potrà stare a casa col figlio al massimo per due mesi.
- Se nasce a **23-24-25 settimane**, la degenza in TIN sarà ancora più prolungata con complicazioni assai frequenti: la madre può arrivare a portare a casa il bambino dopo 4-5 mesi e dovrebbe tornare subito a lavorare.
- E' possibile che proprio nei grandi prematuri vi siano complicazioni di tipo neurologico o respiratorio (nel 10-40% dei nati sotto i 1500 g), e questo comporta ricoveri in TIN anche per molti mesi.
- In caso di ricoveri di nati a termine con gravi malformazioni (cardiache, scheletriche, cromosomiche, neurologiche,...) il ricovero alla nascita in TIN o in centri chirurgici può essere anche di diversi mesi.

% madri allattanti in modo esclusivo a 6 mesi



In occasione del Convegno del 7 ottobre è stata presentata la quinta edizione rinnovata e aggiornata dell'opuscolo ANT1, **L'ABC dell'ALLATTAMENTO MATERNO** con il contributo di 1000 € della Cassa Rurale.

Chi lo desidera può richiederlo, scrivendoci l'indirizzo con la scheda di pag. 20 o per e-mail.

# LA TELENOVELA DEI LATTI NEGLI ULTIMI SEI MESI

di DINO PEDROTTI

## Latte artificiale, il caos

La nuova denuncia di Pedrotti sui prezzi

Questa è una storia che interesserà poche persone, perché riguarda i prezzi del latte per bambini in Italia. Per i bambini soprattutto quelli italiani non è basta a spese e non interessa risparmiare. Se si parlasse dei prezzi della benzina o delle medicine, il discorso sarebbe più interessante. Tutti i giorni passano di crisi economica e razionamento uno stretto controllo delle spese domestiche. Anche i genitori sono disposti a fare benedire o ad accendere...

Il costo del latte artificiale per i neonati italiani è un problema che da sempre appassiona il dottor Dino Pedrotti. Il quale, con nuove dati, torna alla carica con la sua denuncia. «La mamma italiana...»

Per Silvio la mamma italiana non sa fare latte artificiale. Per il dottor Pedrotti invece è un problema che da sempre appassiona il dottor Dino Pedrotti. Il quale, con nuove dati, torna alla carica con la sua denuncia. «La mamma italiana...»



10.5 - La Direzione Generale della Sanità decreta (D. n° 7635) la costituzione di un gruppo di lavoro per lo studio delle problematiche correlate all'allattamento al seno materno ed ai sostituti artificiali del latte materno, "vista la problematica posta all'attenzione del Ministero inerente gli elevati costi sostenuti dalle famiglie per l'acquisizione del latte artificiale, specialmente a confronto con i prezzi di analoghi preparati nel contesto degli altri paesi dell'UE e

vono al ministro Sirchia (e p.c. al ministro per le Attività produttive Marzano) un documento congiunto in cui definiscono "irrisoria" la riduzione del 10% e si oppongono alla concessione di latti a prezzi agevolati (questo favorirebbe la decisione di non allattare).

toria è volta ad accertare l'eventuale sussistenza di un'intesa restrittiva della concorrenza, in violazione dell'art. 81 del Trattato CE.

14.7 - Assalto al latte in polvere con lo sconto - La rivincita del club delle mamme. Iniziativa di un gruppo di acquisto a Milano ("Lat-

## Latte in polvere, prezzi alle stelle: e il papà lo importa dall'Austria

TRENTO - Latte d'oro. Nelle farmacie di Trento una confezione di latte artificiale per neonati costa trentadue euro. Nei supermercati di Innsbruck lo si trova ad un terzo: costa solo dieci euro. E così un intraprendente papà di Trento...

«A Innsbruck mi costa un terzo: farò la spesa per chiunque sia interessato». Il Codacons: «Buona idea»  
bene - dice il presidente Paolo Cugnoli - è un modo come un altro per risparmiare. Le aziende farmaceutiche fanno soldi a palate sulle spalle dei consumatori. Lucrare su un bene essenziale come il latte è...

25.5 - Secondo il presidente dott. Tucci, la FIMP, in accordo con SIP e ACP, promuoverà "un sereno e costruttivo dibattito per dare un contributo al tentativo di risolvere veramente il problema del prezzo dei latti". Ringrazia "la Lega Consumatori per il contributo al dibattito sollevato dal dott. Pedrotti e si impegna alla ricerca di soluzioni che possano contribuire al sostegno dell'allattamento al seno e ad una reale riduzione del prezzo dei latti".

temiele"): si compra all'estero dove costa la metà. Richieste da tutta Italia. (Repubblica)

18.7 - Ancora polemiche sui latti artificiali. La regione Lombardia ha inviato a ASL e Ospedali una "nota di indirizzo" sulle turnazioni dei latti: tutti i 43 prodotti inseriti in un Registro nazionale devono essere considerati equivalenti per l'alimentazione del neonato normale. Il prof. Rondini afferma che prescrivere un latte è un "atto medico": guai se si lascias-

Una battaglia...  
di CARLA MASSI  
e macchinari. Invece la decisione tocca in fondo un meccanismo, un "sistema" di mercato che non è facile da cambiare e che è destinato a durare per i prossimi anni.

Per l'alimento in polvere si spende quattro volte più che all'estero. Nuove regole dal ministero della Salute  
**Caro latte, un decreto taglia i costi**  
Sirchia e Marzano: stop alle sponsorizzazioni in ospedale e meno finanziamenti ai congressi  
Incontro con produttori e farmacisti sulla riduzione del prezzo

considerata l'estrema rilevanza di tale problematica...".

Il gruppo entro il 31.12.04 esaminerà i differenti tipi di latti con rapporto qualità/prezzo e definirà linee guida per pediatri ospedalieri e di libera scelta relative ai criteri per l'indicazione alle madri dei prodotti adeguati e che comunque considerino anche il rapporto qualità/prezzo.

24.5 - La Lega Consumatori Toscana con tutte le altre Associazioni di difesa dei consumatori scri-

Verso l'incontro per il caro prezzi dell'alimento in polvere. La nuova normativa avrà la firma dei ministri

## Latte, decreto Sirchia: via le aziende

Pronto il testo che sarà presentato domani: ridotte le sponsorizzazioni, b

ROMA - Niente più forniture gratuite di latte in polvere ai reparti di neonatologia. Vittoria ai medici e infermieri regolati...

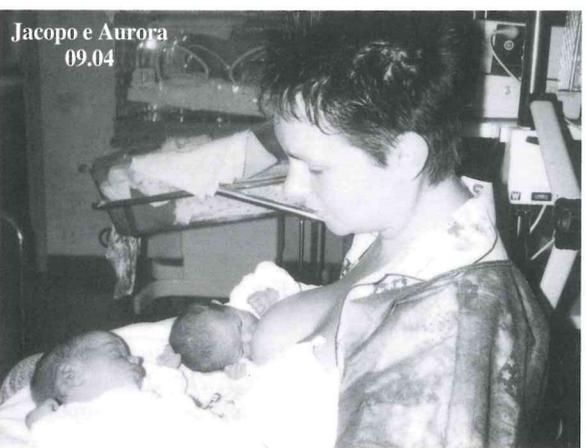
creto, infatti, vieta nel modo più assoluto il "regalo" fatto di campioni prova a piccole dosi. Dalle borse delle parure dovranno sparire anche i gadget...

30.6 - Medico e Bambino (n. 6/2004 pag. 359) pubblica una lettera personale scritta al direttore, prof. Panizon: vengono pubblicati ed evidenziati la nostra cartina dei prezzi dei latti in Europa e la tabella dei prezzi segnalati, il decalogo per i neonatologi con allegati i tassi di mortalità infantile 1996-2000 (la nostra provincia ha rispettato al massimo i primi comandamenti). Il discorso va sui possibili "peccati di omissione" nei confronti del X comandamento.

sero le madri senza indicazioni... (Corr. Sera Salute, pag. 19)

20.10 - Il ministro Sirchia accelera: dopo alcune riunioni con produttori, grossisti, farmacisti e associazioni pediatriche annuncia la firma di un'intesa per la riduzione del 25-35% dei prezzi.

2.11 - Firma del Decreto Ministeriale. Fine della prima parte della Telenovela. Le ultimissime a pag. 9.



8.7 - L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha deliberato l'avvio di un'istruttoria nei confronti delle Società produttrici di latte per l'infanzia. L'istrut-

Accordo raggiunto tra ministero, aziende, farmacisti e pediatri  
**Latte in polvere, via ai tagli Sarà meno caro del 25-35%**  
Il calo da dicembre. Sirchia: di più non è stato possibile  
Prattive di questa natura, secondo il regolamento, vengono vietate dal 2001. Quindi la decisione del ministro Sirchia è in linea con la normativa in vigore. Il decreto Sirchia è un passo importante per la trasparenza e la concorrenza. Il decreto Sirchia è un passo importante per la trasparenza e la concorrenza. Il decreto Sirchia è un passo importante per la trasparenza e la concorrenza.

2.11.2004: accordo tra ministero, aziende, farmacisti e pediatri!

# UNA RIVOLUZIONE NEI RAPPORTI TRA NEONATOLOGIA E AZIENDE

**L**I D.M prevede che il prezzo medio scenda da 39 €/kg a 26 €/kg. Di più non è possibile per gli alti costi e per le spese che non possono essere abbattute. I prezzi saranno così abbastanza vicini a quelli praticati in Spagna, Francia, Svizzera, Grecia.

- **Non saranno più autorizzate forniture gratis di latte ad ospedali.**

Al "turno" è infatti collegata una serie di promozioni verso pediatri e ospedali che possono interferire sulla promozione dell'allattamento al seno e certamente contribuiscono ad aumentare il prezzo dei lattini.

I lattini per neonati dovrebbero essere usati "come i farmaci" (così ha sancito anche il Ministro della Sanità israeliano) e acquistati dall'ospedale (come si fa con l'acquisto di altri alimenti e farmaci utilizzati in ospedale...).

- **Ridurranno i margini farmacisti (-4-5%) e i grossisti (-1%).**
- **I prezzi saranno ridotti dalle Ditte del 25-35%.**
- **Sarà nettamente ridotto il numero dei congressi pediatrici (da 660 a 300).**

Solo in Italia ci sono centinaia di inutili convegni che le Ditte finanziano su richiesta dei pediatri (perché il loro obiettivo è ovviamente vendere un prodotto, ad ogni costo). Sono i pediatri che devono sentirsi **più responsabili** nei confronti delle Ditte e soprattutto dei genitori che pagano.

## COSA HANNO DETTO LE AZIENDE

**Milupa** - In un'intervista a C. Sera salute, Giovanni Greppi, marketing manager, ha detto: *È una questione strutturale di mercato. Non è solo colpa nostra. La distribuzione è polverizzata e i costi lievitano. In Italia c'è una doppia rete di vendita con 15.000 farmacie. Dobbiamo fare i conti con 14.800 pediatri (6000 in Francia, 8000 in Germania) che vanno seguiti con informatori scientifici. Da questo giro vizioso non si esce finché in Italia abbiamo due reti distributive.*

*Alla fine chi paga il prezzo più alto sono le famiglie: sì, la questione è pesante ma anche il nostro business ne risente. Chi vive al Nord compra oltreconfine e risparmia...*

**Humana** - Renato Valsasina, amministratore dell'Azienda, ha affermato (C. Sera 28.10, p.20) che il latte è sì venduto a 40 €/kg, ma che ben 17 € (40%) vanno a grossisti e farmacie ai quali è venduto a 23 €. Per l'Humana 7% è il ricavo lordo, 10% va a ricerca e trasporto, 35% è il costo del prodotto acquistato (8 €/kg), 13% va agli stipendi (57 informatori, 10 in Germania!) e il 25% del fatturato (6 €/kg) va in informazione e regali ai pediatri (in modo perfettamente legale).

Il latte italiano è diverso da quello tedesco per alcuni ingredienti e molte mamme usano il latte liquido (40%!) che non esiste in Germania.

In Germania non si dà latte in regalo agli ospedali, in Italia al 95%. E solo in Italia si regalano incubatrici e si paga la partecipazione dei pediatri a ben 600 convegni all'anno...

## COSA HANNO DETTO I NEONATOLOGI

La "scoperta" del problema e il Decreto ministeriale ha scatenato reazioni a vari livelli, come se fosse stato lanciato un sasso in uno stagno di acqua cheta (qualcuno ha detto che è stato lanciato "un meteorite"). Le Società scientifiche hanno reagito proclamando tutte a parole di essere a fianco delle famiglie (NT 1.2004 pag. 5), ma diversi pediatri hanno poi difeso l'intervento medico nella prescrizione dei lattini, anche quelli normali; qualcuno ha sconsigliato le madri a prendere i lattini tedeschi ("sono molto diversi..."); qualcuno ha affermato che "la colpa dei prezzi alti non è nostra" (prof. Tucci (Avvenire 26.10).

Il prof. Saggese, presidente SIP (C. Sera 3.11) è d'accordo nel ridurre il numero dei convegni (in realtà se ne parla da decenni...), ma dice anche che "non è a causa dei congressi che il prezzo dei lattini è così alto".

Il prof. Orzalesi (C. Sera 2.11) è in piena sintonia con noi e con l'ACP - Associazione Culturale Pediatrica. È vero che le Ditte offrono sostegni economici a ricerca ed attrezzature ("accettavo lo stesso contributo per l'ospedale da ogni ditta"), ma è uno spreco ingiustificabile fare troppi convegni, organizzare congressi con cene di gala, spettacoli, fuochi d'artificio (negli USA le aziende offrono birra e salatinini). E' comparaggio, corruzione della classe medica pagare le spese di partecipazione a pediatri che devono frequentare convegni per ottenere crediti di aggiornamento...

"La qualità dei lattini in commercio è ottima per tutti. Le mamme possono scegliere il meno caro, senza correre alcun rischio".

Nessuno ha contestato le accuse esplicite ormai frequenti sulla stampa. Nessuno si è scusato per l'eccesso di ricorso a contributi delle ditte.

I punti da chiarire: costo elevato, assenza di importazioni, mancanza dagli scaffali dei supermercati. I 5 imprese coinvolte

## Latte in polvere, indaga l'Antitrust

L'istruttoria: cartello tra i produttori per tenere alti i prezzi

# IL FUTURO: RUOLO DELL'ANT E DELLE ALTRE ASSOCIAZIONI

**M**olti neonatologi sono in crisi. Lasciamo perdere quelli che andavano a prendere UVA in giro per il mondo, dalle nevi di Madonna di Campiglio alle navi che vanno ai Caraibi. Ci sono anche quelli a cui le ditte sponsorizzavano seri convegni, borse di studio, attrezzature indispensabili.

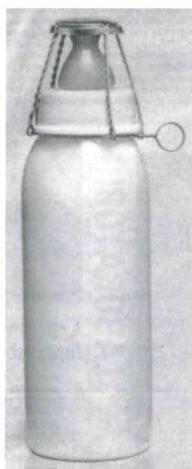
Dobbiamo prendere atto che è assurdo sapere di essere **responsabili dell'aumento di 5 € per kg** del latte e non comportarci di conse-

guenza, dalla parte dei genitori e dei neonati (**la vera "care"!**).

Da quando ci sono i "crediti obbligatori" i pediatri non devono farseli pagare dai genitori. Da quando ci sono le Aziende sanitarie non si può più avere attrezzature pagate dai genitori. Se necessario, ci si deve rivolgere ad altri sponsor, non certo quelli che promuovono i latti artificiali. Occorre, ad esempio, organizzare eventi per cui i cittadini possano offrire un loro contribu-

to (a Modena l'Associazione *Pollicino* ha coinvolto Pavarotti...).

**Il ruolo delle Associazioni di appoggio alla Neonatologia italiana** diventa sempre più importante. L'ANT da diversi anni sponsorizza le attività della Neonatologia trentina, da quest'anno è disponibile al 100% (pag. 18). Con **"Vivere"** si può essere in prima linea su questo fronte, al fianco della Neonatologia italiana più seria, più pura, più "integrale" (pagg. 4-5).



## SUI LATTI C'È L'IVA E ANCHE L'UVA...

Come mai in Italia il latte in polvere costa il quadruplo che nel resto d'Europa e persino dopo l'intervento calmieratore del ministro Sirchia si continuerà a pagarlo più del doppio? Perché le aziende produttrici vogliono guadagnarci troppo, direte voi. Ingenui. Una prima ragione è che sul latte gravano tasse altrove assenti, l'IVA, ma soprattutto l'UVA (intesa come raggi abbronzanti) che contribuisce a finanziare missioni umanitarie: centinaia di convegni in luoghi ameni e soleggiati.

Organizzare un raduno di medici dentro un ospedale appare in effetti fuori luogo, almeno finché esisteranno certi alberghi a Capri e Palma di Maiorca. E' in quegli ambienti appartati che il convegnista può meglio apprezzare il contributo di una particolare marca di latte alla causa dell'umanità e suggerirne poi l'adozione ai propri clienti, pardon, pazienti. Ma se oltre confine lo stesso latte viene pagato meno della metà, ai medici stranieri dove glieli organizzano i convegni, in uno scantinato?

La bontà di queste obiezioni ha costretto i produttori a svelare la segretissima ragione per cui solo da noi il latte costa come l'oro. Perché lo vale. Per ragioni ancora misteriose, infatti, il latte riservato ai bebè italiani sarebbe più sostanzioso e nutriente di quello dato agli altri bebè. E allora cosa saranno mai 20 euro di più al chilo, di fronte alla prospettiva di svezzare una generazione di bambini che farà sembrare quelli tedeschi degli smidollati?

Massimo Gramellini

LA STAMPA, 3.11.04 pag. 1

## Perché il latte in polvere deve costare come lo champagne?

Come già scritto, il **30 marzo** avevamo inviata una lettera al **Ministro Sirchia** ("per contribuire a dare informazioni utili e concrete sul problema dei costi dei latti artificiali in Italia"), dopo averla inviata ai Presidenti delle Società pediatriche e dopo che il 5.3 l'on. **Luigi Olivieri** aveva presentato un'interrogazione scritta con i nostri dati.

Rileggendone una parte, capiamo meglio la situazione precedente e la giustezza delle decisioni prese.

...sono **moltissime le segnalazioni di genitori trentini** che, dovendo utilizzare un latte in polvere, vanno ad acquistarlo all'estero. E' una situazione che loro stessi definiscono **"scandalosa"** e **"vergognosa"**: non può non essere riconosciuta e possibilmente affrontata dalle **Società scientifiche**. E' giusto che chi prescrive un latte debba considerare qualità e costi, così come si fa per i farmaci.

E, se i costi sono **influenzati anche dal comportamento dei medici e delle Società scientifiche**, è giusto che questo sia messo in discussione. Abbiamo già scritto (15.12.2003) che molti (troppi) eventi formativi e molte attrezzature **"sono pagati apparentemente dalle Ditte, ma nella pratica indirettamente dai genitori che acquistano latti,..."**.

Succede poi che le Ditte si sostituiscano di fatto a quanto ora dovrebbero fare le Aziende Sanitarie.

Concretamente, per risolvere il problema,

- o si segue una **via politica, la più semplice**, per cui il Ministero impone alle Ditte prezzi a livelli europei...
- o si segue una **via giudiziaria** (antitrust, giudici, autorità europea,...)
- o si segue (utopia?) una **via del libero mercato**,... - oppure **pediatri e Società scientifiche seguono una via etica**. Anzitutto i pediatri ospedalieri e di famiglia dovrebbero cominciare ad **utilizzare e prescrivere i latti a minor prezzo** (così come si raccomanda per i farmaci, a parità di efficacia). Le Società scientifiche pediatriche, responsabilmente, dovrebbero imporre a se stesse e ai pediatri di ridurre nettamente il ricorso alle **sponsorizzazioni (a livello di quel che succede in Europa!)**.

Questo potrebbe significare:

- **netta riduzione di convegni sponsorizzati** (in Italia molto più numerosi che all'estero),
- **eliminazione dei convegni sponsorizzati in località turistiche con discutibili programmi scientifici**,
- **eliminazione degli inviti ad accompagnatori**,
- **netta limitazione delle spese di organizzazione dei congressi nazionali**,
- **netta limitazione (o abolizione) di richieste di apparecchiature per ospedali**,
- **valorizzazione delle Associazioni di volontariato al posto delle Ditte interessate (fundraising)**.

I genitori si augurano che l'argomento sia affrontato con decisione e con provvedimenti concreti...

Il problema è anche **sociale**, in quanto l'uso di latti è più diffuso proprio nei ceti più bassi e in caso di prematurità o gemellarità.

**Il Ministero ha imposto alle Ditte prezzi a livelli europei: la via più semplice!**

# LE VALIGETTE CON 25 OMAGGI ALLE NEO-MAMME: PERCHÉ?



In molti ospedali fa parte ormai della tradizione dare alla neo-mamma una valigetta piena di oggetti consumistici per lei e per il suo bambino. È un "diritto acquisito" e qualche tentativo di eliminarlo è fallito negli anni scorsi.

Ci sono delle "cartoline" apparentemente innocue che promettono omaggi alle madri: a 4 mesi la mamma sarà informata su come divezzare il bambino, naturalmente secondo gli interessi delle ditte che producono alimenti (e così il divezzamento avviene troppo precocemente, prima dei 6-7 mesi raccomandati).

E' arrivato il tempo di eliminare del tutto queste interferenze del "mercato" in un momento così delicato. Molte ditte si mettono "al servizio" delle madri, ma noi sappiamo che è un servizio interessato!

Nella foto il contenuto di una di

Anche il prof. Stefano Grassi (*l'Adige*, 19.11.04), presidente dell'Ass. Amici della Città di Trento ([amicitta@tin.it](mailto:amicitta@tin.it)), è disponibile a portare latte dall'Austria a Trento a prezzi di costo. Si può prenotare il suo servizio al 338.6003859. Ha trovato a Innsbruck tanti genitori italiani che acquistano latti e pannolini. Ha fatto conti esatti: il latte a Trento costa esattamente il triplo. Con la prossima riduzione costerà il doppio. "E' un'ingiustizia sociale; un pellegrinaggio che fa pensare...; il latte è l'unico sostentamento; non possiamo mica dare crauti o polenta...".

queste valigette (peso 2500 g con 25 oggetti). Anzitutto colpisce la presenza di ben 5 libri e fascicoli (700 pagine) con consigli ovviamente interessati... Libri colorati e ben impaginati, certamente più attraenti del nostro "Bambini Sani e Felici". E l'abbonamento ad una rivista tutta orientata al consumismo.

Discutibili i dischetti per il seno con un foglio assurdo per segnare 8 doppie pesate al giorno per 90 giorni (con un messaggio "allattare è bello"); si consiglia l'acqua in bottiglia anche se costa 1000 volte più dell'acqua normale (ed è inutile); vi sono inutili creme protettive della pelle, un additivo disinfet-

tante, un ammorbidente, uno sbiancante, un disinfettante per poppatoi e tettarelle, un sapone detergente deodorante, due pannolini e salviettine, flaconcini di soluzione fisiologica, compresse di fluoro, inviti a vaccinare, un foglio di ricerca nazionale sui consumi (?), ed anche un invito a donare per l'Africa... Di tutto, di più!

Ma perché l'Ospedale deve prestarsi a fare promozioni di questo tipo, in contrasto con i consigli di sobrietà e di semplicità che si vogliono dare alla nascita?

**Consumare, consumare o prevenire, prevenire?**

## ULTIMISSIME SUI LATTI

**1.12** - Il cartello dei latti comincia a dare concreti segni di cedimento. È in commercio un nuovo latte garantito da analisi eseguite dall'Istituto Gaslini, *Crescendo Coop*, a 10 € per kg. La confezione da 2 kg del latte *Miltina* viene offerta a 13,6 €/kg.

**2.12** - A Tione *Cittadinanza Attiva* ha organizzato un convegno-dibattito sul tema del costo del latte in polvere, con la nostra partecipazione.

**14.12** - Il Ministero della Salute convoca un Tavolo tecnico all'ordine del giorno c'è anche il DM Sirchia-Marzano.

Ai primi di dicembre i prezzi dei latti calano in modo disordinato (a fine dicembre faremo un bilancio): certi latti si vendono a 25 €/kg, certi ancora a 35 €/kg.

## I 10 COMANDAMENTI PER I NEONATOLOGI

1. ASCOLTATEMI!
2. VOGLIO VIVERE
3. VOGLIO SALUTE
4. MENO DOLORE
5. *se non ho salute* CURE EFFICACI
6. CURE A COSTI EQUI
7. VOGLIO AMORE
8. LATTE DI MAMMA
9. *se non ho latte di mamma* LATTI ADEGUATI
10. LATTI A COSTI EQUI

## IL LATTE A CASA TUA VIA INTERNET COL 70% DI SCONTO

...sono papà di due splendidi bimbi Christian e Astrid. La loro mamma, purtroppo, in entrambi i casi non ha avuto e non ha una quantità sufficiente di latte materno e quindi siamo stati costretti a ricorrere al latte adattato. Con gli alti costi che comporta. Con Christian abbiamo sempre acquistato il latte qui a Trento non avendo nemmeno la più pallida idea delle differenze di prezzo rispetto ad altri stati.

Grazie alla sua opera di divulgazione su giornali e tv e, non ultimo, al **notiziario degli Amici della Neonatologia Trentina** siamo ora invece consapevoli di quale ingiustizia siamo vittime noi genitori italiani. Possibile che il latte adattato "italiano" debba costare il 250% in più rispetto alla media europea? **Apprezzo la battaglia** che avete intrapreso contro il "cartello del latte", ma nel contempo **che possiamo fare noi genitori?**

C'è chi parte in treno per andare 50 m oltre il confine del Brennero, chi si fa portare grandi scorte da amici e parenti in viaggio all'estero. Ma **c'è un modo più semplice, economico, comodo!** Io acquisto il latte ordinandolo via internet da una farmacia in Germania [www.mycare.de](http://www.mycare.de). Il latte 1 e 2 da 900 g costa 9,98 Euro. Sono disponibili anche latti speciali. Offro volentieri la mia disponibilità ad altri genitori nelle mie stesse condizioni che non dispongono di connessione internet, carta di credito e buona conoscenza della lingua tedesca. Grazie. [mickyman@tin.it](mailto:mickyman@tin.it) 10.6.04

Altri siti segnalati: [www.shopapoteke24.de](http://www.shopapoteke24.de); [www.babymilk.de](http://www.babymilk.de) (15.7.04 - *Corriere della Sera*); [www.flaschenmilch.de](http://www.flaschenmilch.de) (17.6.04 *ProntoConsumatore.it*).

L'acido folico previene difetti del tubo neurale, se preso prima del concepimento

## L'ANT IMPEGNATA IN UNA CAMPAGNA DI PREVENZIONE PRIMARIA

Circa un neonato su 1000 è affetto da gravi "difetti del tubo neurale", cioè da malformazioni del cervello (**anencefalia**, incompatibile con la vita) e del midollo spinale (**spina bifida**, con gravissimi disturbi neurologici della parte inferiore del corpo, con necessità di complessi e dolorosi interventi).

Fino a poco tempo fa non si conoscevano interventi di **prevenzione primaria**. Queste malformazioni si possono solo scoprire con l'ecografia in gravidanza e la madre può abortire (ma, come è noto, **l'aborto non è un interven-**

La banca di Tuenno-Val di Non verserà fondi per ogni apertura di credito femminile

### Un conto in rosa per bimbi sani

La Cassa rurale sostiene il «Progetto acido folico»

**to di prevenzione:** si elimina sì la malformazione, ma eliminando del tutto il paziente).

Da circa un decennio è noto (e comprovato da indiscusse sperimentazioni a livello mondiale) che l'assunzione di **0,4 mg al giorno di acido folico**, una vitamina del complesso B, riduce nettamente l'insorgenza di difetti del tubo neurale ed anche altre malformazioni del

cuore, del palato, degli arti, dei reni (NT 3-4/2003 pag. 12-13 e NT prec. pag. 16). Questo se la vitamina viene presa **almeno tre mesi prima del concepimento** e due mesi dopo (periodo "periconcezionale").

Si raccomanda pertanto in tutto il mondo che **tutte le donne in età fertile** assumano ogni giorno acido folico in adeguata quantità. Non è sufficiente l'acido folico assunto con la normale alimentazione.

L'U.O. di Ostetricia e Ginecologia di Cles (direttore dott. Franco Nicolodi), con la collaborazione della nostra Associazione **Amici della Neonatologia Trentina** e con l'appoggio della **Cassa Rurale di Tuenno e Cles**, intende diffondere informazioni a tutta la popolazione della zona, con particolare riguardo alle donne in età fertile, attraverso materiale divulgativo stampato e incontri con professionisti (ostetrici, genetista, neonatologi).

Il progetto, che si realizzerà nel 2005-2006, prevede anche approfondimenti su come prepararsi ad una gravidanza, adottando **tutte le misure di prevenzione** consigliate dalla moderna ricerca scientifica (alimentazione, fumo, alcool, infezioni,...). A fine settembre, in una riunione svoltasi a Cles, il dott. Nicolodi e il dott. Pederzini hanno spiegato i vantaggi di tale tipo di prevenzione primaria.

La **Cassa Rurale di Tuenno-Val di Non** ha istituito un "**Conto Lei**" attraverso il quale sarà sostenuto il "**PROGETTO ACIDO FOLICO**" e metterà a disposizione la sua rete locale capillare di agenzie. La Cassa Rurale si è impegnata a versare all'ANT un **contributo iniziale di 1500 euro** a favore del progetto.



### “IL PUNTO DI VISTA DEL NOSTRO FUTURO FIGLIO”

I **diritti di un bambino** cominciano molto prima della sua nascita. **Cominciano nel momento in cui i suoi futuri genitori prendono decisioni che lo riguardano**, da quando progettano di concepirlo. Una coppia matura che abbia come obiettivo la nascita di un figlio, deve avere chiare da subito le responsabilità che si assume nei suoi confronti.

Il figlio, **dal momento in cui comincia ad esistere nelle menti dei suoi futuri genitori**, li interroga sulla loro preparazione (vedi *Bambini Sani e Felici* pagg. 97-98 e 155-158).

Anche da un bambino che è ancora nelle nostre menti possiamo ricevere **10 comandamenti che corrispondono ai suoi bisogni, ai suoi diritti**.

### DECALOGO DEI DIRITTI DI UN FIGLIO NON ANCORA CONCEPITO

1. **Io sono uno che ancora non è.** Sono però nella vostra mente. **Ascoltatemi!**
2. Progettate bene la mia partenza, studiate il percorso, abbiate **chiari gli obiettivi**
3. Fatemi raggiungere l'**obiettivo della massima salute** e quello della **massima felicità**
4. **Mia mamma**, in particolare, deve essere certa di essere in ottime condizioni di salute
5. Deve garantirmi la protezione contro malattie come **rosolia, toxoplasmosi, epatite B**
6. Deve assumere ogni giorno **0,4 mg di acido folico** almeno tre mesi prima di concepirmi
7. Deve avere un corretto **consiglio genetico**, se in famiglia vi sono casi di malattie ereditarie
8. Deve correggere abitudini che mi possono danneggiare: uso di **alcool, fumo, droga**
9. **Anche mio padre** deve essere in buona salute, motivato a concepirmi con amore
10. Mio padre e mia madre devono **sentirsi "maturi"** prima di cominciare il viaggio con me.

### PREVENIRE I DANNI DA ROSOLIA CONGENITA E MORBILLO

La **rosolia congenita** è una malattia con rischio molto elevato di cecità, sordità, cardiopatia, se l'infezione colpisce la madre in gravidanza (in particolare a 8-12 settimane). Il rischio può essere eliminato qualora venga diffuso al massimo il **vaccino triplo MMR (contro morbillo parotite rosolia)**. Anche questo è un obiettivo di vera prevenzione primaria. Purtroppo si registrano ancora casi di aborto volontario quando la madre si scopre affetta dalla malattia.

La conferenza stato-regioni del 13.11.2003 ha varato un Piano nazionale di **eliminazione del morbillo e della rosolia congenita: entro il 2007** si dovrà raggiungere l'obiettivo europeo dell'OMS di interrompere la trasmissione di queste malattie (dovrà essere vaccinato almeno il 90% dei bambini).

**Nel Trentino** i nuovi nati vaccinati contro morbillo e rosolia sono saliti al **75% tra il 2000 e il 2003** (sul 50-60% nel 1990). In questa situazione aumenta la possibilità per i non vaccinati di ammalarsi di morbillo dopo i 10 anni con maggiori rischi. Per questo bisogna rapidamente arrivare a quei livelli di sicurezza (**oltre il 90% di vaccinati**) per cui le malattie non si diffondono tra la popolazione.

...quando il primo neonato rise per la prima volta, la risata si ruppe in mille pezzi che si sparpagliarono un po' dappertutto...  
...e questo fu l'inizio delle fiabe.

# VITA SEGRETA PRIMA DELLA NASCITA

Quello che c'è tra la mamma e il bimbo in grembo è un particolare tipo di **legame estremamente benefico** per entrambi. Il nascituro è un essere umano consapevole e capace di reagire, e dal sesto mese di gravidanza in poi (e forse anche prima) ha una vita emotivamente attiva.

Il bimbo nell'utero è in grado di vedere, udire, sperimentare, gustare e, a livello primordiale, perfino di imparare. Pertanto quello che gli succede nei nove mesi - **tra il concepimento e la nascita** - plasma sotto molti e importanti aspetti la sua personalità, le sue ambizioni i suoi impulsi.

Sono molti gli elementi che contribuiscono a modellare una nuova vita, e **i pensieri e i sentimenti materni** sono soltanto uno di questi; ma ciò che li rende unici di importanza è che, diversamente dall'eredità genetica, sono controllabili. Possono diventare una forza positiva dipendente dalla volontà della donna. Comunque dubbi occasionali, ambivalenze e ansie sono parte normale e salutare di una gravidanza e possono essere anch'essi benefici per lo sviluppo del nascituro.

La maggior parte degli studi riguarda il bambino in utero **dal quinto-sesto mese di gravidanza in poi**. Da quella data egli è un essere umano affascinante: può ricordare, sentire, apprendere. Dal quinto mese il bimbo reagisce ai suoni e alle melodie e risponde in molti modi differenti. Gli fai sentire Vivaldi e anche il bimbo più agitato si rilassa, ma se gli fai sentire Beethoven anche il più calmo comincerà a tirar calci.

Dopo la nascita la vita offre infinite distrazioni: luci, suoni, odori e rumori. Ma nei nove mesi precedenti, l'universo del bambino è invece molto più costante, limitato alla madre e a quanto ella dice, sente, pensa, spera. Come potrebbe egli non esserne profondamente influenzato? Ricerche effettuate nel

campo della vita prenatale hanno dimostrato che attraverso gli organi di senso **il bimbo ha già a disposizione dei canali di comunicazione** aperti verso il mondo esterno che incidono sulla propria crescita.

Per ovvi motivi psicologici, **il padre è svantaggiato** in questo senso, perché il bambino non è parte organica in lui, ma questi impedimenti fisici della gravidanza non sono insormontabili. Per esempio il bambino in utero sente la voce del padre e ci sono prove certe che **la voce paterna è importante** per il suo equilibrio emotivo. Se il padre parla al proprio bambino nell'utero, dicendogli anche semplici parole, il bambino **fin dalle primissime ore di vita riesce a riconoscere la voce** nella stanza. E non solo a riconoscerla ma anche a reagire ad essa. Per esempio se piange, la voce lo zittisce in quanto quel suadente suono familiare gli dice che è al sicuro.

L'utero rappresenta la sua prima culla ma anche **il suo primo vero mondo** e il modo in cui lo sperimenta incide sulla formazione della sua futura personalità. Se sarà un ambiente caldo, accogliente, affettuoso e ricco di stimoli, allora il bambino avrà molte probabilità di essere e di vivere sereno e fiducioso nei confronti di sé e degli altri.

Ai genitori è offerta la possibilità di donare, con il loro amore, tutte quelle opportunità interiori ed esteriori necessarie alla formazione e allo sviluppo del potenziale umano. **I figli sono portatori di un'enorme ricchezza e valore** che, per essere sviluppata, necessita di essere costantemente seguita e coltivata con saggezza e amore.

*ostetrica Aurora Paoli*

#### **Bibliografia:**

*Vita segreta prima della nascita* (Thomas R. Verny).

*La conoscenza del carattere del bambino prima della nascita* (Gino Soldera).

*La promozione del benessere prenatale* (Atti del convegno - Verona 2003).

È importante pensare al nascituro **come ad una vera e propria persona**, anche se non ha ancora a disposizione un proprio corpo ed un minimo di autonomia psichica e funzionale. Il bambino va considerato nella sua essenza, per ciò che rappresenta, non **come strumento e oggetto ma come soggetto attivo di esperienza e di vita**.

**Il tatto:** dalla 22.a settimana di gestazione il bimbo comincia a fare precisi movimenti per succhiare e dalla 25.a settimana può essere eccitato da forti e improvvisi rumori e calmato dalla madre quando gli parla dolcemente. Dalla 30.a settimana sembra ascoltare il proprio cuore quasi per stabilire un proprio ritmo post-natale. **Il tatto è il primo e più importante organo di informazione** su noi stessi e sull'ambiente, è l'organo che permette di comunicare anche quando le altre forme di comunicazione espressiva, gestuale, verbale non sono presenti. E' di fondamentale importanza trasmettere al bambino dei messaggi di compiacimento per averlo in grembo. **La madre, mentre lo tocca, può parlargli con dolcezza e comunicargli il suo amore con il pensiero e con la parola, perché il bimbo recepisce i messaggi ed ha una sua memoria inconscia.**

**L'olfatto** entra in funzione durante il 2° mese di gravidanza. Le sostanze legate all'ambiente e al cibo possono, con i loro odori, diventare parte del liquido amniotico. L'olfatto è in stretta relazione con l'intuizione, con l'orientamento e probabilmente alla nascita **il bambino riconosce la madre anche grazie all'odore che emana.**

**Il gusto** entra in funzione verso il 3° mese e all'introduzione di sostanze **dolci o amare** nel liquido amniotico il bimbo reagisce, rispettivamente, con movimenti di suzione, di deglutizione o di smorfie accompagnate al tentativo di chiusura della bocca.

**La vista:** il bimbo che si trova nell'utero non vive nell'oscurità ma all'interno di una variazione di tonalità luminose e cromatiche dipendenti dal clima, dalla stagione e dallo stile di vita della madre, alle quali reagisce. Si è visto che, se si appoggia una luce intensa sull'addome della madre, il nascituro sembra notarla a tal punto che cerca di distoglierla dagli occhi girando la testa dall'altra parte.

**L'udito** completa la sua struttura entro il 5° mese di gravidanza. Durante la vita in utero il bimbo riceve molte stimolazioni provenienti dall'interno e dall'esterno del corpo materno. Alcune di queste sono continue e sono prodotte dal movimento ritmico del respiro e del battito cardiaco; altre invece sono variabili ed episodiche, come la voce della madre ed i suoni e rumori provenienti dall'ambiente. **Il battito del cuore materno**, così neutro ed uguale, ha un effetto e, senza dubbio, è parte essenziale del sistema vitale del bambino. Egli sa soltanto che il ritmo rassicurante del battito è una delle costellazioni più luminose del suo universo. A quel suono si addormenta, si sveglia, si muove, riposa e questo battito regolare del cuore materno finisce allora con il **simbolizzare, metaforicamente, tranquillità, sicurezza e amore.**

Ovviamente il battito materno si tratta di qualcosa sul quale la mamma non ha nessun controllo. Esso funziona come se fosse pilotato automaticamente. Ma essa può imparare a capire le proprie emozioni e ad affrontarle in maniera più efficace. Neppure un parto difficile, con gli stress emotivi che l'accompagnano, cambia le cose. E' quello che una madre pensa e vuole e comunica al bambino che importa.

# DECALOGO DEI DIRITTI DI UN NEONATO

Su *Donna e Mamma* di novembre 2004 è comparso questo decalogo, con una interessante intervista al prof. Giorgio Rondini presidente della Soc. It. di Neonatologia, al prof. Guido Moro e al prof. Marcello Orzalesi, primari di Neonatologia a Milano e a Roma, e al dott. Dino Pedrotti. E' stata seguita più o meno la falsariga del Decalogo dei Diritti del Neonato pubblicato sull'ultimo nostro NT. E' riportato anche un decalogo che possiamo trarre da quanto scritto nel libro **Bambini Sani e Felici (BSF)**.



1. *Ho diritto ad una nascita sicura e ad essere aiutato a sopravvivere, se necessario.*
2. *Ho diritto a restare vicino alla mia mamma fin dai primi istanti e a non venire separato da lei se non per fondati motivi.*
3. *Ho diritto ad essere alimentato con il latte materno. E se dovesse mancare ad avere l'artificiale ad un prezzo equo.*
4. *Ho diritto ad avere un pediatra tutto per me nel più breve tempo possibile (che aiuti anche la mamma per l'allattamento).*

5. *Ho diritto di essere trasportato in modo sicuro in automobile su seggiolino omologato, fin dall'uscita dall'ospedale.*
6. *Ho diritto di essere messo a dormire a pancia in su, in un ambiente non troppo caldo e privo di fumo.*
7. *Ho diritto ad una passeggiata quotidiana (se possibile in uno spazio verde). E, perché no, anche ad un bagnetto al giorno.*
8. *Ho diritto ad essere coccolato e a ricevere tutta l'attenzione di cui ho bisogno (anche dal papà).*
9. *Ho diritto a vivere in un ambiente affettivo e domestico adatto ad un piccolino come me.*
10. *E quando sarò più grande... avrò diritto ad essere vaccinato e a giocare appena possibile.*

## I DIECI COMANDAMENTI PER I GENITORI

1. **Io sono un nuovo cittadino del mondo**, un nuovo componente di una famiglia. Ascoltatevi! (BSF, p. 165)
2. Datemi **un nome che mi identifichi**, che non sia strambo, strano, strampalato, storpiato (BSF, p. 160)
3. **Se piango, ascoltatevi** e cercate di capirmi: non trascuratemi, non datemi il succhiotto (BSF, p. 55)
4. **Fatemi dormire a pancia in su**, non fumate in casa, non tenetemi troppo al caldo (BSF, p. 150)
5. **Datemi vitamine (D, K) e fluoro** (nelle zone in cui è molto scarso nelle acque) (BSF, p. 109)
6. Portatemi regolarmente dal **pediatra di fiducia**, per i 4 bilanci di salute a 1-3-6-12 mesi (BSF, p. 141)
7. **Vaccinatemi** contro le malattie più pericolose, anche contro pertosse, emofilo, morbillo (BSF, p. 115)
8. **Non datemi farmaci inutili** o dannosi; non datemi acque in bottiglia (BSF, p. 137, p. 96)
9. Quando gattono, mettete **in sicurezza tutta la casa**, non mettetemi in un box o in un girello (BSF, p. 146)
10. Appena possibile **datemi in mano libri** e figure; raccontatemi tante belle storie (BSF p.170)

## NATI PER LEGGERE: I PRIMI LIBRI A PARTIRE DAI MESI DI VITA

Ormai l'iniziativa "Nati per leggere" (vedi NT 3/02, pag. 11) si è diffusa a macchia d'olio e ogni Biblioteca del Trentino propone iniziative per incoraggiare i genitori a **leggere, leggere, leggere** ai loro figli in ogni occasione possibile. In un incontro formativo con i pediatri di famiglia del 6 novembre è stata presentata anche l'iniziativa "I primi libri".

"Si può, si deve cominciare a far tenere in mano un libro ad un bambino **già a sei-dodici mesi**. Vi sono libri piccoli, che si prestano ad essere manipolati dalle mani dei più piccoli: essi possono così sperimentare la loro abilità senso-motoria e le loro capacità di coordinare i movimenti, di leggere le immagini e dare loro un significato legato alle parole che la mamma gli dice. I piccoli possono provare a sfogliare qualche pagina, a riconoscere nelle figure qualcosa che appare loro nella realtà, collocando quell'immagine nel piccolo grande mondo che iniziano a costruire" (Eros Miari).

Sono libri realizzati in materiale morbido, da prendere **in prestito nella Biblioteca pubblica** più vicina a casa e da usare per stare bene da subito con nostro figlio. Il pediatra di famiglia può fornire ai genitori una lista dei libri più adatti.



Parto in casa? Un caso di grave asfissia ha riaperto la questione

# PER UNA NASCITA SICURA ED UMANA

**P**arto in ospedale o parto a casa? Hanno ragione i medici che difendono il parto in ospedale oppure l'ostetrica che difende il parto in casa e quei genitori che testimoniano singole esperienze positive? Pare che si scontrino **due visioni antitetiche**, come se la prima scelta avvenisse "esclusivamente per il BENE dei nostri figli", contro il parere di operatori ospedalieri che difendono i loro interessi, che medicalizzano il parto in modo eccessivo, che operano con frenesia, che non mettono il neonato in braccio alla mamma, che fanno vedere il fratellino attraverso un vetro, che danno i pasti ad ore fisse... Una visione calda, umana, ricca di emozioni contro una visione fredda, tecnica, disumana.

Nessuno discute sul fatto che **la casa è il luogo ideale per nascere dal punto di vista umano**. Ma non è vero che in Europa si tenda a valorizzare il parto in casa: il 99% dei neonati nasce in ospedale, tranne in Olanda (70%), che non prenderei assolutamente ad esempio. La mortalità neonatale e infantile in Olanda è ora addirittura peggiore di quella italiana e le madri che allattano al seno sono molto molto poche.

Per superare il diverbio, sia i genitori che i medici debbono tener conto di **un terzo punto di vista**, proprio quello del "soggetto TERZO che non può esprimersi" (espressione obiettiva e non certo offensiva). Se noi fossimo al suo posto e per un intervento importante dovessimo scegliere tra un chirurgo che ci dà più sicurezza ed uno più umano sì ma che ci dà meno sicurezza, certamente sceglieremo il primo. La nascita deve avvenire sempre **nel modo più sicuro e più umano, con priorità per il primo aggettivo**, proprio in nome dei diritti del bambino. Non è certamente sicuro far nascere a casa un bambino soprattutto se vi sono rischi nella madre e se abita lontano da un ospedale.

Le singole esperienze positive,

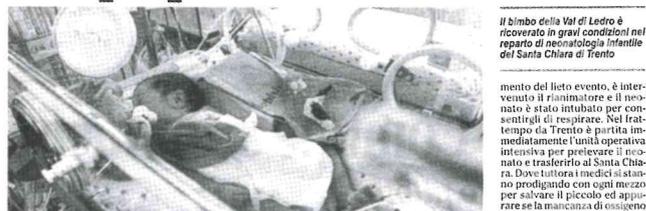
## Corsa contro il tempo per salvare il neonato

*Il parto tra le mura di casa  
Poi le difficoltà respiratorie*

Versa in gravissime condizioni nel reparto di neonatologia infantile dell'ospedale Santa Chiara di Trento un neonato di appena due giorni, figlio di una coppia di Molina di Ledro nato in casa sabato sera poco prima della mezzanotte.

Al momento della nascita, avvenuta per espresa volontà dei genitori tra le mura domestiche con l'assistenza di un'ostetrica

in un tradizionale parto in una struttura sanitaria. Ma appena nato il piccolo ha subito presentato difficoltà respiratorie che potevano essere superate solo con l'intervento di personale medico e strutture sanitarie. È partita in quel momento una drammatica corsa contro il tempo per salvare la vita del bimbo. Prima di Molina ad Anco, qui, ad un'ora circa dal mo-



Il bimbo della Val di Ledro è ricoverato in gravi condizioni nel reparto di neonatologia infantile del Santa Chiara di Trento

mento del lieto evento, è intervenuto il rianimatore e il neonato è stato intubato per consentirgli di respirare. Nel frattempo da Trento è partita immediatamente l'unità operativa intensiva per prelevare il neonato e trasferirlo al Santa Chiara. Dove tuttora i medici si stanno prodigando con ogni mezzo per salvare il piccolo ed appurare se la mancanza di ossigeno non ne ha determinato il periodo di

gli appena 30 casi all'anno di nati a casa (**0,5% delle nascite**) non ci danno idee chiare sulla sicurezza. Tutti possono vantarsi di non aver fatto vaccinare un figlio contro il morbillo (il rischio di esiti gravi è di appena un caso su 5000), ma gli otto bambini non vaccinati morti in Italia sono un caso unico in Europa. Non si accetta che un lattante muoia in culla (1 su 3000) o che presenti malformazioni gravi da rosolia in gravidanza (1 su 3000). Così non si accetta che uno muoia per un sasso caduto da una strada di montagna. Oggi la prevenzione è un imperativo per tutti.

Certo che **anche in ospedale vi sono rischi**, e sono ben documentati da vent'anni, su ben 80000 nati trentini. Per un bambino che sarebbe potuto nascere a casa (oltre 2500 g, senza rischi) il rischio di esiti gravi è nettamente inferiore a **1 caso su 2000**. Il rischio calcolato in Europa sui nati a casa è di almeno il doppio.

Significa che, se 2-3000 neonati trentini non a rischio nascessero a casa, avremmo **almeno un paio di morti in più all'anno**. L'asfissia neonatale grave colpisce almeno un bambino su 500 non a rischio: un caso ogni 15 anni, se ogni anno nascono a casa solo 30 trentini.

Il rischio è apparentemente trascurabile; ma quando succede l'evento di una morte improvvisa perché il bambino dormiva a pancia in giù, quando nasce un cieco per rosolia di madre non vaccinata, quando compare un'encefalite da morbillo, ci si chiede con angoscia: era evitabile?

Come è noto gli ospedali trentini **garantiscono al massimo la**

**sicurezza alla nascita** (mortalità neonatale ed esiti ai migliori livelli mondiali; in Alto Adige o in Germania i rischi sono nettamente superiori). **Ma garantiscono sempre di più anche l'umanizzazione della nascita.**

Quello che oggi si fa negli ospedali trentini **non è quello che viene descritto negli articoli** comparsi. Di regola il neonato è attaccato al seno in sala parto, il padre può essere sempre presente, i fratellini lo possono accarezzare un'ora dopo, il neonato sta praticamente tutto il giorno con la mamma, succhia a richiesta e non ad ore, praticamente tutte le mamme allattano al seno alla dimissione con consigli appropriati, c'è disponibilità a rispondere ai dubbi e a visitare mamma e bambino nelle prime settimane di vita. Gli indici di gradimento delle mamme sono ad altissimo livello.

**Ogni neonato ha il massimo diritto** ad una nascita sicura ed umana. **Una mamma non ha diritto di farlo nascere dove vuole lei**, in mezzo ad un bosco, a casa sua, in una casa di cura o in un ospedale; **una mamma ha la responsabilità di scegliere il posto migliore e in tutta Europa il 99% sceglie l'ospedale**. Anche per certi rischi a cui va incontro la madre. Nemmeno il personale dell'ospedale ha diritti: **ha la responsabilità di garantire il massimo di sicurezza nell'ambiente più umano**. Da tanti anni ci sforziamo di migliorare i nostri rapporti con madri e padri, cercando di far capire che siamo tutti al servizio del Signor Neonato, lavorando in scienza e coscienza "esclusivamente per il suo BENE".

d.p. - l'Adige, 12.11.2004

## IL PIANTO NEL NEONATO E NEL BAMBINO

Il 20 gennaio il dott. Carlo Bellieni di Siena tratterà l'argomento dell'analgia in età neonatale, tra gli incontri sponsorizzati dall'ANT (pag. 18). Vedi anche le pagine 55-56 del libro *Bambini Sani e Felici*.

**F**ino a vent'anni fa, si pensava che i neonati non avvertissero dolore. La comunità scientifica considerava i neonati, particolarmente i prematuri, incapaci di sentire il male, partendo dal presupposto che fossero dotati di una soglia del dolore più elevata. Tra l'altro non vi sono farmaci contro il dolore registrati per l'uso in età pediatrica. La fascia di mercato costituita da neonati e bambini non è molto importante per l'industria che produce analgesici. "Fino ai due anni di vita, i sistemi sensoriali non sono ancora completi ed il bambino non riesce a distinguere la differenza tra i diversi stimoli dolorosi...": ma questo non significa che il bambino non provi ciò che chiamiamo dolore.

Non dimentichiamo oltretutto che il dolore è una esperienza soggettiva e variabile a seconda

del sesso, l'età, lo stato sociale, l'etnia, ecc.... Solo col pianto il neonato comunica ciò che prova. Piangono meno i bambini delle società meno sviluppate, dove i neonati vengono di solito tenuti costantemente vicini alla madre. Piangono meno i bambini tenuti in braccio più a lungo, così come quelli che sono allattati a richiesta e non ad ore prestabilite.

Per misurare il grado di intensità si possono utilizzare le risposte fisiologiche (battito cardiaco, sudorazione, pressione del sangue, ecc...) e quelle comportamentali (pianto, linguaggio non verbale). L'acutezza di uno strillo può arrivare a 600 hertz e questo significa: "Non ce la faccio più, basta, fermatevi"; l'incapacità dei neonati di esprimere il dolore a parole, può indurre chi li assiste a trascurare i loro bisogni.

Una ricerca italiana fatta presso il reparto di Terapia Intensiva Neonatale del Policlinico di Siena ha dimostrato che si ha una riduzione del tempo del pianto e del dolore se al glucosio o al succhiotto si aggiungono altre stimolazioni sensoriali come il massaggio, la voce, il profumo. Le sensazioni piacevoli bloccano il dolore, poiché il cervello funziona come un filtro che non lascia passare tutti gli stimoli.

Il neonato va rassicurato, calmato, distratto al pari di un bambino più grande; ha bisogno dell'attenzione e dell'ascolto dell'adulto. E' il pianto, assieme all'odore, a stabilire il primo legame tra madre e bambino. Il picco del pianto viene "toccato" verso le sei settimane. Il vagito è il primo suono emesso da un essere umano, è un segnale complesso, che funziona come una vera e propria "sirena biologica". Inizialmente è un richiamo, ma si è visto che il pianto che non viene quietato, può provocare reazioni ostili.

Il pianto del dolore è particolarmente monotono e insistente e per questo può scatenare aggressività nella madre che lo ascolta. Un pianto anomalo, può essere sintomo di sofferenza a livello cerebrale. A modificare il pianto possono essere fattori esterni: si è notato che, nei neonati figli di donne affette da epilessia, il trattamento farmacologico che queste subiscono, può modificare il pianto del piccolo.

Il pianto di un bambino sano, ha un contorno melodico più regolare, e ciò è stato provato identificando le frequenze spettrali e mettendole a confronto, utilizzando apparecchiature sensibilissime ed usando culle isolate acusticamente attrezzate con microfoni e cinesprese. I tracciati relativi ai suoni emessi da piccoli malati appaiono più incerti, proprio come lo sarebbero i loro movimenti. Il pianto dei bambini affetti da ipotiroidismo congenito ha un suono caratteristico secondo la ricerca di due neuropsichiatri infantili del San Paolo di Milano.

Ogni neonato piange a modo suo, e le sue variazioni di frequenza, tempi e durata crea una vera e propria firma acustica. Le frequenze del pianto, come nella voce degli adulti, si fanno più alte, ad esempio quando aumenta il livello dello stress. Anche un'iniezione ad esempio provoca strilli più acuti. Sino ai tre mesi il pianto rimane l'unico mezzo di comunicazione del bimbo e questo non dobbiamo dimenticarcelo!

dott.ssa Paola Scotoni

### PALS - Supporto delle funzioni vitali in Pediatria

Il dott. Fabio Pederzini, il dott. Riccardo Malossi e l'IP Marina Cologna sono coautori (con altri 20 neonatologi ed anestesisti) di un libro molto pratico e molto dettagliato sui vari quadri in cui occorre intervenire con estrema urgenza e competenza: PALS-Pediatric Advanced Life Support (ed. Masson, maggio 2004, pagg. 240).

Hanno collaborato alla stesura di vari capitoli anche l'ostetrico dott. Valle e l'ostetrica Paoli.

### L'ANT NEI CORSI DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA

L'ANT viene presentata ai futuri genitori nei corsi parto in sei-sette incontri mensili di due ore ciascuno (a Trento, a Lavis, a Pergine, al S. Camillo). Si commenta e si fa omaggio del libro *Bambini Sani e Felici*, dell'opuscolo sull'allattamento e del nostro giornalino. Si discutono in particolare "i diritti del neonato" e le nostre responsabilità.

Una testimonianza (21.10): *Scrivo due righe per ringraziare per la "lezione"-colloquio tenuta ieri sera al corso pre-parto in via Petrarca. Desidero rassicurarLa sul fatto che le Sue parole, almeno per quanto mi riguarda, non andranno disperse come sabbia al vento (uso la Sua stessa metafora): sono concetti che già in parte dividevo e che mi ha fatto bene sentire dalla Sua voce, perché hanno assunto ancora più forza e valore. Così, ieri sera, tornata a casa, non ho potuto fare a meno di cominciare a leggere il libro (la lettura risulta molto fluida perché gli argomenti sono esposti con chiarezza e semplicità)! Spero che, grazie anche ai Suoi consigli, la nostra bambina un giorno potrà vedere me e mio marito come i genitori "autorevoli e comprensivi" di cui Lei parlava ieri sera.*

Tommaso è nato l'8 ottobre alle 20.41, siamo felici di annunciarlo agli amici e a tutti quelli che ci hanno aiutato a prepararci per questo meraviglioso evento: la partita a tennis è cominciata e cercheremo di giocarla in modo che finisca in parità 1-2-X!

Capire il pianto del neonato quando sta per scaricarsi

# L'EDUCAZIONE PRECOCE AL VASINO

*Il dott. Simone Rugolotto di Verona è un neonatologo nostro Amico che ha lavorato a Trento qualche anno fa. E' tanto sensibile ai problemi del piccolo bambino, da proporci una sua nuova prospettiva per educare al vasino un lattante, anche prima dell'anno di vita! Sintetizziamo qui un suo lavoro, pubblicato su J Dev Behav Pediatrics vol. 25, aprile 2004 (Assisted infant toilet training in a western family setting).*

**Una volta era la mamma** a decidere quando iniziare l'uso regolare del vasino, momento molto delicato nella vita del bambino e nella relazione genitori-figli; il rispetto delle regole era tassativo a scampo di punizioni o di umiliazioni. **I pediatri sono poi intervenuti a difesa del bambino**, sconsigliando l'inizio precoce delle svezzamento dal pannolino e sostenendo (così diceva lo stesso Brazelton, un padreterno della Pediatria) che il bambino doveva mostrare spontaneamente di essere pronto a fare a meno del pannolino. Il bambino doveva acquisire la capacità di comunicare, la capacità di sedersi e la capacità di alzarsi lui dal vasino. E' poi subentrata l'era dei pannolini moderni, che hanno ritardato ancor più l'età di svezzamento. Negli USA solo il 25% dei bambini sono senza pannolini a due anni e l'età media dell'indipendenza dal pannolino è di **tre anni e mezzo**. Il pannolino moderno non fa sentire bagnato il bambino. Il pannolino tradizionale sì, e subito: il bambino reagisce con dei segnali e la madre può metterli in relazione con i segnali inviati prima della minzione o della scarica.

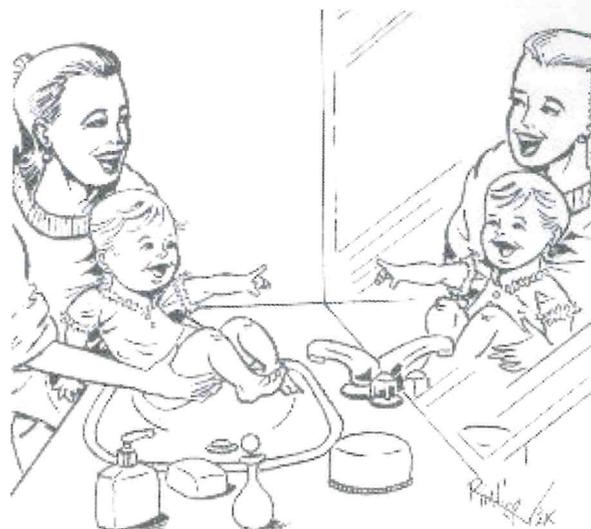
**In certe tribù africane già a 5-6 mesi di vita** i bambini si scaricano e fanno pipì per terra o su un vaso e non sulla schiena della madre... Le madri sanno riconoscere i messaggi che precedono la scarica fin dai primi mesi di vita. Nei primi mesi la mamma cerca di **capire i vari tipi di pianto e le espressioni del figlio** prima della scarica o della minzione. Il tipo di pianto è diverso da quello da fame o da capricci. Quando avverte i primi segnali la mamma tiene in

braccio il bambino con le gambe allargate prima dei 6-7 mesi; dopo lo metterà seduto su un vaso.

**Il riconoscimento dei segnali premonitori** può essere proposto anche nei bambini Down o con disturbi neurologici. Si tratta di assistere il bambino durante i processi di defecazione e di minzione e **non di addestrarlo a trattenere feci o urine**, come veniva fatto in alcuni metodi del passato. Ovviamente vi è lo svantaggio di dover **dedicare maggior tempo al bambino** per conoscere le sue abitudini e i suoi segnali premonitori.

Un vantaggio sicuro sta nel **risparmio fino a 500 euro all'anno**... Ma i vantaggi maggiori risiedono in una migliore comprensione dei bisogni primari del bambino e quindi in una **migliore relazione madre-bambino**. La sicurezza e l'autostima materna possono aumentare, perché la mamma "capisce meglio" il suo bambino. Per il bambino sarà più naturale utilizzare il vasino o un riduttore di sedile WC, sia con la madre che con altre persone.

Ad alcune mamme interessate è



possibile offrire un **metodo di educazione al vasino di tipo "assistito"**. La minzione o la defecazione possono avvenire nel modo più naturale possibile. Questo metodo "precoce" è veramente "orientato al bambino", poiché vengono osservati i comportamenti, i tipi di pianto che preludono alle evacuazioni ed eventuali relazioni con i pasti o i momenti della giornata. Non solo si può avere **una più precoce indipendenza dal vasino**, ma soprattutto si possono evitare risposte inappropriate. La relazione madre-bambino viene potenziata e completata, rendendo noti alla mamma i perché di alcuni pianti o comportamenti che prima non erano noti.

*dott. Simone Rugolotto*

dal libro *Infant Potty Training* di Laurie Boucke, White Boucke ed., Lafayette CO, USA



## FOLLOW-UP NEUROLOGICO 2000-2001

L'U.O. di Neuropsichiatria Infantile di Trento da oltre 25 anni collabora al **follow-up** dei neonati ricoverati per prematurità o patologie diverse, seguendo in particolare quelli a rischio neurologico, con controlli programmati fino ai 24 mesi di età. **I neonati di peso inferiore a 1500 g e/o nati prima delle 32 settimane** sono definiti "ad alto rischio" di paralisi cerebrali, ritardi psicomotori e del linguaggio, sordità e cecità.

I controlli si svolgono a 40 settimane di età corretta e a 3-6-9-12-18-24 mesi, sempre di età corretta. Si controlla il raggiungimento delle tappe di sviluppo eseguendo test specifici di sviluppo motorio, del linguaggio, delle performances.

**Nel 2000 dei 36 neonati sotto i 1500 g** (9 sotto i 1000 g), 4 sono stati persi in quanto residenti fuori provincia. Si sono documentati solo un ritardo motorio e tre ritardi del linguaggio (due in nati di peso <1000 g). Non si sono rilevati casi di paralisi cerebrali gravi, né casi di cecità o sordità.

È stato seguito un caso di spina bifida nato fuori provincia e operato alla nascita.

**Nel 2001 dei 29 nati sotto i 1500 g** (10 sotto i 1000 g) 3 sono stati persi perché residenti fuori provincia.

Sono stati diagnosticati due casi di paralisi cerebrali: una diparesi spastica in nato di 31 settimane e una emiparesi come esito di grave emorragia cerebrale in nato di 28 settimane di peso <1000 g. Nessun caso di cecità o sordità.

**dott.ssa Loretta Ghersini**

*I dati riportati dalla dott.ssa Ghersini sono molto buoni e questo non*

*può che fare piacere agli operatori sanitari e a tutta la cittadinanza trentina. Saranno analizzati e confrontati meglio nella prossima pubblicazione de IL NEONATO TRENTO 5 (2000-2003).*

*Nel momento in cui la dott.ssa Ghersini va in pensione (a fine anno), cogliamo l'occasione per ringraziarla di tutto cuore per la sua eccezionale e fondamentale collaborazione alla Neonatologia trentina. E' stata una colonna portante dell'organizzazione, in quanto la filosofia "trentina" della semplificazione delle cure può essere valida solo se supportata da seri dati di valutazione a distanza.*

*Nel manifesto "MIGNON", un simpatico cucciolo nato piccino piccino, raccomanda a **parenti e amici**, la necessità di disturbare il meno possibile i delicati rapporti tra genitori e figlio ricoverato.*

*"Io capisco benissimo - dice - la vostra difficoltà a vivere questo momento, a gestire le diverse situazioni, nel rapportarvi con la mia disorientata famiglia, ma sappiate che anche e soprattutto per i miei non è una situazione semplice. Se vi sembra brutto e piccino, pelato e imbrattato non dite: "Che carino... vedrai che cresce!". "Sono diventati grandi tutti!"*

***Non fate domande inutili.** Scusate l'ansia, la tensione, la preoccupazione che spesso offuscano il galateo dei genitori. Comunque non fate finta di niente, non mascherate il vostro "dolore", condividete i vostri sentimenti con loro; però, mi raccomando, fate in modo che mamma e papà non debbano gestire anche le vostre preoccupazioni, non ne avrebbero le forze.*

*Evitate di affollarvi in reparto: non voglio essere sgarbato ma la vostra presenza a volte può risultare poco gestibile. In questi momenti si respira un'aria pesante, evitate di dare consigli su come risolvere la situazione, ma piuttosto proponetevi nella **disponibilità dell'ascolto**; per mamma e papà non c'è cosa più preziosa.*

*Sappiate che sono molto apprezzate (me l'ha detto la mamma!!!) le **azioni concrete** che regalerete. Essendo ogni giorno in ospedale, mamma e papà faticano a trovare il tempo per pulire la casa, fare la spesa... Mi hanno anche ricordato che sarebbe molto gradito un invito a pranzo o un passaggio in macchina per l'ospedale: **a voi costa poco, no?***

*Una cosa a cui tengo molto sono i **miei fratelli e le mie sorelle** più grandi: state vicino anche a loro, aiutateli a non sentirsi soli o trascurati. Loro hanno bisogno di voi, io in ospedale meno. Con me potete rifarvi quando verrò a casa. Allora sì non dovete tirarvi indietro!*

*... **All'annuncio della dimissione** potrete decisamente sbizzarrirvi, perché ci sarà bisogno di tante cose. E' questo il momento migliore per ricreare il clima di festa che si era perso alla nascita: ben vengano i fiori per la mamma, i regalini per me, il fiocco sulla porta... non offendetevi, però, se i miei genitori non organizzeranno feste o ritrovi particolari: io durante le prime settimane a casa necessito di molta pace e tranquillità.*

*... Se avrete pazienza nell'aspettare **la mia lenta evoluzione** verso una piena normalità... se mi promettete che, anche negli anni, **non evidenzierete il fatto che io sia stato prematuro**... sono ben felice di diventare vostro amico e di ripagarvi per quello che avete fatto per me e per la mia famiglia con infiniti sorrisi ed incondizionate attenzioni.*

**GRAZIE DELLA PAZIENZA, D'AVER ACCETTATO QUESTI PICCOLI SUGGERIMENTI E DI VOLERMI SEMPRE BENE!"**

### NOTIZIE DAL GRUPPO DI AUTO MUTUO AIUTO

Come annunciato nei precedenti numeri, a Trento è attivo da marzo 2004 un gruppo di auto mutuo aiuto **formato da e rivolto a genitori di bambini nati prematuri**, nato grazie alla collaborazione tra A.N.T., Reparto di Neonatologia e Associazione A.M.A.

Il gruppo ha fatto un percorso di conoscenza reciproca, reciproco ascolto e aiuto, incontrandosi **settimanalmente** il mercoledì sera alle 20.30 presso la Casa del Sole, in via Menguzzato 50 a Trento. Scopo degli incontri è stato quello di rielaborare l'esperienza, spesso difficile e dolorosa, della nascita pretermine di un figlio.

Nel corso degli appuntamenti sono state affrontate tematiche quali la difficoltà del ritorno a casa dopo il periodo passato in ospedale, i cambiamenti che accadono nella coppia dopo la nascita di un figlio e le relazioni, a volte difficili da gestire, con la famiglia estesa (parenti e amici), durante il ricovero del bambino. I genitori del gruppo hanno inoltre scritto un racconto (giugno 2004) che è stato appeso nella sala d'aspetto del Reparto per condividere con altri genitori il frutto del loro percorso insieme.

Per ulteriori informazioni e adesioni rivolgersi a: Associazione A.M.A. onlus - Via Torre d'Augusto 2/1 Trento - tel. 0461-239640 - ama.trento@tin.it - www.automutuoaio.it

## LA PSICOLOGA IN REPARTO, VICINA AI PROBLEMI DEI GENITORI

Dallo scorso maggio la psicologa **dott.ssa Marianna Nardon** è presente nel reparto di Neonatologia, in accordo con primario e caposala, a disposizione di tutti i genitori dei bambini ricoverati che sentano il bisogno di parlare della situazione che stanno vivendo con il loro bambino.

A partire dal nuovo anno sarà presente **ogni venerdì pomeriggio nella saletta Archivio**.

È possibile anche contattarla via e-mail all'indirizzo:

**mariannanardon@virgilio.it**.

**L'ANT finanzia questa attività che riteniamo davvero indispensabile per un reparto di Terapia intensiva neonatale.**

Siamo i genitori di **Gabriele**, bambino piccolo piccolo nato alla 26.a settimana... Gabriele è stato dimesso dopo due mesi e mezzo e ora possiamo ringraziarvi con molta più lucidità e felicità. Non è stata una passeggiata, **ci sono stati momenti veramente duri**, pieni d'ansia e preoccupazione, ma grazie alla vostra costante presenza fatta di amore e dedizione - e non ultima la vostra professionalità nel lavoro svolto - ci avete accompagnato in questa avventura a lieto fine nel migliore dei modi.

**Ci spiace leggere sui giornali** che ci sono persone o politici che non comprendono l'importanza



Tommaso

del vostro reparto... forse perché non ne hanno avuto bisogno o forse perché non hanno capito che il futuro della nostra terra sono i nostri figli...

**Daniele Gabrielli pesava alla nascita 675 g a 28 settimane.** E ha dimostrato da subito di avere una grande forza. A 12 mesi è un po' più piccolino dei suoi coetanei, ma in quanto a furbizia e svegliezza non gli manca niente. I genitori ci inviano la foto "a testimonianza per altri genitori, per dimostrare che anche i più piccolini hanno la forza e la voglia di farcela".



Daniele, 675 g.

## SUPERFELICE DI ESSERE AL MONDO...

*Carissimi dottori, infermieri, operatori di Neonatologia, siamo **Sebastiano e Carlotta Nardin**. La nostra mamma ed il nostro papà hanno pensato di mandarvi la nostra foto ad un anno di distanza dalla nostra nascita (26.5.2003), per farvi vedere come siamo cresciuti...Io, Sebastiano, pesavo 1040 g a 31 settimane, ero "all'asciutto" dalla 25.ma perché si era rotto il sacco dove prima navigavo beato; oggi peso 8 kg e, come potete vedere, sono **superfelice di essere al mondo**. Io, Carlotta, pesavo 1130 g, ma per fortuna il mio sacco non si era rotto e mi muovevo felice e beata nella pancia della mia mamma. Oggi peso*

*kg 7,830 e sono felice anch'io (sono solo un po' riservata).*

*Vi ringraziamo ancora infinitamente e vi auguriamo che possano essere al più presto risolti i problemi che il vostro reparto sta affrontando negli ultimi tempi, perché siete indispensabili per i bambini come noi. Un bacione!*



Mamma Tiziana e Ismaele

## NUOVI ARRIVI A NEONATOLOGIA

Sei mesi fa avevamo registrata una grave crisi di personale; interpretando il malessere dei genitori, come ANT avevamo inviata una lettera preoccupata al Direttore generale dott. Favaretti, il quale ci ha gentilmente risposto e rassicurato che sarà premura dell'Azienda completare gli organici.

Negli ultimi mesi sono arrivati tre nuovi medici: da Cagliari il **dott. Andrea Sannà** e la **dott.ssa Ilaria Doneddu**, dal Veneto la **dott.ssa Elena Franco**.

Dal giugno scorso è pure entrata in servizio la **nuova Caposala, signora Mariangela Bassetti**.

**Un buon lavoro a tutti e un augurio di fattiva collaborazione con l'ANT.**

## ETANTE GRAZIE A LIA MARTINOLLI

Rivolgiamo un caloroso grazie a **Lia Martinolli**, la nostra collega ostetrica che dopo molti anni di lavoro è andata in pensione. Grazie Lia, da parte di tutto il personale della Sala parto e dell'Ostetricia per quello che ci hai insegnato e per quello che ci hai dato.

Ci hai insegnato a credere nella capacità della donna di partorire, nel rispettare la fisiologia del travaglio e del parto, e nella tua capacità di imparare, di indignarti, di lottare e di emozionarti anche dopo tanti anni di lavoro. **Grazie di cuore!!!**

**Le ostetriche e tutto il personale dell'U.O. Ostetricia - S. Parto dell'ospedale S. Chiara**

*Al "grazie" a Lia Martinolli si associano anche i neonatologi, che con lei hanno condiviso per tanti anni la "passione" per offrire la miglior salute a mamme e neonati.*



## L'ANT SUPPORTA L'AGGIORNAMENTO IN NEONATOLOGIA

Dal giugno scorso ogni mese è offerto a medici, infermieri ed ostetriche un **aggiornamento qualificato accreditato ECM** presso la U.O di Neonatologia ("**Incontro con l'esperto**"). L'incontro si svolge dalle 11.30 alle 13.30 in un clima che facilita la discussione e l'apprendimento e in un orario che consente di inserire abbastanza facilmente le due ore nell'attività della giornata.

Gli argomenti, i relatori e gli obiettivi dell'incontro sono orientati all'aggiornamento su aspetti pratici, con ricaduta immediata sull'attività professionale.

**L'ANT si è resa promotrice e sponsor di questa iniziativa.**

7 giugno - Il **dott. Francesco Morandi** di Lecco ha discusso il tema "**La prevenzione dei disturbi del tubo neurale con l'assunzione di acido folico prima e durante la gravidanza**" (pag. 10). Il Dipartimento Materno-Infantile ha nominato un Gruppo di Studio in Trentino sull'acido folico.

23 ottobre - Il **prof. Giuseppe Buonocore** di Siena ha richiamato l'attenzione sul problema "**Abuso dell'ossigeno nella rianimazione in sala parto**", anticipando un cambio prossimo delle linee guida internazionali per la rianimazione neonatale, previsto per il 2005.

5 novembre - Il cardiologo **dott. Giorgio Svaluto**, primario di pediatria di Feltre, già apprezzato cardiologo presso la Clinica Pediatrica di Padova e il **dott. Simone Rugolotto**, neonatologo intensivista dell'Università di Verona hanno trattato un tema infrequente, "**Le aritmie neonatali a rischio di vita**".

21 dicembre - È previsto un

quarto incontro con il **prof. Andrea Pettenazzo** del Dipartimento di Pediatria di Padova sul tema "**I difetti congeniti del surfattante polmonare**", occasione di aggiornamento sull'uso del surfattante in neonatologia.

20 gennaio - È già il calendario l'incontro con il **dott. Carlo Bellieni** di Siena su "**La terapia non farmacologica del dolore in Neonatologia**".

Con il sostegno dell'ANT si è anche svolto il Meeting regionale delle Società di Neonatologia e Medicina Perinatale, tenutosi il 20 novembre a Lavis sul tema "**La Carta dei Servizi della maternità**".

### GRAZIE ALL'ANT PER LA PICCOLA BIBLIOTECA PER LE MAMME IN OSTETRICIA

Un grazie agli Amici della Neonatologia Trentina che con il loro contributo economico ci hanno aiutato a realizzare un **piccolo sogno che avevamo noi ostetriche**. Era da tanto tempo che speravamo di poter creare all'interno del reparto di ostetricia dell'ospedale S. Chiara una **piccola Biblioteca** dove le donne ricoverate in attesa di diventare mamme o già mamme, potessero trovare dei libri da leggere riguardanti la gravidanza, il parto, l'allattamento, lo svezzamento, i giochi, le coccole, il legame col loro bambino. È con il vostro aiuto ce l'abbiamo fatta!!!

I libri sono richiesti ed apprezzati dalle signore ricoverate ma anche dalle mamme che, già dimesse hanno il loro bimbo ricoverato in Patologia neonatale. Sono libri molto interessanti ed inoltre chi li legge ha la fortuna, in caso di dubbi di poter discutere con le ostetriche o con le altre mamme.

Per l'occasione noi ostetriche abbiamo rimesso a nuovo un vecchio armadietto che nessuno usava più e lo abbiamo **colorato con l'immagine di un cielo azzurro e un sole** che fa capolino dietro ad una nuvola: una vita che sta nascendo.

*Se le donne fossero consapevoli  
dell'immensa forza che abita dentro di loro,  
non cambierebbero solo la scena della nascita  
ma l'intera società"*

Questa è la frase che abbiamo scritto sul vetro della "Biblioteca"; un inno alla femminilità e per ricordare la forza che le donne hanno in sé.

*ostetrica Aurora Paoli*



### PRO-VIETNAM

#### In marzo serata-spettacolo

Il Gruppo Musicale "**DERIVATA QUARTA**" di Pergine organizza per marzo 2005 una serata-spettacolo presso il Teatro della Casa Artigianelli di Susà di Pergine.

Nell'occasione saranno presentate in particolare **canzoni dei "NOMADI"**, un gruppo musicale molto conosciuto.

La serata sarà patrocinata e supportata dall'Assessorato alle Attività culturali del Comune di Pergine e dalla Cassa Rurale di Pergine.

Saranno presentate le iniziative della nostra Associazione in Vietnam. Fin d'ora un caloroso invito a partecipare.

La **CIRCOSCRIZIONE DEL BONDONE** in un incontro tenutosi a SOPRAMONTE il 27.10 ha voluto devolvere alla nostra Associazione (per il nostro impegno in Vietnam) le quote di partecipazione al Giro delle Malghe (11.7.2004) pari a **1176 euro**.

**ERITREA** - Il dott. Alberto Valle e Aurora Paoli (NT 3/03) hanno proposto all'ANT di intervenire con un **progetto 2005 in Eritrea**. Nei mesi prossimi contiamo di presentare un progetto di interventi.

**BIRMANIA** - Le **FARMACIE COMUNALI DI TRENTO** hanno stanziato **350 euro** a favore dell'ANT. Il CD dell'ANT ha stanziato altri **520 euro** per l'acquisto di farmaci essenziali richiesti dall'Ambasciatore d'Italia. I farmaci sono stati già spediti all'Ambasciata.

## CHE CI FANNO I NEONATI TRENTINI NEL "FORUM PER LA PACE"?

Che ci fanno neonati e bambini trentini nell'Assemblea del Forum per la Pace?

L'organismo è stato istituito con legge provinciale del 10.6.1991 dal Consiglio della nostra Provincia Autonoma per la promozione e la diffusione della cultura della pace.

Lo Statuto della nostra Associazione è stato ritenuto adeguato per essere ammessi al Forum, assieme ad **altre 45 associazioni** che discutono sui più gravi avvenimenti che accadono nel mondo dei "grandi". Il problema della pace **interessa i neonati, eccome!** L'abbiamo spesso ripetuto, ma i "grandi" non ci ascoltano...

**Sono i bambini la vera essenza della pace**, il simbolo più concreto, la miglior bandiera di pace. **Altro che ulivi, colombe, arcobaleni!** Per volere veramente la pace, tutti dovrebbero prendere come punto di riferimento **il Bambino, il più piccolo bambino, il più affamato, il più maltrattato.** È lui l'essere umano che ha più diritto di tutti a vivere in un mondo pacificato e pulito.

Ma i grandi guardano troppo poco verso il basso. **Guardano a destra o a sinistra e talora verso l'alto.** E dicono, spesso a parole, di volere la pace, come capita di sentire tra gli utopisti-pacifisti di sinistra; ma anche chi fa la guerra dice di voler arrivare alla pace. E poi c'è la pace in nome di Dio, del mio Dio naturalmente, non del tuo... **Come sono complicati i "grandi" che non sanno guardare verso il basso**, dove sta la vera ricetta per un comportamento umano veramente responsabile verso il futuro del mondo.

La **"cultura della pace"** si dovrebbe identificare con la **"cultura del bambino"**. A parole si afferma ormai in tutto il mondo che **i diritti del bambino** devono essere garantiti da ogni società umana: diritto alla vita, alla salute, all'educazione, al gioco,... e quindi **diritto ad avere una famiglia** che lo aiuti a crescere sano e felice, **diritto a vivere in un mondo pulito, diritto a vivere in un mondo di pace.**

## ANT: ASSEMBLEA ORDINARIA DEL 4 GIUGNO

L'Assemblea annuale si è tenuta il **4.6.04** ad ore 18 in II convocazione, presso il Consorzio familiare di Trento. Al primo punto dell'Ordine del giorno la **Relazione del Presidente e il Bilancio 2003**, come riportati a pag. 19 del precedente numero di NT. Dopo ampia discussione sono stati approvati all'unanimità. Anche **i progetti e i preventivi di spese per il 2004** sono stati discussi ed approvati.

Si è discusso sulla presenza dell'**ANT in reparto** e degli incontri di auto mutuo aiuto tra genitori.

Si è confermata la linea di condotta per la campagna per la **riduzione dei prezzi dei lattini.**

Si è preso atto della **approvazione del progetto Bac Ninh in Vietnam** e si sono discussi gli impegni concreti che dovremo prendere. L'impegno **per l'ospedale di Bac Ninh (65.000 euro)**, come già riportato nel numero 3-4/2003 di NT, sarà per noi di almeno **15.000 euro.** Per far fronte a questa spesa, già avevamo accantonato anche una buona parte di fondi nel bilancio 2002 (vedi NT 1-2/2003).

La presenza della **psicologa in reparto** comporterà una spesa di circa 120 euro alla settimana, cioè circa **6.000 euro** all'anno.

Per l'aggiornamento del personale sono in programma diversi **incontri con ospiti, sponsorizzati dalla nostra Associazione:** il primo incontro, sull'acido folico, sarà tenuto dal dott. Morandi il 10 giugno.

Si è approvata la campagna di prevenzione per l'assunzione di **acido folico** in periodo periconcezionale. Si vedrà se la campagna sarà intrapresa dall'Azienda sanitaria.

Si è infine approvato l'ingresso della nostra Associazione nel **Coordinamento nazionale di tutte le associazioni** per la Neonatologia ("**Vivere onlus**").

## ANT: UN FOGLIO DI AGGIORNAMENTO MENSILE NEONATOLOGIA TRENTINA-INFO

I Soci e gli Amici che desiderano ricevere un foglio mensile di aggiornamento sull'attività dell'Associazione (disponibile dall'ottobre 2004), possono **inviare il loro indirizzo di posta elettronica a [neonatologiatrentina@libero.it](mailto:neonatologiatrentina@libero.it).**

**[www.neonatologiatrentina.it](http://www.neonatologiatrentina.it) : il nostro sito!!**

**[www.vivereonlus.com/](http://www.vivereonlus.com/) / il sito del Coordinamento nazionale delle Associazioni**

**[www.mondofamiglia.info/neonati.tn/](http://www.mondofamiglia.info/neonati.tn/) - Con tutti i numeri di Neonatologia trentina dal 1999.**

**[www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it) - È il portale della Carta dei Servizi: su Cerca nel sito, digitare Neonatologia.**

**[www.vivoscuola.it/genitori/famiglia/](http://www.vivoscuola.it/genitori/famiglia/) con gli interventi sulla stampa di Dino Pedrotti.**



NEONATOLOGIA TRENTINA  
Periodico trimestrale degli AMICI DELLA  
NEONATOLOGIA TRENTINA - 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



**AIUTATECI AD AIUTARLI**  
(v. pag. 20)

# AVVIATO IL PROGETTO VIETNAM 2005: ATTENDIAMO I VOSTRI AIUTI!!

## AIUTATECI AD AIUTARLI

*Negli anni 1998-2001 l'ANT è riuscita a rinnovare sala parto e sale di degenza neonatale dell'ospedale di Bac Giang, con la collaborazione di tantissime persone che ci hanno dato migliaia di donazioni per un totale di oltre 100 milioni di lire. Anche per questo nuovo impegno più oneroso (oltre 65.000 euro), contiamo sulla generosità dei nostri Soci e Amici. Ci impegniamo, come per la precedente esperienza, a non sprecare nessun euro, a documentarvi ogni intervento, a fare serie valutazioni di efficacia. Grazie!!*

**È** entrato in fase operativa il progetto di cooperazione sanitaria, in favore dei dipartimenti di **Neonatalogia e Ostetricia dell'ospedale provinciale di Bac Ninh**, città situata nel nord del Vietnam a circa 40 Km dalla capitale Hanoi. Questa area è stata oggetto di precedenti interventi di cooperazione sia in campo sanitario che sociale e questo agevolerà l'attuazione del presente progetto.

Nel numero 3-4/2003 di *Neonatalogia trentina* lo avevamo già esposto a grandi linee, dopo che era stato elaborato sulla base di una

precedente missione sul posto. La **Provincia Autonoma di Trento** nel giugno scorso lo ha approvato e ci ha garantito un finanziamento per un importo di circa 35.000 Euro. Il progetto è stato presentato in collaborazione col **GTV-Gruppo Trentino di Volontariato**.

Per avviare i primi interventi mi sono recato in Vietnam nel periodo 15-21 novembre, per prendere i necessari contatti operativi in riferimento alle diverse azioni previste dal progetto.

Il progetto prevede l'attuazione di **interventi di formazione a favore degli operatori** dei due dipartimenti ospedalieri ed in parte anche territoriali e l'assegnazione di **attrezzature sanitarie indispensabili** per l'assistenza al madre ed al neonato.

Pur trattandosi di un presidio ospedaliero nuovo, **la dotazione di attrezzature risulta ancora carente** e condiziona in modo rilevante una elevata mortalità materna

e neonatale. L'obiettivo del progetto è pertanto quello di fornire conoscenze e competenze, oltre che strumenti operativi per migliorare l'assistenza alla madre ed ai neonati.

Questo progetto di cooperazione trentino si inserisce in un programma di miglioramento delle cure materno-infantili lanciato recentemente dal **Ministero della Sanità del Vietnam** di cui, per l'area specifica di Bac Ninh, dovrebbe contribuire, con fondate ragioni, al suo successo.

La prima trince di attrezzature è stata già scelta e sarà consegnata nel mese di **febbraio 2005** mentre gli interventi di formazione, attuati da specialisti della provincia di Trento, integrati con specialisti vietnamiti, saranno attivati nel periodo **aprile-maggio**. La valutazione dell'impatto del progetto sarà effettuata nell'autunno del 2005 e di questo verrà dato conto nei prossimi numeri.

*dott. Silvano Piffer*

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 TRENTINA
- Aderisco come **Socio** dell'Associazione "Amici della Neonatalogia 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 1 "**L'ABC dell'allattamento al seno**" (5. ediz., 2004)
  - Neonatalogia trentina* INFO mensile, all'indirizzo **e-mail** (vedi sotto).

Cognome e nome: .....

Indirizzo postale: .....

CAP - località .....

- genitore di ..... nato il .....

- ev. ricovero alla nascita per ..... (peso .....

- operatore sanitario (qualifica) ..... istituzione: .....

- **indirizzo e-mail**: .....

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

Agli Amici che ci aiutano tramite il c/c 99470 della Cassa Centrale C. Rurali (aperto per la sottoscrizione pro Vietnam negli anni 1999-2002) comuniciamo che il c/c **sarà chiuso col 31.12.2004**.

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

Possono essere **detratti nella propria Dichiarazione dei Redditi** i contributi e le erogazioni in denaro per un importo di circa 2 mila euro fatti a favore di Associazioni onlus. L'intestatario **deve conservare la ricevuta del versamento bancario o postale.**