

5 OTTOBRE 2007 - ORE 17.00
MAMMA E NEONATO:
ASSIEME, DA SUBITO
INCONTRO - DISCUSSIONE (Pag. 12)

MN *Neonatologia* **T**rentina

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



DUE PROGETTI IMPORTANTI DA SOSTENERE:

I. ALLOGGIO PER LE MAMME:

*più vicine loro = più coccole e più latte
= più salute ai neonati ricoverati*

2. MAMME E NEONATI DI LAI CHAU:

dove nascono i bambini più poveri del Vietnam

5.10.2007: Settimana Mondiale dell'Allattamento

*Il diritto dei neonati
ad avere la mamma vicina,
da subito*



“La prima ora salva un milione di bambini”

DA SUBITO: PELLE-PELLE, MAMMA-MAMMA, LATTE-LATTE

“Il neonato ha soltanto **tre richieste: calore nelle braccia della mamma, nutrimento dal suo seno e sicurezza per la sua presenza. L’allattamento al seno le soddisfa tutte tre!**”

La Settimana mondiale per l’Allattamento Materno (SAM) – dal 1. al 7 di ottobre di ogni anno – è stata indetta quattro anni fa per sensibilizzare l’opinione pubblica su questo tema e per generare sostegno, utilizzando un tema diverso ogni anno.

Per il 2007 il tema scelto riguarda la raccomandazione di iniziare l’allattamento fin dai primi minuti di vita, già in sala parto.

L’inizio normale dell’allattamento al seno nella prima ora di vita comincia col **contatto pelle-a-pelle**, ed aiuta mamma e bambino a riuscire ad allattare al seno in maniera ottimale.



Perché è importante iniziare dalla “prima ora”?

Quando i bambini sani vengono messi a contatto **pelle-a-pelle sul seno** della mamma immediatamente dopo la nascita, stimolati dal tocco dolce della madre, possono “arrampicarsi” e raggiungere il seno della mamma. Questo primo tocco dolce della mano del bimbo stimola nella madre il **rilascio dell’ossitocina**, un ormone che innesca il flusso di latte e aumenta il sentimento di amore verso il bambino. Il neonato annusa e lecca il capezzolo, si attacca al seno e succhia. Questa sequenza di eventi è necessaria per la sopravvivenza della razza umana.

Perché il contatto pelle a pelle dopo la nascita e l’allattamento entro la prima ora sono così importanti?

- Perché il corpo della madre aiuta il bambino a **mantenere la temperatura adeguata**, cosa particolarmente importante per bambini molto piccoli o nati pretermine;
- perché il neonato è meno stressato, **più calmo** e ha respiro e battito cardiaco più regolari;
- perché il neonato viene subito a **contatto con batteri** presenti sulla cute della madre, che sono praticamente innocui o contro i quali il latte materno contiene fattori protettivi;
- perché il neonato riceve il **colostro** nelle prime poppate,

“oro liquido”, chiamato anche “il dono della vita”, **ricco di anticorpi** e altre proteine protettive che proteggono il bambino da tante infezioni, di fattori della crescita che aiutano l’intestino a maturare e a funzionare regolarmente, di vitamina A che protegge gli occhi e riduce le infezioni; il colostro, in piccole dosi, giuste giuste per il nuovo arrivato, stimola i movimenti intestinali che aiutano ad espellere il meconio dall’intestino;

- perché le mamme provano una gioia incredibile in questo primo incontro con il loro bimbo!

Anche i padri condividono questo piacere e in questo preciso periodo comincia il processo del *bonding*, cioè del legame, dell’attaccamento tra madre e figlio.

Come iniziare l’allattamento al seno durante la prima ora di vita?

È importante:

- ✓ durante il travaglio, fornire alle madri un **sostegno adeguato**, culturalmente sensibile e di aiuto;
- ✓ incoraggiare l’uso di **ausili non farmaceutici** per aiutare a sostenere le donne nelle fasi del travaglio (massaggi, aromaterapia, acqua, movimento ecc.);
- ✓ permettere alla donna di **scegliere la posizione** in cui partorire;

“Se tutti i neonati fossero allattati al seno nella prima ora di vita si potrebbero salvare un milione di vite umane”. Un gruppo di ricercatori nelle aree rurali del Ghana, paese in cui un inizio tempestivo dell’allattamento al seno non era la norma, hanno scoperto che i neonati che venivano allattati al seno fin dalla prima ora di vita avevano **maggiori possibilità degli altri di superare** il periodo neonatale (Edmond et al., 2006).

Iniziare l’allattamento materno nella prima ora di vita è associato ad un **aumento del tasso di allattamento esclusivo** al seno e alla durata dello stesso. Ciò risponde in modo significativo ai bisogni nutrizionali dei bambini nei primi due anni di vita, prevenendo quindi la malnutrizione e il rachitismo che di solito hanno origine in questa età.

Inoltre la maggior parte delle morti infantili sono causate da diarrea e malattie delle vie respiratorie, che sono più frequenti e più gravi quando l’allattamento al seno non è ottimale. Allattare entro la prima ora potrebbe **ridurre le morti neonatali**; aumentare un allattamento materno ottimale potrebbe ridurre il tasso generale della mortalità infantile (Rapporto 2006 ONU New York).

- ✓ asciugare bene il bimbo appena nato, posizionarlo nudo **sul torace** della mamma con il viso rivolto verso di lei e coprirli insieme in modo di favorire il contatto pelle a pelle;
- ✓ permettere al neonato di cercare il seno e mantenere il bimbo **a contatto pelle a pelle** con la mamma fino a che la prima poppata non sia conclusa e in seguito fino a che lei lo desideri;
- ✓ rimandare qualsiasi procedura (**peso, bagnetto**) **a dopo** la prima poppata;
- ✓ **non somministrare alcun liquido** o latte diverso da quello della mamma, a meno che non ci siano indicazioni mediche.



Ma basta l'inizio tempestivo dell'allattamento al seno nella prima ora di vita per garantire il proseguimento dell'allattamento esclusivo?

NO! Le mamme hanno bisogno di continuo sostegno per continuare ad allattare per 6 mesi. La famiglia, gli operatori sanitari, la comunità sono tutti membri importanti della rete di sostegno.

La **Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza** riconosce che ogni bambino

ha il diritto alla vita, e mira ad assicurare ad ogni neonato la sopravvivenza e lo sviluppo. L'allattamento al seno entro la prima ora di vita aiuta ad assicurare la **sopravvivenza del neonato**. Le donne hanno diritto di saperlo e di iniziare l'allattamento col sostegno di cui hanno bisogno.

Ecco, questi sono i motivi per cui anche quest'anno, come gli altri anni, l'Associazione "Amici della Neonatologia Trentina" organizza un **incontro pubblico dedicato al tema della SAM 2007**, proprio in base al dettato dello Statuto dell'Associazione (art. 2:

*"l'Associazione di utilità sociale, senza fini di lucro, si ispira alla **Convenzione internazionale dei Diritti dei Minori (ONU, 1989) ed ai concetti di globalità e di efficienza nell'assistenza perinatale**"*).

Il diritto per ogni bambino ad essere nutrito del latte della propria mamma (quando possibile), deve essere inseguito e sostenuto senza differenze geografiche culturali religiose ed economiche e l'ANT in questo ancora una volta è in prima linea!

Aurora Paoli, ostetrica

SETTIMANA MONDIALE DEL LATTE MATERNO

TRENTO 5 OTTOBRE

ORE 17.00

VI ASPETTIAMO

VERIFICHE E COMMENTI DI MAMME AL S. CHIARA

Al S. Chiara la metodica "skin to skin in sala parto" viene applicata **dal novembre 2003**.

Nel triennio 2004-2006 su quasi 3000 **nati a termine** da parto fisiologico circa **2500** hanno fatto il contatto **pelle a pelle per 2 ore** e l'**85%** di questi bimbi si è attaccato al seno entro la prima ora.

Risposte delle mamme da studio anonimo sul gradimento del contatto pelle a pelle:

- aiuta a familiarizzare col bimbo,
- il distacco è graduale,
- meno traumatizzante che non l'immediato bagnetto,
- non c'è cosa più bella che sentire il bimbo sul corpo,
- tenere il bimbo in braccio ripaga della fatica che hai fatto,
- fa dimenticare il dolore del parto,
- è positivo per l'intimità che hai col bimbo,
- dà una gioia immensa e si provano sensazioni bellissime,
- ho atteso 9 mesi per vederlo e la nostra separazione ombelicale non è stata traumatica,
- è una sensazione unica, averlo sulla pancia è la cosa più naturale,
- averlo vicino appena nato è favoloso,
- una sensazione indescrivibile: vicini dal primo istante e insieme ci siamo tranquillizzati.



NEGOZI E LOCALI DOVE LE MAMME POSSONO ALLATTARE:
sta per partire l'iniziativa presentata nel numero scorso.

RISPOSTE MOLTO POSITIVE ANCHE AL S. CAMILLO



L'introduzione, da più di due anni, della pratica di **contatto pelle-pelle precoce e prolungato** del neonato sano con la mamma, ha visto coinvolti tutti gli operatori della Sala parto del S. Camillo ed ha impegnato soprattutto le ostetriche. È l'ostetrica che deve salvaguardare quel delicato processo di riconoscimento, comprensione, innamoramento reciproco tra la neo-mamma e il piccolo che si realizza nel "momento magico" dell'immediato dopo-nascita e che viene definito "**bonding**"; si deve riconoscere **la naturale competenza**

materna all'accudimento e **le competenze del neonato** in questo particolare "periodo finestra", un momento nel quale il neonato è particolarmente vigile, sensibile e reattivo, che dura al massimo due ore, che non si ripete mai più e che determina un *imprinting* permanente (un apprendimento sostenuto dall'istinto).

Il nostro intervento deve comunque attenersi a **criteri di sicurezza e di opportunità**. Nel promuovere l'allattamento al seno in Sala parto ed i primi contatti fra madre e bambino non si deve infatti rinunciare alla valutazione e/o alla **attenta supervisione** delle condizioni di benessere del neonato. La valutazione deve

essere continua e costante, con l'accortezza di non disturbare la relazione mamma-neonato.

Poter avere un ambiente che favorisca il contatto intimo immediato nelle prime ore dopo il parto permette alla madre di mettere in atto tutto il potenziale per affinare le sue abilità e al neonato di **riconoscere la madre e di succhiare al seno nel modo più efficiente**. Le mamme, soprattutto quelle che già avevano partorito, hanno molto apprezzato questa pratica, mettendo in risalto **l'enorme differenza** nella relazione e nell'appagamento rispetto all'esperienza precedente.

Claudia Paoli, ostetrica

Comincia da subito il "gioco" dell'UNO → DUE → TRE

VIOLENZA, INDIFFERENZA O INIZIO DI DIALOGO?

Chi legge "**Bambini sani e felici**" sa che il neonato deve essere considerato "**l'archetipo di ogni responsabilità**" (pag. 31) e quindi titolare dei massimi diritti ad "essere neonato": non solo diritto alla vita e alla salute, ma anche **diritto alla vicinanza di sua mamma e ad avere il suo latte e il suo affetto**. Nei suoi primi minuti di vita, un nuovo cittadino si presenta a noi con un innegabile diritto ad essere considerato da subito non un "oggetto di proprietà" (scelta 1) o un "oggetto di piacere" (scelta 2), ma un vero e proprio "**soggetto protagonista**" (scelta 3). Nella mia vita di pediatra ho vissuto tre comportamenti molto diversi in sala parto e con viva soddisfazione ho assistito negli ultimi decenni ad una vera e propria rivoluzione copernicana.

Non è facile "farsi neonato", nemmeno per chi lo assiste nella sala parto. Quando vedo un bambino che nasce, devo pensare che ha passato anche lui ore molto difficili, che le urla che lancia in sala parto possono essere tradotte come proteste, parolacce di rabbia, o comunque richieste di aiuto. Appena nato comincia a manifestare le sue prime reazioni, **aspettandosi da noi risposte adeguate**: ci lancia lui la prima pallina, la prima provocazione (Bambini sani e felici, pag. 13). E noi già nei primi momenti della sua vita possiamo rispondere a lui in tre modi.

"Se io fossi un neonato in sala parto", quale delle tre strade vorrei che seguissero coloro mi assistono?"

(1) **Di regola 40 anni fa** il neonato veniva fatto vedere alla mamma e **portato subito al Nido**, con giustificazioni igieniche (il bagnetto) o assistenziali (doveva essere visitato "subito"). La mamma lo poteva rivedere magari dopo un giorno e solo ad orari fissi. Allattamento al seno al 60% (1960).

(2) **Gradualmente** si è poi tenuto conto del diritto della madre ad averlo vicino e, finché la mamma era in sala parto, il neonato veniva messo **in una culla o in una incubatrice**, trascurando comunque i suoi pianti e dedicando le attenzioni alla madre. Allattamento all'80% (1980).

(3) **Oggi ci si mette nei panni del neonato**, pensando all'angoscia del momento e all'unica possibilità di consolazione: parlo tra le braccia di sua madre.

Questa è finalmente la scelta giusta e ovvia, giusta perché "dal punto di vista del neonato". L'allattamento al seno rasenta ormai il 100%.

d.p.

UN IMPEGNO AD AIUTARE LE MAMME DEI NEONATI RICOVERATI

La Neonatologia trentina ha da sempre lavorato su due fronti e ha valorizzato **non solo quello dell'efficienza** delle cure (avere meno morti e meno danni con minori risorse impegnate), **ma anche quell'umanesimo** che consiste nel mettere al centro dei nostri interventi la "persona" del neonato con i suoi massimi diritti alla salute intesa in senso globale. E, riprendendo quanto scritto sopra (pag. 2), occorre **saper ascoltare il neonato**, che "ha soltanto tre richieste: calore nelle braccia della mamma, nutrimento dal suo seno e sicurezza per la sua presenza". *L'allattamento al seno le soddisfa tutte tre!*. Ma come aiutare i bambini più a rischio perchè ricoverati alla nascita?

Fin dal lontano 1975, al vecchio Ospedalino, abbiamo messo a dispo-

sizione delle madri alcuni letti in stanze vicine al "Centro Immaturi" e col trasferimento al S. Chiara nel 1991 abbiamo riservato a loro una stanzetta. Fin dal 1975 abbiamo organizzata la raccolta del loro latte con una Banca del latte fin da allora molto efficiente. Nel numero scorso di NT il dott. De Nisi ci ha aggiornati su come lavora la nostra Banca del Latte Umato Donato e abbiamo documentato come l'ANT continui ad intervenire per potenziarla (donazione della nuova pastorizzatrice per un valore di 10.000 euro).

Questa donazione era indispensabile ma – inutile negarlo ai nostri Amici – ci ha messo un po' in crisi, soprattutto perchè ha ridotto la disponibilità di risorse che dovevano assicurare alle mamme un altro aspetto importante, la loro vicinanza al figlio ricoverato.

Come già detto, l'alloggio vicino al S. Chiara può ospitare gratuitamente mamme che vengono da fuori città: è ovvio che la nostra Associazione deve garantire anche il pagamento dell'affitto, per un totale di circa 10.000 euro all'anno.

Per questo abbiamo pensato di interessare anzitutto coloro che hanno voluto partecipare come Soci alle nostre attività. Ai nostri 215 Soci abbiamo inviato una lettera per invitarli ad aiutarci a proseguire nella iniziativa. Per tutti i genitori che frequentano la Neonatologia è disponibile il seguente appello a sostenere i nostri sforzi. Altrimenti **c'è la concreta minaccia di disdire l'affitto a fine anno**. Nel prossimo numero, a dicembre 2007, speriamo di darvi un resoconto positivo. Fin da ora un GRAZIE sentito.



UN APPELLO PER MIGLIORARE LA SALUTE DEI NOSTRI NEONATI AIUTATECI A MANTENERE L'ALLOGGIO PER LE MAMME NUTRICI

Cari Amici, cari Genitori,

da oltre un anno (dal giugno 2006) l'Associazione ANT – AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENTINA onlus – ha affittato **un alloggio con 3-4 posti letto per le mamme** che hanno un figlio ricoverato in Neonatologia e non abitano in città.

Questo allo scopo di **favorire al massimo la presenza della mamma** in un momento molto delicato e spesso del tutto imprevedibile. È così possibile **offrire al bambino il latte materno**, un alimento essenziale che in certi casi può essere definito "salvavita".

In base alle risposte avute finora dalle mamme, il soggiorno è stato adeguato ai loro bisogni.

La gestione di un alloggio per mamme è stata per noi una scommessa.

Stiamo investendo in questa iniziativa praticamente tutte le nostre risorse finanziarie, che provengono quasi tutte **da donazioni di genitori**. I costi per il funzionamento della struttura ammontano a oltre **800 euro al mese** (sui 10.000 euro all'anno).

Stiamo ora rilevando che **esiste purtroppo un rischio concreto di dover chiudere l'alloggio** entro breve tempo, ed è per questo che rivolgiamo questo appello a tutti i nostri Amici.

Per poter proseguire e sostenere l'iniziativa, chiediamo un particolare contributo a tutti i nostri Soci ed Amici, soprattutto ai genitori che hanno figli ricoverati (e che sono testimoni delle difficoltà ad organizzare al meglio l'assistenza a neonati e familiari).

Nell'atrio del reparto troverete dépliant dell'Associazione e moduli di conto corrente postale per sostenere anche altri innumerevoli impegni della nostra Associazione.

c/c/p 13.20.53.80 – "Amici della Neonatologia Trentina - onlus"

Siamo certi che questo invito sarà accolto da tutti in base alle Vostre possibilità e che anche nel 2008 potremo continuare ad ospitare mamme nell'alloggio.

Grazie, di tutto cuore, soprattutto da parte dei neonati ricoverati!

IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ASSOCIAZIONE

UN GRAZIE DA TRE MAMME

Ciao, siamo tre neo-mamme che hanno i bimbi ricoverati nel reparto di Patologia neonatale. E l'ANT ci ha dato la possibilità di alloggiare nell'appartamento di via Gocciadoro, in modo da poter essere accanto ai nostri bimbi, visto che veniamo da lontano.

Per questo motivo volevamo ringraziare l'Associazione, ma anche tutti i medici e infermieri del reparto per la loro pazienza e la loro disponibilità: sappiamo che i nostri bambini sono in buone mani! Un grazie di cuore!

Barbara, mamma di Asia; Paola, mamma di Elisa; Paola, mamma di Giovanni

UN OTTIMO SERVIZIO - PRIME DONAZIONI

In poco più di un anno, dal luglio 2006 all'agosto 2007 in via Gocciadoro sono state alloggiate 36 madri provenienti da Val di Non (7), Alto Garda e Ledro (6), Giudicarie (6), Val di Fiemme (4), Vallagarina (4), Valsugana (4), Veneto (3), Val d'Adige (2).

Un bel servizio per chi risiede nei comprensori di valle!!!

Un bel servizio per i neonati a cui è stato assicurato il diritto ad avere la madre vicina e il suo latte!!!

Un bel servizio e un bel risparmio anche per le madri e le famiglie!!!

Mamma Rosanna ci ha inviato 1015 euro. Papà Stefano 400 euro (7.07).

La Cassa Rurale Centrale per l'alloggio delle madri ci ha erogato 1500 euro (7.07).

Ringraziamo la nostra ex infermiera Elena Campregher che, con sua grande disponibilità, accompagna le mamme nell'alloggio.



LA STORIA DI LETIZIA, CON UN BEL FINALE

La mattina del 14.11.2001 mi trovavo al lavoro, quando arriva improvvisa la telefonata di mia moglie: "Vieni subito, devono eseguire il cesareo... Bisogna far nascere la bambina, altrimenti si rischia di perderla per sempre". Alle 12 nasce Marta... ma poi si cambia al volo il suo nome in LETIZIA, perché l'evento, se pur traumatico, ci portava speranza e gioia.

Letizia è nata alla 28.ma settimana, pesava 765 g (potevamo tenerla sul palmo di due mani) ed è stata subito ricoverata tra i gravi prematuri. Il dott.

Pederzini ci ha subito rincuorati e così anche tutto il personale di Neonatologia. La professionalità e l'operatività di tutta l'équipe medico-infermieristica ci ha dato la forza e il sostegno per il prosieguo del nostro difficile cammino.

Dopo aver toccato i 650 g Letizia ha iniziato la sua lenta risalita verso il traguardo della "vita autonoma". La bambina prendeva sempre più forza e un giorno ha lasciato il reparto di terapia intensiva. Non mi sembrava vero: quando mia moglie mi ha comuni-

cato l'evento, mi sembrava di toccare il cielo col dito. Prendevamo sempre più fiducia nella possibilità di realizzare un'impresa che all'inizio ci sembrava impossibile.

Con il conforto del personale del reparto e della loro professionalità, dopo mesi siamo riusciti a vincere la nostra battaglia a favore della vita; ora Letizia ha 5 anni e si appresta a frequentare la prima elementare.

Dall'esperienza che abbiamo vissuto siamo usciti con più fiducia e speranza nel prossimo, con la convinzione che bisogna aiutare a comunicare un qualcosa di positivo agli altri, che la vita riserva anche amarezze, ma che le difficoltà si possono superare con dedizione e tenacia, che bisogna accettare quello che ci capita, ma anche che occorre lottare per migliorare sempre la situazione senza mai perdersi d'animo. Da un punto di vista personale sono maturato anche come persona, ho imparato a non lamentarmi per pochezze, ad apprezzare e valorizzare il senso etico della vita e quale bene prezioso sia essa, a saper amare ed apprezzare le diversità delle altre persone, a rincuorare, ad aiutare. Ma soprattutto ad essere UOMO.

*Papà Fabrizio con
mamma Anna Rita*



23.06.2007

Solo poche righe per ringraziarVi di tutto quello che avete fatto **in questi sei mesi per Emma**. Non poteva essere in mani migliori. Ineccepibile la Vostra professionalità. Ma non è solo quello che abbiamo trovato in ognuno di Voi. **Siete stati tutti amorevoli con Emma e pazienti con noi**. Vi abbiamo sentiti chiacchierare con questi bambini, dare loro una presenza affettuosa, scegliere il berrettino che stava meglio, accogliere in modo splendido Filippo, il fratellino di Emma, e noi, **sempre con un sorriso**, ritagliare i cerottini a forma di cuore, e tante **“piccole-grandi” cose** che abbiamo apprezzato e che non dimenticheremo mai. Grazie a tutti!!!

Mamma Rosanna e papà



Fin dalla prima giornata di vita

MAMMA VICINA E LATTE DI MAMMA ANCHE NEI NEONATI RICOVERATI

Quando nasce un bambino prematuro o ad alto rischio, la **“prima ora”** deve essere dedicata di regola non alle coccole ma a problemi complessi (rianimazione, cure urgenti e, in ogni caso, ricovero!). Il personale di Patologia neonatale, con grande professionalità, deve in ogni caso attuare **un impegnativo “percorso a tappe”** per promuovere e sostenere appena possibile la vicinanza della mamma.

Fin dal primo giorno deve **stimolare il seno**, con tiralatte elettrico in stanza (otto volte al giorno) e deve fornire informazioni su come raggiungere il bambino. **Una fotografia** del bambino scattata in reparto e data al padre può aiutare la mamma ad avere meno preoccupazioni. Appena può venire in reparto, se non può prenderlo in braccio, si propone il **“tocco dolce”**, un contatto tra mamma, papà e bambino. Una stanza in reparto offre alloggio alle mamme che non abitano vicino; se vi sono più mamme **L'ANT mette a disposizione un alloggio vicino all'ospedale**.

Dopo la prima settimana, se possibile, si propone il **contatto pelle-pelle** (mamma-canguro) e **la suzione non nutritiva**.

I risultati sono molto positivi: tre quarti dei neonati di peso inferiore a 1500 g vengono dimessi col latte della propria madre e spesso lo assumono direttamente dal seno.

Anna Lisa Pallaver



PANNOLINI LAVABILI: OK DEL COMUNE DI TRENTO

Il Comune di Trento ha lanciato un piano di promozione dei pannolini lavabili. Abbiamo presentato il problema sul numero 1-2/2006- pagg. 12-13. Siamo stati invitati ad una **Tavola rotonda di presentazione del Piano, tenutasi l'8 giugno** alla presenza dell'Assessore all'Ambiente Aldo Pompermaier. Il Comune ha assegnato una consulenza **all'ing. Dario Pedrotti**, che in questi mesi organizzerà incontri e discussioni con enti e famiglie. Sono interessati anche i negozi della Cooperazione di consumo trentina.

Riprenderemo questo argomento e attendiamo informazioni dai genitori, i più diretti interessati.



I “BUCHI” DELLA NEONATOLOGIA TRENTINA

Il 29 maggio, presso la sede dell'Azienda Sanitaria si è svolto un incontro tra una delegazione del CD ANT (Bridi, Reversi, Bertuol, Scotoni) e il presidente dell'Azienda dott. Favaretti, alla presenza del primario dott. De Nisi.

Su oltre venti argomenti presentati alla discussione (*NT* precedenti, pagg. 2-4), ne sono stati scelti **sei, che saranno oggetto di una successiva verifica e discussione** prevista in ottobre. Nel prossimo numero riprenderemo ovviamente l'argomento, in attesa di positivi interventi promessi dal dott. Favaretti

Il dott. Pederzini è andato nella povera provincia di Lai Chau a preparare il terreno

IL PROGETTO LAI CHAU IN FASE DI ATTUAZIONE: SOSTENIAMOLO!

Come è cambiato il Vietnam in dieci anni! Nel primo viaggio mi colpì la notevole attività dei vietnamiti, malgrado la scarsa meccanizzazione e la scarsa tecnologia a loro disposizione. Nell'ospedale di Hanoi le poche incubatrici servivano per due e tre neonati... Medici, infermiere e "dirigenti" seguivano con attenzione la narrazione della esperienza trentina negli ultimi 40anni: esperienza che ci aveva dato risultati ottimi senza troppa tecnologia e con scarse risorse umane, con una attenta valutazione dei bisogni e degli indicatori della salute per guidare gli interventi necessari. I lettori di questo giornale sono stati sempre documentati sulla situazione e sui nostri interventi in vari ospedali del Vietnam.

Stavolta ho ritrovato un Vietnam molto cambiato, sempre più operoso. I ragazzi di strada vengono recuperati con il progetto "KOTO" (Know One Teach One: impara qualcosa e insegna ad un altro): nel loro lavoro i ragazzi diventano a loro volta formatori di altri ragazzi.

La mortalità sotto i 5 anni è stata ridotta dal 40 per mille di 10 anni fa al 23 per 1000 (come era in Italia negli anni '70). **La mortalità materna da parto rimane invece elevata** (130/100000 parti; in Italia <5). **Nella provincia di Lai Chau**, una delle più povere e con minori risorse sanitarie, questi numeri vanno moltiplicati per due o tre.

Con la dr.ssa Dung, dirigente della Neonatologia di Hanoi

e responsabile della formazione sanitaria negli ospedali del Nord Vietnam, partendo proprio dai "numeri", abbiamo discusso sulla situazione esistente a Lai Chau (grande provincia di montagna al confine Nord-Ovest con Cina e Laos), sugli obiettivi sostenibili e sugli interventi prioritari di cooperazione con ANT. Vi è stima e intesa reciproca per tutte le iniziative già portate a termine.



Sintesi del progetto ANT di supporto ai reparti di Neonatologia e Ostetricia-Ginecologia dell'Ospedale di Lai Chau

1. supportare la **formazione vietnamita-vietnamita** del personale ostetrico-neonatale (già in pieno svolgimento)
2. riconoscere le priorità di cure materno-infantili in una **dimensione regionale**
3. fornire presidi sanitari ritenuti indispensabili per le cure di base alla madre e al neonato **in ogni ospedale di distretto** della provincia (consegna a training ad Hanoi ultimato)
4. dotare l'ospedale di riferimento di Lai Chau di **attrezzature di 2° livello** per le cure neonatali, quindi in grado di affrontare le cure della maggioranza dei neonati patologici, ricorrendo alle cure intensive di Hanoi solo in pochi e selezionati casi da trasferire
5. promuovere la nascita di un **gruppo di formatori a Lai Chau**, perché guidino la formazione delle 143 ostetriche della provincia all'uso del partogramma e delle tecniche di rianimazione neonatale (circa 5 formatori, 10 ostetriche da formare per ogni formatore in un anno, diffusione della formazione a tutta la provincia in 3 anni)
6. facilitare la **verifica** di cosa cambia negli indicatori sanitari **a termine** della formazione provinciale (report finale).

La visita agli ospedali di Lai Chau, raggiunti dopo un lungo viaggio in treno e camionetta di 18 ore, ci ha permesso di **quantificare meglio i bisogni prioritari** delle cure materno-infantili. Nella provincia vi sono 6 ospedali di distretto ed uno centrale di riferimento, la dotazione di attrezzature è minima, le distanze sono tali per cui ogni distretto deve essere in grado di svolgere le cure primarie a madre e neonato ((i trasporti durano dalle 2 alle 5 ore). I parti avvengono per oltre la metà negli ambulatori ostetrici dove lavorano 143 ostetriche, diffusi sul territorio e solo meno del 5% partorisce a casa.

A **Lai Chau** abbiamo fatto il punto dei problemi emergenti con il direttore dell'ospedale e con medici, ostetriche, infermiere. Le cause principali di **morte materna** sono l'emorragia post-partum e la sepsi; le cause di mortalità perinatale (sul 5%) sono **le infezioni** (qualche caso di tetano neonatale!) e **l'asfissia neonatale**. La assistenza al parto è affidata all'ostetrica, ma la maggioranza delle ostetriche in attività non è formata con i tre anni di studio richiesti.

In periferia le donne in difficoltà di travaglio vengono trasferite molto tardi dagli ambulatori ostetrici. Il partogramma non è in uso, se non nell'ospedale di Lai Chau.

Il **partogramma**, raccomandato dall'OMS, vera e propria cartella clinica della donna in travaglio, è uno strumento che prende in considerazione il fattore tempo e serve a riconoscere precocemente i segni di travaglio ostacolato, in modo da trattarli adeguatamente o da trasferire la donna in strutture di livello superiore. In periferia il partogram-



ma è fondamentale per riconoscere una fase latente prolungata o un rallentamento della dilatazione per poter trasferire in tempo la donna ad una struttura di livello superiore.

Abbiamo svolto **una analisi delle strutture dell'ospedale di Lai Chau**, seguendo una lista di domande. Al termine della giornata di lavoro, abbiamo restituito ai colleghi una sintesi dell'analisi dei bisogni e delle priorità di interventi sostenibili con il progetto e le risorse ANT e le direzioni degli Ospedali di Hanoi, responsabili della formazione il Phu San per la parte ostetrica e il Vien Nhi per la parte neonatale.

Il progetto è in pieno svolgimento al momento in cui scrivo, il **capo progetto Luciano Moccia** sta valutando le quote di mercato e le garanzie di affidabilità delle attrezzature di fabbricazione vietnamita e la formazione residenziale è in svolgimento ad Hanoi.

E' in preparazione il workshop di **novembre 2007 a Lai Chau** per la fondazione di un gruppo di formatori per dare seguito all'iniziativa a livello provinciale; si è riusciti ad aggiungere al progetto anche una fase di interscambio a **Trento di operatori di Hanoi in ottobre**, per mettere a punto i materiali didattici e il confronto sulle strategie assistenziali ostetrico-neonatali.

Fabio Pederzini

È NATA EMMA AD HANOI!!! PAPÀ LUCIANO E MAMMA ANTONIA SONO FELICI, E NOI CON LORO



PRIME DONAZIONI - GRAZIE!!!

L'ANT si è impegnata a realizzare il progetto **entro dicembre 2007**. Dobbiamo chiedere anche per questo progetto la concreta collaborazione dei nostri Amici.

Ringraziamo sentitamente gli Amici che già hanno offerto la loro solidarietà.

Nel ricordo di **Lino Groff** deceduto il 24.3.2007 i parenti devolvono 3000 euro all'ANT per gli interventi a mamme e neonati di Lai Chau, la provincia più povera del Vietnam.

I colleghi di Katia in memoria di **M. Bruna** ci inviano 115 euro; 50 da Maria L. in ricordo della **zia Pia**.

Nella scuola di Aldeno Rosalba Salvo ha raccolto 240 euro tra i bambini. La signora **Anna** invia 710 euro per il progetto Lai Chau.



UN SUCCESSO IL CONVEGNO NAZIONALE DI "VIVERE"

Il 14 giugno, come presentato nel precedente numero, si è svolto a Roma il primo Convegno nazionale dell'Associazione VIVERE onlus. Di fronte ad un pubblico di oltre 200 persone, la presidente **avv. Martina Bruscagnin** e il presidente della Soc. It. di Neonatologia **prof. Claudio Fabris** hanno diretto le cinque sessioni riguardanti tutti



i problemi dei neonati ricoverati e delle loro famiglie: dall'accoglienza e sostegno alla madre e alla famiglia alla qualità della comunicazione, dalla *care* centrata su neonato e famiglia alle possibilità di allattamento in caso di ricovero fino all'importanza del

follow-up del pretermine.

Erano presenti il **nostro presidente Paolo Bridi** e Dino Pedrotti, moderatore di una sessione. Tutti i temi discussi sono ben presenti ai nostri lettori e devono essere tenuti "caldi", in quanto il settore delle cure neonatali è estremamente debole dal punto di vista politico. Ne ripareremo sul prossimo numero.

CONGEDO PIÙ LUNGO ALLE MAMME DEI PREMATURI

Il **prof. Claudio Fabris**, presidente della SIN - Società Italiana di Neonatologia, fin dalla fine dello scorso anno si era interessato alla nostra richiesta, inoltrata ai Ministri della Salute e della Famiglia, per la concessione di **congedi più lunghi alle mamme di neonati ricoverati** alla nascita in reparti di Terapia intensiva.

Dopo il Convegno di Roma il prof. Fabris ha ribadito alla stampa le motivazioni, sostenendo che la mamma, durante la degenza del neonato, deve essere presente: **collabora attivamente nelle cure, fornisce il suo latte** ed deve poter avere frequenti contatti con suo figlio. Nei mesi prossimi l'ANT si impegnerà a sostenere il percorso di un provvedimento che ci sembra davvero sacrosanto.



A sinistra: **Sara** con la sorellina
Sotto: **Laura**, una bambina "speciale":
cresce bene e ci ricorda sempre.



L'ANT INCONTRA I GENITORI DEI NEONATI RICOVERATI IN NEONATOLOGIA

Dallo scorso marzo due rappresentanti del Comitato Direttivo dell'ANT incontrano mensilmente i genitori dei neonati ricoverati presso l'U.O. di Neonatologia dell'Ospedale S. Chiara. Gli appuntamenti si svolgono **ogni secondo e quarto venerdì del mese** (dalle 17.45 alle 18.45) nell'atrio d'ingresso del reparto. Questi incontri nel tempo sono diventati un appuntamento gradito per i genitori che colgono con sensibilità quanto l'Associazione sta svolgendo nei diversi ambiti della sua attività ed in particolare le motivazioni che hanno portato alla sua istituzione, vent'anni fa, oltre al percorso che nel tempo ci ha permesso di aprirci alla situazione attuale.

I genitori riconoscono utile **la possibilità di alloggiare presso l'appartamento** che da un anno l'ANT mette a disposi-

zione delle madri in via Gocciadoro nelle immediate vicinanze dell'ospedale S. Chiara, ma anche dell'**attività di formazione** che in questo momento ha come obiettivo uno studio sull'incidenza del taglio cesareo nei punti nascita provinciali, mettendo a confronto i diversi dati che nell'arco di un anno verranno raccolti ed interpretati con l'aiuto di esperti esterni.

Per il **5 ottobre** prossimo l'ANT organizza anche una **Giornata sull'allattamento materno** che si inserisce in un progetto più ampio, sostenuto dall'OMS, per promuovere questa importante pratica iniziando precocemente dalla prima ora di vita del neonato.

Anche il percorso formativo e di sostegno economico che coinvolge alcuni **ospedali in Vietnam, Lai Chau** in particolare, suscita interesse nei geni-

tori, perché aiuta a considerare ogni neonato in difficoltà come un bene prezioso, che **al di là della distanza che ci separa** merita di ricevere le migliori cure assieme alla sua famiglia.

Ogni incontro permette, alle madri in particolare, di parlare della loro esperienza, di condividere il loro percorso, di **esprimere il loro "sentire" riguardo ai loro bambini** e di aprirsi in un dialogo che ci permette di raccogliere i suggerimenti riguardo alle loro difficoltà, ma anche di poter **parlare del loro bambino**.

Da parte nostra questo rappresenta un'**occasione importante per ascoltare e condividere** un momento di conoscenza e di sostegno all'interno di un percorso molto delicato per le mamme, per i neonati e per le famiglie.

Erina Reversi

L'ANT SOSTIENE UNO STUDIO SUI TROPPI TAGLI CESAREI

Nel numero scorso abbiamo pubblicato (pag. 15) una tabella molto preoccupante: pare che i tagli cesarei, anche considerando strutture di primo livello, possano variare da meno del 20% a valori quasi doppi. Un fenomeno da studiare a fondo. L'ANT sostiene questa iniziativa e interviene concretamente supportando gli interventi di relatori da fuori provincia.

E' partito bene il percorso di audit clinico. L'8 giugno 2007 si è svolta **la prima fase** del progetto (selezione dei criteri e degli standard: li stiamo raggiungendo?), che ha visto la partecipazione

di 25 operatori, tra ginecologi, ostetriche, infermiere, neonatologi da tutti i 7 punti nascita del Trentino e l'ufficio Formazione dell'Azienda Sanitaria. La giornata di studio è stata dedicata al metodo di **analisi dei dati ostetrici**, per identificare i gruppi di donne che contribuiscono maggiormente alla incidenza del taglio cesareo.

L'osservazione retrospettiva della pratica clinica e la raccolta dei dati in ciascun punto nascita, preparano **la seconda fase** del ciclo di audit (**misura delle proprie performance**: perché non stiamo raggiungendo gli stan-

dard?) con la analisi e discussione dei risultati, in programma per novembre, alla quale parteciperanno anche **due esperti esterni (dall'Ospedale di Monza, paragonabile come attività ostetrico-neonatale al Santa Chiara di Trento e dall'Ospedale di Erba, più simile ai punti nascita periferici del Trentino)**. **La terza fase** del ciclo prevede di rispondere alla domanda principale: possiamo **fare qualcosa per migliorare?** Quest'ultima fase dovrebbe preparare il 2008 come anno per sperimentare un cambiamento.

Fabio Pederzini

LA CASSA DI RISPARMIO-SPARKASSE per progetti di formazione ci ha erogato 500 euro (5.07)

SAM 2007: SETTIMANA MONDIALE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Venerdì 5 OTTOBRE - ore 17

Sala della Fondazione

Cassa di Risparmio

Via Calepina, 1 - TRENTO

MAMMA E NEONATO: ASSIEME, DA SUBITO

- Presentazione della realtà trentina
- "Pelle a pelle" in sala parto
- Risultati e commenti
- Film sull'argomento
- E le mamme dei neonati ricoverati?
- Mamme vicine (alloggio dell'ANT)
- Testimonianze di mamme



Due volte al mese alle 20.30 al S. Camillo

"BAMBINI SANI E FELICI" NEI CORSI PRE-NASCITA

Oggi i cosiddetti "corsi di preparazione al parto" si chiamano "corsi di preparazione alla nascita e alla genitorialità".

Nei corsi che si svolgono a Trento, da oltre vent'anni viene presentato e commentato ai genitori il libro "Bambini sani e felici", definito come "manuale per essere genitori a 360 gradi", edito dalla nostra Associazione.

Dal settembre 2007 ogni mese si terranno due

incontri presso la Sala Conferenze dell'Ospedale S. Camillo alle 20.30 di sera. L'ingresso è libero (raccomandato anche ai nonni...).

Informazioni presso il Consultorio Familiare di Trento (0461/925212) o presso il Nido dell'ospedale S. Camillo (0461/216398).



ULTIMO INVIO?

CONTROLLATE LA SECONDA RIGA DEL VOSTRO INDIRIZZO!

Se sul modulo di C/C Postale trovate ricordata una **SCADENZA 2005-2006**, qualora non ci comuniciate nulla per lettera o col modulo sottostante o con un versamento, sospenderemo purtroppo la spedizione del giornalino.

Se siete "SOCIA NT", siete in regola se trovate scritto "socio 2007". Se trovate scritto un anno precedente, tenete presente che, secondo l'art. 3 dello Statuto, per essere considerati "Soci", è prevista una **quota minima annuale di 10 euro** e la possibilità di perdere la qualità di Socio **per dimissioni scritte e/o morosità**. Se entro fine 2007 non avremo da parte Vostra nessun versamento o ulteriori comunicazioni (come quella che trovate qui sotto e potete rispedirci), siamo spiacenti di dovervi cancellare dall'elenco dei soci.

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 TRENTINA 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) specificare bene l'indirizzo postale!
- 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 TRENTINA - 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 Scotoni

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