

NT Neonatologia Trentina

BUON NATALE!

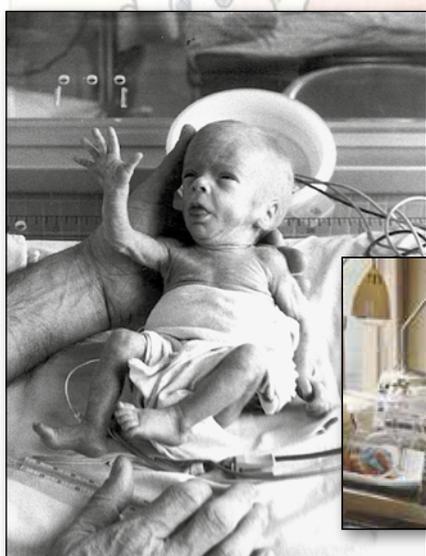
... un "vero" Natale

(pag. 23)

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

"AMICI" DEI NEONATI DA TRENT'ANNI



**Storia e filosofia
raccontate dai Neonati**

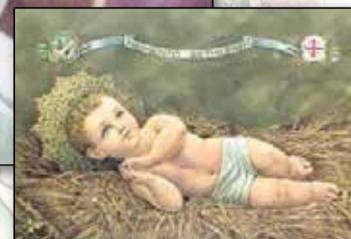
Le feste dei Neonati



**Asia Sud-Est:
emergenze neonatali**



**Un presepe
da "sdoppiare"**



pag. 3 - IL PRESIDENTE:

30 anni di impegno per i neonati trentini (e non...)

pag. 4 - 21 SETTEMBRE:

seconda Festa del Neonato trentino

pag. 5 - 17 NOVEMBRE:

Giornata mondiale del neonato prematuro

pag. 6 - 17.11: LA CAPOSALA:

Piccolo e delicato come un bucaneve

pag. 7 - 17.11: IL PRIMARIO:

la Neonatologia di Trento al servizio dei prematuri

pag. 8 - BILIRUBINOMETRO

donato dall'ANT al reparto di Neonatologia

pag. 9 - 17.11: "PREMATURI IERI":

"storia e filosofia", da non dimenticare

pag. 10 - PUNTI NASCITA

e scelte più o meno razionali dei politici (1-2-3)

pag. 11-14 - INSERTO:

LA NEONATOLOGIA TRENTINA NEL PRIMO VENTENNIO - Cure efficienti sul lato tecnico e umano: la "filosofia" di base e i "numeri"

pag. 15 - PROGETTO "FABIO" IN MYANMAR

e la memoria del piccolo Riccardo

pag. 16 - PROGETTO EMERGENZA FILIPPINE:

interventi urgenti dopo il tifone

pag. 17 - "SOFFIO DI VITA":

Luciano Moccia ci spiega la "filosofia" degli interventi

pag. 18 - RIUSO DI OGGETTI USATI

(passeggini, giochi...) con dono ad altre famiglie

pag. 19 - OSPEDALE AMICO DEL BAMBINO:

"filosofia e pratica" degli operatori sanitari

pag. 20 - LETTERE: ITTERO NEONATALE

Perché si forma e come si controlla

pag. 21 - LETTERE: SVEZZAMENTO

È il bambino che si svezza e il pediatra lo segue

pag. 22 - FASCE E COPRIFASCE:

vesti e oggetti usati dalle nostre bisnonne

pag. 23 - "SDOPPIAMO" IL PRESEPE

per capire cosa sia oggi il vero Natale

pag. 24 - ASSEMBLEA 2015, INVITO AI "SOCI"

Modulo per aderire e per richieste

SEGRETERIA ANT

ANT ha una nuova sede a Trento in **corso 3 Novembre 116, al primo piano**, assieme al GTV. Il nuovo numero telefonico è: **0461.917395**. Carlo il nostro segretario, è di regola presente dalle 9.00 alle 12.30 e dalle 15.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì.

Per ogni informazione: info@neonatologiatrentina.it.

Per chiedere pareri di interesse medico (pagg. 20-21):

neonatologiatrentina@libero.it

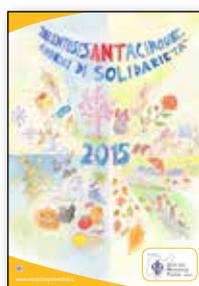
Alla Segreteria ci si può rivolgere per avere informazioni sull'attività ANT:

- per chiedere lo statuto ANT ed eventualmente diventare "soci" (pag. 24),
- per chiedere la spedizione di libri ANT, calendario, biglietti (vedi sotto),
- per chiedere come avere in dono materiale usato e offerto in riuso (pag. 18),
- per chiedere come adottare a distanza un bambino (NT 3/2014 pag. 18),
- per avere dépliant dell'Associazione da diffondere (in caso di feste, battesimi...).

Sul sito www.neonatologiatrentina.it le informazioni più aggiornate sulle nostre attività:

- su appuntamenti di manifestazioni, di incontri mensili di genitori e nonni col dott. Pedrotti
- su articoli di stampa interessanti la Neonatologia e i diritti dei Bambini.
- Potete leggere tutti i numeri precedenti della rivista *Neonatologia Trentina*
- e avere i link su argomenti interessanti la Neonatologia www.facebook.com/amicineonatologiatrentina.

CALENDARIO 2015 E BIGLIETTI NATALIZI



Per riceverli: telefonare in Segreteria o compilare modulo a pag. 24

LIBRI ANT

Bambini sani e felici -300 risposte a 100 domande - 14ª ed. Temi ed. 2011

A scuola dai Bambini - Suggestioni e provocazioni di un pediatra Àncora ed. 2009 (vedi pag. 11-14)

Parola di Bambino - Il Vocabolario della Scuola dei Bambini Àncora ed. 2011

Anjes - 32 centimetri, bellissima - di Concetta Marotta Il Margine ed. 2011

L'ANT festeggerà nel 2015 il trentennale della sua fondazione

30 ANNI DI IMPEGNO PER I NEONATI TARENTINI (E NON...)

L'ANT si prepara a festeggiare nel 2015 i suoi primi 30 anni di vita. La nostra associazione è stata la prima in Italia ad occuparsi di problemi dei genitori di neonati prematuri. E assieme alle prime abbiamo dato vita a Modena nel 2004 a "Vivere", coordinamento di queste associazioni: a "Vivere" hanno aderito finora una quarantina di associazioni locali e fin dall'inizio siamo impegnati nel Direttivo nazionale. **La giornata mondiale del Prematuro** (pag. 5), coordinata in Italia da "Vivere", è stato un successo in moltissime piazze italiane illuminate di viola.

Il nostro impegno ha riguardato **in primis i neonati trentini**, attraverso il supporto dato al reparto per la formazione e qualificazione del personale, l'acquisto di testi e materiale di aggiornamento, l'acquisto di varie tecnologie e attrezzature; abbiamo dato supporto psicologico a mamme e papà dei neonati prematuri. **Da anni finanziamo un appartamento** messo a disposizione di mamme che vivono lontane da Trento, anche residenti in altre regioni italiane o all'estero (vedi NT precedente, pag. 8).

Il lavoro per l'avvio, lo sviluppo e la qualificazione di **decine di punti allattamento in Trentino**; continua la nostra battaglia per favorire e incrementare l'allatta-

mento al seno, vero toccasana per i nostri bambini. Infine *Neonatalogia trentina*, diretta con grande professionalità e tenacia dal dott. Pedrotti è diffusa in tutta Italia a più di 2500 abbonati.

Dal 1998 ci siamo impegnati anche per neonati di altri Paesi del mondo, con decine di progetti per qualificare e migliorare i reparti di Neonatologia: Vietnam, Cambogia, Laos, Myanmar, Filippine, Timor Est, Tunisia. Un lavoro che ha creato strutture qualificate che hanno consentito a migliaia di bambini di avere più possibilità di vivere e migliori cure. Abbiamo fatto questi progetti **contando sull'apporto volontario di medici, infermiere e ostetriche trentine** e da qualche anno anche di altre regioni che hanno messo a disposizione il loro tempo libero per partecipare a questi progetti.

Abbiamo realizzato questi progetti grazie all'aiuto della **Provincia di Trento**, della **Regione Trentino Alto Adige**, dell'**Arcivescovo di Trento** e soprattutto grazie a centinaia di cittadini che ogni anno ci inviano donazioni per questi progetti con cifre significative (che non sono venute meno nemmeno in questi ultimi anni di crisi economica e occupazionale).

Chiaramente c'è ancora tanto da fare, una maggiore apertura del

Reparto di Neonatologia ai genitori, un miglioramento del follow up, più spazi per neonati e loro famiglie, con un occhio al nuovo ospedale provinciale in progetto, perché la struttura sia la migliore possibile.

Tutto questo lavoro è coordinato da una struttura minima che ha un direttore a tempo pieno, Carlo Ceolan, prezioso soprattutto sul fronte dei progetti di cooperazione internazionale; fondamentale un Direttivo unito, molto impegnato e motivato a cui va il mio ringraziamento affettuoso. **Il 2015 sarà anche l'anno del rinnovo del nostro Direttivo**, speriamo con nuove mamme e nuovi papà al suo interno: abbiamo bisogno di forze fresche, magari con una mamma come nuovo Presidente.

Paolo Bridi, presidente



Grave disservizio delle Poste per il precedente "giornalino"

SE NON AVETE RICEVUTO IL PRECEDENTE NUMERO, SCRIVETEVI!

Nella distribuzione postale del nostro precedente numero di "Neonatalogia trentina" (NT 3/2014) è successo un grave inconveniente. La rivista da 25 anni è stata sempre distribuita entro otto giorni dalla impostazione, ma **nel settembre dello scorso anno avevamo protestato** anche sui giornali perché parecchie copie non erano state distribuite dieci giorni dopo averlo impostato: c'era l'invito alla *Prima Festa del Neonato trentino* e purtroppo diverse persone non avevano partecipato perché il giornalino è stato recapitato in ritardo...

Quest'anno il ritardo di distribuzione è stato ancora maggiore: diversi amici lo hanno ricevuto dopo il 21 settembre, anche se quest'anno avevamo impostato 2500 copie del periodico ben **12 giorni prima della Festa 2014** (martedì 9 settembre).

Il fatto grave è che decine e decine di amici ci hanno segnalato di NON averlo nemmeno ricevuto un mese dopo la spedizione. Parecchi casi ci sono segnalati dalla città di Trento, ma non è arrivato nemmeno in certi paesi come Vigolo Vattaro, Pergine, Tione... A Roma una copia è arrivata il 20 ottobre!

Un grave disservizio che, oltre a danneggiare l'organizzazione della Festa, ha comportato **anche un danno economico**, perché finora ci sono arrivate **pochissime donazioni** che normalmente seguono l'arrivo del giornalino.

Se NON avete ricevuto il giornalino, scriveteci o telefonateci (0461.917395)!

Possiamo spedirlo noi al vostro indirizzo postale. O meglio, se ci inviate una mail, possiamo inviarvelo per posta elettronica.

21 settembre: seconda Festa del Neonato trentino

NEONATI, BAMBINI, GENITORI IN FESTA

Malgrado il grave disservizio postale (pag. 3), la Festa 2014 del Neonato trentino si è svolta nel Parco Santa Chiara con una buona partecipazione di bambini e genitori. Anche quest'anno gli alpini del NUVOLA (Nucleo Volontario Alpini) hanno organizzato in modo impeccabile tutti i servizi, dalle cucine ai tavoli per il pasto, dai tendoni ai servizi igienici.

Molto seguiti dai bambini i momenti di intrattenimento, dalle forti emozioni del "mago" alle eccezionali bolle di sapone, dalle maschere dipinte sui loro visi a tanti altri giochi.

I partecipanti hanno potuto vedere su numerosi poster le varie attività dell'Associazione e discutere sui problemi che riguardano l'assistenza neonatale.



17 novembre: anche a Trento i prematuri al centro

LA GIORNATA MONDIALE DEL NEONATO PREMATURO



World Prematurity Day, 17 novembre

Nel mondo, 1 bambino su 10 nasce prematuro.

Lunedì 17 novembre abbiamo festeggiato la “**Giornata Mondiale del Neonato prematuro**”, istituita da qualche anno per ricordare a tutti la presenza silenziosa di questi piccolissimi bambini, ad alto rischio di morte e di esiti a distanza. In quel giorno **in tutto il mondo migliaia di monumenti sono stati illuminati di viola**. Già lo scorso anno l’ANT aveva organizzato un girotondo attorno alla fontana del Nettuno. **Quest’anno il Comune di Trento ha illuminato dal 17 al 20 novembre il nostro Duomo.**

Lunedì 17 si è svolto un incontro pubblico (“Prematuri oggi”) presso la Sala Aurora del Consiglio Provinciale i. L’incontro è stato introdotto dal presidente **Paolo Bridi**, il dr **Dino Pedrotti** ha

presentato preistoria e storia passata dei prematuri trentini, il primario di Neonatologia dott. **Massimo Soffiati** ha esposto l’attuale situazione (pag. 7) e la caposala dr.ssa **Marina Cologna** ha trattato il “lato umano” dell’assistenza dal punto di vista di operatori sanitari e genitori (pag. 6).

Ogni neonato, nel momento in cui nasce, deve aver garantiti almeno **tre diritti essenziali**, alla vita e alla salute, alle coccole e al latte di mamma, a crescere in una famiglia responsabile. **Quanto più piccolo e prematuro è il neonato**, tanto più difficile è assicurargli questi diritti. La comunità in cui nasce deve verificare che l’organizzazione sanitaria sia strutturata in modo che i livelli di mortalità neonatale siano i più bassi possibile. È noto (e con-

tinuo a rimarcarlo, tra tanta indifferenza) che **in Trentino negli ultimi vent’anni i tassi medi di mortalità sono a livelli svedesi**, mentre sono il doppio dei nostri negli stati europei vicini a noi (Svizzera, Austria, Germania); negli Stati Uniti i neonati rischiano di morire tre volte di più che in Trentino.

La maggior parte delle morti neonatali sono legate alla prematurità, cioè alla nascita troppo precoce, **prima del nono mese di gravidanza**. Nel mondo nascono prematuri 10 neonati su 100, da noi 7 su 100: su circa 5000 nati all’anno ne nascono in Trentino circa 350. Negli ultimi decenni **si assistono anche neonati di peso inferiore a 500 g e di almeno 5 mesi e mezzo di gravidanza.**

Girotondo sotto la pioggia...



www.ladigetto.it



PICCOLO E DELICATO, COME UN BUCANEVE...



Assistere un neonato prematuro non è facile, richiede preparazione, impegno e competenza professionale. Nascono troppo presto i bimbi pretermine e interrompono uno dei periodi più belli per una donna: la gravidanza. In gravidanza le mamme immaginano come sarà il loro bambino, come saranno i primi contatti, i primi sorrisi, sognano come sarà il parto. Ma improvvisamente

tutto si interrompe e si ritrovano ad essere madri in modo brusco, improvviso, inaspettato, molto diverso da come lo avevano sognato.

Le Terapie intensive sono contesti ad alta specialità in cui tecnologie, terapie, procedure si embricano e il livello di abilità del personale è condizione indispensabile per la sopravvivenza di questi bambini. **Medici e infermieri però non devono dimenticare la parte umanizzante della cura** quella che si esprime con la presa in carico del bambino e della sua famiglia.

Qualche mamma descrive la sua esperienza in Terapia Intensiva e dalle parole si recupera tutto il dolore, il senso di impotenza, la paura, il senso di colpa e inadeguatezza.

... non c'è pace per questi bambini che lottano tra la vita e la morte. L'incubatrice è la loro salvezza ma anche la loro tortura. E tu sei ferma, immobile con la voglia di gridare: lasciatelo un po' in pace, è un bambino, ha bisogno di serenità.... Ma sai anche che tutto quello che viene fatto - anche se non ti piace - serve a salvare tuo figlio. E il senso di impotenza aumenta... (Mobili S. 2009, "Soldo di cacio")

Le infermiere possono curare i piccoli con modalità che rendono meno impattanti gli interventi: la *minimal handling*, le cure dolci e coccolate, il raggruppare le procedure, il rispetto del ritmo sonno veglia, il "nido" per contenere e ricostruire il grembo materno, la valutazione ed il controllo del dolore, il controllo delle luci e dei rumori sono modalità assistenziali scientificamente riconosciute che migliorano gli esiti sui piccoli pazienti.

Una nascita prematura coglie sempre impreparati i genitori e incide profondamente sulla vita personale, di coppia e familiare. Le infermiere devono favorire l'attaccamento madre-neonato-papà, favorire l'ingresso in reparto dei genitori, sollecitare il contatto con bimbo, il tocco, la carezza, suggerire di parlare attraverso l'oblò al proprio bimbo.

E arriva anche il momento di fare la "marsupio terapia". È un gesto semplicissimo, che fa bene sia alla mamma che al bambino, poiché ripristina il contatto interrotto dal parto prematuro, stabilizza i parametri vitali del bimbo che si sente tranquillo e protetto dalla sua mamma di cui riconosce l'odore e il battito del cuore. È una buona pratica che nel nostro reparto è stata adottata da tanti anni, anche con bambini che sono portatori di sondini o supportati dal punto di vista respiratorio.

... Francesca aprì l'incubatrice e districandosi tra i fili mise Riccardo sul mio petto. Gli allarmi suonavano, io ero agitata e preoccupata. Poi lo sentii tra le mie braccia, accarezzai delicatamente la sua testolina e piansi. Piansi disperatamente. Dopo più di un mese dalla sua nascita tenevo in braccio mio figlio per la prima volta!!!... (Mobili S. 2009, "Soldo di cacio")

Un legame molto forte tra madre e neonato prematuro si esprime con il latte. Molte mamme sentono di essere ricollegate in qualche modo al piccolo, hanno la giustificata sensazione di fare qualcosa di importante che nessun altro può fare per lui, nemmeno le infermiere esperte che gli stanno garantendo la sopravvivenza.

... "Ha già provato a tirare il latte?" Latte vuol dire che posso ancora fare qualcosa per te, latte vuol dire che posso aiutarti, latte vuol dire mamma. Il latte non è una cosa da mamma di prematuro come stare in camera senza bimbo o chiedersi se morirà, latte è una cosa da mamma e basta. Devo averlo, per forza. ... (Durante P., Esposito E, 2009 "420 grammi. Storia di una nascita difficile: diario di un padre, pensieri di una madre.")



Nel luglio 2014 l'Ospedale S. Chiara ha superato positivamente l'ultima tappa del percorso di riconoscimento OMS/Unicef BFH. La BFHI comprende una serie di interventi integrati di informazione e sostegno ai genitori per la promozione all'allattamento supportati dalla massima evidenza scientifica.

Nell'ambito di tale iniziativa, anche in **Terapia Intensiva Neonatale** il personale ha lavorato soprattutto per realizzare tre passi:

- **Garantire il "contatto pelle-pelle"** (Passo 4): il 100% delle mamme intervistate ha riferito di aver avuto la possibilità del contatto pelle-pelle.

- **Aiutare le mamme per allattare e raccogliere il latte materno** (Passo 5): l'89% delle madri intervistate ha ricevuto aiuto per stimolare il seno ed assicurare la produzione di latte materno entro 6 ore dalla nascita/dall'arrivo in reparto.

- **Dare informazioni sui vari tipi di alimentazione** (Passo 6): il 100% delle madri intervistate hanno riferito di aver ricevuto informazioni su rischi e benefici dei vari tipi di alimentazione.

Raggiungere gli standard richiesti dal percorso in Terapia Intensiva è stato possibile grazie alla competenza degli operatori, alla vicinanza dei genitori e alla presenza della Banca del latte.

Le storie dei genitori di bimbi prematuri sono spesso storie di dolore, di gioia e di speranza, di delusioni e di coraggio. Quasi sempre però, i nostri piccoli pazienti ce la fanno e con grande soddisfazione dei genitori (e degli operatori) possono, dopo tanto tempo, andare a casa.

... Telefonai a tutti, ai genitori, agli amici... "Riccardo a casa, Riccardo a casa". Dopo 78 giorni di ospedale nostro figlio quella sera avrebbe dormito con noi. Uscimmo orgogliosi con questo battuffolo che si perdeva tra i lenzuolini e le copertine della carrozzina. Iniziava un'altra avventura, anche questa non facile.... (Mobili S. 2009, "Soldo di cacio")

dr.ssa Marina Cologna

“Prematuri, oggi”: per loro un Reparto efficiente e accogliente

LA NEONATOLOGIA DI TRENTO AL SERVIZIO DEI PREMATURI

Nell'incontro del 17 novembre il **dr Massimo Soffiati**, Direttore dell'U.O. di Neonatologia di Trento, ha presentato la struttura del reparto, costituita da diversi settori:

- **Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.)** con 8 posti letto e 6 ventilatori polmonari (trattamenti anche con ossido nitrico e ipotermia);

- **Patologia Neonatale 1** (sub-intensiva) con 12 posti letto e **Patologia Neonatale 2** per patologie di minore complessità (piccolo peso, infezioni neonatali...);

- **un Box di Isolamento** per patologie infettive, anche di lattanti;

- **Nido** con 25 culle (il neonato sta di regola accanto alla madre (**rooming-in**)).

Il numero dei prematuri nella nostra provincia è in lieve aumento (oltre il 7% dei nati), aumento dovuto anche all'aumento del numero dei gemelli (dal centro di procreazione assistita di Arco).

Il personale della Neonatologia è costituito dal Direttore e da

12 medici, da 27 infermiere, da 6 ostetriche e da 7 OSS. Oltre all'assistenza nelle varie sezioni, sono attivi **un Ambulatorio di follow up** e un Ambulatorio specialistico (cardiologia neonatale, infettivologia, patologia respiratoria...). Sempre disponibile, anche con elicottero, un **servizio di Trasporto neonatale**.

L'attività formativa comprende corsi di rianimazione neonatale e corsi avanzati pediatrici; attivi **Gruppi di lavoro medico-infermieristici** (su alimentazione, sicurezza, attività chirurgica...); attivo anche un Gruppo di lavoro sulla gestione del lattante/bambino critico... Si assistono anche piccoli pazienti dopo interventi chirurgici e lattanti bisognosi di cure semintensive.

Nel maggio 2014 è stato organizzato a Trento il **4° Workshop di Ventilazione meccanica e Trasporto neonatale** (vedi NT 1-2/2014 pag. 7). Sempre attivo il trasporto assistito, anche con elicottero (durata del volo 10-15'circa).



Quest'anno l'Ospedale di Trento è stato riconosciuto (NT 1-2/2014 pag. 4) da parte dell'UNICEF come **“Ospedale Amico dei Bambini”**, non solo per le attenzioni a mamme e neonati del Nido, ma anche per un lavoro molto complesso di sensibilizzazione ai benefici del latte materno per i neonati ricoverati: **anche i prematuri ad altissimo rischio ricevono tutti latte materno di banca e per oltre l'80% vengono dimessi col latte della loro mamma.**

a pag. 19 la relazione degli operatori del progetto BFH Unicef



Le criticità dell'Unità Operativa riguardano soprattutto gli spazi dei ricoveri, decisamente angusti.

Mancano **spazi adeguati per i genitori** per garantire loro la privacy e per rispettare le loro emozioni in momenti difficili.

Sono **assolutamente inadeguati anche gli spazi per i 12 medici**, che hanno a disposizione un'unica stanza di 20 m². I carichi di lavoro del personale sanitario, vista la complessità del lavoro svolto, sono decisamente molto alti.

«Sei arrivato troppo presto!» dissero il vento e l'aria.

«... Saresti dovuto rimanere chiuso in casa, non dovevi correre fuori per farti ammirare, non è ancora tempo...» ... I giorni che vennero non portarono un solo raggio di sole, c'era un tale freddo che ci si poteva spezzare, soprattutto un fiorellino così delicato

... ma in lui c'era molta più forza di quanto lui stesso sospettasse, ...

... quindi resistette con la sua speranza, nel suo abito bianco sulla bianca neve, piegando il capo quando i fiocchi cadevano pesanti e fitti, quando i venti gelati soffiavano su di lui ...

H. Christian Andersen, 1850



“Bilirubinometro” donato al reparto di Neonatologia PER UN MIGLIOR CONTROLLO DELL'ITTERO NEONATALE



Lo scorso Natale la **ditta G.A. Operations di Mattarello** ha promosso una raccolta fondi fra i propri dipendenti: il ricavato di circa **3.000 € è stato donato ad ANT** per finanziare l'acquisto di una attrezzatura utile al reparto di Neonatologia dell'Ospedale S. Chiara. Su indicazione del dott. Massimo Soffiati, primario del reparto, si è deciso di procedere all'acquisto di un **bilirubinometro transcutaneo**, uno strumento particolarmente importante per la rilevazione dei livelli di bilirubina nel trattamento dell'ittero neonatale.

Nel periodo immediatamente successivo alla donazione abbiamo cominciato la nostra ricerca del modello più adatto a soddisfare le esigenze del reparto: l'operazione non è stata semplice ed ha richiesto più tempo del previsto; ma oggi l'apparecchio è finalmente arrivato in reparto e ha iniziato a svolgere la sua importante funzione!



Il modello scelto non è invasivo: non comporta prelievo di sangue e rende più semplice al personale il compito da svolgere. Grazie a questa nuova dotazione è ora possibile identificare con precisione i bambini itterici a rischio. Si ottengono risultati affidabili in pochi secondi, aumenta la sicurezza dei pazienti e si accelera il processo decisionale.

Il costo totale di questa apparecchiatura è stato di **€ 5.502,83; ai 3.000 € della ditta G.A. Operations, l'ANT ha aggiunto più di 2.500 €, raccolti con le numerose donazioni**, grazie alla vostra generosità! Grazie!

A pag. 22 la risposta ad una lettera che chiede informazioni sulle cause dell'ittero neonatale.



Provincia: “Piano della Salute 2015”

FINALMENTE AVREMO IL TEST DELL'UDITO

L'assessore Borgonovo Re ha presentato un Piano sanitario decennale da discutere nei mesi prossimi a livello politico. È previsto un sostegno alla genitorialità e alla famiglia, l'estensione a tutti gli ospedali del territorio il riconoscimento BFH (pag. 7, 19), la promozione della **vaccinazione contro morbillo e rosolia**, e anche l'offerta dello **screening dell'udito e della vista** a tutti i punti nascita.

Su NT negli anni scorsi avevamo più volte trattato quest'ultimo argomento. In Italia poche regioni sono ormai rimaste senza questo screening neonatale indispensabile (Trentino, Lazio, Calabria, Sardegna). In Italia si è passati dal 30% dei neonati trattati nel 2003 al 60% dei trattati nel 2008 fino a superare il 90% nel 2014. Da noi si continua ad eseguire il test dell'udito **solo ai neonati ad alto rischio ricoverati** in Neonatologia.

DIRITTI DEI PREMATURI E DEI LORO GENITORI



PREMATURI:

*gli esseri umani
più deboli tra i deboli,
gli ultimi tra gli ultimi,
titolari dei
massimi DIRITTI*

- **Diritto alla VITA:** la più bassa MORTALITÀ
- **Diritto alla SALUTE:** minori ESITI negativi
- **Diritto alle COCCOLE:** meno dolore, meno invasività, più latte di mamma, papà vicino
- **Diritto alla FAMIGLIA:** family centered care

«DIRITTI» DEI GENITORI...

*...e corrispondenti «RESPONSABILITÀ»
di POLITICI e AMMINISTRATORI*

- DIRITTO ad **ACCESSO 24 ORE SU 24**
- DIRITTO a **SPAZI PER FARE MARSUPIO**
- DIRITTO alla **PRIVACY** - stanze famiglia
- DIRITTO ad avere **STANZA SOGGIORNO**
- DIRITTO ad avere **sostegno AUTO MUTUO**
- DIRITTO a **STANZE ALLOGGIO-NUTRICI**
- DIRITTO ai **CONTROLLI dopo dimissione**
Ambulatorio e Follow up organizzato

"PREMATURI IERI": STORIA E FILOSOFIA DA NON DIMENTICARE...

1970: nasce la Neonatologia trentina «Centro Immaturi» - Ospedale Infantile

35 posti letto in 200 m² (10 box):
poco personale, pochi apparecchi...



Ospedale Infantile: a 3 km dalla sala parto
15 punti nascita in Provincia

In Trentino, ogni 1000 nati, nel primo mese di vita:

1970: 24 neonati morti
1980: 8 morti
1990: 4 morti



Trasporto neonatale:
più di 1 al giorno

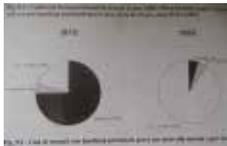
1970: preistoria...
1974: con incubatrice



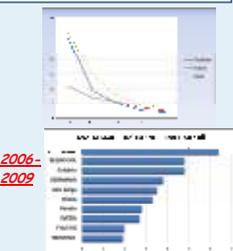
GARANTITO IL DIRITTO ALLA VITA e ALLA QUALITÀ DI VITA

1970-1990: nati <1500 g
Calo dei tassi di mortalità:
dal 75% al 5%

Esiti gravi neurologici:
fissi al 5%



1990-2010: mortalità infantile a livelli svedesi



2006-2009

ALLATTAMENTO MATERNO AI MASSIMI LIVELLI

da 40 anni:

madri e padri in reparto
alloggio madri interno
Banca del Latte Materno

Anche qui NUMERI
positivi per i VLBW:

- 80% dimessi con LM
- più di 500 litri/anno lavorati

ANT collabora:
pastorizzatrice, manuali
alloggio madri esterno
Settimana mondiale SAM
«QUI puoi allattare» 80x



1985: nasce l'ANT, per il trasferimento al S. Chiara

15.06.1991: trasferimento!

ANT: Amici della Neonatologia Trentina: la prima associazione italiana di genitori e operatori sanitari

scopo primario:
forzare il trasferimento dell'Ospedale Infantile.



1989: il periodico Neonatologia trentina
80.000 copie di Bambini sani e felici

ANT: una «cultura» attorno all'evento nascita



1996-2000: legge Turco - diritti delle madri

2003: ANT- denuncia prezzi lattini in polvere
2004: fonda «Vivere» = 40 associaz. di genitori
2010: Congresso nazionale di «Vivere» a Trento

vivere ONLUS

Latti: in Italia prezzi
3-4 volte maggiori...



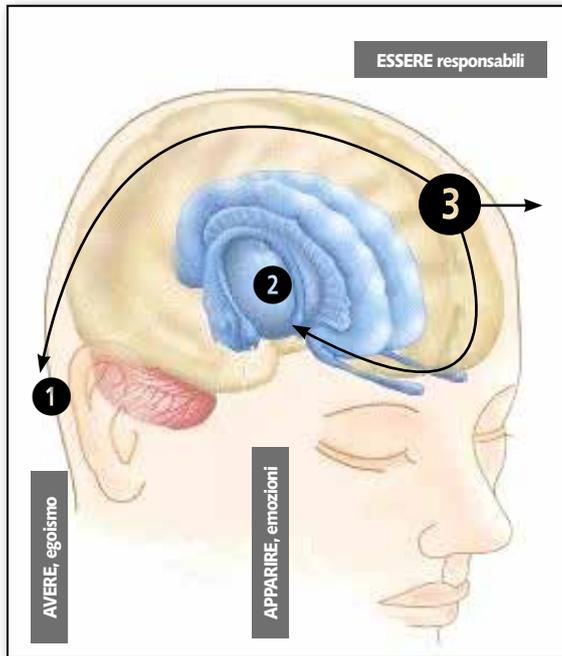
1997-2014: ANT esporta la «filosofia trentina» nell'Asia Sud-Est

- Cure intensive semplificate ed efficienti in decine di progetti (tre annuali) in ospedali di Vietnam, Laos, Cambogia, Myanmar, Timor Est



CHE SCELTE FARANNO I POLITICI NEL CERVELLO?

Se vogliamo “ragionare su come ragioneranno” i politici nei prossimi mesi, per scegliere se mantenere oppure no i punti nascita periferici (vedi NT ultimo, inserto centrale), dovremmo tornare a leggere quanto scritto nell’inserto di NT 1-2/2014 sul percorso delle idee nel nostro cervello.



Avevamo spiegato come un genitore o un pediatra possono inquadrare i loro comportamenti in **schemi corrispondenti a tre diversi livelli di funzionamento del loro cervello**. Il cervello umano viene definito “trino” perché ha una “base” ancestrale (1) con centri per la sopravvivenza di cui sono dotati anche i rettili da 400 milioni di anni. **Nella parte mediana** (“sistema limbico”) ha centri che danno sensazioni di piacere (2), presenti anche nei mammiferi da più di 100 milioni di anni.

E poi l’uomo, solo l’uomo, ha da 200.000 anni una **corteccia cerebrale eccezionalmente dotata** di miliardi di cellule nervose, che fanno del suo cervello un super-computer, in cui si elaborano miliardi di messaggi in millesimi di secondo. **L’intelligenza umana** elabora idee, scegliendo quale livello del suo cervello vuole utilizzare. Si dice che siamo “liberi di scegliere”, ma spesso queste scelte non sono coscienti. Per questo merita “studiare”, per poter fare scelte ragionate.

L’Uomo può comportarsi con reazioni istintive di **dominio sul più debole (1)** e giustificarsi con la sua intelligenza: lo si fa per il bene del figlio o della comunità, ci si dà ragione... La naturale aggressività di cui sono dotati gli animali, valorizzata dall’intelligenza umana, può trasformarsi in violenza, crudeltà, sadismo **nell’uomo-caimano**... Un caimano tende sì a dominare su un territorio, ma non è intelligente come noi e non può essere crudele.

Il genitore, il pediatra, il politico possono valorizzare i **centri del piacere (2)**, compiacendosi del benessere e del prestigio che si arriva ad avere. Domi-

nano **l’opportunismo, l’attendismo, l’indifferenza** ai bisogni dei più deboli nella famiglia o nella comunità. Nei politici è molto diffuso il **populismo**.

Anziché orientarsi “all’Avere (1) e all’Apparire” (2), comportamenti accettati o sopportati nei tempi passati (1) e anche al presente (2), l’Uomo-uomo ha la capacità di orientarsi “**all’Essere**” (3), a considerare gli effetti del suo comportamento nei tempi futuri. I politici responsabili devono fare scelte guidati dai bisogni, dai diritti degli Ultimi. E qui c’è **il Bambino, ultimo tra gli Ultimi**, che pretende attenzione, sulla base dei Diritti riconosciuti dai politici di tutti gli stati del mondo 25 anni fa (**20 novembre 1989 – studiamoli spesso su Bambini sani e felici, pagg. 154-156**).

Nel precedente numero di NT avevamo documentato quanti compromessi ci sono stati negli ultimi 12 anni sul tema della chiusura o meno di alcuni punti nascita. Al di là della ricerca di “**potere**” (1), si continua a cercare “compromessi” tra le pretese del “**popolo**” (2) e i diritti dei cittadini ad avere interventi sanitari ben **organizzati ed efficienti** (3).

dp

IL DOCUMENTO



Il progetto di rete ospedaliera dell’assessora Borgonovo Re riduce la chirurgia (sarà solo programmata) nelle strutture di valle

OSPEDALI

Ecco il piano dei tagli

Tione e Cavalese, via il punto nascita
Anche Arco a rischio, valorizzato Cles

IN GIUNTA

Nel mirino le parole del collega Gilmozzi che aveva detto di non voler votare il piano di miglioramento. Ma quel documento che lei porta avanti, fa notare Borgonovo, l’ha approvato proprio la giunta passata

E l’assessora va all’attacco: «Così sconfessano se stessi»

La responsabile della sanità critica chi si oppone ai tagli

STOPPATA
Rossi blocca e rinvia
Il presidente bacchetta Borgonovo Re:
«Non ci sono le condizioni per decidere»

SANITA

L’assessora Borgonovo Re ieri ha fornito in giunta i costi dei punti nascita rispetto al numero dei parti. Rinvia la decisione alla settimana prossima

Altra cifra con cui fare i conti è prevista dal piano di contenimento della spesa sanitaria che per il 2015 prevede come obiettivo un taglio di 46 milioni di euro

Un bambino nato a Tione costa 4 volte più che a Trento

CURE EFFICIENTI E SEMPLIFICATE

Nella mia vita di lavoro ho cercato di semplificare al massimo un settore molto complesso come l'assistenza neonatale su tutto un territorio, mettendo in primo piano i bisogni, i diritti dell'essere umano più fragile. La più semplice "modalità dell'Essere" è stata vincente sulla modalità dell'"Avere e Apparire".

Per me, si può semplificare molto nella vita, ma solo

- se si seguono **schemi mentali razionali** (pag. 10: come funziona il nostro cervello?),
- se si rispetta la **verità scientifica** (basata sull'evidenza, su "numeri" elaborati con obiettività) e
- se si sceglie un **valido punto fisso di riferimento** verso cui dirigere le nostre azioni: l'Altro, l'Ultimo.

Per noi l'ultimo degli Ultimi è il neonato a rischio, è lui il protagonista dei nostri atti medici: "essere pediatra" significa "essere al servizio del Bambino, della sua mamma, della sua famiglia, della società" e saper documentare con numeri seri l'efficacia e l'efficienza delle cure.

Riporto qui parte dell'Appendice al libro "A scuola dai Bambini": è la dimostrazione che tutto quanto esposto in teoria nel libro si può realizzare nella pratica.

Il "gioco dell'1 → 2 → 3" (esposto al cap. 4) è stato applicato concretamente da 40 anni nelle cure ai neonati trentini, che sono i protagonisti di quelle pagine.

È stato scelto un terzo modello di assistenza al neonato, lavorando a 360 gradi, su una base di **efficienza (lato tecnico: più salute) e di umanità (lato umano: la persona neonato messa al centro)**.

Applicando la filosofia di base descritta nel libro e valutando i risultati raggiunti negli anni Settanta-Novanta, è stato realmente cambiato il mondo dei neonati trentini.



dp



Il libro "A scuola dai Bambini" cerca di mettere ordine nella confusione di questo mondo, partendo da un punto fisso quale è il Bambino. C'è una domanda che diversi genitori mi pongono. Le "teorie" esposte possono essere anche belle e interessanti, ma possono essere **messe concretamente in pratica?** Con quali

risultati pratici? Posso qui esporre il percorso seguito (1 → 2 → 3) e le battaglie intraprese proprio e sempre **in difesa dei diritti dei bambini**, in quello che a me pare un settore molto significativo, le cure ad un essere umano nel momento della sua massima fragilità, all'inizio della vita.

Nel 1971, dopo aver lavorato per dieci anni all'Ospedale Infantile di Trento, in un ambiente ricco di esperienze, mi proposero di occuparmi di **Neonatalogia, una nuova scienza medica** appena nata in quegli anni. Capii allora che stavo per interessarmi dei cittadini più deboli in assoluto. La mortalità neonatale era altissima in Italia ed anche in Trentino (fanalini di coda in Europa: **morivano nel primo anno più di 30 bambini su 1000, solo 10 in Svezia**). Il mio primario mi disse: «Va' a vedere cosa fanno, ma non fidarti di quel che ti dicono: molti curano neonati per interessi o prestigio personali, molti per far bella figura, pochi lavorano dal punto di vista dei neonati». Non feci fatica, soprattutto sulla base dei risultati, a capire che esistevano nel mondo **tre modelli di Neonatologia** (cap. 4.1).

"SE IO FOSSI UN NEONATO..."

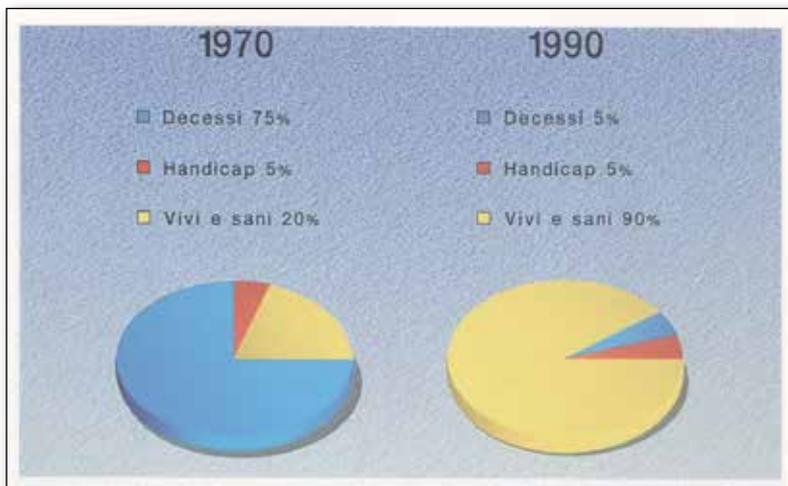
Il primo ragionamento che feci mi sembrò semplice, chiaro, ovvio, razionale, basilare per lavorare con la

massima efficienza. Scrisi allora: «**Se io fossi un neonato piccolo piccolo e nascessi in una vallata, come vorrei essere assistito? E se io fossi un neonato ricoverato, come vorrei essere trattato?**». Sulla base di queste per me ovvie premesse, **non mi fu difficile** organizzare l'assistenza ai neonati, cercando di **interpretare il loro punto di vista**.

Per lavorare su basi solide, dal punto di vista del neonato, partii subito dai "numeri". Nel 1973 già avevamo organizzata la **raccolta epidemiologica** di dati analitici in tutta la provincia. Quanti i nati? Quanti i morti? Per quali cause? Quanti i casi di disabilità da cause perinatali? Studiando i numeri, risultò evidente che **morivano troppi neonati in periferia**. Andai a vedere centri italiani e svizzeri e vidi che in Svizzera era ben organizzato un trasporto assistito dalle periferie. In breve tempo, già nel 1973-74, organizzammo con pochissime risorse **il trasporto assistito** di ogni neonato trentino, **il soggiorno delle madri** vicino al figlio ricoverato con **banca del latte materno** donato, **il controllo epidemiologico di tutte le nascite** in provincia, con **controlli a distanza** per documentare ogni eventuale danno.

L'epidemiologia, secondo me, non deve essere costituita da numeri "freddi": un neonato morto o con esiti gravi devo vederlo "come se fosse mio figlio", con tanto di nome, cognome, famiglia e storia. Riuscii a convincere la Provincia di Trento a imporre **una scheda informativa** molto dettagliata per ogni nato ed è per questo che, dal 1979, conosciamo vita, morte e miracoli dei neonati trentini (*Il neonato trentino 1979-2010*). **Dal 1977** tutti i prematuri molto piccoli (sotto i 1500 g) sono stati da noi **controllati a 7-8 anni** per conoscere anche la qualità di vita che la nostra organizzazione poteva dare. Ci siamo sempre **confrontati con i dati internazionali** di mortalità e di disabilità da

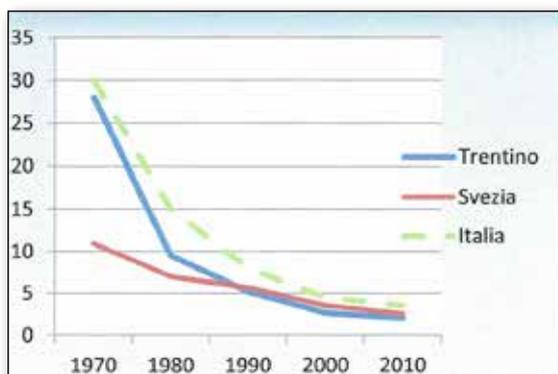
cause perinatali (punto di riferimento la Scandinavia); preziosi i confronti con molti centri italiani che abbiamo visitato **in tutte le regioni, in cento città d'Italia**. Nella nostra provincia i dati di **grave disabilità** (per tutti i nati residenti in provincia!) si ridussero dal 2 per mille (1977-1985) all'1 per mille, a livello dei migliori dati presentati dalla letteratura internazionale.



1970 - 1990: Neonati 1000-1500 g, decessi ed esiti

Non si può affermare di lavorare “dal punto di vista del bambino” se non si documenta che nel territorio di cui siamo responsabili **i rischi di mortalità e di disabilità** sono ai più bassi livelli: sono questi **i primi diritti** di ogni cittadino che viene al mondo. Se così non fosse stato, io non mi sentirei autorizzato a parlare in queste pagine “a nome dei Neonati”. Potrei parafrasare una frase evangelica: non chi dice “neonato-neonato” è nel giusto, ma chi fa la volontà del neonato stesso, ed è **volontà di ogni neonato nascere, vivere e crescere sempre più sano e sempre più felice**.

Che il nostro lavoro sia stato efficiente è testimoniato dal fatto che il tasso di mortalità dei neonati “residenti” (anche se nati o morti fuori della provincia di Trento) è arrivato **ai più bassi livelli mondiali** dopo il 1990 (ora è arrivato a 2-3 decessi ogni 1000 nati nel primo anno di vita).



Tassi di mortalità infantile 1970-2010

ed è tuttora **ai vertici della graduatoria mondiale**).

Se il dato di mortalità infantile è molto basso, questo testimonia anche che una società vede il mondo dal punto di vista dei suoi cittadini più deboli. Colpisce il fatto che gli **Stati Uniti**, pur avendo enormi risorse, ci

presentano, negli ultimi anni, **i dati peggiori del mondo occidentale**.

Spiace che il dato interessi molto poco i politici e la stessa opinione pubblica. **Se cardiologi od oncologi del Trentino** avessero raggiunto i più bassi livelli mondiali di infarti o tumori, l'attenzione ai risultati sarebbe enormemente maggiore, perché il fatto riguarderebbe il mondo e la salute dei Grandi...

Sull'esempio degli stati scandinavi, abbiamo **“regionalizzato” le cure (la Neonatologia di Trento al servizio della periferia: trasporto, epidemiologia, formazione e aggiornamento degli operatori sanitari)** e abbiamo curato i neonati con la massima **semplificazione delle cure intensive**, attuando la massima demedicalizzazione e individualizzazione delle cure («da una “terapia intensiva” ad una “dis-intensiva”, possibilmente ad una “terapia distensiva”»).

Se i padreterni della Neonatologia affermavano che occorre applicare un respiratore al 100% dei nati sotto i 1500 g, noi lo utilizzavamo in meno del 30% dei casi. E alla metà dei nati tra 750 e 1250 g abbiamo dato **solo latte materno di Banca fin dalle prime ore**, senza nemmeno applicare una fleboclisi. I padreterni dicevano che ad ogni parto doveva essere presente un pediatra, ma in Trentino addirittura il 30% dei nati nasceva (e nasce tuttora) in ospedali senza pediatra. **Eravamo “eretici”** sì, ma con risultati “svedesi”: se non avessimo documentato i risultati in modo analitico e se non avessimo ben studiato i rischi neurologici e metabolici, saremmo stati dei poveri sciocchi.

ANCHE CONTRO L'ISTITUZIONE...

Negli anni '80 il mio impegno più grande fu nel voler **trasferire presso l'Ospedale di Trento il cosiddetto Centro Immaturi** e tutto l'Ospedale Infantile, distante più di 2 km dalla sala parto, con inevitabili ritardi di assistenza e con madri lontane dai figli ricoverati. “In nome dei Neonati e delle loro madri” **lavorai allora “contro una benemerita Istituzione”**, contro quasi tutti i colleghi, contro l'opinione pubblica, perfino contro i religiosi (perché il Centro andava proprio al posto di una chiesa...).

Quando andò in pensione il mio primario, non mossi un dito **per diventare primario**. Anche perché ero consapevole di essere un medico di modeste capacità rispetto a colleghi che lavoravano presso università. Al Direttore sanitario dissi: «Se lo volete voi, farò il primario...». E così fu. In pratica venni promosso primario “sul campo”, dato che nessuno si presentò al concorso, da nessuna università. **Essere primario di Neonatologia** per me significava **non avere potere (1) o prestigio (2), ma essere al servizio** del neonato, dei genitori, del personale, della comunità trentina (3). Capii subito che erano analoghe alle nostre le strategie adottate dalle industrie per avere sempre più efficienza: *plan, do, check, act*; visione olistica, prevenzione primaria; dialogo tra tutti, entusiasmo, **obiettivi chiari e condivisi**, verifiche continue,...

I nostri obiettivi finali erano 4 e non più di 4, tre di efficacia ed efficienza sul lato tecnico (**meno morti, meno handicap, meno costi**) e uno sul lato umano

(più “umanizzazione”, come si dice). Più che di “umanizzazione” (rendere più umana una situazione disumana), mi piaceva parlare di vero “umanesimo”: è l’umanesimo che mette **al centro la persona umana (il Neonato umano nel nostro caso!)** e ci impone di responsabilizzare, formare, sensibilizzare personale, genitori, società attorno ad esso.

Una “semplificazione ragionata” degli interventi rispetto agli usuali standard, libera una porzione consistente di **tempo, che è possibile dedicare** alla comunicazione con genitori e società, ai controlli, alla promozione di una cultura attorno all’evento nascita: per poter **lavorare veramente a 360 gradi**.

UN'ORGANIZZAZIONE A 360 GRADI

Fino al 1995 la Neonatologia di Trento coordinava molte attività del **Dipartimento materno-infantile, una struttura che non deve essere “di potere” (1) o “di facciata” (2), ma una opportunità di dialogo costruttivo** tra tutti gli operatori, a 360 gradi attorno al neonato e alla sua famiglia (3). Essenziale **la collaborazione convinta e motivata di tutto il personale**, valorizzato nel suo ruolo, dai medici alle caposala, dalle infermiere alle puericultrici, dal personale di servizio a quello di segreteria.

Per 15 anni partecipai attivamente alla nascita della Neonatologia italiana nei primi Gruppi di studio e nel direttivo della Società Italiana di Neonatologia. **Nel 1994 e nel 1997 due Convegni a Trento fecero il punto della nostra organizzazione**, e venne da tutti riconosciuta la giusta impostazione da noi data, “numeri alla mano”. La nostra filosofia, i nostri obiettivi, i nostri risultati, ottenuti con povertà di risorse, erano stati presentati **in ogni regione d’Italia**. La Neonatologia, per me, era un tempio greco, piantato su un terreno solido (territorio), con basamenti solidi (numero e qualità del personale), con **un altare centrale su cui sta il neonato**, protetto da un tetto con frontone (il **Dipartimento**), sostenuto da colonne essenziali, **l’organizzazione e l’epidemiologia, la comunicazione e la care**. Ho continuato a ripetere in tutta Italia una frase che mi pare molto efficace: **«In Italia muoiono più neonati per mancanza di organizzazione e di comunicazione che per difetto di capacità tecniche o di attrezzature»**.



CARE = EFFICIENZA + UMANESIMO

L’umanesimo in Neonatologia comporta che si arrivi ad **una vera cultura del Neonato**: si deve cioè mettere il **Neonato al centro** dei nostri interventi medici, sociali, politici. L’uomo, all’inizio della vita, dovrebbe avere garantita davanti a sé ogni possibilità di **realizzare le sue potenzialità**. E noi dovremo assicurare queste possibilità con **interventi attivi** da parte di genitori, operatori sanitari e sociali, politici,... Un approccio “globale” significa saper integrare tra di loro gli aspetti emotivi e quelli razionali delle nostre cure, al di fuori di discutibili ideologie o interessi. **I “diritti” sono tutti dalla parte del Neonato**, come ben espresso da Jonas (cap. 3.5). Dai medici ai genitori, tutti devono sentirsi **“responsabili” nel prestare questa care globale**, al servizio del più piccolo degli esseri umani.

D’accordo con Jonas, siamo tenuti a considerare **anzitutto il lato tecnico (1)** e per essere **efficaci** dobbiamo lavorare su un terreno ben preparato, piantare solide radici e curare una crescita armonica del tronco e dei rami. La gestione delle risorse deve essere **efficiente**, a 360 gradi, senza sprechi di risorse. Solo a queste condizioni, alla luce dei principi di un’etica della *care*, può fiorire **un vero umanesimo (2)**: prima di “fare care” occorre perseguire gli obiettivi basilari di salute.

Valorizzare il lato umano, introdurre **più “umanesimo”** nelle cure neonatali significa attribuire ad esse valore di educazione integrale, **nell’ambito di una cultura centrata sul neonato (3)**. Per un ben documentato meccanismo di feedback, **l’umanesimo migliora ulteriormente l’efficienza**. Ad esempio, avere più attenzione al **latte di mamma**, con organizzazione a monte e a valle, significa non solo avere migliori risultati sul piano relazionale (**più umanesimo**), ma anche più salute per il neonato (**più efficienza**). Efficienza ed umanesimo sono entrambi indispensabili e interconnessi, perché integrano tra di loro razionalità e sentimenti. La linfa che sale dalle radici permette che la pianta abbia una vigorosa chioma fiorita; ma il tronco è a sua volta rinvigorito dalla linfa discendente.

Il lato umano comprende **anche il lato sociale**. L’Italia dal 1978 ha una legislazione all’avanguardia da questo punto di vista. Abbiamo potuto curare con la stessa attenzione ogni neonato, il figlio del più povero immigrato come se fosse figlio del capo dello stato. Negli Stati Uniti, come s’è visto, i neonati più poveri rischiano invece di morire 4-5 volte di più rispetto ai ricchi: una vergogna!

LATTE DI MAMMA AI PIÙ ALTI LIVELLI

“Se io fossi un Neonato”, anzitutto vorrei nascere in un posto dove sono documentati **i rischi più bassi** nel momento più rischioso della vita; ma poi vorrei anche aver vicini mia madre e mio padre, vorrei avere il latte di mia mamma come migliore alimento, vorrei avere **genitori preparati** a rispondere ai miei bisogni di salute fisica ed anche di comportamento, vorrei poter crescere **più sano e più felice possibile...** O no? Per una persona che inizia un ragionamento del genere, **non esiste un limite a cui fermarsi**. Le responsabilità di un neonatologo non si fermano allora alla semplice

assistenza medica nel periodo neonatale.

È stato ed è notevole l'impegno della Neonatologia trentina sul fronte dell'**allattamento materno**. Con la **Banca del latte materno** istituita nei primi anni Settanta siamo riusciti a dare latte di mamma a tutti i più piccoli prematuri (come s'è già detto, metà dei nati attorno al chilo è stata alimentata da subito con latte di mamma senza alcuna infusione di altri liquidi); abbiamo dimesso a casa con latte di mamma fino all'80% dei nati sotto i 1500 g (sul 40% a livello mondiale). Per i nati normali, nella nostra provincia, abbiamo superato il 95% di madri allattanti alla nascita (80% vent'anni fa) e il 60% a 6 mesi (solo il 10% vent'anni fa).

UNA "CONVERSIONE A OTTO", INSIEME AI GENITORI

Nel 1982 mi impegnai per l'emanazione di una legge provinciale (n° 13/82) per consentire ai genitori l'accesso libero nei reparti ospedalieri, una delle prime a livello nazionale. Nel 1985, per forzare il trasferimento dell'Ospedalino, fu fondamentale fondare con loro un'associazione di **Amici della Neonatologia trentina (ANT)**, tuttora attiva: promoviamo incontri in reparto per i genitori e incontri pubblici, consegniamo e commentiamo soprattutto nei corsi di preparazione alla nascita un libro di 180 pagine "**Bambini sani e felici**" (80.000 copie diffuse in 14 edizioni dal 1981, regalate, non vendute!). Alla fine di ogni incontro continua a stupirmi un **momento magico** che dura pochi minuti...: vedo che decine e decine di genitori aderiscono al 100% alla filosofia descritta per "essere genitori" (ogni scelta secondo la sequenza 1 → 2 → 3). E io mi illudo che almeno il 10% di quanto detto e scritto sul libro sia da loro recepito e applicato in pratica.

Ho tenuto molti incontri con la popolazione trentina, in ogni vallata; molti i convegni locali, frequenti gli articoli sui giornali in difesa dei diritti dei bambini, con interventi anche sulle TV locali. L'ANT, dal 1989, diffonde un periodico trimestrale (**Neonatologia Trentina**: 3000 copie per numero) che promuove la cultura attorno all'evento nascita e documenta quanto si fa per



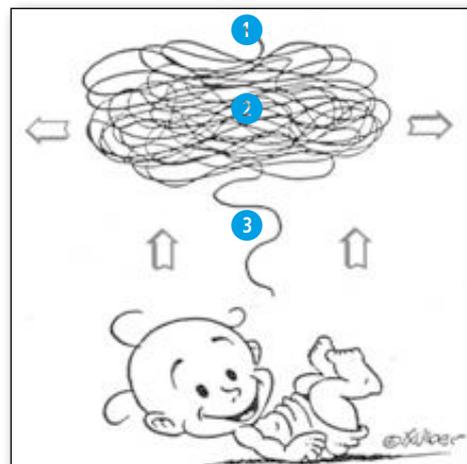
i neonati trentini (www.neonatologiatrentina.it).

Nel momento in cui andai in pensione (1997) riconobbi che, in complesso, **il lavoro era stato relativamente semplice**: in ogni scelta si era sempre

privilegiato **non l'Avere (1), non l'Apparire (2), ma l'Essere (3)**. Abbiamo cercato di "farci neonati", ci siamo messi nei panni del Neonato e dei suoi genitori con razionalità ed entusiasmo. Come è stato scritto per i tre re magi, archetipi dell'umanità che si china su un neonato (cap. 7.9), ad ogni neonato in difficoltà abbiamo offerto **anzitutto il balsamo** necessario per guarire e abbiamo poi impegnato risorse (oro) e gioito assieme ai genitori (incenso).

Ostacoli ne ho trovati molti, spesso molto alti, e spesso è mancata la voglia di andare avanti. In quei momenti ho cercato di rendere solide le motivazioni che avevo dentro, me le sono messe davanti, me le sono legate al collo, **le ho gettate al di là dell'ostacolo...** e mi sono sentito trascinato al di là. Alla fine occorre sentirsi guidati e giudicati dai neonati stessi ed essere coscienti che "**non abbiamo fatto null'altro che il nostro dovere**". Abbiamo rispettato il diritto di ogni neonato trentino ad avere la migliore assistenza e prima ancora la massima prevenzione. Il Neonato, che considero **punto di riferimento di ogni mio agire**, crescerà "sano e felice" solo se il mondo della sua famiglia e della società in cui vive saranno adeguati alle sue esigenze, ai suoi diritti a crescere sano e felice.

Anche in Neonatologia, come dappertutto, vi possono essere **posizioni "di destra" e "di sinistra"**, neonatologi conservatori (1) e opportunisti (2) che curano i loro interessi personali e il loro prestigio. I neonatologi che curano gli interessi esclusivi del neonato e della sua famiglia devono essere **avvocati dei veri bisogni del neonato** e promuovere una cultura per cui ogni neonato del mondo deve aver assicurati i diritti esistenziali (3). Per essere concreti non basta fermarsi a predicare ideali, ma siamo tenuti a documentare efficienza. **Per risalire concretamente nell'otto volante** (cap. 7.6), occorre non solo tempo, impegno e buona volontà, ma anche risorse adeguate, messe a disposizione dalle istituzioni, dalla comunità, dal volontariato. Solo in questo modo potremo raggiungere i risultati che la società pone come ideali.



La matassa ingarbugliata, stirata a destra e a sinistra, è per me, la migliore metafora della vita (vedi tutto il cap. 7). Dà speranza nel futuro. C'è un bandolo nascosto (il Bambino, l'1+1) da cui ripartire.

Una cena solidale a Povo, in ricordo del dott. Fabio Pederzini

STIAMO PREPARANDO IL "PROGETTO FABIO" IN MYANMAR

Il 25 settembre molti amici e colleghi del dott. Fabio Pederzini si sono riuniti per ricordarlo in modo concreto, sostenendo un progetto di cooperazione internazionale in Myanmar nel prossimo anno (NT preced., pag. 15).

Il dott. Alberto Valle ha esposto la situazione della sanità pubblica birmana, illustrando il piano d'azione del progetto e le attività che verranno svolte durante la sua missione formativa del prossimo febbraio. Il progetto coinvolge sei strutture ospedaliere con interventi sulla parte ostetrico-ginecologica e sulla parte neonatale.

Si è poi consumata un'ottima cena preparata dal ristorante Prime Rose di Levico, con un menù che ha saputo coniugare alla perfezione la cucina trentina a quella

asiatica, in un mix di sapori che si è rivelato tanto azzardato quanto vincente. (vedi pag. 20)

Grazie ai fondi raccolti con la cena ed alle donazioni ricevute in questi mesi (fra cui spicca la donazione dell'Arcivescovo Bressan che ha donato 10.000 €), abbiamo coperto la spesa prevista per la realizzazione del progetto.

Grazie a tutti i partecipanti per essere intervenuti!

Carlo Ceolan



Una sottoscrizione a favore dei neonati birmani

UN GESTO BELLO E CONCRETO IN MEMORIA DEL PICCOLO RICCARDO

Un gesto concreto, che vuole essere anche un atto di memoria e di amore nei confronti del piccolo Riccardo, il bimbo di due anni scomparso ad Aldeno lo scorso ottobre. Ad organizzare l'iniziativa l'associazione *Chiacchiere in Musica* (vedi NT 4/2013, pag. 10), di cui la mamma di Riccardo fa attivamente parte come insegnante. Ecco il loro messaggio su Facebook.

La famiglia delle "Chiacchiere" è in lutto. Per ricordare il piccolo Riccardo abbiamo sottoscritto una raccolta fondi per un progetto molto importante dell'associazione "Amici della Neonatologia Trentina" per sei ospedali della città di Yangon, in Myanmar, coordinato dal dott. Alberto Valle. Le donazioni in memoria di Riccardo verranno interamente usate per comprare macchinari e per formare il personale birmano.

Questo progetto ci è sembrato particolarmente giusto, perché è in memoria di un grande medico amico dei bambini, il dott. Fabio Pederzini.

Se volete partecipare, potete effettuare un bonifico bancario sul conto bancario dell'Associazione ANT - Amici Neonatologia Trentina (vedi p. 24) con causale: "Riccardo Coser Myanmar"

Fino ad oggi sono stati raccolti quasi 2.000 €, che andranno a finanziare l'acquisto di un lettino neonatale riscaldato, utile per mantenere il neonato prematuro alla corretta temperatura e fondamentale nel praticare la rianimazione neonatale in caso di bisogno. Sul macchinario verrà apposta una targa commemorativa in ricordo del piccolo Riccardo.

Grazie a tutti.



UN PROGETTO PER L'EMERGENZA POST TIFONE



Abbiamo già parlato su NT 4/2013 (pag. 15) del super-tifone Pablo (12.2012) e del super-tifone Hayan (11.2013): venti a più di 230 km orari hanno lasciato dietro di sé una scia di morte, distruzione e disperazione in una nazione che, tra i paesi dell'Asia, ha un'alta percentuale di povertà.

Case, ospedali, scuole, edifici pubblici sono stati distrutti dal tifone, e tantissime persone sono morte nelle aree colpite. Ci sarebbero state 15 milioni di persone colpite dal disastro e 4 milioni avrebbero lasciato i propri villaggi. Più di un milione di case sono state distrutte, quasi 7.000 persone sono morte, 26 mila sono state gravemente ferite e quasi 2.000 sono ancora disperse.

La comunità internazionale si è subito attivata per interventi di emergenza. È poi iniziato il lungo periodo della ricostruzione, per aiutare il territorio e la popolazione a ricostruire edifici e servizi.

La maggior parte degli ospedali e dei centri di salute nelle aree distrut-

te dal tifone sono stati ricostruiti. Il servizio sanitario alla popolazione, però, ancora non ha recuperato gli stessi livelli di efficienza del periodo prima del tifone. Infatti, la maggior parte dell'arredamento e delle apparecchiature mediche sono state danneggiate durante il tifone, e non sono ancora state procurate per gli ospedali coinvolti.

Il settore che sta maggiormente soffrendo questa mancanza di attrezzature mediche è il settore materno-infantile, uno dei più critici ed importanti. Nel territorio colpito dal tifone si calcola che quasi 250.000 gravidanze si siano svolte in situazioni di emergenza, mettendo ad alto rischio la salute della madre e quella del bambino appena nato.

La Provincia di Trento, a seguito di questo tragico evento, ha deciso di effettuare una raccolta di fondi tra la popolazione, e ANT ha deciso di presentare una proposta progettuale per aiutare alcune strutture sanitarie della Provincia di

Leyte dal momento che da alcuni anni ANT è attiva nelle Filippine con progetti di sviluppo nel settore materno infantile (NT 1-2/2014). Grazie alla collaborazione con la fondazione americana East Meets West, che ha un ufficio anche nelle Filippine, sono state selezionate cinque strutture gravemente danneggiate nel corso del tifone. Purtroppo i macchinari non sono stati ancora procurati, e di conseguenza tali strutture, seppur funzionanti, non sono ancora in grado di offrire l'assistenza medica di base ai pazienti. Per questo motivo, i cinque ospedali selezionati nella Provincia di Leyte stanno per essere dotati di tutta una serie di apparecchiature di base, che rendano gli ospedali in grado di svolgere i parti e accudire i neonati (patologici e non) nella maniera più sicura possibile. Il progetto verrà implementato nelle prossime settimane e speriamo di poterlo concludere entro gennaio 2015.

Carlo Ceolan



Cooperazione Internazionale: formazione specialistica

DUE INFERMIERE TUNISINE A TRENTO

Due infermiere dell'Ospedale Charles Nicolle di Tunisi, Refka Mliki e Hedia Naffouti, hanno frequentato dal 24 novembre al 5 dicembre uno stage formativo presso il reparto di Terapia Intensiva Neonatale di Trento, nell'ambito del progetto di Cooperazione Internazionale promosso da ANT con il finanziamento della Cooperazione Italiana allo sviluppo. Altre due dottoresse tunisine hanno seguito lo stage presso l'Ospedale Universitario di Modena.

La sanità tunisina, soprattutto in campo neonatale, offre un servizio tuttora molto scadente, sia per mancanza di attrezzature mediche che per carenze del personale. La formazione ricevuta in Italia, permetterà agli infermieri di formare a loro volta i colleghi tunisini, in un sistema virtuoso di trasmissione di competenze a cascata. La speranza del progetto è di poter incidere sugli indicatori di mortalità infantile, i quali sono ancora inaccettabilmente alti (25 decessi su 1.000 nati vivi contro il dato italiano di 3,36 su 1.000 nati vivi).

Carlo Ceolan

A Bari una splendida relazione del “nostro” Luciano Moccia

“SOFFIO DI VITA”: PIÙ VITA E SALUTE AI NATI NELL'ALTRO MONDO

Lo scorso 19 settembre, medici, neonatologi, pediatri ed esperti che a vario titolo operano in prima linea nella lotta alla mortalità neonatale si sono riuniti presso l'Università di Bari in occasione del congresso “Neonatologia e sviluppo: cure essenziali nei paesi a basse risorse”, organizzato dalla Società Italiana di Neonatologia.

Luciano Moccia, direttore del programma internazionale *Breath Of Life*, ha portato sul palco la sua decennale esperienza nella tutela della salute dei neonati.

Purtroppo, vi sono paesi nel mondo dove al momento di una nascita la gioia lascia il posto alla sofferenza e al lutto, con cadenza tragicamente regolare. I recenti rapporti pubblicati da Unicef segnalano un **incoraggiante decremento globale del tasso di mortalità infantile**, raggiunto attraverso massicce campagne di vaccinazione, lotta alla malnutrizione, promozione della pianificazione familiare e distribuzione di trattamenti per la cura di polmonite, diarrea e malaria. I paesi a basso reddito che in Africa e Asia hanno investito sulla salute e sul benessere della prima infanzia hanno registrato risultati eccezionali.

Tuttavia, ancora troppe nascite finiscono in tragedia. Parti pretermine, condizioni igieniche insufficienti e cure mediche inadeguate trasformano i primi attimi di vita in una vera e propria lotta per la sopravvivenza. Dei 6,6 milioni di bambini che nel 2013 sono morti prima di aver compiuto i 5 anni, quasi la metà (**2,9 milioni**) hanno perso la vita nel periodo neonatale, ovvero nei 28 giorni successivi alla nascita. Tra questi, **un milione non è riuscito a superare il primo giorno di vita.**

Sono cifre inaccettabili, soprattutto se si pensa che queste morti potrebbero essere evitate con semplici interventi di cura e assistenza durante la gravidanza, il parto e le prime ore di vita. Ad aggravare la situazione permangono inoltre **forti disuguaglianze legate alle condizioni geografiche ed economiche**, e fortemente influenzate dalla facilità di accesso ai servizi sanitari di base e dalle politiche sanitarie in atto nei diversi paesi.

Intervenire a tutela del diritto alla vita e alla salute dei neonati è quindi indispensabile per salvare il valore inestimabile del capitale umano che ogni anno non riesce a fiorire.

Come più volte abbiamo testimoniato su queste pagine, *Breath of Life* è un'iniziativa che incide in maniera decisiva sulle possibilità di sopravvivenza e sulle condizioni di vita dei neonati nei paesi a basse risorse. Grazie ad interventi semplici, efficaci e a basso costo, il programma garantisce che **ogni bambino sia in buona salute fin dalla nascita, anche nelle realtà più povere e isolate.**

Breath of Life prevede un approccio integrato che si articola in quattro fasi:

1. Dotare le strutture sanitarie di **macchinari medici per la terapia intensiva neonatale**, utilizzando una rete di distribuzione capillare sul territorio per coinvolgere anche le arie disagiate.

2. Assicurare la presenza di **operatori sanitari adeguatamente preparati** attraverso interventi di **formazione e aggiornamento** sull'utilizzo delle apparecchiature mediche, sulla gestione delle emergenze e sulle metodologie di assistenza e cura dei neonati.

3. Fornire **assistenza tecnica** e verificare lo stato di manutenzione delle tecnologie donate per garantirne il corretto funzionamento.

4. Raccogliere **dati statistici** per valutare su base scientifica l'efficacia e l'impatto degli interventi, individuando le aree di miglioramento e di potenziale sviluppo.

Ad oggi, *Breath of Life* ha installato più di **3.000 macchinari**, coinvolgendo **300 ospedali** tra Asia e Africa e **formando 2.500 dottori, infermiere, ostetriche e tecnici biomedici**. Sono risultati concreti e incoraggianti, frutto di un impegno chiaro e scandito da azioni mirate che intervengono nella fase più vulnerabile della vita dei neonati, **donando ad ogni bambino la possibilità di sopravvivere, crescere sano e sorridere alla vita.**

Luciano Moccia



A TRENTO LE MAMME SI INCONTRANO A "PUNTO FAMIGLIE"



Il Servizio Attività Sociali del Comune di Trento ha attivato da qualche anno un punto di ascolto e promozione per famiglie: il **"PUNTO FAMIGLIE"**, gestito da operatori esperti dell'Associazione Auto Mutuo Aiuto. Recentemente si è trasferito da corso 3 Novembre 164 in **via Taramelli 17 (tel. 391383 – info@puntofamiglie.it – www.puntofamiglie.it)**.

È aperto **dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.30** e su appuntamento. Si ricevono informazioni sui servizi disponibili e sulle risorse del territorio, ma si ascoltano anche domande su ogni tipo di problematiche familiari.

Il venerdì mattina si incontrano le mamme con bambini 0-12 mesi. L'accesso è gratuito e si possono condividere idee in un ambiente molto sereno e costruttivo.

In via al Torrione 10, il CENTRO GENITORI E BAMBINI (tel. 0461.261414) offre un servizio di consulenza pedagogica gratuito alle famiglie con problemi educativi ("Sportello Genitori").



TOYS: MAMME ANT AL LAVORO PER RACCOGLIERE FONDI

In due weekend di novembre le nostre mamme ANT, come lo scorso anno, hanno confezionato pacchi regalo presso il negozio TOYS di via Maccani a Trento. L'impegno è stato notevole e l'incasso è stato di 311 euro.

È stata un'occasione per distribuire giornalini ANT, dépliant, biglietti di auguri.

Un vivo ringraziamento a tutte e a Davide, direttore del negozio.



RIUSO: PER AIUTARE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ



È attivo da circa un anno un **progetto di scambio tra mamme e papà**, che ha il doppio intento di **promuovere la pratica del riuso** e sostenere e aiutare soprattutto le persone più disagiate che a volte si trovano a vivere mesi difficili per la nascita anticipata dei loro bimbi.

Due le regole: la merce deve essere in condizioni perfette e deve essere tassativamente **in dono**.

Partecipare è semplice. Si può aggiungere l'oggetto che si vuole regalare o che si cerca in dono (tiralatte, lettini e seggiolini auto i più ricercati) **sulla bacheca dell'ANT-Amici della Neonatologia Trentina, appesa nell'atrio del reparto di Neonatologia dell'ospedale S. Chiara.**

In alternativa, si può utilizzare la pagina **facebook** dell'Associazione: www.facebook.com/amicineonatologiatrentina

Giulia d'Amaro Valle

LE "BUONE PRATICHE" IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Come è noto (vedi precedente NT, pag. 4), nel luglio scorso l'Unicef ha accreditato ufficialmente l'Ospedale S. Chiara come "Ospedale Amico dei Bambini" (BFH), dopo aver constatato che – a seguito di un percorso durato cinque anni – sono stati raggiunti tutti gli standard di qualità non solo a proposito di neonati sani (Nido), ma anche a proposito di neonati ricoverati in Patologia e Terapia intensiva neonatale. I 23 attuali ospedali italiani BFH non hanno raggiunto questo traguardo.

ore dalla nascita sono state aiutate ad avviare e mantenere la produzione di latte mediante spremitura (prima offerta



di aiuto 4,7 ore dopo il parto, con inizio della raccolta in media 10,8 ore dopo il parto); è stato spiegato ogni quanto farlo per mantenere la produzione, come conservarlo, come usare il tiralatte. È anche importante promuovere l'attaccamento e sviluppare competenze in situazioni di rischio e di fragilità.

Il monitoraggio dei dati non è solo uno strumento per misurare i risultati raggiunti: deve essere pure una importante occasione di ascolto dei genitori.

Il 64,5% dei neonati patologici è stato alimentato col latte materno o col latte di Banca donato, il 32% anche con latte materno e latte artificiale e solo il 3,5% è stato alimentato esclusivamente con latte artificiale.

Questo è il risultato di un costante impegno e di sinergia competente in tutti gli operatori in un contesto di forte complessità.

Annalisa Pallaver, Laura Maldini, Monica Tomasi, Francesca Zeni, Mariangela Zancanella, Anna Pedrotti

Nel marzo scorso abbiamo partecipato al periodico incontro annuale degli ospedali BFH. Abbiamo presentato le nostre esperienze e i metodi adottati: interviste alle mamme con questionari proposti dall'Unicef, procedure e formazione degli operatori e dei

genitori, rilevazione dei tassi di allattamento...

Le mamme sono state incoraggiate a tenere i loro figli a contatto pelle-pelle (100%) ed entro sei



BAMBINI IN FIERA

Silvia Conotter è ormai diventata un personaggio: negli ultimi due anni, in modo vulcanico, oltre a presentare una simpaticissima trasmissione il venerdì sera su RTTR, ha organizzato due animatissime "Feste del Bambino" a Levico.

Il 29-30 novembre ha avuto grande successo la prima FESTA DEL BAMBINO a Trento Fiere.

L'ANT era presente nel settore 0-3 anni con un angolo allattamento ben frequentato, ovviamente all'insegna del "Mamma, QUI puoi allattare".



Presso la Galleria Civica Segantini di Arco è aperta fino all'11 gennaio 2015 la mostra "Vita Nascente", nella quale è esposto anche l'affascinante quadro del pittore trentino Umberto Moggioli da noi utilizzato per pubblicizzare l'iniziativa "Mamma QUI puoi allattare".

Sono esposti una serie molto interessante di quadri e sculture, da Giovanni Segantini fino alla prima metà del secolo scorso. Sono presenti opere di Tullio Garbari, Andrea Malfatti (splendido il marmo intitolato Cure materne-Primo bagno). Eugenio Prati, Medardo Rosso, Umberto Boccioni, Massimo Campigli, Felice Casorati, fino all'opera recentissima di Vanessa Beecroft (Pregnant Madonna, 2006).





LETTERE a: neonatologiatrentina@libero.it

All'indirizzo neonatologiatrentina@libero.it (oppure dinopedrotti@libero.it) continuano ad arrivare numerose richieste di chiarimento su problemi che interessano soprattutto i bambini nei primi anni di vita.

È un servizio che l'ANT mette da molti anni a disposizione dei genitori e si basa su quanto sta scritto nel libro *Bambini sani e felici* (l'ANT omaggia il libro su richiesta a tutti i genitori che lo richiedono, inviando il loro indirizzo postale - pag. 24).



L'ITTERO NEONATALE: CAUSE E RISCHI

“Mio figlio, a tre giorni di vita, è stato messo sotto le lampade della fototerapia per tre giorni perché era “itterico”. Abbiamo avuta molta paura per almeno due giorni perché l'ittero era forte. Altri due bambini erano sotto le lampade.

Non abbiamo capito perché alcuni bambini sani nascono con questa malattia e cosa si poteva fare per evitarla” (papà Lucio).

L'ittero è una condizione a cui va incontro ogni neonato subito dopo il parto. Prima di nascere il feto, tramite la placenta, “ruba” alla madre ossigeno e non solo nutrimento. Per “rubare ossigeno”, il feto ha globuli rossi dotati di una speciale “emoglobina fetale” che si lega più facilmente all'ossigeno; ma ha anche un numero altissimo di globuli rossi, il 20% in più rispetto alla normale quantità: il suo sangue si comporta come quello degli alpinisti sull'Himalaya, dove l'ossigeno è scarso.

Nei primi minuti di vita autonoma può cominciare a respirare aria. E allora, subito dopo la nascita, il numero dei globuli rossi si riduce nettamente. Il ferro contenuto nella molecola di emoglobina viene immagazzinato come riserva per molti mesi, almeno fino allo svezzamento. Il latte materno è poverissimo di ferro e per questo, dopo i sei mesi, occorre svezzare il figlio con alimenti contenenti ferro.

La parte proteica dell'emoglobina rossa (“globina”) si trasforma in bilirubina gialla (che dà colore giallo alla pelle), eliminata poi dal fegato nella colestasi come biliverdina verde e poi trasformata nell'intestino in stercobilina (che dà colore giallo-marron alle feci); una parte viene eliminata dalle urine sotto forma di urobilina (gialla, il colore delle urine).

Il fegato di certi neonati lavora la bilirubina più lentamente e così poca o tanta bilirubina non trattata dal fegato si accumula nei tessuti grassi della pelle (ittero neonatale) e anche nel cervello. Per questo nei primi giorni di vita occorre controllare l'ittero, anche con un piccolo prelievo di sangue. A 3-4 giorni di vita è normale una bilirubina fino a 10-12 mg%; se è più alta occorre fare più controlli per evitare che arrivi a livelli di rischio per il cervello neonatale (oltre i 18-20 mg%).

Il bilirubinometro ottico transcutaneo (pag. 8) permette di controllare il livello di bilirubina appoggiandolo alla cute della fronte o del petto: si evita così una puntura per il prelievo del sangue.

A certi livelli di rischio ben controllati si irradia il neonato con una luce blu a lunghezza d'onda speciale (fototerapia): la bilirubina depositata nel grasso della cute diventa “idrosolubile” e viene così eliminata. Questo trattamento si fa al 5-10% di tutti i neonati, soprattutto se prematuri. Certi itteri intensi dipendono da incompatibilità dei gruppi sanguigni di mamma e figlio (mamme di gruppo Rh- o di gruppo “zero”).

Nell'Asia sud-orientale, dove l'ANT è impegnata a migliorare la salute neonatale, questi itteri sono più frequenti con più gravi complicazioni. Abbiamo più volte parlato dell'impegno del nostro Luciano Moccia, che ha organizzato in Vietnam non solo una fabbrica di apparecchi per cure neonatali con una rete assistenziale, ma anche un modello di culla dotata di fototerapia, in modo che il neonato possa essere curato e stare vicino alla madre.



A Povo (pag. 15) tanti, tantissimi gli amici di Fabio





LO SVEZZAMENTO: UN AGGIORNAMENTO (NON SI IMPONGONO CALENDARI)

“Sto seguendo lo schema dei pasti che mi ha fornito la pediatra di base, ma sono titubante sul fatto di dare al bimbo carne tutti i giorni, a pranzo o a cena. Non le sembra troppo? Noi a casa la mangiamo due o tre volte la settimana! Mi piacerebbe trovare un’alternativa prima di iniziare col pesce, che mi pare si può dare dopo gli otto mesi. È vero che due tre mandorle frullate contengono la stessa quantità di proteine della carne? Certi siti internet dicono che le mandorle si possono dare solo dopo l’anno! So che una bambina di 1 anno, su indicazione della pediatra, deve ancora iniziare a mangiare la carne...” (mamma Paola).

“La mia bimba di sette mesi, allattata al seno esclusivamente fino al sesto mese, non ha intenzione di iniziare a mangiarmi le pappe. Da un mese continuo a proporre passati di verdura con vari tipi di farina, carne bianca o pesce o formaggi freschi. Ho provato a far assaggiare anche solo la ricotta o a far passati con un solo tipo di verdura, ma NIENTE... COSA DEVO FARE? adesso devo anche darle l’aggiunta col latte artificiale perché quello materno non è più abbastanza. Certi mi hanno detto di continuare a insistere... NON SO COSA FARE...” (mamma Francesca).



Luigi

Continuo a ripetere che i neonati del 2000, per la prima volta al mondo, trovano una società con idee abbastanza uniformi sul loro diritto a ricevere latte di mamma nei primi sei mesi della loro vita. Negli ultimi decenni abbiamo capito che il Neonato è titolare di diritti fin dalla sua nascita. Nei suoi confronti le mamme hanno responsabilità, ma hanno anche dei diritti nei confronti dei sanitari e della società. Devono essere aiutate ad “essere mamme”: cioè ascoltare il figlio, interpretare i suoi messaggi, rispondere nel modo più corretto. E nel libro a pag. 40 trovate anche le “scelte” che dobbiamo saper fare dopo i 5-6 mesi.

Secondo la tradizione, quando il bambino aveva interesse a mangiare alimenti diversi dal latte si davano pappe diverse, a seconda di quel che era disponibile, senza nessuna regola. L’Ospedale infantile negli anni Sessanta era pieno di lattanti “distrofici”, che crescevano male. Scelte sbagliate.

Negli anni Settanta la Pediatria ha imposto regole non solo per l’allattamento materno (doppie pesate, orari fissi...) ma anche per lo svezzamento (non prima dei sei mesi, con precisi calendari). Risultati buoni per la salute, ma non per un positivo dialogo madre-figlio. È sbagliato svezzare un lattante con schemi imposti da pediatri o da ostetriche oppure secondo schemi vecchi suggeriti da parenti o trovati su internet...

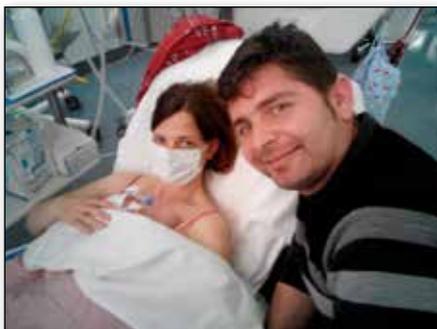
Allattamento e svezzamento sono le prime occasioni di dialogo con un figlio. Come non occorre “insegnare a mangiare” al neonato (basta rispettare i pochissimi consigli di pag. 33-34: presa-posizione; calma-calma e seno-seno; controllo del peso ogni 7-14 giorni), così dopo i 5-6 mesi di allattamento occorre “studiare” gli interessi del bambino e lasciare che si svezzi da solo.

Non si devono imporre calendari: va bene il bambino che a 5 mesi comincia a succhiare un biscotto e quello che a 7 mesi non vuole nient’altro che il seno. La prima pappa (pag. 42) si “propone” verso i sei mesi, settimana più o meno. E si dà subito la farina di grano con glutine: è meglio scoprire subito un’eventuale intolleranza da celiachia. La carne si dà in piccole quantità (20 g) alternandola a pesce e rosso d’uovo (da aggiornare quanto scritto a pag. 43 alcuni anni fa: il pesce e il tuorlo si possono proporre da subito). È bene presentare un cibo nuovo ogni 5-7 giorni per poter controllare se è gradito e se dà particolari disturbi. Lascerei cadere il discorso sulle mandorle, che in questi mesi vedo proposto da chi vuol complicare le cose semplici... E buona lettura delle quattro pagine che troverete nel libro su questo importante argomento.



Jacopo

Amelia



Christopher e Isabel

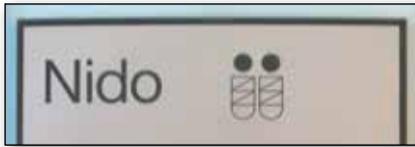


Noemi



I NEONATI IN FASCE E COPRIFASCE...

Fino a 60-70 anni fa il neonato era tenuto "in fasce". Tutti hanno ben presenti i medaglioni di **Andrea della Robbia** sullo Spedale degli Innocenti a Firenze.



Ma lo stesso "logo" del **Nido**, tuttora usato prevede che il neonato sia presentato in fasce come nei secoli passati. Sarebbe interessante che venisse proposto

un "logo" più moderno e più adeguato alla situazione in cui vengono oggi tenuti i neonati.

Il neonato, quando si sente fasciato, si sente ben protetto come nell'utero mater-



no, piange meno, può essere adagiato su ogni piano ed è facilmente trasportabile dalle mamme. Da più di 50 anni si rifiuta questo modo di vestirlo (che era molto pratico per le nonne). Siamo arrivati, negli anni Sessanta a mettere i neonati nudi sui piani delle incubatrici. Non interessava

molto che loro protestassero agitati.

I neonati hanno dovuto attendere qualche decennio:

ora i neonati nelle incubatrici sono tornati ad essere rassicurati da "nidi" che li sostengono.

Merita fare una visita al **Museo degli Usi e Costumi** della nostra provincia a San Michele a/Adige, anche per vedere una stanza in cui vi sono **mobili dedicati ai piccoli bambini del secolo scorso**. Merita vedere le culle di legno o di vimini e perfino un girello di 2 metri in cui il bambino poteva andare avanti e indietro, col vasino all'estremità... Su NT 1/2010 avevamo presentato alcune culle in legno preparate da papà e mamme di oggi con freschi commenti di Elena Cortinovis e Fabio Pederzini.

Una eccezionale mostra di abitini e fasce è stata presentata a **Fiavé a fine agosto 2014 da Franca e Enzo Zecchini**, per conto della sezione di Rovereto sezione degli Amici di Follereau: una associazione che cura e previene la lebbra nel mondo. **"Dal cassettono della bisnonna"** (il titolo della mostra), con tanta pazienza, sono stati tirati fuori pezzi eccezionali: rotoli di fasce in cui erano avvolti i neonati, coprifasce (degli anni '50, non proprio antichi...), port-enfant, camicioni per mamme che allattano, parecchi "vestiti da battesimo"...

Un "amarcord" per le nonne, una documentazione storica sulle cure ai neonati in un lontano passato.



Un Natale dominato da *Avere e Apparire*: consumismo e indifferenza

PROVIAMO A "SDOPPIARE" IL PRESEPIO

Tempo di presepi e di mercatini, tempo di auguri, di vacanze, di cene; anche il panettone ci invita a essere buoni, anche Babbo Natale che, grasso e sorridente, porta ricchi doni ai bambini buoni. **Anche Gesù Bambino porta doni**: lui però è un povero neonato che ci sorride allargando le braccia, nudo in una mangiatoia... Purtroppo sta vincendo Babbo Natale e il Natale di Gesù è così diventato **la più importante festa consumistica** del mondo: si è perso quasi del tutto il più vero e profondo significato. Al massimo ci si ferma alle emozioni che può dare una fiaba.

Troppa gente pratica **una religione "strabica" che segue l'Avere (1) e l'Apparire**, il "far finta di essere", l'emotività (2), mentre dovrebbe perseguire **solo l'Essere e l'Amore vero e concreto (3)**. In certi presepi Gesù appare addirittura con una corona d'oro in testa e con lussuosi abiti regali. Si tollerano i mercanti nel tempio, si accetta che esista un "mercato di Cristo bambino" (*Christkindlmarkt* a Bolzano: una bestemmia!).

È il giorno natale di un Neonato che porterà nel mondo una parola nuova, un messaggio semplice di Amore assoluto. **I bambini saranno per lui il vero modello, l'unità di misura** su cui saremo giudicati (*"se non diventerete come bambini..."*).

Per cercare Dio, non dobbiamo alzare gli occhi al cielo (come il fariseo), **ma guardare verso il basso**: possiamo vedere Dio riflesso negli occhi di un bambino o di un povero a cui abbiamo deterso le lacrime della fame e del dolore. **Il povero Bambino nella mangiatoia** è anzitutto simbolo concreto dei milioni di bambini che ancora nascono denutriti e muoiono perché il mondo non li accetta e si arricchisce troppo spesso a spese dei più poveri. Gesù si è identificato con i più poveri e bisognosi: *"chi ha aiutato uno di questi più piccoli ha aiutato me"*. **E chi è più piccolo di un prematuro?**

Credo che dovremmo rendere i

simboli del presepe più aderenti al messaggio evangelico, più aggiornati. Il presepe "classico" ci offre una chiara rappresentazione dei **tre livelli in cui era diviso il mondo di allora**: re Erode in alto, simbolo del potere sul popolo (1), il popolo del villaggio che cura i suoi interessi particolari (2), la culla del Bambino "in basso", simbolo dei più deboli e dei più sofferenti (3).

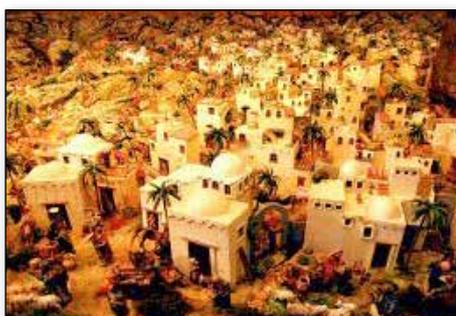
Si chinano su di lui pochi poveri pastori "scesi dai monti" ed anche tre re "scesi dai troni": questi offrono balsami per la sua salute, oro per la sua sopravvivenza e incenso per la sua felicità. Sono i primi diritti dei bambini: "sani e felici".

Ma oggi, come aggiornare la scena? Sostituirei anzitutto il muschio verde con cemento e asfalto

nero... In alto metterei il grattacielo della Banca Mondiale, dove i miliardari del pianeta studiano come aumentare i profitti a spese dei più poveri (1); in mezzo metterei un "mercatino di Natale" affollato da gente spensierata (2); ma soprattutto, a fianco della mangiatoia di Gesù, **metterei un bambino del Sahel che sta morendo di fame (3)**. Su questo povero cristo del 2000 si chinano tanti volontari (da Emergency alle suore di Teresa di Calcutta) e quelle persone che rifiutano il mondo del consumismo, dell'Avere e dell'Apparire e si orientano ad un mondo futuro, al mondo dell'Amore in cui dominano i diritti dei bambini, dei più deboli tra i deboli.

dinopedrotti@libero.it

0 d.C.



2000 d.C.



2015: 30.esimo anno dalla fondazione dell'ANT

ABBIAMO BISOGNO DI PERSONE CHE CI SOSTENGANO

Nel prossimo mese di aprile si svolgerà l'annuale Assemblea dell'ANT, si discuteranno su quanto abbiamo fatto in passato (vedi in particolare a pag. 9 e 14), ma soprattutto si deciderà come continuare ad essere presenti a fianco dei genitori di neonati, in primis quelli ricoverati a Trento e poi anche quelli che ci interrogano dal lontano Oriente.

Nel 2015, per festeggiare il trentennio, cercheremo di coinvolgere di più la comunità trentina.

Durante l'Assemblea eleggeremo il nuovo Consiglio Direttivo che eleggerà il nuovo presidente: se qualche genitore pensa di poter dare una mano all'Associazione, può prendere contatti con la segreteria (pag. 2).

AI "SOCI" UN INVITO PARTICOLARE

A norma dello Statuto (art. 3), per essere "socio" basta fare domanda scritta (vedi modulo qui sotto) e versare una quota annuale di 10,00 euro.

Nel mese di gennaio scriveremo ad ogni socio per ricordare il suo impegno e per avere una eventuale sua risposta nel caso volesse dimettersi.

Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:

ANT - Amici di Neonatologia Trentina - Corso 3 Novembre 116
38122 Trento - info@neonatologiatrentina.it - fax 0461.903505

- Desidero continuare a ricevere NEONATOLOGIA TRENINA per 3 anni
- Aderisco come Socio annuale dell'Assoc. "Amici della Neonatologia Trentina"
- Informatemi su come adottare a distanza un bambino (NT preced. - pag. 18)

Desidero ricevere (vedi pag. 2):

- il CALENDARIO ANT 2015: n° copie - pag. 2
- biglietti di AUGURI NATALIZI: n° pacchi (f.to tavolo: copie.....)
- il libro "BAMBINI SANI E FELICI" (Ed. Temi - 14. ed., 2011) - pag. 2
- il libro "PAROLA DI BAMBINO" (Ed. Ancora - Milano, 2011) - pag. 2
- il libro "ANJES" (Ed. Il Margine - Trento, 2012) - pag. 2

Invio almeno 10 € per libro, per calendario e/o biglietti

Se si usa c/c postale, nella causale: "acquisto libro / calendario / biglietti".

Se si allega copia della ricevuta, quanto richiesto sarà inviato a giro di posta.

Cognome e nome:

Indirizzo postale - CAP:

Telefono: e-mail:

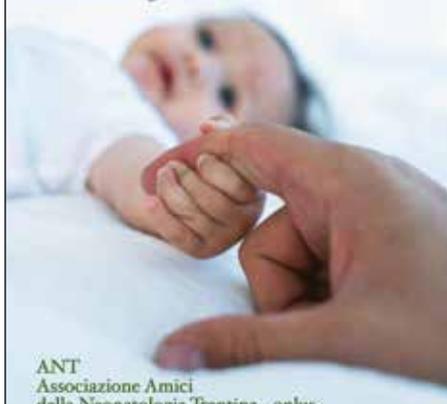
• genitore di: nato il:

• operatore sanitario (qualifica): istituzione:

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

dichiarazione dei redditi

5 per mille
il tuo aiuto ai bambini prematuri
con un gesto che non costa nulla!
www.neonatologiatrentina.it



ANT
Associazione Amici
della Neonatologia Trentina - onlus
codice fiscale n° 9600 9010 222

Attendiamo donazioni
per ricordare Riccardo (pag. 15)
Causale: "Riccardo Coser Myanmar"

**Codici bancari
intestati a: "Amici
della Neonatologia
Trentina"**

c/c Postale: 13 20 53 80

CASSA RURALE di TRENTO
IT61L 08304 01802 0000 01711785

Grazie a chi ci aiuta!

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

Neonatologia Trentina

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