

NT 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



TROPPI "BUCHI" NELLE CURE NEONATALI

I genitori continuano a porre molte DOMANDE di chiarimento ai responsabili politici e amministrativi, ma vorrebbero anche **ricevere RISPOSTE concrete** sui disagi evidenziati sulla stampa e che continuano ad emergere nella quotidianità.

TERAPIA INTENSIVA: OTTO POSTI ATTREZZATI - I posti dedicati alla Terapia Intensiva neonatale non sempre permettono di accogliere i neonati pretermine; in alcuni casi le madri devono prepararsi ad un inaspettato **trasferimento in altra provincia** per mancanza di posti per il loro bimbo. L'aumento dei neonati pretermine (+44% i neonati con peso inferiore ai 1500 g rispetto al 2002/04), comporta un affollamento costante della Terapia intensiva, dove **i posti attrezzati sono solo sei**, contro la necessità di averne almeno otto.

PERSONALE - In Terapia Intensiva il **rapporto infermiere/bambino** si è ridotto da 0,74 nel 2001 a 0,44. Nella nostra Terapia Intensiva si pone assoluta attenzione alla minore invasività, proprio per dare spazio alle risorse di ogni neonato, ma questo è assolutamente e sempre accompagnato da una precisa osservazione medica e infermieristica che rende **meno appariscente l'intervento assistenziale ma assolutamente più delicato**.

Negli ultimi anni si è ridotto anche il **rapporto medico/bambino** da 0,23 nel 2001 all'attuale rapporto di 0,16. E' vero che sono stati **assegnati due medici** e che sono dieci i medici in organico, ma **in realtà sono solo otto** per effetto di tre part-time, e poi c'è un notevole aumento di controlli ecografici, neurologici e cardiologici, in passato garantiti da altri servizi.

GENITORI E CARE NEONATALE - Tutto il gruppo infermieristico e medico è orientato a coinvolgere i genitori nelle **pratiche di "care" riconosciute determinanti** per lo sviluppo del neonato da evidenze scientifiche. I genitori vengono aiutati nella pratica della "marsupioterapia", ma **molte volte non può essere praticata o attuata** per un tempo ritenuto efficace in relazione agli spazi disponibili, alle urgenze in corso che intervengono a sfavore di questa importante pratica assistenziale. Purtroppo spesso **manca tempo e mancano spazi**. Come genitori ANT vogliamo che le madri possano stare **accanto ai loro figli ricoverati** (l'ANT offre anche la disponibilità di un alloggio), attuando tutte quelle risorse assistenziali che portano al benessere del neonato e favoriscono il percorso di degenza e dimissione. **Tutto il personale si dedica con impegno** alla preparazione dei genitori e del neonato in modo che il passaggio dalla "presa in carico" da

parte della struttura ospedaliera diventi un "prenderci cura del proprio figlio" sereno e consapevole.

AMBULATORIO - La dimissione è seguita da indispensabili controlli neurologici, oculistici, pediatrici... ma gli appuntamenti sono fissati senza garanzie a continuità dei controlli da parte del pediatra che ha effettuato la dimissione. L'ambulatorio non sempre è disponibile per controlli che esulano da quelli stabiliti, come nel caso di particolari eventi che possono intercorrere tra un controllo previsto ed il successivo. **L'ambulatorio è la cartina di tornasole finale delle cure** e occasione di chiarimento e sostegno per i genitori, almeno nel primo triennio di vita dei neonati pretermine o patologici.

NIDO - Diversi neonati sani con modesta patologia devono essere "staccati" dalla madre e ricoverati in Patologia Neonatale, perché **presso il Nido non c'è un'infermiera** presente nell'arco delle 24 ore che possa effettuare questi controlli. L'ambiente della Patologia non aiuta a sostenere il normale processo di attaccamento madre-neonato e rende più difficoltoso anche l'allattamento.

OSTETRICA - Anche **l'Ostetricia del S. Chiara** non trova adeguate risposte, gli **spazi ristretti**, dove non è possibile mantenere separate le donne che hanno avuto neonati sani e quelle che hanno il loro neonato ricoverato o peggio ancora che non ha superato le difficoltà della nascita prematura o per altra patologia.

NIDI PERIFERICI, FORMAZIONE - L'ANT ha raccolto anche i **bisogni di formazione per i Nidi periferici** con audit formativi e di confronto su dati importanti. Sarebbe importante anche porre attenzione alla diffusione delle **linee guida sull'allattamento materno** che l'ANT ha contribuito a preparare. La formazione è un'aspetto che ci coinvolge perché pone a confronto la pratica quotidiana e le esperienze scientifiche permettendo l'arricchimento degli operatori sanitari. Gli incontri dell'ANT con l'esperto sono stati apprezzati e attualmente richiesti.

L'ANT chiede una valutazione attenta da parte dei responsabili sanitari e politici per migliorare le condizioni minime ed arrivare ad una Sanità che funziona veramente, rispondendo alle domande dei genitori che, come noi, vivono le difficoltà della nascita prematura o problematica.

Erina Revers
Vicepresidente ANT

"I neonati non votano" e le mamme stanno zitte

SCARSO L'INTERESSE PER UN SETTORE TROPPO DEBOLE

Gli ultimi numeri di *Neonatalogia trentina* titolavano "Diamo voce ai neonati...!", "E ora diamo voce ai genitori", "Un "sindacato" a difesa dei neonati": il Comitato Direttivo dell'ANT, ormai nelle mani dei genitori, vuole impegnarsi per sensibilizzare sempre più le autorità e l'opinione pubblica su questo settore molto debole della Sanità trentina.

Occorre prendere atto che **il settore è molto debole politicamente**. In questi mesi molti politici si sono dati battaglia sulla chiusura di **Borgo (piccolo problema**, interessante solo per i voti e per il prestigio della vallata!), ma **NON si sono interessati per niente dei molti "buchi"** evidenziati ogni capodanno dai primari.

L'Assessore si era impegnato formalmente ad emanare un progetto specifico per il settore materno-infantile, oltre ad uno per la Genetica: "Non verranno fatte mancare le risorse finanziarie" (*l'Adige* 11.8.06, v. NT 3/06 p. 5). Invece nella conferenza stampa del 1. gennaio i primari si sono dichiarati "delusi per la mancanza, anche per il 2007, di un obiettivo affidato all'Azienda riguardante l'assistenza materno-infantile" (*l'Adige* 2.1.07).

Si sa che mancano due posti di terapia intensiva per cui certe madri debbono andare fuori provincia. **Manca tuttora personale** e manca quindi la possibilità di visite, di formazione, di doverosa ricerca in un settore così delicato. **Ci mancano così i dati fondamentali** su come crescono a distanza i neonati più a rischio (i dati si interrom-

pono col 1999). Mancano attrezzature e spazi per i genitori dei ricoverati. **Manca una decorosa sistemazione delle madri in Ostetricia** (in stanze da sei posti letto senza servizi! - vedi pag. 4).

Stiamo parlando di una Terapia intensiva, del settore materno-infantile che è alla base della **Prevenzione Primaria**. Nessuna risposta dell'Azienda sull'esame dell'udito (sarà il Ministero ad imporlo!), sulla diffusione delle Linee Guida dell'allattamento 2005, sulla stampa dell'opuscolo sul latte materno.

I neonati non votano e le mamme sono deboli e poco informate sui rischi. Votano i cardiopatici, i reumatici, i vecchi, i tumorali, che sono riusciti a migliorare attrezzature e strutture con proteste a vari livelli ed anche con tanti volontari nelle piazze trentine. **Noi non riusciremo mai a urlare nelle piazze** a favore dei neonati... Mai si arriverà a stampare manifesti (con enormi spese) che dicano "Fidatevi dell'Ostetricia e della Neonatalogia trentina". Eppure per l'Ortopedia trentina l'Azienda sanitaria a questo è arrivata, così come fa un'Azienda che vende automobili...

Spiace constatare che **gli ottimi risultati**, da noi ottenuti con scarse risorse e tanta buona volontà **sono stati usati in negativo** e non sono stati apprezzati: l'Azienda non interviene, perché dice che i neonati vanno bene così. Speriamo che battendo e ribattendo il chiodo si vogliano affrontare più seriamente questi problemi.

d.p.

Rifiutata al Santa Chiara, partorirà a Bolzano

Una donna in gravidanza da appena 25 settimane trasferita d'urgenza in ambulanza

di Rinaldo Cao

TRENTO. La terapia intensiva neonatale dell'ospedale Santa Chiara, quella che ospita i bambini che sono in pericolo di vita, in totale otto posti letto, a malincuore ieri mattina ha dovuto rifiutare un ricovero. Tutto esaurito. Il nascituro è stato «trasferito in utero» all'ospedale di Bolzano. I medici hanno valutato nell'interesse della madre in gravidanza da appena ventiquattro settimane, ma soprattutto del bambino, che farlo nascere prematuro al Santa Chiara avrebbe comportato un rischio inutile.



LA STORIA

Papà operaio, 25 anni al suo primo giorno di lavoro in fabbrica

"Trentino"
07.03.2007

SANITÀ
I PROBLEMI

La denuncia di Dino Pedrotti su «Neonatalogia trentina»: «Colpiti i più piccoli cittadini, tolte risorse umane e attrezzature non adeguate»

La conferma delle difficoltà arriva anche dall'interno del reparto: «Aumentati del 50% i neonati a rischio, le strutture non sono state adeguate ai bisogni»

Neonatalogia, la crisi silenziosa

Madri trasferite fuori provincia, 200 parti in più dalla Valsugana

"l'Adige"
28.09.2006

Bimbi a rischio, non c'è posto per tutti

Neonatalogia in crisi i bisogni aumentano



PREOCCUPATO. Il primario di neonatologia De Nisi: «Non riusciamo a ricoverare tutti i neonati a rischio»

"l'Adige"
23.10.2006

PROFICUO INCONTRO TRA GENITORI ANT E PERSONALE DI NEONATOLOGIA

L'11 gennaio alcuni membri del Comitato Direttivo dell'ANT hanno avuto un incontro col personale infermieristico e ausiliario dell'U.O. di Neonatologia, col primario dott. G. De Nisi, con la nuova caposala M. L. Zattoni e con la capo ostetrica L. Manica, allo scopo di presentare l'attività della nostra Associazione.

Il presidente Paolo Bridi (ex "papà prematuro") ha illustrato gli **obiettivi** dell'Associazione, **primo fra tutti quello di battersi senza compromessi né mezze misure e a 360 gradi in favore dei neonati**, titolari esclusivamente di diritti. Attorno a questo obiettivo centrale ruotano poi tutti gli altri punti.

NEONATOLOGIA: MANCANO PERSONALE, ATTREZZATURE, SPAZI

Per "promuovere iniziative volte a migliorare l'assistenza neonatale" occorre che sia potenziato il **personale medico/infermieristico**: al Nido alle 12 puericultrici deve essere affiancata almeno un'infermiera professionale in pianta stabile; in Reparto sono aumentati i nati prematuri e patologici e si è solo inserita una quarta infermiera nel turno notturno dal 2.1.2007. Occorre potenziare **attrezzature e dotazioni tecniche**, anche per ridurre i casi di **spostamento in ospedali fuori provincia** di madri a rischio. Il reparto ha 8 posti di terapia intensiva, ma solo 6 sono completi! Servono quanto prima altri 2 posti, altri due respiratori fissi, monitor e pompe infusione.

L'organico del reparto è **fortemente sottodimensionato**, così come lo sono le apparecchiature.

OSTETRICIA: STANZE DI DEGENZA INDECOROSE

Le problematiche del **reparto di Ostetricia** non sono meno

urgenti e delicate. Il numero crescente di ricoveri e la recente **chiusura del punto nascite di Borgo** (7.8.2006) hanno comportato un aumento del carico assistenziale cui non ha fatto seguito alcun incremento di strumentazione e di posti letto, con inevitabile insorgenza di problemi organizzativi e disagio per le madri ricoverate.

Attualmente **solo due** delle stanze destinate al ricovero delle partorienti e/o neomamme (entrambe con 4 letti) dispongono di bagni annessi, in altre 5 stanze (una da 3 e **quattro da 6 posti!**) le donne possono usufruire solo di **bagni dislocati sul corridoio** (e accessibili a chiunque, visitatori inclusi); solo due sono le stanze singole con bagno riservate a situazioni gravi. Per difficoltà logistiche e carenza di spazi è praticamente **impossibile separare le madri dei neonati patologici** da quelle che hanno avuto un parto senza rischi e che ricevono in stanza il proprio piccino per allattarlo e accudirlo, circostanza che stra-

zia intimamente le prime, essendo i loro figli ricoverati in condizioni spesso critiche. E poi le stanze di Ostetricia sono situate all'inizio del reparto, mentre **l'accesso a Neonatologia è collocato dalla parte opposta**, in fondo al lungo corridoio di Ostetricia, con evidenti difficoltà e disagio fisico e psicologico per le madri dei neonati ricoverati. Quanto alle apparecchiature in dotazione alle Sale parto, uno dei tre lettini per rianimazione neonatale è inutilizzabile per inaffidabilità del meccanismo di allarme, mentre a Borgo vi sono tuttora due lettini analoghi inutilizzati, di cui uno nuovo.

L'ANT **intende sottoporre con urgenza all'Azienda per i Servizi Sanitari e all'Assessorato** tutte le problematiche emerse e collegate all'assistenza e al benessere dei piccoli ricoverati in reparto, in particolare quelle del sottodimensionamento dell'organico e della carenza di attrezzature adeguate, in Neonatologia e in Ostetricia;

MEDICI OK, OSPEDALE DA DIMENTICARE

"Come molte altre donne ho avuta una gravidanza difficile... Al S. Chiara ho trovato un ottimo staff medico specializzato per gravidanze a rischio: alla 30.a settimana è nata una bellissima bambina di 890 g.

Se però penso alla struttura che al S. Chiara ospita Ostetricia, il commento è del tutto negativo! Stipate come le mandrie, in stanzoni da sei con bagni insufficienti, un ambulatorio senza finestre dove entri e ti manca il fiato... e di dormire non se ne parla perché nello

stanzone da sei c'è sempre una che arriva con le doglie.

Quando sei lì pensi al tuo bambino e cerchi di resistere alla depressione e di non pensare al disagio. Mi domando però: in un periodo in cui al S. Chiara si vedono nuovi padiglioni e ristrutturazioni, si pensa a dare nuovi spazi ad Ostetricia? A migliorare la situazione e a risolvere questi disagi?

Paola Fusi, Trento
(l'Adige 1.3.2007)

L'ANT intende sensibilizzare l'opinione pubblica promuovendo e appoggiando momenti di approfondimento e di discussione pubblici, **soprattutto nelle valli** e in ogni caso nelle zone distanti dal capoluogo, per raccogliere informazioni ed istanze sulle realtà locali direttamente dalla voce dei genitori e degli operatori interessati, per informarli e far capire loro cosa significa assistere neonati a rischio, cercando di coinvolgerli e di avere il loro appoggio: il confronto e una buona informazione ci rendono più coscienti e responsabili di fronte ai bisogni primari dei più piccoli.

MADRI E PADRI IN REPARTO

L'ANT promuove iniziative a supporto dei genitori dei

neonati ricoverati: sul fronte dell'informazione (riviste, libri come *'Bambini sani e felici'*, opuscoli, incontri aperti a tutti), sul fronte dell'accoglienza delle mamme dei piccoli ricoverati in reparto (l'ANT finanzia con proprie risorse l'affitto di un appartamento), sul fronte della **disponibilità all'ascolto**, sul quale si muoveranno presto alcune "mamme ANT" (i cui figli in passato sono stati ricoverati in Reparto), disponibili a colloqui individuali e/o collettivi con i genitori dei neonati ricoverati che ne sentissero l'esigenza (v. sotto).

Erina Reversi, vice presidente dell'ANT, ha poi precisato che l'Associazione opera da sempre **"a fianco" degli operatori sanitari** del reparto di Neonatologia, in un rapporto di reciproca fiducia e collaborazione, senza volersi sostituire

agli organi burocratici preposti ad accogliere in prima battuta le istanze del personale, oltre che di essere sempre disponibile a raccogliere i loro suggerimenti e a far proprie le loro problematiche, concordando previamente eventuali iniziative con il primario.

In definitiva, l'incontro tra ANT e personale infermieristico è stato produttivo ed ha trovato tutti i partecipanti concordi **sull'urgenza di dare attuazione quanto prima ad una serie di interventi** volti tutti a migliorare l'assistenza dei piccoli ricoverati in Reparto e, più in generale, dei neonati, che non hanno voce né forza per rivendicare i loro sacrosanti diritti, ma che hanno diritto di pretendere da tutti noi e a tutti i livelli un'assistenza ottimale e dignitosa.

Elena Cortinovis

INCONTRI IN REPARTO TRA MAMME "NUOVE" E MAMME "ESPERTE"

Chi scrive (ex mamma prematura e ora "mamma ANT") ha ribadito che l'ANT intende promuovere **momenti di confronto, sia collettivo che individuale**, tra i genitori (papà inclusi, quindi) dei piccoli ricoverati in reparto che ne sentissero il bisogno e alcune "mamme ANT" (attualmente Rosalba, Sabrina, Katia e Elena) rese disponibili a tale scopo dopo aver vissuto in prima persona con i propri cuccioli e i propri compagni l'esperienza traumatica e destabilizzante della nascita di un figlio pretermine e/o patologico.

Gli incontri collettivi si terrebbero – previo consenso del primario e della caposala – con cadenza mensile (comunicata con adeguato anticipo nell'apposita bacheca dell'ANT in atrio), in reparto e in orari compatibili con l'orario di visita ai neonati ricoverati. **Gli incontri individuali**, invece, avranno luogo unicamente su richiesta delle madri e/o dei padri interessati, che potranno rivolgersi direttamente al primario o al personale medico da lui indicato, che in ogni caso prima del colloquio, nel rispetto della privacy, illustrerà la situazione alla "mamma ANT" ritenuta più adatta nel caso specifico.

Durante i colloqui **i genitori potranno confrontarsi tra loro e con le mamme ANT**, esprimere disagi, dubbi e paure legati al ricovero e/o alle dimissioni dei loro figli, auspicando che in questo modo si sentano meno disorientati e meno in balia degli eventi e del senso di impotenza ed inadeguatezza che inevitabilmente attanaglia chi vive un'esperienza come la loro.

Prima di dare il via a questo progetto le mamme ANT seguiranno **un percorso formativo analogo a quello seguito nei casi di Auto Mutuo Aiuto**, in modo da assicurare serietà, discrezione e obiettività, che comunque non toglieranno nulla alla disponibilità all'ascolto e alla spontaneità che ci auguriamo animeranno tali incontri, nella convinzione che lo scambio di esperienze, anche dolorose, ed il reciproco sostegno ed ascolto aiuteranno i genitori dei neonati ricoverati in Reparto a conoscere un po' di più la realtà in cui sono stati catapultati senza preavviso, a prendere coscienza dei diritti dei propri figli e dei propri doveri di genitori e ad affrontare la situazione con forza e coraggio per il benessere dei loro piccoli.

Per la riuscita di tale progetto è importante pure **il contributo del personale infermieristico ed ausiliario** del Reparto, che stante l'osservazione quotidiana delle dinamiche genitori/neonato ricoverato potrà segnalare al personale medico situazioni di malessere o disagio, che potrebbero essere arginate favorendo un incontro come quelli che l'Associazione si auspica divengano presto realtà.

Elena

Dal 2 marzo due membri del Consiglio Direttivo dell'ANT saranno **presenti a turno IN REPARTO OGNI PRIMO E TERZO VENERDÌ DEL MESE DALLE 18.00 ALLE 19.00, a disposizione di tutti** coloro che desiderano avere informazioni sull'Associazione e sulle sue iniziative; calendario e nominativi verranno esposti nell'apposita bacheca in atrio. **Vi aspettiamo!**

5 ottobre: molto partecipato l'incontro ANT
"LATTE MATERNO" E
"CODICE VIOLATO"



L'incontro sul tema della difesa del latte materno in occasione della **Settimana internazionale dell'allattamento al seno** è stato molto partecipato. Quest'anno nel mondo si è voluto trattare a fondo il tema del "Codice violato".

Nel 1981 l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'Unicef hanno emanato un "Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del Latte Materno" per assicurare ai bambini una nutrizione sicura ed adeguata, proteggendo e promuovendo l'allattamento materno mediante la prevenzione di pratiche inappropriate di distri-

buzione dei latti artificiali. Il Codice afferma che **nessun latte possa essere reclamizzato** con sconti, offerte speciali, campioni gratuiti, forniture gratuite agli ospedali,... Il Codice è stato sottoscritto anche dall'Italia e solo tredici anni dopo lo ha tradotto in una legge del tutto imperfetta (DM n° 500 del 6 Aprile 1994).

Questa permetteva alle compagnie produttrici di fornire gratuitamente i loro prodotti agli ospedali e ad altre istituzioni del Sistema Sanitario Nazionale previa richiesta di un responsabile; tale richiesta, com'è facile immaginare, non mancava mai. Per ben due volte

l'Antitrust, autorità garante per la concorrenza nel mercato, ha inflitto **forti multe a dieci ditte** (marzo 2000, giugno 2006: vedi NT 3/06, pag.).

Nell'ottobre 2000 il ministro della Sanità, Umberto Veronesi invitava (non obbligava) le regioni a regolamentare le forniture gratuite di latti, una pratica molto dannosa per l'allattamento al seno.

Soprattutto nei paesi poveri si registrano violazioni molto importanti al Codice del 1981 (con conseguenze molto gravi per la salute dei neonati).

Paola Scotoni

Alcuni esempi di marketing nocivo

Dichiarazioni ingannevoli sui benefici per la salute



Per una migliore cultura dell'allattamento al seno

ANT: LUOGHI ACCOGLIENTI PER ALLATTARE IN CITTÀ

Nei prossimi mesi questa vetrina esposta nelle vetrine di farmacie, ristoranti, negozi nella città di Trento sarà un messaggio alla mamme, che nell'esercizio è stato riservato un piccolo spazio per allattare il bambino. Le strutture commerciali cittadine possono rappresentare una rete di supporto alla donna che allatta, mentre si trova col proprio figlio in città, per darle ospitalità ed eventualmente conforto.

L'esercizio si impegna con ANT ad un codice deontologico, che prevede oltre la cortesia,

anche la formazione al significato e alla importanza dell'allattamento materno prolungato. Al momento hanno dato adesione la **Associazione delle Farmacie, la Confesercenti, l'Associazione dei Ristoratori.**

L'esercizio che espone questa vetrina, si impegna conseguentemente a far entrare il proprio negozio in una rete di punti cittadini, dove le donne che allattano al seno possono trovare, senza vincoli di natura commerciale, un sostegno logistico, un clima amichevole, incoraggiante e favorente l'allat-

tamento naturale. Mette a disposizione il proprio negozio, indipendentemente dalle sue dimensioni e caratteristiche, per fornire - per quanto possibile - accoglienza alla donna che allatta. Accetta che lo status di **"Negozio Amico del Bambino e della mamma che allatta"** abbia valore a scadenza e venga quindi periodicamente rivalutato.

Fabio Pederzini

Umberto Moggioni: Mamma che allatta il bambino, 1916, Museo di Arte Moderna e Contemporanea di Trento e Rovereto



Per la protezione, la promozione, il sostegno dell'allattamento al seno

IL MINISTERO EMANA LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALE

Fondamentale nelle nuove Linee il richiamo alle indicazioni dell'OMS: i bambini devono essere **"allattati esclusivamente al seno fino a sei mesi"** e l'allattamento al seno deve poter **"continuare con adeguati alimenti complementari finché madre e bambino lo desiderino, anche dopo l'anno di vita"**.

Perciò **"gli alimenti complementari devono recare indicazioni precise e chiare"** circa l'epoca in cui possono essere usati: **"dopo il sesto mese di vita"**. Molti di questi alimenti recano purtroppo "dopo i 4-6 mesi di vita" oppure addirittura "dal quarto mese di vita" (il che significa che possono essere usati anche a 3 mesi e 1 giorno...).

NEGOZIO AMICO DEL BAMBINO E DELLA MAMMA CHE ALLATTA

Mamma, questo esercizio è in grado di offrirti uno spazio tranquillo e riservato dove tu potrai allattare il tuo bambino

www.neonatologiatrentina.it



L'AZIENDA EMANERÀ LE LINEE GUIDA (2005) E OPUSCOLI DIVULGATIVI SULL'ALLATTAMENTO

Il dott. Alberto Betta, direttore del settore Igiene-Promozione alla Salute s'è impegnato a diffondere le Linee Guide trentine, elaborate nel 2005 da una ventina di operatori sanitari con la collaborazione dell'ANT. E così si attuerà anche l'impegno a stampare e diffondere un opuscolo sulla linea del nostro **ABC DELL'ALLATTAMENTO AL SENO**, come vogliono le Linee di indirizzo del Ministero. Attendiamo, fiduciosi come sempre che queste iniziative si realizzino.

UN INCONTRO AD ALTO LIVELLO SULLE BANCHE DEL LATTE

Anche quest'anno l'amico **Guido Moro** dell'ospedale Macedonio Melloni di Milano è riuscito a stupirci con il suo tradizionale simposio. In tre giornate di lavoro (26-28.10) studiosi dall'Italia e dal mondo ci hanno portato i più recenti contributi per il miglioramento delle cure al neonato.

Una sessione riguardava il **cuore e la circolazione**, dalla diagnosi prenatale delle malformazioni cardiache congenite al trattamento delle emergenze cardiologiche. Una seconda sessione era incentrata sull'**assistenza respiratoria**, dove hanno riscosso particolare interesse gli studi dell'inglese A. Greenough e del cinese J. Zhu sulle nuove tecniche ventilatorie, come la ventilazione liquida. Il simposio si è poi sviluppato sui classici problemi di assistenza perinatale: nutrizione, immunologia, infezioni. Su questi argomenti si sono confrontati studiosi italiani (G. Moro, G. Chirico, M. Stronati, R. Bellù) ed internazionali (U. Wahn, S. Arsan, G. Boehm).

Una giornata è stata tutta dedicata ai **problemi neurologici** neonatali. G.C. Di Renzo

ha espresso il ruolo dell'ostetrico nella prevenzione del danno neurologico del neonato pretermine; G. Chiumello ha presentato le problematiche del neonato piccolo per l'età gestazionale; F. Mosca ha portato la discussione sull'uso degli steroidi.

Molto interesse hanno suscitato la relazione di R.C. Tasker (Cambridge) sulla neuroprotezione e sulla capacità riparatrice del danno cerebrale; l'altro inglese A.D. Edwards (Londra) ha indicato l'ipotermia, quale nuovo trattamento del danno cerebrale alla nascita. L'amico Fabrizio Ferrari (Modena) infine ha completato la sessione con una nutrita relazione sul monitoraggio e trattamento delle convulsioni neonatali.

La terza giornata di lavori è stata dedicata interamente alle problematiche delle Banche del Latte Umano Donato, con le esperienze di diversi paesi del mondo. Possiamo dire di aver partecipato al **primo congresso mondiale sulle Banche del latte umano donato**.

Enrico Bertino (Torino) ha parlato dell'utilizzo del latte umano nell'alimentazione del pretermine; E.E. Ziegler (USA) e S. Arslanoglu (Milano) hanno presentato i vantaggi del latte materno rispetto a quello formulato, nonché l'importanza della fortificazione del latte materno nell'alimentazione del neonato pretermine. Il sottoscritto ha chiuso la sessione con una relazione sul controllo di qualità necessario in una banca del latte materno.

Il nostro gruppo italiano, che si è dedicato alla elaborazione delle **Linee Guida** per la costituzione di una Banca del latte materno, ha potuto esprimersi nelle sessioni successive con Amalia Maria Ambruzzi (Roma) che ha parlato del trattamento termico del latte e degli aspetti microbiologici, e con Claudio Profeti (Firenze) che ha bene espresso le problematiche relative ai costi di una Banca del latte.

La sessione pomeridiana è stata incentrata sulle Banche del Latte presenti nel mondo: C.Y. Boquien (Nantes) per la **Francia**, G. Weaver (Londra) per l'**Inghilterra**, M. R. Tully per gli **Stati Uniti**, D. Aperacida da Silva (Rio de Janeiro) per il **Brasile**, A. Coutoudis (Durban) per il **Sud Africa**, S. Egglezou (Atene) per la **Grecia**, K.J. Frischknecht (San Gallo) per la **Svizzera**, **il sottoscritto per l'Italia**.

Il simposio si è concluso con l'impegno concreto di realizzare il **Progetto Europeo "HUMANE"** (*Human Milk banks: A Network for Europe*), finalizzato a scambiare via internet le soluzioni alle diverse problematiche cliniche, gestionali ed economiche. La canadese Frances Jones ha infine auspicato la fondazione di un'associazione internazionale delle Banche del latte.

Tutti hanno apprezzato lo sforzo e la capacità di Guido Moro, che è riuscito pienamente a "fare il punto" sulle Banche del latte, in un clima di sincera amicizia dettata dal comune intento: garantire e conservare quel bene prezioso che è il latte materno. Il prossimo appuntamento internazionale sull'argomento sarà probabilmente in Brasile.

dott. Giuseppe De Nisi



L'ANT HA ACQUISTATO UNA NUOVA PASTORIZZATRICE PER LATTE MATERNO

Finalmente, **dopo 25 anni di lunga attesa, grazie al contributo della nostra associazione A.N.T.**, è arrivata la nuova pastorizzatrice! Era decisamente ora di mettere a riposo quella vecchia che ormai "faceva acqua" da tutte le parti.



L'utilizzo della pastorizzatrice in Neonatologia è fondamentale per garantire il confezionamento sterile del latte umano di banca: il latte posto nei piccoli biberon viene sottoposto dapprima a riscaldamento (62 - 65° C per 25 minuti) e poi portato a temperatura di poco inferiore ai 10° C per essere quindi stoccato in congelatore a -19° C.

Nel nostro Centro da oltre trent'anni viene utilizzato latte umano per alimentare i nostri piccoli pazienti prematuri sotto le 32 settimane o per particolari patolo-

gie. Oltre alla attenta selezione delle donatrici, la moderna pastorizzatrice (Sterifeed, proveniente dall'Inghilterra) ci dà **ulteriori garanzie di sicurezza** per la presenza di un software dedicato in grado di visualizzare sia graficamente che sotto forma di tabulato la correttezza di esecuzione del ciclo completo di pastorizzazione del latte donato.

Grazie a questa nuova apparecchiatura possiamo somministrare **questo prezioso alimento (lo consideriamo un vero e proprio farmaco) con tutta tranquillità.**

Grazie A.N.T.!

I.P. M. Angela Zancanella
infermiera referente della Banca del Latte

COL 2007 LA COMUNITÀ EUROPEA BLOCCA OGNI PUBBLICITÀ AI LATTI

Il 22.12.2006 la Comunità Europea ha emanato la **Direttiva 141** che impone a tutti gli stati dell'Unione di recepire entro il 2007 nuove disposizioni sulla produzione, etichettatura, commercializzazione, pubblicità ai cosiddetti "**Sostituti del latte materno**".

Le norme sono sempre più restrittive e si rifanno al **Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno** del 1981 recepito sì ma applicato dall'Italia con molte lacune.

- Viene definitivamente fissato al compimento dei **6 mesi** il possibile inizio dell'uso dei **latti di proseguimento (latti DUE)**.
- I latti DUE dovranno avere un involucro che consente al consumatore di **distinguerli chiaramente dai latti UNO**. Oggi si fa una pubblicità subdola ai latti DUE che hanno un involucro del tutto uguale al latte UNO.
- Non si potrà più vantare vantaggi di un latte sull'altro per la salute del bambino sulla base di studi non ancora convalidati da organizzazioni o agenzie internazionali.
- Il 5.12.2006 la CE ha anche emanato la **Direttiva 135** con chiare norme sugli **alimenti "complementari"**, da usare in aggiunta all'alimentazione lattea. Questa dovrebbe essere "esclusiva fino a sei mesi di vita", (ma la Direttiva indica ancora che l'uso di questi alimenti è possibile dopo i 4 mesi di vita, salvo deroghe da parte del pediatra...).

L'Italia, come ogni altro stato della CE, dovrà emanare una legge entro il 2007, in conformità a tali Direttive.

CAMPIGLIO 2007 - LE MAMME ITALIANE PAGANO LE VACANZE SULLA NEVE A 500 PEDIATRI E 1500 FAMILIARI

Sul *Corriere del Trentino* del 4.2.07 sono state presentate le "Giornate pediatriche invernali" (www.giornatepediatricheinvernali), "convegno europeo coordinato dal dott. Bisson, uno dei massimi esperti di sport in età pediatrica", con una attesa di ben 2500 partecipanti.

Sul *Corriere della Sera* del 15.2 l'argomento veniva ripreso: "Ogni medico tre parenti, solo poche ore di studio. **Col patrocinio del Ministero e della Regione**". E' vero che non c'è più la sponsorizzazione diretta della ditte dei latti... Ma le **Aziende pagano ugualmente**

la vacanza attraverso agenzie. "Gli informatori hanno fondi da destinare alle sponsorizzazioni e non hanno smesso di farlo".

A Campiglio ci si aggiorna dopo le 16 per 3 ore al giorno. Nei Convegni seri 15-20 ore di aggiornamento vengono concentrate in un paio di giorni.

In 2.000 in Trentino, ogni medico 3 parenti. Solo poche ore di studio. Con il patrocinio del ministero

Le vacanze extra lusso dei pediatri «Pagano le aziende, loro sciano»

L'accusa dei colleghi: aggirata la legge sui produttori di latte artificiale

"Corriere della Sera"
15.02.2007

L'Adige del 16.2 ha ripresa la notizia sulla Settimana bianca di Campiglio: "I pediatri dovrebbero essere più europei, più seri, più sobri. Alla fine c'è sempre qualcuno che paga" e certamente non sarà la Mellin o la Nestlé che pagano la Settimana bianca anche ai parenti dei pediatri, **ma le mamme italiane che acquistano i loro prodotti**. Secondo il dott. Bisson queste sono "interpretazioni fantasiose dei soliti speculatori".

Sull'ultimo numero di *Neonatalogia trentina* (pag. 6) avevamo presentato il quadro aggiornato dei prezzi dei latti. I latti "griffati" sono sì calati del 35% (da una media di 38 €/kg

nel 2004 a 23 €/kg), ma costano ancora il doppio rispetto ai prezzi europei e rispetto a diversi latti europei che vengono venduti sui 10 €/kg.

Su l'Adige del 17.2 c'è stata una decisa presa di posizione dell'Ordine dei Medici di Trento: il dott. Zumiani afferma che "non può che condannare in maniera perentoria il comportamento dei colleghi". Pur trattandosi di aziende non direttamente correlate dalla ricetta, anche così non si sposta di una virgola il problema. Ci sono precise norme del nuovo Codice di deontologia medica (dicembre 2006)".

Su l'Adige del 18.2 il dott. Barbacovi, ex presidente del-

l'Ordine dei Medici ed ora consigliere regionale, si impegna **a rivedere le sponsorizzazioni della Regione:** "sarò come un mastino alle caviglie delle istituzioni pubbliche trentine che osassero sponsorizzare eventi scientifici di quella fatta".

Codice deontologico medico

"Il medico non può accettare ristoro economico per un soggiorno di durata superiore all'evento né per iniziative turistiche e sociali aggiuntive né ospitalità per familiari o amici".

(art. 30.2.c - dicembre 2006)

Le «Giornate invernali» hanno portato sulla neve trentina 500 camici bianchi con 1.500 familiari

Vacanze gratis, medici censurati

*L'ordine di Trento attacca: violato il nostro codice
Bisson l'organizzatore dei soggiorni a Campiglio*

"l'Adige"
17.02.2007

L'ANT ha fornito l'attrezzatura per un nuovo impegno di follow-up

MOTILITÀ SPONTANEA NEL NEONATO AD ALTO RISCHIO

Dal novembre 2006, con l'ausilio di una videocamera digitale e di un PC portatile donati dagli Amici della Neonatologia Trentina al nostro Reparto, abbiamo iniziato a valutare i movimenti spontanei (*General Movements o GMs*) nei neonati ricoverati e/o appena dimessi, che rientrano nel programma di follow-up per alto rischio neurologico.

Che cosa sono i GMs? Il feto umano e il neonato sono capaci di movimenti complessi e ben precisi che vengono generati spontaneamente, cioè in assenza di stimoli esterni noti. Sono osservabili nel feto dalla 9. settimana postmestruale e persistono, con aspetti diversi, fino alla 20. settimana postermine, epoca in cui prevale la motricità volontaria.

Come si valutano? L'osservazione diretta è il metodo principale per valutarli ed è ormai diventata parte fondamentale dell'esame neurologico del neonato. Essa richiede però molta attenzione, tempi piuttosto lunghi e non è riproducibile. Pertanto, come in uso da tempo in altri centri neonatali, la registrazione con videocamera diventa indispensabile per valutare nel tempo i nostri piccoli pazienti.

In pratica il bambino viene filmato nell'incubatrice, nella culla o in posizione supina su un materasso posto sul pavimento in fase di veglia attiva, vestito con body. La durata della registrazione varia da circa 1 ora nelle prime settimane di vita e 10 min nel bambino più grande senza recargli alcun disturbo.

Perché osservarli? Variazioni dal quadro di normalità dei GMs rappresentano un valido indicatore di disfunzione cerebrale. Tale valutazione risulta essere molto utile ed affidabile, soprattutto in



relazione ai risultati a distanza e alla prognosi a lungo termine. La sensibilità della metodica è alta (94,5%). La specificità varia dall'82% in fase precoce fino al 100% a 3 mesi postermine.

Il nostro programma. Il nostro programma di osservazione neurocomportamentale prevede solitamente tre videoregistrazioni per ciascun neonato ad alto rischio: una durante il ricovero e due durante il follow-up. La videoregistrazione è parte della documentazione clinica e, previo consenso informato dei genitori, potrà essere usata, soprattutto in questa fase iniziale, per consulenze specialistiche esterne.

Questa metodica non sostituisce la valutazione neuropsichiatrica classica ed è stata invece finora un'occasione preziosa di confronto con i colleghi della Neuropsichiatria infantile (NPI).

Con impegno congiunto di tutto il Reparto, siamo riusciti ad avviare il progetto e a riservargli alcune

giornate di Ambulatorio. La nostra speranza sarebbe in futuro avere le risorse necessarie per poter dedicare un ambulatorio settimanale alla valutazione e videoregistrazione programmata dei piccoli pazienti possibilmente assieme alla NPI.

*dott.ssa Alberta Valente,
dott.ssa Elisabetta Chiodin*



Paolo saluta nonno Claudio

LA NUOVA CAPOSALA SI PRESENTA AI GENITORI DELL'ANT



Ho accolto volentieri la richiesta di presentarmi affinché i genitori dell'ANT possano conoscere più approfonditamente le persone che si occupano, a diverso titolo, di questo importante e delicato ambito della salute. Mi chiamo **Maria Luisa Zattoni**, nuova caposala dell'U.O. di Neonatologia dal mese di dicembre.

La mia attività professionale sta attualmente progredendo con **una fase di inserimento, caratterizzata dall'ascolto**, dalla conoscenza e dalla progressiva comprensione di un contesto organizzativo **assai complesso come lo è l'U.O. di Neonatologia** (20 posti letto per neonati sani al Nido, 12 di Patologia neonatale, 8 di Terapia intensiva più una Banca del latte per tutta l'area pediatrica dell'Ospedale). L'U.O. è in rete con tutti i punti nascita della provincia per la cura e l'assistenza di tutti i neonati che richiedono un centro specialistico di secondo/terzo livello.

Siamo più di 50 fra medici, infermiere, vigilatrici d'infanzia, puericultrici e personale di supporto che garantiscono assistenza continua in un contesto ad elevato impegno professionale. Insieme con me in questi mesi stanno inserendosi nuove infermiere/i dei quali desidero ricordare i nomi: Sara Parisi, Sara Moser, Daniele Gebelin e Tiziana Boschetti.

La mia attività professionale è iniziata nel 1987 presso le Cliniche dello Ospedale Maggiore di Verona, dove ho progressivamente acquisito competenze infermieristiche avanzate nell'ambito della Terapia intensiva cardiologica e cardio-chirurgica con una **forte attenzione sia all'intensività correlata all'urgenza-emergenza, sia alla sfera etica-deontologica** di una professione, quella infermieristica, oggi ancora in via di sviluppo e di maturazione. Questi primi anni sono stati fondamentali per la mia formazione, grazie all'incontro

con persone che hanno lasciato in me una traccia indelebile e continui spunti di sviluppo e di crescita personale e professionale.

Poi...mi sono sposata e mi sono trasferita a Trento, essendo trentino mio marito Giorgio; i primi anni qui sono stati caratterizzati da **un forte impegno familiare** per la nascita, una dopo l'altra di Laura, Alessandro e Sofia. A fianco all'importante esperienza della maternità e della famiglia è proseguito l'impegno professionale, espresso in altri e diversi ambiti dei quali i più importanti sono stati quello della **formazione del personale sanitario** e del coordinamento infermieristico nell'ambito della Salute mentale. Insieme a questi ed in coerenza con un mio forte orientamento all'educazione continua ho proseguito gli studi e sto attualmente completando il Corso di Laurea Specialistica di secondo livello in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche presso l'Università degli Studi di Verona: è questo un percorso caratterizzato da una formazione orientata alla ricerca, al management ed alla formazione. Il mio impegno è completato sul versante deontologico con la mia partecipazione al Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI della Provincia di Trento.

Per quanto riguarda il mio ruolo di coordinamento presso Neonatologia esso si andrà progressivamente delineando nell'arco di quest'anno, anche sulla base degli specifici bisogni e delle caratteristiche di questo contesto. Da parte mia, la mia mission è già chiara ed è sintetizzabile nella **promozione della qualità dell'assistenza per i neonati ricoverati e per i loro genitori**.

Questa breve frase racchiude un impegno che si esprime in una pluralità di aspetti: dall'analisi dei bisogni di salute dei nostri utenti, alla individuazione degli indicatori di qualità delle cure e dell'assistenza neonatale, dallo sviluppo/valorizzazione delle competenze degli infermieri alla valutazione dell'appropriatezza delle tecnologie e delle attrezzature disponibili, dalla promozione di una pratica infermieristica basata su evidenze scientifiche al sostegno della continuità assistenziale ed innumerevoli altri aspetti. Ovviamente la complessità di tali interventi richiede un contributo/partecipazione di diversi soggetti, ognuno con il proprio "angolo" privilegiato di osservazione: il primario e la caposala, i medici e gli infermieri, **le famiglie, anche attraverso le Associazioni che le rappresentano**, la direzione dell'Azienda.

Concludo portando i miei saluti a tutte i genitori dell'ANT, alcuni dei quali ho avuto già modo di incontrare in questi primi mesi per un'iniziale conoscenza e riflessione per una possibile futura collaborazione. Cordiali saluti

C.S. Maria Luisa Zattoni

Storia e funzionamento di un Servizio fondamentale

IL CONSULTORIO GENETICO UN PILASTRO DELLA PREVENZIONE

Nel 1989, quando si dovette decidere chi tra i neonatologi dovesse interessarsi di Genetica, tutti i miei colleghi fecero un passo indietro ed io rimasi sola. In realtà già da un paio di anni mi interessavo del Registro delle Malformazioni, in collaborazione con l'Istituto di Genetica medica dell'Università di Padova, e proprio da tale Istituto veniva la proposta di attivare anche a Trento, con la loro supervisione, un **Servizio di Consulenza Genetica**.

Quel primo anno le consulenze furono 44, nei due anni successivi furono di poco superiori al centinaio, e non mi distolsero granché dalla attività di reparto. Tutti i casi venivano discussi col **prof. Tenconi e col prof. Clementi, dell'Università di Padova**, ma già nel 1990 mi iscrissi alla Scuola di specialità in Genetica medica, al fine di rendermi indipendente.

Se vado a vedere i Registri di quei primi anni, i motivi per cui le persone si rivolgevano al Consultorio genetico sono ancora oggi validi, anche se, data la bassa numerosità del campione, non è presente una grande variabilità di patologie: S. Down, consanguineità, distrofia muscolare,

labiopalatoschisi, aborti ripetuti, ipoacusia, esposizione a possibili teratogeni, malformazioni isolate. Le relazioni venivano scritte con una vecchia Olivetti 32, manuale, con enorme fatica.

La situazione è poi **cambiata molto rapidamente**, sia in seguito alla mia specializzazione, che mi autorizzava a lavorare in maniera indipendente (anche se il legame con l'Università di Padova è stato ed è ancora forte), sia per l'aumento vertiginoso delle richieste, sia per l'arrivo dei supporti informatici, dal PC ad internet. Ora praticamente tutto il mio orario viene utilizzato per la attività di consulenza genetica, e non basta mai.

In questi 16 anni alcune persone hanno fatto con me un pezzo di strada: **le segretarie**, Giovanna Nicolodi ed ora Anna Lisa Parisi (ineguagliabile, con le consulenze sulle malformazioni) e **le Assistenti sanitarie**, Benassutti e Rossella Villotti (vera colonna del Consultorio familiare e di quello Genetico in particolare); poi è arrivata Paola Clerico (pur alle soglie della pensione, si è prestata ad imparare di tutto), ora c'è l'ultimo acquisto, che ha portato nuova linfa alla attività, facendosi

carico di molta parte del lavoro, Alessia Favaro, aiutata da Anna Formaini.

La figura dell'Assistente sanitaria è fondamentale in Consulenza genetica, in quanto ha, tra gli altri, il delicato compito di **raccolgere la storia familiare, redigere l'albero genealogico, gestire la agenda** degli appuntamenti. Per fare ciò è fondamentale avere un'ottima conoscenza in Genetica, avere nozioni a proposito del meccanismo di trasmissione di numerosissime malattie, sapere se esiste un test diagnostico molecolare, e molto altro ancora. Inoltre l'Assistente sanitaria deve tenere i contatti con le famiglie ed i laboratori di riferimento, sia per organizzare e gestire i vari prelievi diagnostici, che per fare, a distanza, un follow-up della consulenza.

Della tabella, che si riferisce all'attività del Consultorio genetico negli ultimi due anni, è difficile comprendere quanto sia convulso il nostro lavoro. L'attività di Genetica medica ha **numeroso urgenze**. Si tratta delle richieste che ci arrivano da parte di donne già in gravidanza, che rammentano, solo in quella occasione, la presenza in famiglia di consanguinei con patologie, che potrebbero essere



Prestazioni di consulenza genetica suddivise per patologia

Motivo richiesta	2005	2006
Età materna avanzata	166	192
Malformazioni	163	167
Malattia genetica/Sindrome	99	94
Patologia cromosomica	88	69
Malformazione isolata	65	57
Patologia neurologica, ipoacusia	68	71
Insucc. riprodutt./consanguineità	23	25
Fecondazione assistita	22	35
Altro	22	11
TOTALE prime visite	716	721
Follow-up	244	240
TOTALE	960	961

genetiche. Inoltre, vengono inviate a noi tutte le donne che presentano una diagnosi prenatale positiva per anomalia cromosomica fetale (villocentesi o amniocentesi) o per anomalia morfologica fetale (diagnosi ecografica). Direi che circa il 60% delle richieste ci arriva proprio da parte di donne in gravidanza. E' ovvio che, se si tratta di problematiche preesistenti, **sarebbe più opportuno che la richiesta fosse precedente al concepimento**, sia perché la gravidanza non è il momento ottimale per affrontare tali problemi, sia perché, talvolta, non si riesce a concludere in tempo gli accertamenti

diagnostici, che potrebbero essere utili.

Nel mio cuore hanno comunque un posto speciale tutte quelle donne che sono arrivate a me con una diagnosi positiva per patologia fetale. Posso solo dire che **da loro ho imparato tanto**, sia a proposito di amore materno, che della Vita in generale. Un altro posto speciale lo hanno anche tutti bambini con malformazioni, ritardo mentale, sindromi genetiche o cromosomiche, che sono passati da qui. Anche i loro genitori hanno nel mio cuore un posto specialissimo. Ed ancora un posto speciale lo hanno altri **pazienti, utenti,**

PERSONE, che sono passate da qui, per una consulenza, per un colloquio, per un follow-up, per farmi vedere i loro bambini nati: Paola, con la sua bella storia, ma anche Franca e Lucia e Alessia e Marco e Luca e tutti gli altri.

Sicuramente il dottor Pedrotti è stato molto lungimirante, ante litteram, quando ha visto la necessità di una attività di Genetica medica anche in Trentino. Non ho ancora capito, invece, se lo sono stata pure io: la mia vita lavorativa è cambiata radicalmente. Per fare il genetista, e non il pediatra, è necessario avere un'ottica completamente differente, da quella che avevo imparata, ai miei tempi, sui banchi dell'Università, dove mi avevano insegnato a curare e possibilmente guarire le malattie. In questo lavoro, invece, non ho dei veri e propri pazienti da curare, l'approccio è soprattutto di tipo informativo, culturale, scientifico, gestionale in generale, ma anche di supporto. Se poi decidi che vale la pena metterci anche del tuo, diventa **un coinvolgimento a 360 gradi**, buono tanto quanto è difficile e, talvolta, doloroso. È questo il motivo per cui non so ancora se quel giorno dovevo fare anch'io un passo indietro; o forse no.

dott.ssa Serena Belli

7/08/2006: CHIUSA LA SALA PARTO DI BORGIO

Il 16.10, su invito del Sindaco on. Laura Froner, si è tenuto a Borgo un incontro molto partecipato in cui il dott. Pedrotti ha fatto la storia dell'ultimo decennio di quel punto nascita fino alla sua chiusura. Secondo parametri internazionali **Borgio era indifendibile** e da considerare ad alto rischio. È inaccettabile per una sala parto di I livello avere più del 30% di tagli cesarei. La maggioranza delle madri più lontane da Trento (Tesino) da anni non andavano a Borgo e più della metà delle madri della zona (Levico, Grigno, Tesino) partorivano a Trento.

Giustamente l'uditorio ha chiesto perché l'incontro non si era svolto prima della chiusura... Ha chiesto se al S. Chiara erano stati previsti più spazi e più personale... Forse la chiusura poteva essere gestita meglio.

«Chiudere Borgo, un atto di civiltà»

di ROBERTA BOCCARDI

È innegabile. Dopo il baby boom del 2000, cui hanno contribuito maggiormente, le famiglie trentine fanno sempre meno fi-

La denuncia dei ginecologi: «Ci sono dei rischi eliminabili I punti nascita devono avere tutto il personale che serve»

me di Borgo. «Ma è più probabile come era previsto - dice Arisi - che i parti della Valsugana siano affluiti verso Trento». Una trentina anche i parti avvenuti in casa, un numero stabile, «con rischi enormi» secondo i gine-

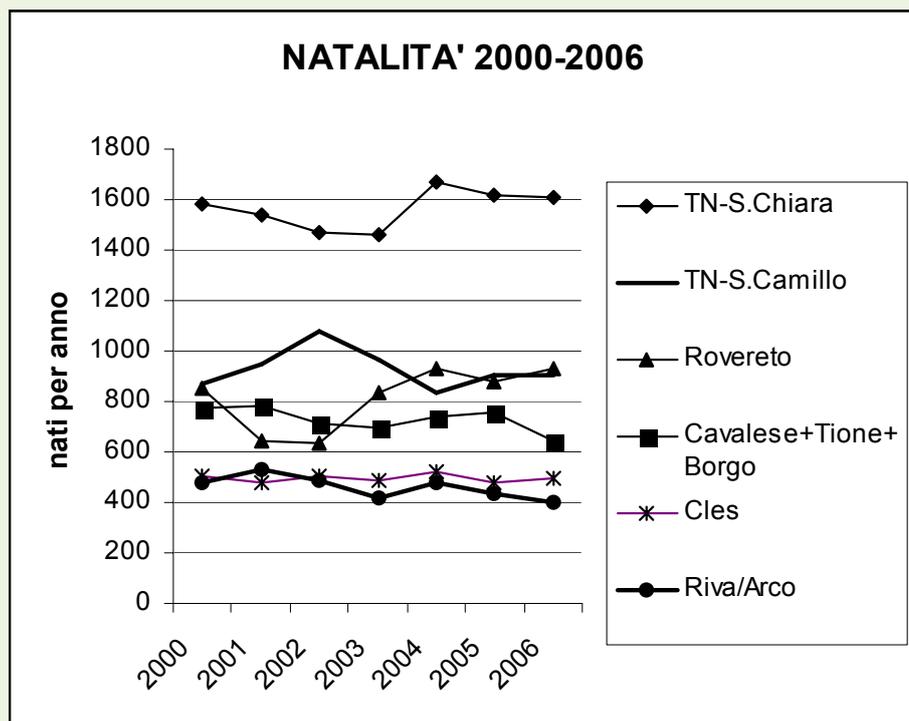
"L'Adige"
02.01.2007

«Le gravidanze non saranno un rischio»

Incontro a Borgo con il medico Dino Pedrotti che rassicura le mamme

"L'Adige"
17.10.2006

NATI TARENTINI IN NETTO CALO, TAGLI CESAREI IN AUMENTO



Come si vede dal grafico, la natalità è relativamente stazionaria negli ultimi anni nei vari ospedali. I nati nel 2000 erano 5055, scesi poi attorno ai 4900, con ripresa nel 2004 a 5172; discesa a 5068 nel 2005 e a 4991 nel 2006.

I 5000 nati di 10 anni fa erano quasi tutti "trentini"; oggi i "trentini doc" stanno calando nettamente (solo 4000 nati trentini e circa 1000 nati stranieri). Nei prossimi dieci anni dobbiamo prevedere un calo ancora maggiore, in quanto trent'anni fa abbiamo registrato il crollo della natalità da 6000 (1975) a 4000 nati (1985). Per questo i trentini nei prossimi anni saranno il 25-30% in meno rispetto ad oggi.

I nati da genitori stranieri negli ultimi due anni sono saliti dal 13 al 16% al S. Chiara, dal 18 al 19,4% a Rovereto, dal 14 al 18% al S. Camillo, dal 17 al 19% a Tione, restano sul 22% ad Arco, mentre a Cles raggiungono il 25,6%.

Al S. Chiara i nati oscillano attorno ai 1600, al S. Camillo e a Rovereto oscillano attorno ai 900 nati. Cles resta da decenni attorno ai 500 nati. Ad Arco c'è una tendenza al calo dei nati dai 521 del 2001 ai 404 dello scorso anno. A Cavalese nell'ultimo anno sono calati di 38, a Borgo (chiuso in agosto) di circa 70. In totale i parti gemellari sono stati 69 di cui metà (35) al S. Chiara, 12 a Rovereto, 10 a Cles, 5 a Cavalese, 4 al S. Camillo.

TROPPI TAGLI CESAREI: UN PROBLEMA TRASCURATO DA AFFRONTARE

Dalla tabella si nota come il rischio per una madre trentina di essere sottoposta a taglio cesareo è notevolmente aumentato negli ultimi 25 anni con variazioni strane tra i vari ospedali. Colpisce l'unico dato in netto ribasso, quello del S. Camillo, che resta al di sotto del 20%.

Il Dipartimento materno-infantile, come più volte auspicato dovrebbe farsi carico di uno studio approfondito sul tema. L'ANT è disponibile ad offrire la sua collaborazione per uno studio multicentrico provinciale.

L'Italia è al secondo posto nel mondo per il ricorso al taglio cesareo (fino al 50% e più in certi ospedali della Campania); vi sono un po' dovunque variazioni senza spiegazioni (ad es., in Toscana si va dal 15% di Prato al 40% di Pisa). Vi sono ospedali di III livello, come lo è il S. Chiara, che registrano meno del 20% di tagli cesarei (Bolzano, Monza,...).

Non ci si deve accontentare del fatto che il Trentino registra un 10% in meno rispetto alla media nazionale del 37%.

Il taglio cesareo NON dà maggiore sicurezza per il feto. Non vi è assolutamente nessun rapporto tra numero più elevato di TC ed un minor numero di esiti (meno morti, meno paralisi cerebrali,...).

NON vi sarebbe un aumento del contenzioso medico-legale, se medici legali, periti, magistrati venissero ben aggiornati sul fatto che il 90% dei cosiddetti "danni da parto" non dipende dal parto ma da condizioni preesistenti.

	1980	1990	1995	1999	2006
Cavalese	11,3	17,3	24,5	14,7	34,6
Borgo V.	21,7	30,5	29,7	25,7	33,6
S. Chiara	14,1	28,1	26,1	29,3	32,6
Rovereto	15,9	13,5	15,4	14,1	28,5
Tione	21,2	41,5	23,2	22,6	27,4
Cles	18,4	22,7	22	25,4	26,8
Arco/Riva	10,7	15,9	20,3	22,5	23,3
S. Camillo	13,5	28,5	26,1	17,5	18,7
TOTALE	15,4	23,9	22,9	21,9	27,8

VITAMINA D - VITAMINA K: UN AGGIORNAMENTO

Nel mondo si raccomanda di dare ad ogni neonato un supplemento di **vitamina D** (da 200 a 400 unità al giorno, per prevenire disturbi di sviluppo dello scheletro nel primo anno) e di **vitamina K** (per prevenire disturbi di coagulazione nei primi tre mesi di vita, molto rari ma molto gravi). Da trent'anni abbiamo scelto di dare 2 gocce di **Adisterolo** al giorno e da oltre dieci anni 2 gocce di **Konaktion** (2 mg) ogni settimana per tre mesi (*Bambini sani e felici*, pag. 107).

Siccome è possibile che avvenga confusione tra i due flaconi (solo un 20% di genitori "studia" su *Bambini sani e felici* e ormai il 20% dei genitori è di origine straniera), è parso più sicuro prescrivere **alla nascita un solo preparato contenente entrambe le vitamine**. Per questo nei Nidi di Trento (S. Chiara, S. Camillo) e Rovereto si prescrive ora il

Proton infant DK: 6 gocce al giorno (contengono 400 Unità di vitamina D e 25 mcg di vitamina K).

Dopo i tre mesi si dovrebbe continuare a somministrare la vitamina D. Altra novità: al posto dell'*Adisterolo* è meglio dare un nuovo preparato di **vitamina D senza vitamina A** (prodotto dalla stessa ditta che produce l'*Adisterolo*), un preparato prescrivibile dal pediatra a totale carico del sistema sanitario: il

Dibase 10.000: 2 gocce al giorno (contengono 500 unità; come noto la vitamina D si può sospendere nei 3-4 mesi estivi, quando il sole stimola la produzione di vitamina D nella pelle del bambino).

ANCHE A CAGLIARI UN ALLOGGIO PER MAMME NUTRICI



Il **prof. Franco Chiappe** di Cagliari era un nostro Amico e con lui abbiamo fatto un lungo percorso parallelo nell'efficienza e nell'umanizzazione delle cure neonatali. Purtroppo il 31.12.2002 si è arreso ad un male incurabile ed ha lasciato **un grande vuoto nel cuore di chi lo ha conosciuto**.

I familiari hanno voluto ricordarlo ristrutturando un locale come "**Casa per le Mamme dei prematuri**", che accoglie le mamme dei neonati ricoverati da tutta la Sardegna.

AIUTATECI AD OSPITARE LE MAMME CHE ALLATTANO I NEONATI RICOVERATI



Anche noi continuiamo, con lo stesso spirito di Franco, a mettere al centro del nostro lavoro mamme e neonati: **da oltre 20 anni (anche all'Ospedale Infantile)** abbiamo destinato in reparto due stanze con 4 letti per le mamme che risiedono lontano da Trento e dalla scorsa estate abbiamo preso **in affitto un appartamento vicino all'Ospedale per altre 3-4 mamme nutrici**.

I nostro Amici ci aiutino a continuare questa iniziativa. L'impegno economico è sui 10.000 euro all'anno (vedi NT precedente, pag. 20).

LA MAMMA DI ALICE NELL'ALLOGGIO ANT

Sono Mariangela, mamma di Alice nata prematura, ricoverata per circa due mesi nei reparti di Terapia intensiva e successivamente in Patologia neonatale al S. Chiara di Trento; volevo ringraziare l'**ANT (Amici della Neonatologia Trentina)** che mi ha permesso di usufruire di un **appartamento molto accogliente** vicino all'ospedale. Grazie a questa Associazione sono potuta rimanere più vicino alla mia bimba, **senza avere un ulteriore pensiero nel dover andare avanti e indietro da casa** (abitando ad Arco mi risultava molto difficoltoso).

Volevo ringraziare tutto il personale dei reparti di Terapia intensiva e Patologia neonatale, tutti i dottori, per l'aiuto e il sostegno dato in questi mesi. Grazie da Mariangela e Marco e dalla piccola Alice.

UN GRAZIE AGLI ANGELI CUSTODI DI ANNA

Anna ora è una bimba bellissima, sana, vispa, curiosa e molto molto felice, come si può vedere dalla fotografia ed è la gioia di noi genitori, dei nonni e di tutta la nostra famiglia. L'ansia e la preoccupazione, nei primi giorni, sono state forti. Non sapevamo cosa sarebbe successo, avevamo molti dubbi, molte paure, molte preoccupazioni. Ma, fin dal primo momento, abbiamo capito che **non eravamo soli, nell'affrontare questa situazione.**

Voi medici, le infermiere e tutto il personale ci sono sempre stati vicini. Non ci avete mai fatto mancare il vostro sostegno, avete sempre risposto con estrema competenza, con cordialità e con pazienza, alle numerose domande che vi abbiamo posto.

Ci avete confortati e ci avete incoraggiati, compatibilmente con il vostro ruolo che, naturalmente, in una situazione delicata come la nostra, suggeriva l'estrema prudenza. Dottor De Nisi, io credo che chi parla male del Sistema Sanitario per partito preso, o perché magari gli episodi negativi sono sempre quelli che fanno più clamore, debba riflettere per un secondo ed ascoltare altre voci, come le nostre.

Noi possiamo dire sicuramente che **il vostro reparto (ma anche il reparto di Ostetricia** dove mia moglie è stata ricoverata dopo il parto e dove è stata assistita in modo impeccabile) possano essere indicati **come modello ideale** di funzionamento del Sistema Sanitario.

Abbiamo trovato in voi tutti delle persone estremamente competenti e preparate, che amano il proprio lavoro e, soprattutto, dotate di una **grande umanità**. Ecco, noi crediamo che quest'ultimo valore sia una dote fondamentale per chi svolge il vostro lavoro.

La nostra piccola Anna ha avuto, in quei giorni, i suoi meravigliosi "angeli custodi" e noi, giorno dopo giorno, abbiamo avuto la certezza che tutto potesse andare per il verso giusto, come in effetti poi è stato.

Abbiamo voluto dare, in questa occasione, anche un piccolo segno tangibile della nostra gratitudine effettuando un versamento **a favore dell'Associazione Amici della Neonatologia Trentina.**

Grazie infinite e Auguri di Buon Natale e Felice Anno Nuovo!

Nicola, Paola e Anna Endrizzi



ROANA: LA MIA PICCOLA GRANDE STORIA



Sono arrivata al mondo il 22 luglio del 2004 a **27 settimane** gestazionali, volevo nascere e non c'era niente da fare, con tutti i rischi. Sono nata con parto spontaneo, pesavo **870 grammi**. Ero molto, molto piccolina ma con una grande voglia di vivere. Ho trascorso i miei primi **103 giorni di vita in Neonatologia**, ma ce l'ho fatta. Adesso sono grande ho percorso tutte le tappe della mia piccola grande vita come qualsiasi neonato, con i miei alti e bassi.

Vorrei dire alle mamme che leggono questo racconto di avere **tanta pazienza e fiducia** nei loro piccoli, perché diventeranno come me, grandi e "birichini", tutto questo però grazie alla professionalità di tutti i medici che ci accudiscono ed alla professionalità ed umanità del personale che lavora nel reparto di Terapia intensiva e Patologia neonatale di Trento: **tra le loro braccia mi sono sempre sentita a casa**, senza di loro non sarei quella che sono.

La mia gioia più grande è di andare a trovarli quando posso, anche adesso che non ho più controlli e visite da fare. A tutte le mamme ed ai papà vorrei dire di **non rinunciare mai a credere nella forza dei loro piccoli**, ed a loro, io con la mia mamma, il mio papà e il mio fratello grande, auguriamo tanta tanta fortuna.

Grazie di cuore a tutti da Roana.

A TUTTE LE MAMME E PAPÀ CHE HANNO UN FIGLIO PREMATURO

Sara è nata il 27 aprile 2005, a 24 settimane. Pesava 560 g (!) ed era talmente piccola che, anche accarezzandola, avevo paura di farle male. Dal primo istante in cui l'ho vista mi sono talmente affezionata a lei che solo allora ho capito **cosa vuol dire veramente essere mamma**.

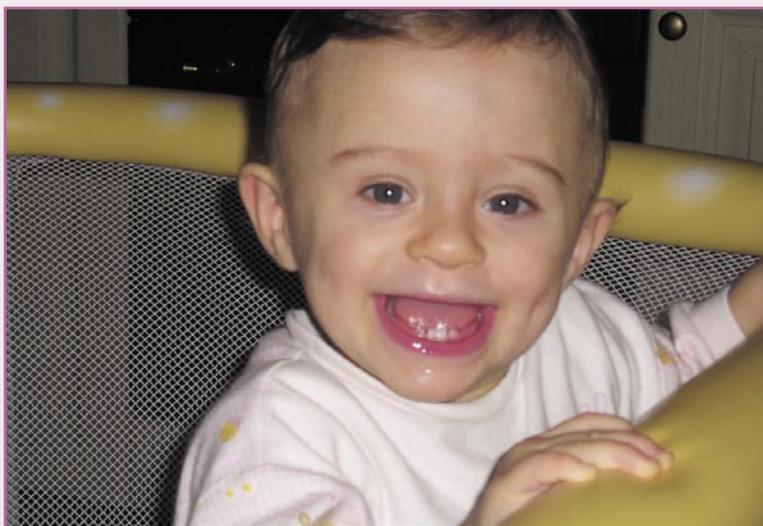
Le prime settimane sono state le più difficili. Tutte le sere, quando cercavo di addormentarmi, provavo una sensazione di vuoto...mi mancava il mio pancione, mi mancava Sara. Pensavo a lei continuamente, giorno e notte... e mi ripetevo spesso che dovevo tener duro **perché la mia bambina aveva bisogno della sua mamma e del suo papà**. Ogni volta che entravo in reparto facevo un profondo respiro, scacciavo tutte le preoccupazioni e i cattivi pensieri ed andavo a sedermi vicino a lei. Aprivo le bocchette dell'incubatrice e cominciavo ad accarezzarla. Con voce sempre dolce e tranquilla **le raccontavo un sacco di cose...** quanto le volevo bene, quanto era bella la cameretta che il suo papà le stava preparando e quanto i nonni e i cuginetti fossero ansiosi di conoscerla. Le cantavo qualche canzoncina, le raccontavo qualche breve storiella, e quando, di tanto in tanto, chiudevo le bocchette perché non si raffreddasse, la rassicuravo sempre dicendole che non andavo via, ma che rimanevo lì a farle compagnia e che toglievo la mia mano solo perché "il suo nido" rimanesse caldo.

C'è voluto un mese perché ci sentivamo finalmente dire che Sara cominciava a migliorare. Un lungo mese durante il quale più di una volta dicevo: "come mi piacerebbe tanto avere una sfera magica e poter vedere Sara tra un anno". All'inizio la mancanza di certezze era una delle cose che più mi spaventava. Ma, nonostante gli alti e bassi, non ci siamo mai scoraggiati; siamo sempre stati ottimisti, pazienti e, soprattutto, **abbiamo lottato assieme a Sara**.

E, ad un anno e mezzo di distanza, posso dire con fierezza che, grazie alla sua mamma e al suo papà e a tutti i medici e gli infermieri che l'hanno aiutata a "DIVENTARE GRANDE", **Sara è una bellissima bambina, serena, vivace, ma soprattutto FELICE**.

A questo punto permettetemi solo di trasmettervi le parole che mi sono state dette quando Sara è nata: "La sua bimba avrà bisogno della sua presenza, del suo coraggio e del suo amore, delle sue carezze e della sua voce, ma soprattutto della sua **PAZIENZA**. Il tempo qui trascorre molto più lentamente, quindi non abbia fretta che sua figlia respiri da sola o raggiunga subito il chilo di peso. Non conti i giorni ma la guardi crescere e gioisca delle sue piccole conquiste".

mamma Veronica



MATTEO E MASSIMO: PER L'ANT

Il nostro Matteo è nato a Trento l'11.11.2004 e ricoverato nel reparto di Neonatologia per alcuni giorni perché nato alla 35^a settimana di 2.060 g. Oggi è più vispo e intelligente che mai, non è un colosso d'accordo, ma è in salute!

Abbiamo ancora avuto bisogno nuovamente del vostro aiuto per il nostro piccolo secondogenito, **Massimo** nato il 15.1.2007 alla 30.a settimana con taglio cesareo d'urgenza, ma **purtroppo il nostro Angioletto non è riuscito a superare le prime difficoltà** e ci ha lasciato dopo solo un'ora di vita. Il dolore è forte e difficile da superare. Certo c'è Matteo che ci sprona ad andare avanti, ma sicuramente la situazione si è rivelata più difficile del previsto da affrontare.

Di una cosa siamo sempre più sicuri, che della NEONATOLOGIA TRENTEINA abbiamo tutti bisogno, anche se qualche "super fortunato" ne ignora addirittura l'esistenza. Ecco perché abbiamo voluto che per l'ultimo saluto al nostro piccolo angelo Massimo non ci fosse uno spreco di fiori, ma **una umile offerta da donare a questa Associazione**, anche se per puro egoismo gradiremmo che tale offerta servisse proprio per il reparto di Trento. Un affettuoso grazie.

Mamma Pasqua Grazie Papà Marcello.



Giorgia, con la sua mamma.

2007 - L'ANT PRONTA A SOSTENERE L'OSPEDALE DI LAI CHAU: AIUTATECI!

LAI CHAU è una remota provincia vietnamita ai confini con il Laos. Era un Distretto della più grande provincia di Dien Bien Phu, ma dal 2004 è stata riconosciuta come Provincia Autonoma dal governo vietnamita. **L'ospedale** era solo un piccolo ospedale distrettuale, mentre oggi è una struttura di livello provinciale che **deve servire l'intero territorio**. Purtroppo il piccolo edificio costruito negli anni della colonizzazione francese è oggi in rovina, e mancano inoltre la maggior parte degli strumenti medici necessari alla cura dei pazienti.

Per questo motivo, su richiesta dell'Istituto Nazionale di Pediatria di Hanoi, che ben conosceva la situa-

zione di estremo bisogno di questa struttura sanitaria, **l'ANT ha proposto un progetto alla Provincia Autonoma di Trento**, che è stato recentemente approvato dal settore cooperazione (impegno complessivo di 100.000 euro). Nei prossimi mesi, l'ANT inizierà dunque una importante collaborazione con questo Istituto, sia fornendo **attrezzature di base assolutamente necessarie** alla cura della gestante e del bambino, sia fornendo **agli operatori sanitari le conoscenze e gli approfondimenti necessari** al miglioramento degli standard professionali.

Le attrezzature saranno acquistate tutte in Vietnam, e la lista completa è in fase di studio da parte

dei medici trentini in stretto contatto "elettronico" con quelli vietnamiti. **I corsi di aggiornamento** saranno tenuti tutti in Vietnam, sia da esperti dottori locali sia da parte di un gruppo di **medici trentini che, presumibil-**



mente in ottobre, realizzerà un ciclo di corsi di formazione. Questo "scambio" di conoscenze tra dottori italiani e vietnamiti è fondamentale non solo per arricchire il bagaglio di conoscenze degli operatori sanitari vietnamiti, ma anche per simboleggiare sempre più concretamente il supporto e **l'amicizia che ha legato nel tempo la società civile trentina e la società vietnamita** che sta lottando con energia e coraggio da molti anni contro la povertà, il sottosviluppo e le conseguenze della guerra.

Luciano Moccia



EMERGENZA ERITREA - DICEMBRE 2006



L'ostetrico dott. Valle e l'ostetrica Aurora Poli si erano recati in Eritrea negli anni scorsi per aiutare una comunità di suore che assistono la popolazione tra gravi difficoltà. In novembre ci hanno mandato un messaggio da diffondere con urgenza. Nei centri sanitari di **Feledareb e Enghela**, a causa di una annata di siccità, **mancono cibo e farmaci per mamme e bambini**. Questi centri servono 50 villaggi per un totale di 75.000 persone. Le immagini che ci sono giunte sono catastrofiche.

Abbiamo diffuso la richiesta di aiuto sulla bacheca del reparto, consci che - tra migliaia

di richieste che vengono da tutto il mondo - è possibile aggiungere solo qualche goccia al fiume della solidarietà che tende ad inaridirsi. **L'ANT ha raccolto finora 700 euro.**

Ovviamente gli interventi più razionali sono quelli che si possono fare attraverso progetti di cooperazione (come noi in Vietnam). Ma - a differenza del Vietnam - in Eritrea la situazione politica è tragicamente contraria ai bambini...





Una curiosa polemica si è avuta sui giornali ai primi di ottobre (*l'Adige* 11.10.2006 e seguenti). In città e sugli autobus sono comparsi enormi manifesti rappresentanti **un padre cha allatta un figlio**, ovviamente con un biberon e con la scritta "**Liberi di allattare**", firmati addirittura dal Ministero del Lavoro con la collaborazione della Provincia e del Dipartimento di Sociologia dell'Università di Trento. Una forte provocazione, insomma.

Il Ministero ha constatato che i **padri italiani approfittano poco della legge 53/2000 (art. 3) sui congedi parentali**, legge che permette al padre lavoratore di stare a casa per sei mesi nel primo anno di vita e fino agli otto anni in caso di malattia del figlio.

La pubblicità utilizza sempre più la figura del "padre ideale" che offre un biberon idealizzato, che lo unisce ad un "bambino ideale"... Si è letto, ad esempio:

"Spesso è il papà che mi tiene in braccio e mi dà il biberon... e io sono così contento e felice che, dopo mangiato, mi addormento subito!"

Il messaggio in cui figura **un bambino di pochi mesi allattato dal padre** non promuove certo il seno materno. E' vero che promuove un diritto previsto da una legge per i padri, ma dovrebbe essere chiaro a tutti che **i diritti del padre e della stessa madre sono secondari** rispetto ai diritti esistenziali del più debole tra i tre. Quel bambino, salvo casi eccezionali, ha diritto di essere allattato **da sua madre anche se si deve usare il biberon**, perché nei primi mesi di vita è con lei che il bambino ha i contatti più caldi e più adeguati ai suoi bisogni; ed è diritto della madre poter stare vicina a suo figlio e continuare nel modo più bello il dialogo iniziato in gravidanza. Per questo vogliamo che sia aumentata la durata del congedo delle madri di prematuri.

Il messaggio è giusto, ma non avrebbe dovuto prendere in considerazione il caso del bambino non allattato al seno. Ci sono ben altri motivi per cui è bene che un padre stia il più possibile vicino a suo figlio, iniziando con lui un percorso che lo porta ad "essere padre". **Per "essere padre" un uomo** deve cominciare ad essere responsabile nei confronti del figlio già nel momento del concepimento (anche prima!), deve partecipare allo sviluppo del bambino in gravidanza e alla sua nascita, deve saper controllare l'ambiente in cui madre e neonato stanno assieme, deve saper dialogare con la mamma che è la migliore interprete dei pianti del figlio, deve **sapere ascoltare e interpretare i primi messaggi del figlio** e fargli capire che è presente e che sa rispondere ai suoi bisogni essenziali, deve saper parlare con lui, giocare, leggere, cantare... Deve prepararsi ad essere un punto di riferimento autorevole. E, **in casi eccezionali**, potrà aiutare la madre dando anche il biberon al figlio...

Ci sarebbe molto da dire sul ruolo dei padri, su come i bambini vorrebbero che si comportassero i padri (e con loro tutti i "grandi" di questo mondo) dal loro punto di vista. Il mondo "dal punto di vista dei bambini", a misura di bambino, è un mondo possibile, soprattutto **se i padri riusciranno ad abbassarsi a livello di ogni neonato** e ad interpretare i suoi messaggi...

dinopedrotti@libero.it

La legge Turco 53/2000 (*Bambini sani e felici*, pagg. 194-197) è stata fortemente innovativa e i bambini italiani ne hanno avuto notevoli giovamenti. Oltre ai permessi e ai congedi di maternità, ricordiamo **i notevoli vantaggi ottenuti dalle mamme dei prematuri**: la legge ha recepito infatti quanto l'ANT di Trento aveva proposto **fin dal 1997 con un disegno di legge Schmid**; dal 2000 le mamme di prematuri non perdono più il periodo di astensione prima del parto.

Proprio in questi mesi **gli Amici della Neonatologia trentina** stanno continuando la battaglia in sede romana perché **le mamme dei più piccoli prematuri** (che devono passare magari 3-4 mesi in ospedale dopo la nascita) abbiano ancora più possibilità di accudire a casa i loro piccoli.



Michele con il suo babbo.

ROMA 14.6.2007: I° CONVEGNO DELLE ASSOCIAZIONI DI GENITORI

È con vivo piacere che la nostra Associazione parteciperà al **primo Convegno nazionale di VIVERE** (Coordinamento delle Associazioni di genitori per la Neonatologia)



ONLUS

Associazioni fondatrici:

Amici della Neonatologia Trentina, Trento;

Lilliput, Monza;

Nati per vivere, Brescia;

Piccino Picciò, Firenze;

Pollicino, Modena;

Pulcino, Padova;

Voglia di vivere, Milano.

che si terrà a Roma a metà giugno. **Siamo certamente “i più vecchi” (siamo nati nel 1985)** e abbiamo dietro di noi una lunga, lunghissima storia.

Il titolo del Convegno è una chiamata che viene dal basso: **“Prendetevi cura di noi”**; e la collaborazione con la Società Italiana di Neonatologia aumenta il valore dell'evento. Sarà presente infatti il **prof. Claudio Fabris, attuale presidente della SIN**, amico storico di noi trentini, col quale abbiamo collaborato per molti anni anche sui problemi dei rapporti neonati-genitori (banca del latte, degenza delle madri, incontri in reparto, ...).

In mattinata in due sessioni, moderate dal prof. Fabris, si parlerà di **“Sostegno ai genitori del neonato pretermine”** e di **“Comunicazione e accoglienza”**. Sarà

importante il contributo di alcuni genitori che daranno le loro testimonianze (**“Sentirsi genitori. Acquisizione delle competenze genitoriali in TIN. L'esperienza dall'accoglienza alla dimissione”**). Interverrà anche il nostro presidente **Paolo Bridi**.

Nel pomeriggio tre sessioni: **“La Family centered care”** (moderatore prof. Fabrizio Ferrari), **“L'importanza del latte materno”** (moderatore prof. Marcello Orzalesi), **“Importanza del Follow-up”** (moderatore dott. Dino Pedrotti).

E' un'occasione importante per molti genitori che hanno capito (sulla loro pelle) l'importanza di un'organizzazione a 360 gradi attorno al neonato patologico. Un dialogo tra diverse associazioni di genitori non può che migliorare i nostri futuri interventi a favore dei neonati.

RISERVATO AI PADRI, ALLA PRIMA ESPERIENZA...

- ... Per noi guardare nostro figlio appena nato e farci vedere da lui (anche se ancora non vede non importa) vuoi dire averlo partorito e **fatto nascere a modo nostro, utilizzando la nostra mente** e la nostra anima invece del corpo. Gli studiosi hanno scoperto che anche per noi esiste un momento in cui si realizza l'**attaccamento al nostro bambino** e quindi desideriamo stare in sala parto non solo per aiutare nostra moglie, ma anche per sostenere nostro figlio fin dall'inizio proteggendolo e incoraggiandolo in un momento così difficile.
- Dopo il parto, **quando siamo a casa**, nostra moglie si sente un po' felice e un po' triste, ha anche un po' di panico, si sente la pancia vuota e in braccio ha una cosina che quando non dorme sta sempre con la bocca aperta; anche noi abbiamo un po' di paura e spesso non sappiamo cosa fare. però cerchiamo di nascondere la nostra insicurezza e di essere **il più possibile utili a nostra moglie, soprattutto vogliamo che non si senta sola**.
- Vogliamo cambiare i pannolini, fare addormentare il bambino e portarlo a spasso non per fare i "mammi" **imitando nostra moglie, ma soltanto per conoscere e farci conoscere** da nostro figlio adesso che non è più nella pancia. In passato i padri si preoccupavano poco di accudire il loro bambino a causa di strani stereotipi culturali e sociali; ancora oggi alcune madri sono molto legate al figlio e hanno paura a lasciarlo anche per pochi minuti.
- **Anche i nonni** spesso sono abituati a vedere i loro piccoli nipoti accuditi soltanto dalla mamma e **giudicano noi padri moderni** quantomeno delle persone strane che leggono troppi libri e non sanno stare al loro posto; per loro noi dovremmo stare tutto il giorno a lavorare per mantenere la famiglia che cresce, ma come si fa a stare al lavoro sapendo che a casa c'è lui o lei che comincia a dire "papapapapa..." e che tutti i giorni impara una cosa nuova !
- Nei primi mesi dopo il parto **nostra moglie si scorda di essere una moglie** (è troppo concentrata e sorpresa di essere una mamma) e noi ci sentiamo molto gelosi e trascurati. Ma se ci immedesimiamo in lei è facile capire che è opportuno aspettare e che fra un po' ci inventeremo insieme **un nuovo modo di essere un marito e una moglie** che sono diventati anche papà e mamma.
- **Nei primi mesi** ci inseriamo con discrezione in quella che gli esperti chiamano la "diade madre-figlio" e accettiamo volentieri **che sia la mamma a condurre le danze**: nel secondo semestre di vita invece nostro figlio incomincia a capire che il papà e la mamma sono due persone diverse e ogni tanto preferisce giocare col papà anziché stare sempre con la mamma: **come genitori cominciamo a diventare complementari** e il nostro bambino inizia a scoprire modi diversi di relazionare con gli altri.

dott. Alessandro Volta

Pediatra ospedaliero di Reggio Emilia, Alessandro Volta pubblica molti articoli divulgativi sulle novità che riguardano relazioni, comportamento, problemi neurologici della primissima infanzia. Da un suo testo (che nei corsi pre-nascita discutiamo con i genitori) evidenziamo qui alcuni punti e spunti interessanti che riguardano il dopo-nascita.

PRIMI MESI DI ATTIVITÀ DEL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ANT

Il neo-eletto Consiglio Direttivo della nostra Associazione è composto da 8 genitori (che hanno avuto nella loro esperienza la nascita di un figlio prematuro) e da 5 operatori socio-sanitari (NT prec. pag. 23).

Abbiamo raccolto con impegno e attenzione gli sforzi che **nel triennio precedente** hanno permesso il raggiungimento di importanti obiettivi, tra cui l'acquisto di **apparecchiature** e i progetti di **formazione** rivolti agli operatori sanitari, in collaborazione col primario e la caposala, i progetti **in Vietnam** col GTV-Gruppo Trentino di Volontariato, gli interventi di **sensibilizzazione dei genitori** su argomenti di puericoltura, l'affitto dell'**alloggio per madri** di neonati ricoverati.

Negli incontri tenutisi in ottobre-dicembre dello scorso anno e gennaio 2007, è stato possibile per tutti approfondire la conoscenza personale e questo ha favorito **il costituirsi di un gruppo** che ha come punto di riferimento il miglioramento delle cure rivolte al neonato e alla sua famiglia, ponendo questo obiettivo al centro di ogni iniziativa. In due occasioni il CD si è presentato **al dott. De Nisi e alla caposala Maria Luisa Zattoni**, da ottobre responsabile del gruppo infermieristico e delle puericultrici di Neonatologia (pag. 12), per proporsi ed individuare quale spazio e ruolo può avere l'Associazione nell'affiancare l'attività di tutti gli operatori sanitari che si adoperano per il benessere del neonato e dei suoi genitori sia nel normale percorso della nascita ma, in modo particolare, quando il neonato necessita di ricovero.

I temi che il nostro CD ha discusso negli incontri hanno preso spunto dalla rilevanza delle **difficoltà operative nelle**

quali si svolge quotidianamente il lavoro in Neonatologia (pagg. 2-5). Crediamo che occorra attuare delle **iniziative di sensibilizzazione** su queste problematiche rivolte a tutta la comunità ma in particolare a coloro che possono verificare e valutare i bisogni di assistenza necessari a questi piccoli ma impegnativi pazienti. Abbiamo deciso di attivarci per portare queste istanze, che coinvolgono anche l'Ostetricia, **a conoscenza delle autorità sanitarie e politiche**.

I genitori che compongono il CD hanno in più occasioni espresso il desiderio di condividere la loro esperienza con i genitori che ora si confrontano con la nascita prematura del loro figlio/a attraverso degli incontri che possano portare l'Associazione ad avvicinarsi ai genitori stessi aprendoci alle loro problematiche, ascoltandone i suggerimenti, raccogliendo così utili consigli per il nostro operato. Speriamo di attuare a breve queste occasioni d'incontro, attraverso delle **riunioni bimensili in Neonatologia**, aperte anche ai genitori del Nido che vorranno parteciparvi (pag. 5).

Nell'atrio d'ingresso è stata allestita **una bacheca dell'ANT**, che desidereremo allestire anche presso il Nido, dove si possono trovare il giornalino che trimestralmente pubblichiamo, gli opuscoli sull'allattamento, le vaccinazioni, articoli utili e, per chi desidera diventare socio o per semplici donazioni all'Associazione, il bollettino di c/c postale.

Per approfondire il rapporto con le famiglie è nostro obiettivo, condiviso da tutti i componenti del CD di allestire, **col supporto di due genitori esperti in informatica, un sito internet** che per-

metta di trovare delle informazioni riguardo all'Associazione con degli spunti utili riguardanti aspetti sanitari, di puericoltura o semplici indirizzi pratici che possano essere consultati anche on-line offrendo un punto d'ascolto per proporre domande relative alla crescita dei neonati o per altri argomenti inerenti l'assistenza neonatale. Nei prossimi mesi proseguirà l'attività di formazione attraverso "audit", che coinvolgeranno **anche i punti nascita periferici** riguardo al tema del **taglio cesareo** (pag. 15) dove parteciperanno, oltre al personale sanitario dell'area materno-infantile degli ospedali trentini, anche due esperti provenienti da ospedali extraprovinciali. In questa occasione il Comitato Scientifico dell'Associazione avrà modo di collaborare con l'Ufficio Formazione dell'Azienda sanitaria per proseguire l'attività formativa che è stata apprezzata anche in occasione degli "Incontri con l'esperto" tenutisi su diversi argomenti lo scorso anno.

Altre iniziative (Vietnam, Eritrea, Assoc. Vivere,...) sono commentate nel presente numero. All'attenzione di ogni riunione del CD vengono considerati **anche aspetti economici** che permettono la gestione e realizzazione di ogni nostro progetto per rispondere nel modo più adatto alle esigenze dei nostri neonati e delle loro famiglie.

Attraverso la collaborazione di tutti il CD dell'Associazione cerca di realizzare questi obiettivi, anche se talvolta molti impegni si assommano e non sempre riusciamo a portarli a compimento, ma cerchiamo di rendere preziosa ogni risorsa e ogni suggerimento che ci verrà dato.

Erina Reversi

Un buon bilancio 2006, molto ricco di interventi importanti

UN BILANCIO TRASPARENTE: NESSUN EURO È STATO SPRECATO

Le ENTRATE, escludendo 37.840 euro di contributi della Provincia per interventi in Vietnam, **ammontano a 22.057,69 euro**, (14.749 euro nel 2005).

A fine 2005 l'avanzo di bilancio era stato di 19.826,57 euro, da impegnare in due progetti preventivati, 10.000 euro per la pastorizzatrice e 10.000 euro per i progetti Vietnam. **La disponibilità per il 2006 era quindi di oltre 40.000 euro.**

Le USCITE sono state pari a 29.780 euro, per cui al 31.12 abbiamo registrato **un avanzo di oltre 10.000 euro** (ma con debiti di oltre 10.000 euro da pagare entro febbraio 2007: 9.600 per la pastorizzatrice (pag. 9) e 558 per il completamento della videocamera (pag. 11).

Nel 2006 le spese sono state suddivise in diversi settori.

VOCI DI SPESA	EURO	DETTAGLI
AGGIORNAMENTO	8.400,00	3972 per convegni e ricerca, 747 per aggiornamento infermieri (Siena), 3677 per libri, riviste, www, progetto Vermont
ALLOGGIO MADRI	8.170,95	7.895,62 per affitto (2115 per cauzione) e 274,33 per gas luce
REPARTO	306,25	abbellimento atrio, bacheca ANT
HOME CARE	596,19	pagamento tributi F24 per compensi a infermieri 2005
ATTREZZATURE	2.375,05	in particolare videocamera per follow-up (pag. 11)
STAMPA NT	2.093,36	stampa e spedizione <i>Neonatalogia trentina</i>
STAMPA libri e opuscoli	3.147,21	875 per libri <i>Bambini sani e felici</i> (°), <i>ABC dell'allattamento al seno</i>
SEGRETERIA	989,90	stampa c/c/postali (650 euro), bolli, rimborsi
SEGRETERIA GTV	604,50	per collaborazione e gestione di interventi in Vietnam
COOP. INTERNAZIONALE	39.791,50	36.890 progetto BAC NINH da PAT a GTV, Croazia, Eritrea

(°) Per la stampa del libro *Bambini Sani e felici* abbiamo ricevuto 5.000 euro versati dalle Casse Rurali Centrali alla casa editrice.

La nostra Associazione sta offrendo molti AIUTI CONCRETI, dove non interviene l'Azienda Sanitaria.

Nel 2006 abbiamo "investito" oltre 40.000 euro, donati dai genitori:

10.000 € per **attrezzature** (pastorizzatrice latte materno, videocamera – v. pagg. 9 - 11)

10.000 € per **l'aggiornamento** (corsi, incontri, progetto Vermont, libri, riviste,...)

10.000 € per **l'alloggio a madri** che allattano prematuri (v. pag. 16 e NT 3/06 pag. 17)

10.000 € per **presenza e materiale di promozione nei Corsi pre-nascita** (50 corsi all'anno) con presentazione di **opuscoli e libro *Bambini sani felici*** (70.000 copie in 25 anni).

5 PER MILLE 2007

FIN D'ORA LANCIAMO UN APPELLO AI NOSTRI AMICI:
NEI MESI PROSSIMI RICORDATEVI DELL'ANT
NELLA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI
REDDITI 2007. NON VI COSTA NULLA.
BASTERÀ SOLO INDICARE IL NOSTRO CODICE FISCALE:

9600 9010 222

DEDUCIBILI LE VOSTRE DONAZIONI

Secondo il D.L. 14 marzo 2005 n. 35 le persone fisiche e le imprese possono dedurre le erogazioni liberali a favore di ONLUS nella misura del 10% del reddito imponibile e fino 70 mila euro l'anno.

Conservare la ricevuta bancaria o di c/c/postale

GRAZIE! Più di 600 donazioni all'anno ci fanno sentire molto vicini i genitori nella soluzione di molti problemi. Ringraziamo sentitamente tutti i nostri Amici.

Citiamo in particolare gli elettricisti dell'Ospedale S. Chiara (offerte raccolte dal presepio dell'Ospedale) "per contributo acquisto apparecchiature sanitarie" (1500 euro); anche le puericultrici nel Nido di San Camillo si sono ricordate dell'ANT. Per una festa di promozione ci sono arrivati 850 euro; diverse donazioni per feste di battesimo ed una, molto significativa, per ricordare Massimo... (vedi pag. 18)

650 euro sono stati dati per acquisto libri *Bambini sani e felici* da parte di alcune Casse Rurali e altri 400 euro dalla Cassa Rurale di Trento. 650 euro sono stati dati per acquisto libri *Bambini sani e felici* da parte di alcune Casse Rurali e altri 400 euro dalla Cassa Rurale di Trento.

30 MARZO 2007 – ORE 17.00:

L'ASSEMBLEA ANNUALE DEGLI AMICI DELL'ANT

è convocata per il giorno 28 marzo ore 8 in I convocazione e

**VENERDÌ 30 MARZO
AD ORE 17.00**

in II convocazione presso la **Sala della Fondazione Casa di Risparmio di Trento e Rovereto – via Calepina 1** (dietro l'abside del Duomo). Parcheggio in piazza Fiera.

1. PRESENTAZIONE DEL **PROGETTO VIETNAM 2007** – (dott. R. Malossi, dott. S. Piffer, dott. F. Pederzini, dott. C. Zucchelli e ostetrica A. Paoli)
2. **RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ 2006 E IMPEGNI PER IL 2007** (presidente Paolo Bridi)
3. **DISCUSSIONE SU ATTIVITÀ E BILANCIO 2006-2007** (pag. 23) - **APPROVAZIONE**
4. **VARIE ED EVENTUALI**



30 MARZO 2007 – PIAZZA DUOMO PARTECIPATE ALLA CAMPAGNA DEL MILLENNIO

Prima di partecipare all'Assemblea, gli Amici dell'ANT sono invitati a partecipare in piazza Duomo alla manifestazione per la Campagna del Millennio indetta dal Comune di Trento (www.comune.trento.it). Alle 15.30, tra tanti disegni di bambini si scatterà una foto di almeno 2015 trentini radunati in piazza del Duomo...

Tra gli **otto obiettivi del Millennio** la riduzione della mortalità infantile nel mondo e il miglioramento della salute delle gestanti, come espresso nelle figure di Fabio Vettori.

L'ANT è impegnata in questi due importanti settori. Alle ore 17.00 tutti i nostri amici sono invitati ad ascoltare la presentazione dei nostri progetti di cooperazione internazionale: **NOI E I NEONATI DEL VIETNAM - NOI E I NEONATI DEL TRENTO.**

Siamo la prima generazione che entro il 2015 potrebbe eliminare la povertà nel mondo e non possiamo perdere l'occasione. In tutto il mondo il 30 aprile si manifesta perché i Governi del primo mondo attuino quanto già deciso nell'anno 2000: mettere a disposizione lo **0,7% del prodotto interno lordo** a favore dei paesi poveri. Negli anni scorsi l'Italia ha purtroppo diminuito il contributo allo 0,15% (ultima in graduatoria, assieme agli Stati Uniti). La Provincia di Trento destina già lo 0,25%.

Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:

Dino Pedrotti - via Milano 140 - 38100 TRENTO (dinopedrotti@libero.it)
o per fax a Neonatologia Trentina 0461/903505

- Desidero continuare a ricevere **NEONATOLOGIA TRENTO** per 3 anni
- Aderisco come **Socio annuale** dell'Assoc. "Amici della Neonatologia Trentina"
 - chiedo dépliant con copia dello Statuto dell'Associazione
- Desidero ricevere (ho versato un contributo sul c/c/p o bancario):
 - l'opuscolo ANT 1 "L'ABC dell'allattamento al seno" (6. edizione, 2006)
 - l'opuscolo ANT 3 "Consigli pratici nei primi mesi" (20. edizione, 2005)
- Per ricevere il libro "**Bambini Sani e Felici**" (12. edizione, 2005) invio almeno 10 euro su c/c/postale (specificare: "per acquisto libro")

Il libro è in vendita presso la Libreria Ancora/Artigianelli - Trento

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).

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)
- sul c/c 17000-2 della **Cassa di Risparmio - Sparkasse** filiale di Trento (ABI 6045, CAB 1800)

 **Neonatologia Trentina**
Periodico dell'ANT - Amici della Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale degli AMICI DELLA
NEONATOLOGIA TRENTO - ONLUS
Largo Medaglie d'Oro, 9 - 38100 TRENTO
Tel. 0461.903512 - Fax 0461.903505.

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: Paola Scottoni

Direttore responsabile: Danilo Fenner

Comitato di redazione: Paolo Bridi, Elena Cortinovis, Erina Roversi, Rosalba Salvo, Aurora Paoli, Fabio Pederzini, Barbara Stefani

Impaginazione: Francesco Grisenti

Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento