

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

ANT: nuovo Direttivo, nuovo Presidente, nuove prospettive

UN NUOVO "SINDACATO"

PER NEONATI E GENITORI

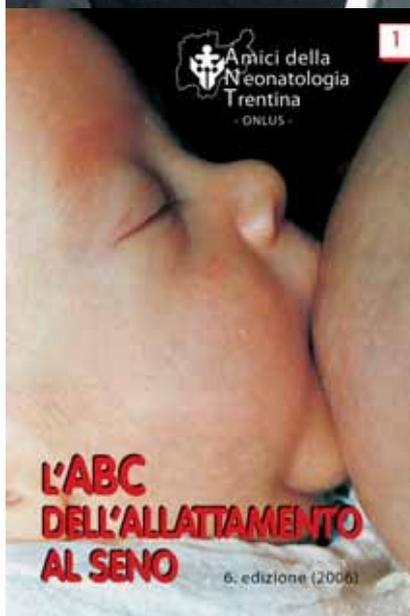


5 ottobre ore 17.00

3° incontro
sul latte di mamma (pag. 7)

VIETNAM 2007

AIUTATECI! (pagg. 18-19)



- pag. 2 BRIDI NUOVO PRESIDENTE
- » 3-5 NEONATOLOGIA EFFICIENTE
 - » 6 PREZZI DEI LATTI
 - » 7-9 LATTE DI MAMMA - CRESCITA
 - » 10-11 Vaccinazioni
 - » 12 Pannolini di stoffa
 - » 13 23 settimane: che fare?
 - » 14-15 "Portare" nostro figlio
 - » 16 Reparto: due anni di impegni
 - » 17 Lettere di genitori
 - » 18-19 ANT-VIETNAM: TANTE NOTIZIE!
 - » 20-21 ANT: ALLOGGIO PER MAMME
 - » 22-23 ANT: NUOVO DIRETTIVO



CARI AMICI, ANDIAMO AVANTI...



Lo scorso 9 giugno il Consiglio Direttivo eletto dall'assemblea dell'ANT mi ha eletto Presidente di questa associazione, associazione nella quale sono entrato circa 9 anni fa, grazie ad una figlia che ha voluto nascere prima del tempo. Grazie a lei ho potuto avvicinarmi a questo mondo, per me totalmente

sconosciuto fino al luglio '96, e soprattutto conoscere ed apprezzare il lavoro, la professionalità, l'impegno la passione verso i bambini prematuri del dott. Dino Pedrotti e di medici e infermieri del Reparto di Neonatologia di Trento.

Da questa esperienza sono nate tante cose: **solide amicizie, impegno nel volontariato nel lontano Vietnam**, condivisione via via sempre più convinta della battaglia che Dino Pedrotti va sviluppando **in favore dei più piccoli, senza se e senza ma.**

La battaglia per un prezzo equo del latte in polvere - nessuno lo ricorda - è partita dalla penna del dott. Pedrotti e se oggi i genitori possono godere di prezzi "europei" e calmierati va a lui il merito più grande (pag. 6).

Assumo questo impegno nel 20° di costituzione dell'ANT e dopo 20 anni di presidenza di Dino Pedrotti, cosa non semplice per me.

Mi confortano soprattutto tre cose:

- che **Dino continuerà** come segretario dell'Associazione e direttore del giornale a dare il suo contributo prezioso;

- un **Consiglio direttivo ricco di personalità**, di idee e progetti, di umanità, con tante mamme, qualche papà, personale sanitario competente e motivato;

- ed infine mi conforta il fatto di aver assimilato almeno in parte **la ricchezza della battaglia** che Dino Pedrotti va conducendo da anni a favore dei bambini. Con l'assillo di trovare **attenzione da parte di tutti**, politici, istituzioni, organizzazioni alla centralità dei bisogni dei più piccoli.

Ci aspetta un lavoro molto intenso nei prossimi tre anni. Da poche settimane l'ANT ha finanziato con propri fondi **l'affitto di un appartamento** vicino al Reparto di Neonatologia del S. Chiara,

messo a disposizione delle mamme dei bimbi ricoverati in reparto, in particolare delle mamme che arrivano da più lontano (pag. 20).

Stiamo riallestendo una presenza più viva dell'ANT **nell'atrio del Reparto**, che possa essere anche occasione di incontro e dialogo tra la nostra associazione ed i genitori dei bambini ricoverati.

Sarà nostra cura riprendere e rilanciare l'iniziativa **verso l'Assessorato e l'Azienda** per chiedere maggiori risorse in personale e attrezzature, con l'obiettivo di migliorare e potenziare un reparto che vede almeno 400 prematuri all'anno assistiti al S. Chiara, evitando che vi siano forzosi e ingiustificati spostamenti fuori provincia. Non possiamo dimenticare i risultati raggiunti da questo Reparto negli anni scorsi quando era all'apice delle prestazioni qualitative a livello nazionale ed internazionale e ci impegneremo nel fare tutto quanto possibile per mantenere e, se possibile, rafforzare questo primato (pagg. 3-5).

Da più di due anni siamo impegnati ad animare come soci fondatori **l'Associazione nazionale "Vivere"**, nata per coordinare le iniziative delle associazioni che si occupano di neonati e di piccoli prematuri in particolare.

Continueremo il nostro lavoro di pubblicazione di libri e riviste finalizzati all'informazione su questi temi come *Bambini sani e felici* e altri. Così come sarà nostra cura continuare a finanziare **corsi di aggiornamento** per il personale e per i genitori e le mamme in particolare, come l'annuale iniziativa prevista quest'anno il 5 ottobre prossimo sulla **promozione del latte materno** (pag. 7).

Da ultimo, ma non certo ultimo, **prosegue la nostra attività di volontariato**, che vede ogni anno alcuni progetti animati dalla presenza qualificata di medici, ostetriche e personale infermieristico e che ha visto in particolare **in Vietnam** una iniziativa che ha già avuto ottimi e concreti risultati nel miglioramento delle condizioni di vita dei bambini nei reparti di Maternità e Neonatologia degli ospedali di quattro province del Vietnam; quest'anno interverremo nella poverissima provincia di **Lai Chau** (pag. 18).

Insomma tante cose che **continueremo a fare con entusiasmo** in questo bel gruppo motivato ed affiatato del nuovo direttivo dell'ANT. Sarà nostra cura lavorare per non abbassare né la qualità né l'intensità delle iniziative che venivano animate dal dott. Pedrotti: e facendo questo siamo sicuri che ciò continuerà a mantenerlo "sano e felice".

Paolo Bridi

I NEONATI PRETENDONO CHE LA NEONATOLOGIA SIA PIÙ EFFICIENTE!

Le crisi si ripetono ormai da diversi anni e pare che non si voglia affrontare alla radice il problema in modo definitivo (è "come il vento sulla piramide di Cheope", avevamo scritto).

Già nell'aprile 2004 erano comparse sui giornali segnalazioni di una "emergenza a Neonatologia": "la crisi dura da due anni, ... il personale è stanco ma continua a lavorare con una turnistica dura e massacrante...". Anche allora inviammo una lettera all'Assessore e all'Azienda (28.4.04), dando tutto l'appoggio dei genitori al reparto. Con scarsi risultati.

Il 2.1.2006, come segnalato, i giornali riportavano nei titoli le gravissime parole del primario dott. De Nisi, "siamo in emergenza, mancano medici e infermieri". Parole nel vuoto.

Nel maggio scorso, dopo la pubblicazione delle **tre pagine di NT** dedicate alla crisi della Neonatologia, poco si è mosso. Solo il giornale **L'Adige (19.5.06)** ha recepito il nostro grido di allarme ed ha commentato la situazione. Ma non c'è stata nessuna reazione pubblica, nessun commento da parte dei politici. Siamo **abituati all'indifferenza nei confronti dell'assistenza neonatale**: i neonati sono belli, ma non sono trattati secondo i loro diritti. Pare che la Neurochirurgia dia un grande ritorno di immagine; **la Neonatologia interessa meno**.

Il 19.5.06, nel giorno in cui lascio la presidenza dell'ANT, facevo all'Assessore **Andreoli** "il punto su come pare stia andando la Neonatologia trentina. **Interessa?**" Riportavo quanto scritto sul-

l'ultimo NT. L'Assessore, in un colloquio, ha recepito le domande e si è impegnato a chiedere informazioni all'Azienda.

Il 19.5.06 il consigliere Andreotti ha presentato una interrogazione al Presidente del Consiglio provinciale, riprendendo quanto scritto sui giornali e chiedendo:

Emergenza a neonatologia, mancano medici

La direzione dell'ospedale decide oggi: o trova subito un altro pediatra o dovrà chiudere

E' vero che solo in Trentino il 30% dei neonati nasce in ospedali senza pediatra?

È vero che c'è un'eccessiva burocratizzazione, a scapito dell'assistenza?

E' vero che è praticamente sospesa l'attività di ambulatorio neonatologico (solo due medici al mattino), che sono stati aboliti i controlli sul territorio e l'esame dell'udito?

E' vero che non si fanno tutti gli adeguati controlli di qualità sui prematuri ad alto rischio?

E' vero che c'è poco tempo per la ricerca (clinica ed epidemiologica) e per la formazione?

Nessuna risposta finora all'interrogazione, dopo 4 mesi. Andreotti intende presentare altra interrogazione.

Il 13.6.06 scrivevo sull'Adige uno "sfogo", un mio "ultimo grido", sollecitando interventi sui dieci punti di crisi. E scrivevo all'Assessore: "La nostra organizzazione di dieci anni fa era da migliorare, non da tagliare"...

Siamo andati avanti senza

novità e senza risposte finché, **a fine luglio 2006**, due madri mi hanno segnalato di essere state inviate a **Bolzano a partorire i figli prematuri**, "perché la Neonatologia di Trento non poteva accoglierli". Cose normali, che capitavano 1-2 volte all'anno (in interscambio con Bolzano), ma "cose" **inaccettabili** quando si viene

a sapere che si sono verificate **più di 10 volte nell'ultimo anno**. E questo per mancanza di personale e poi anche perché **solo 6 degli 8 posti di terapia intensiva** sono completi (ma prima di completarli ci vuole il personale!).

Posso urlare, posso mandare un ultimissimo grido? Gli interventi diventano ora urgentissimi! Non si può aprire il centro di fecondazione assistita di Arco e non prevedere una decina di gravi prematuri in più. Non si può chiudere Borgo e non pensare che vi saranno 200 nati in più al S. Chiara. Non si possono abolire i controlli di qualità di vita a 2-8 anni. **Perché si è arrivati a questa situazione di grave crisi?**

I genitori, i cittadini possono **PRETENDERE** di avere una Neonatologia efficiente e non in crisi continua? E' compito dell'ANT difendere i diritti dei neonati. **Dando "voce ai neonati"**, è nel loro nome che pretendiamo una definitiva ristrutturazione della Neonatologia trentina.

d.p.

«A rischio l'assistenza a madri e neonati»

Pedrotti: adeguare gli organici per rispondere a tutti i bisogni

neonati, l'ultimo grido

Neonatologia: serve più personale medico

L'ex primario Pedrotti: «Inaccettabile la riduzione delle risorse»

OBIETTIVI 2006: LIVELLI MINIMI DI ASSISTENZA AI NEONATI

Non è difficile fare calcoli. **Urge avere un organico** che permetta di avere per 6 giorni su 7 tre neonatologi al mattino e due al pomeriggio, con reperibilità per trasporto ed altre emergenze (copertura minima di 312 ore settimanali effettive).

Il numero minimo di **10 neonatologi** a tempo pieno (nei part-time si lavora al 70%) era stato fissato quindici anni fa e poi inspiegabilmente ridotto, malgrado l'aumento di impegni e di ricoveri.

Solo così si può attuare un programma che prevede ambulatorio per 5 giorni su 7, follow up completo fino a 8 anni dei nati ad alto rischio, presenze nei corsi pre-parto, formazione e audit negli ospedali periferici, epidemiologia globale, studi e ricerche, incontri programmati con genitori, presenza a Tione,... Solo così si potranno avere **8 posti effettivi di terapia intensiva, come a Bolzano.**

Con un neonatologo in più - pagato dall'ospedale S. Camillo - si potrebbero controllare tutti i 2700 nati a Trento, con accessi di 2-3 ore al giorno, come attuato negli anni 1985/1997.

Il personale infermieristico, altro discorso molto delicato, deve essere sufficiente. Una sola caposala? **Al Nido**, come in ogni altro Nido d'Italia, deve essere presente **almeno una infermiera per turno.** Devono essere disponibili tutti i dati 2000-2004 (stampa 5° volume "IL NEONATO TRENINO").

FOLLOW UP: OBBLIGO di valutare qualità di cure e qualità di vita

I neonati trentini di peso inferiore a 1500 g **fin dal 1977** sono stati sottoposti a controlli per tutto il primo anno di vita e poi **a due anni e a sette anni**, come ora si raccomanda in tutto il mondo.

La neuropsichiatra dott.ssa Ghersini è stata l'anima di questa ricerca, in collaborazione con **psicologi, oculisti, otorino, pediatri di base, insegnanti** dei bambini ex prematuri gravi.

Se è ovvio che occorre controllare a distanza i risultati delle nostre cure su organismi così delicati, diventa **veramente obbligatorio seguire i bambini trentini**, dato che alla base delle nostre cure c'è sempre stata una filosofia di semplificazione e di scarso intensivismo e tecnicismo.

Un controllo dei ritardi di sviluppo su 180 bambini indagati nati **negli anni 1977-1985 (95% dei sopravvissuti)** ci dice che erano state riscontrate **gravi disabilità nel 5%** dei bambini. **Negli anni 1986-1991 questi casi si erano ridotti al 2,2%**, malgrado un netto aumento della sopravvivenza (vedi NT dic. 1993). **Nel 1995** il dott. Pederzini e la dott.ssa Berti avevano organizzato un Seminario sull'argomento con molto successo. La dott.ssa Ghersini, prima del suo pensionamento, ci ha offerto un'ultima parziale relazione sui nati 2000-2001 (NT dicembre 2004, pag. 16).

PERCHÈ RIVEDERE I BAMBINI A 7-8 ANNI?

Negli ultimi dieci anni si è nettamente ridotto l'interesse per l'argomento, soprattutto "per mancanza di tempo", "per la riduzione degli organici",...

Immaginiamo (speriamo di no) che gli esiti negativi siano aumentati... L'Azienda, la società trentina, i genitori sarebbero indifferenti?

Queste "cose" sono inaccettabili! Speriamo che ben presto la Neonatologia trentina possa **riorganizzare una raccolta di dati in continuo** su questo tipo di bambini.

Per chi ha interesse per l'argomento sono ancora disponibili alcune copie di NT del dicembre 1993.

DALL'INCUBATRICE AI BANCHI DI SCUOLA



**Come
"crescono"
i bambini nati
prematuri**

Seminario
presso l'Accademia di Commercio e Turismo
via Asiago, 2 - Trento

18 febbraio 1995
ore 9.00-17.30

L'ASSESSORE ANDREOLLI PROMETTE: "non mancano le risorse finanziarie"

E' da mesi che la Neonatologia è in sofferenza. Cosa intende fare?

... Nel bilancio di metà legislatura si prevede **un nuovo progetto per la salute della donna e del neonato**. Proprio in queste settimane stiamo autorizzando l'assunzione per le aree più critiche, tra cui quella materno-infantile...

I nuovi servizi?

Per il prossimo anno saranno adottati dei **provvedimenti importanti per la salute della donna e del neonato**. Sarà potenziata l'attività del **Consultorio genetico** per la prevenzione delle patologie del feto... **Non verranno fatte mancare le risorse finanziarie...**

(Boccardi, *l'Adige* 11.8.06)

TRASPORTO ASSISTITO: buona volontà non riconosciuta

Dal 1974 la Neonatologia trentina esegue a **titolo gratuito**, senza aumento di personale, un servizio che viene dato ormai per scontato. **In Italia** lo si è organizzato solo negli ultimi 10-15 anni, ma solo dietro aumento di personale specifico. Tra tutti i reparti ospedalieri di degenza, solo i neonatologi di Trento garantiscono questo servizio di emergenza per tutta la provincia con i servizi del 118. **Se non lo prestassero, cosa succederebbe?**

Sul *Corriere del Trentino* del 10.8.06 abbiamo letto un parere discutibile del primario ostetrico di Arco dott. Luehwick: "Recentemente **abbiamo fatto nascere ad Arco un bimbo di 27 settimane**, trasportato a Trento in elicottero". **Questa non è "efficienza"**. Tutti i bimbi sotto le 32 settimane dovrebbero nascere a Trento ("trasporto in utero"), almeno al 95%. Si doveva giustificare l'evento: "ci spiace, non doveva capitare, ma purtroppo il bimbo ha voluto nascere troppo in fretta...".

PUNTI NASCITA PERIFERICI: si, ma solo se si potenzia la Neonatologia di Trento!

Dopo la chiusura di Borgo (2 agosto), restano - oltre al S. Camillo di Trento - altri due centri senza pediatra, Tione ed Arco. **Il Trentino è un caso unico in tutta Italia (25% dei nati, senza pediatra)**.

Fin dagli anni '80 abbiamo accettato questa soluzione a patto di **rispettare 5 clausole: trasporto in utero** efficiente al 95%, **trasporto neonatale** garantito al 100%, audit periodici perinatali e **formazione continua** garantiti a tutto il personale di periferia almeno una volta all'anno da parte della Neonatologia di Trento, **verifiche di efficienza** continue con dati epidemiologici, presenza a giorni alterni di **neonatologi qualificati di Trento o Rovereto**. Sentendo ora i Nidi periferici, pare che **per la formazione non vi sia più tempo**. Altro tassello di gravità, inaccettabile.

CONSULTORIO GENETICO: la crisi forse si risolve in parte...

Alcuni genitori trentini ci hanno segnalato di essere stati inviati a Bolzano o a Padova perché **il Consultorio genetico di Trento non aveva tempo** per seguire il loro caso. **A Bolzano** (con popolazione analoga a quella di Trento) **ci sono tre genetisti**.

A Trento uno solo e nemmeno al 100% (la responsabile dott.ssa Belli deve fare anche qualche guardia nel pronto soccorso del S. Chiara...). Abbiamo segnalato anche questo fatto negativo all'Assessore Andreolli, che ci ha promesso un intervento immediato (e lo ha confermato in una intervista su *l'Adige* dell'11.8). Speriamo che si possa migliorare, almeno in questo **settore strategico per la prevenzione**.

ESAME DELL'UDITO: NON SI FA INTRENTINO

Come segnalato, è stato **sospeso del tutto l'esame dell'udito** a tutti i bambini a 7-8 mesi mediante il **Boel test**, un test introdotto vent'anni fa per controllare l'interesse del bambino ai suoni e ad oggetti in movimento, per valutare udito, vista e comportamento. Ogni dubbio si approfondiva con gli specialisti, ma poteva capitare di lasciarsi sfuggire qualche caso. Test buono sì, ma non perfetto.

L'Azienda ha deciso di sospendere il test ma, come sarebbe stato doveroso, **non l'ha rimpiazzato** con un controllo molto più sicuro **alla nascita** (emissioni oto-acustiche). I nati sordi sono circa 1 su 1000. Lo screening della sordità in età neonatale è ora vivamente raccomandato a livello internazionale e **anche il nostro Ministero sta per varare un programma nazionale di screening**.

A livello nazionale il 70% degli ospedali del Nordovest e il 40% del Nordest attuano lo screening neonatale (**Piemonte, Liguria, Veneto al 90-100%; il nostro Trentino è allo 0%**).

Siamo sempre stati tra i primi ad attuare programmi di prevenzione in età neonatale. Ci pare giusto arrabbiarci per questi ritardi...

Cali medi del 35% (fino al 70%) e nuovi latti a prezzi "europei"

LATTI ITALIANI, PREZZI ANCORA STRANI

A fine 2003 - sulla base di diverse segnalazioni di genitori - avevamo pubblicato un rapporto, con confronti tra prezzi italiani ed europei e con testimonianze di molti genitori (che si organizzavano per andare ad acquistare i latti al di là del Brennero con risparmi fino al 70%).

Scrivevamo: "Cosa succederebbe se un pieno di benzina costasse 30-40 euro in Italia e 10 in altri stati d'Europa? Il problema non è solo economico, ma anche sociale e sanitario: non riguarda un articolo di lusso, ma un alimento talora essenziale, usato più spesso proprio da famiglie a basso reddito, da prematuri o neonati ricoverati o gemelli (con spese doppie!)".

A dicembre 2003 e poi a marzo 2004 abbiamo fatto diverse segnalazioni

- **alle Società scientifiche** (che hanno risposto in modo non

costruttivo, offese perché avevamo scritto che sono responsabili anche i pediatri)

- **alle Aziende** (che hanno riconosciuto come **il 25% del loro fatturato andava in informazioni e regali ai pediatri** ("perché i pediatri possano perfezionare "gratis" il loro aggiornamento obbligatorio", con il consenso e l'apprezzamento delle Società scientifiche)

- **allo stesso Ministro** che ha risposto all'interrogazione del nostro on. Olivieri (7.3) e alle denunce della Lega Consumatori Toscana con l'istituzione di un gruppo di lavoro (10.5) che ha portato ad un accordo (2.11.04) per cui le Ditte si impegnavano a ridurre del 25-35% i prezzi dei latti e a non fornire gratis il latte ad ospedali; i congressi pediatrici dovevano essere

ridotti da 660 a 300... **Un D.M. n° 46/22.2.05 vieta le sponsorizzazioni a congressi** (salvo autorizzazioni del Ministero).

L'8.7.04 si è deliberata un'istruttoria nei confronti delle Aziende; il 12.10.05 l'Antitrust, a seguito di denuncia presentata dalla Lega Consumatori Toscana, ha condannato sei ditte al pagamento di 9.743 milioni di euro "per aver stretto un cartello di mercato volto a far lievitare i prezzi del 100-300% rispetto alla media europea". **Il 22.6.2006 la I sezione del TAR Lazio ha confermato la multa e respinto i ricorsi.**

Malgrado quanto successo, vi sono ancora troppi convegni sponsorizzati passati come "aggiornamenti scientifici", dove i pediatri italiani sciano e studiano, anche con il patrocinio della nostra Regione...).

LATTI UNO NORMALI: PREZZI IN EURO/KG

anno 2004 (Italia)		anno 2006 (Trento)
il prezzo più alto (Mellin 1) 45,4		
PREZZO MEDIO DI 11 LATTI 38,0	40	
il prezzo del latte Vivena 1 37,3		
il prezzo più basso (Similac 1) 32,4		
	30	
		26,5 prezzo Nutrilon 1 - farmacia
		23,8 prezzo Mellin 1 - farmacia
		23,0 PREZZO MEDIO DI 9 LATTI
Bebilac 1, il latte "di rottura" 2000 19,5	20	
prezzo dei latti in Francia, Spagna 16,0		17,0 prezzo Plasmon 1 - supermercato
prezzo dei latti in Regno Unito, USA 10,0	10	
prezzo Finlandia, Olanda, Germania 8,0		11,0 prezzo Vivena 1 (-70%), Neolatte 1
		9,4 prezzo Crescendo 1 - supermercato

-35%



5 ottobre: un incontro pubblico a favore dell'allattamento al seno

DIFENDIAMO IL LATTE DI MAMMA!

Anche quest'anno l'ANT organizza per la terza volta un incontro pubblico in occasione della **Settimana dell'Allattamento Materno (SAM 2006)** che si terrà in ottobre in tutto il mondo.

Il tema del 2006 è legato al 25.o anniversario dell'emanazione da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità (1981) del **Codice internazionale sul Marketing dei sostituti del latte materno (LM)**.

Il Codice deve essere applicato non solo a tutti i lattini cosiddetti "artificiali" (LA) **ma anche a tisane, ad acque minerali** e ad ogni alimento proposto per lattanti prima dei sei mesi di vita; **anche biberon**

e tettarelle sono considerati sostituti del seno materno.

Il Codice **vieta** ogni pubblicità a tutti i sostituti del LM, l'offerta o le forniture a basso costo, in particolare nelle strutture sanitarie; **nessun regalo** deve essere fatto agli operatori sanitari; le informazioni devono essere obiettive e coerenti; devono essere spiegati i benefici del LM e gli **svantaggi e i costi dei LA**.

Stabilito questo, **il LA non deve essere demonizzato**. Vi sono LA "salvavita" in caso di rarissimi casi di intolleranze o di malattie metaboliche; vi sono LA indispensabili nell'alimentazione del prematuro; vi sono infine **LA per lattanti "nor-**

mali" frutto di importanti ricerche nutrizionali per far crescere nel modo migliore ogni lattante privo di LM.

La ricerca delle Aziende produttrici di LA deve essere apprezzata. Non è vero che le mamme allattano al 100%; anche in natura nascono cuccioli senza LM (e la natura di regola li elimina). I record mondiali di allattamento al seno non toccano mai il 100% (Norvegia LM al 90% a 4 mesi; da noi al 75-80%). Però, dato che il naturale obiettivo delle Aziende è "vendere" i loro prodotti, **gli Stati devono promuovere leggi** che limitino loro interventi contrari all'etica del commercio e al Codice internazionale.

Responsabilità di pediatri e mamme - Diritti di mamme e bambini

Sono i pediatri e gli operatori sanitari che hanno ben altri obiettivi, quelli di essere "al servizio" dei neonati e delle loro famiglie e di **"difendere dalla concorrenza" la mam-**

ma che allatta. I genitori hanno il diritto ad essere informati e devono comportarsi in modo responsabile nei confronti del loro figlio. Alla base di tutto ci sono i bambini che hanno i

massimi diritti ad essere aiutati a crescere più sani e più felici. Partendo appunto dall'allattamento al seno che offre loro l'alimento più sano dato nel modo più bello.

LATTE DI MAMMA, SENZA CONCORRENTI!!!

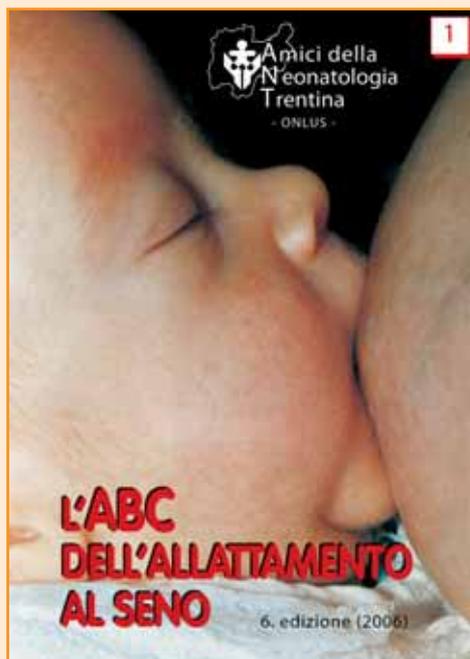
5 ottobre 2006 - ore 17.00

Sala della Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto - via Calepina 1, TRENTO

- Presentazione delle Linee Guida sull'Allattamento Materno elaborate nel 2005
- La "Concorrenza": i "sostituti del Latte Materno".
- I rischi di iniziare male: quando il latte artificiale al Nido?
- A casa: i tanti dubbi delle mamme, il ruolo delle ostetriche
- Strategie dei Pediatri di famiglia
- Il Codice violato?
- Interventi programmati e testimonianze di mamme
- Discussione

SIETE TUTTI INVITATI!

ABC DELL'ALLATTAMENTO MATERNO



E' uno degli opuscoli che con successo l'ANT distribuisce da 10 anni per spiegare tutto quello che ogni mamma deve sapere, in modo sempre aggiornato.

L'ultimo opuscolo aggiornato (6. edizione) è appena stato stampato e sarà distribuito in occasione dell'incontro del 5 ottobre (o comunque spedito a richiesta: pag. 24).

Due mamme ci raccontano tante belle cose...

ALLATTARE: MA CHE BELLA STORIA...!

Durante la gravidanza la paura principale è il parto. Quanto dolore riuscirò a sopportare, come mi comporterò, come sarà partorire? Tutte domande più che lecite che tutte le gestanti si pongono!

Ebbene, dopo cinque mesi da questo **magnifico evento, che ci ha cambiato la vita** possiamo solo dire: che storia l'allattamento! Il parto è solo una porta che si apre e ci conduce in un mondo completamente inaspettato e imprevedibile, con tantissime domande e poche risposte.

Nasce questo piccolo esserino, resti tre o cinque giorni in ospedale e poi via: **a casa!** E lì? Cosa fare? Piange...e adesso? Cosa avrà? **I papà** che continuano a chiedere: ma perché piange? E tu: ha appena mangiato, impossibile che abbia ancora fame! E' proprio vero: genitori non si nasce, si diventa!

Quando il bambino nasce le assistenti al Nido ti aiutano ad attaccare il bimbo al seno. E' la cosa più naturale di questo mondo, magnifica sotto questo aspetto. Si ha un contatto con il proprio figlio che non ha eguali, ma **purtroppo c'è un problema:** insegnare al neonato che dal tuo seno esce il suo nutrimento. Il neonato ha sì l'istinto di sopravvivenza, ma non è facile capirlo. E poi noi donne siamo diverse l'una dall'altra: c'è chi ha il seno con dei bei capezzoli sporgenti e poi c'è chi, come noi, ha il capezzolo piccolo e il bambino per attaccarsi fa più fatica e **allora cosa fare?**

La prima poppata è la più importante: bisogna fare molta attenzione a posizionare bene il bambino altrimenti nascono quei problemi chiamati "ragadi", che sono delle lacerazioni ai capezzoli che sono dolorosiss-

simi e renderebbero un calvario l'allattamento.

Ad allattare al seno si impara **giorno per giorno.** L'arrivo del piccolo coincide purtroppo con un momento di grande emotività (ed è giusto che sia così). Se i problemi dell'allattamento possono sembrare insormontabili e se non si ha **piena fiducia** in ciò che si fa, si rischia di andare incontro a momenti di forte tensione e ci si sente persino incapaci. Gran parte delle difficoltà dell'allattamento al seno sono temporanee e si risolvono.

Ci si può aiutare **tra mamme**, è importante mantenere i contatti con le altre gestanti che hanno fatto il corso di preparazione alla nascita, come abbiamo fatto noi, sarà occasione di nascita di una bella amicizia e poi ci si conforta a vicenda nei momenti di dubbio o di depressione. E poi ci sono **le ostetriche del territorio** che sono degli angeli posti in terra: persone preparate che vi daranno tutte le informazioni e l'aiuto di cui avete bisogno per riuscire a dare il vostro latte al bambino.

Una volta imparato inizia l'avventura! Il modo più normale per prendersi cura del proprio figlio è stargli vicino e consentirgli di attaccarsi **al seno ogni volta che vuole.** L'allattamento al seno cambia giorno per giorno e non esiste un modo giusto o sbagliato di farlo. Non bisogna credere alle dicerie: hai mangiato qualcosa che ha reso il tuo latte cattivo! Mangiare di tutto, ma sempre con moderazione.

All'inizio ci sembrava tutto difficile, ma poi le cose hanno cominciato ad andare sempre meglio: ora dopo

ora siamo diventate esperte, soprattutto nei primi giorni, dove si allattava **anche dieci volte al giorno.** Non bisogna aver fretta di far sì che tutto sia perfetto, e non bisogna farsi prendere dall'ansia se all'inizio non si riesce ad allattare bene: tutte le mamme hanno difficoltà e quante difficoltà abbiamo avuto noi: cure per le ragadi, impacchi caldi per gli ingorghi, coppette raccogli latte per l'abbondanza di latte. Ma una mamma sopporta tutto per il proprio figlio: pensate alle difficoltà che ogni secondo deve passare vostro figlio: **per lui è tutto nuovo:** il nostro volto, le nostre carezze e crescere non è facile!

Ora i nostri piccoli (Arianna e Loris) hanno compiuto sei mesi e stanno benone. Abbiamo vissuto insieme l'esperienza dell'allattamento al seno e ci stiamo avviando **verso lo svezzamento** e anche lì sarà una bella avventura! Allattare al seno è bello e ce ne siamo accorte **quando abbiamo smesso di preoccuparci.** Ricordiamoci che i veri nemici sono l'ansia e la tensione, non l'allattamento al seno.

Adesso per noi allattare al seno è una piacevole abitudine, un modo semplice e naturale per prendersi cura dei nostri figli ed è diventato parte integrante della nostra giornata e finché avremo "quote latte" a sufficienza continueremo a far crescere i nostri figli in questo modo!

*mamma Sonia,
mamma Lorena*

MA LA STRADA CERTE VOLTE È DIFFICILE

A pag. 15 mamma Micaela ci scrive le sue angosce con una figlia che collabora poco: ma la mamma è forte e piena di speranze...

COL LATTE DI MAMMA SI CRESCE MENO E MEGLIO

Sull'ultimo NT (pag. 14) la mamma di una bambina di otto mesi che cresceva poco (con pediatra preoccupata) ci domandava: "Siccome mia figlia Annalisa è allattata al seno, è possibile che sia sbagliata non mia figlia, ma la curva dei percentili?". Saggia domanda. Come già preannunciato nella risposta, a fine aprile 2006 l'OMS ha diffuso nel mondo le nuove curve di crescita nei primi anni di vita, derivate da uno studio condotto tra il 1997 e il 2003 in sei stati del mondo (USA, Norvegia, Brasile, Ghana, India, Oman). Gli 8400 bambini considerati erano **allattati al seno** (al 70% a 12 mesi), tutti vaccinati, con madri non fumatrici.

E' molto interessante osservare come **non siano state**

rilevate differenze significative tra i vari stati considerati: i bambini, se alimentati e curati bene, crescono in modo uguale indipendentemente da dove nascono, dal loro patrimonio genetico e dalla classe sociale. Queste curve diventano pertanto un punto fisso di riferimento nel mondo.

Sono quindi da aggiornare anche **le curve dei percentili**, che tutte le mamme trentine conoscono (sono **in fondo al Libretto pediatrico**) e che avevamo tracciato vent'anni fa. Vi sono molte differenze? Abbiamo confrontato i percentili 10-50-90 delle nostre curve e delle curve OMS e vi diamo le conclusioni pratiche:

1. DALLA NASCITA A 6 MESI NON VI SONO DIFFERENZE SIGNIFICATIVE

Le differenze sono al massimo di 100-200 g e si arriva al massimo a 400 g in più per i maschi di 3 mesi.

2. TRA 6 MESI E 24 MESI LE CURVE DEI PESI DEVONO ESSERE ABBASSATE ANCHE PIÙ DI MEZZO CHILO

Questo vale sia per i maschi che per le femmine. **P10 è la linea più importante**, quella che può dare più preoccupazioni (come nel caso di Annalisa). Se finora ci preoccupava un bambino di 8 kg e mezzo a 12 mesi, ora dobbiamo considerare accettabile e "normale" un bambino che arrivi a pesare **kg 8,300 a 12 mesi**.

Dopo i 2 anni e almeno fino a 5 anni i pesi nelle nostre curve e in quelle OMS sono abbastanza sovrapponibili.

3. DOPO I 18-24 MESI L'ALTEZZA DEI BAMBINI (P10-P50-P90) VIENE SPOSTATA IN ALTO DI CIRCA 2 cm.

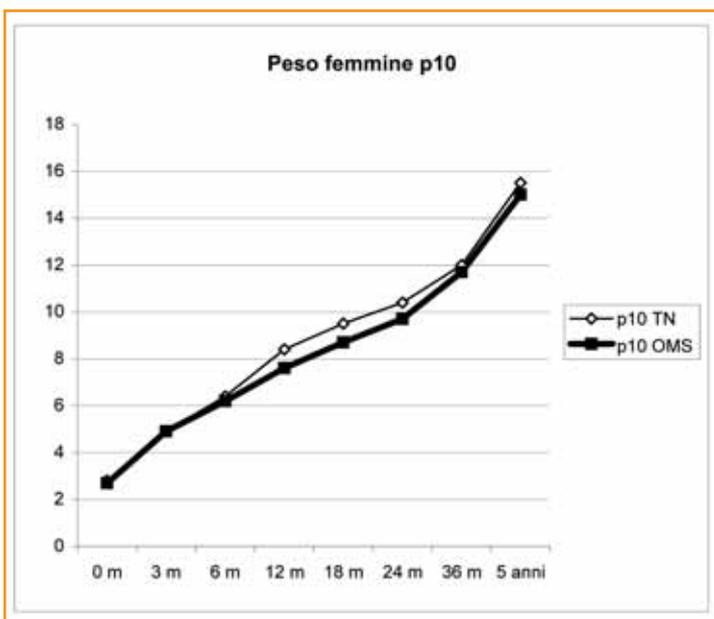
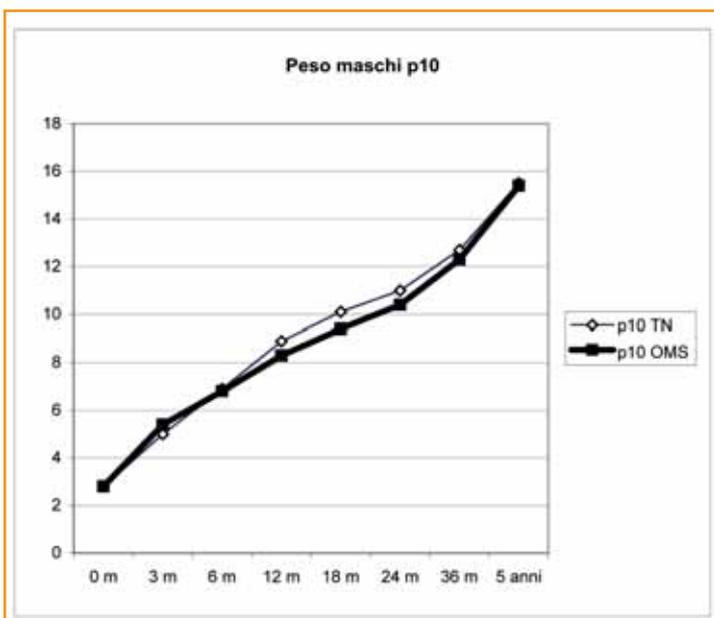
Le curve OMS ci danno tutti i dati mese per mese di tutti i percentili e possono essere scaricate dal sito <http://www.who.int/childgrowth/en/>

In ogni caso siamo disponibili a inviarle per posta (anche per posta elettronica) a chiunque ce ne faccia richiesta.

COSA SIGNIFICA "CURVA DEI PERCENTILI"?

Preso un numero significativo di bambini (ad es. gli 8400 dello studio OMS = 100%), si sottopongono tutti a misure in modo uniforme. Tra essi si trova il valore medio che divide il 50% di pesi più bassi dal 50% di pesi più alti (ad es. 9,6 kg = "percentile 50" = P50), il valore che divide il 10% più piccolo dal 90% più grande (ad es. 8,3 kg = "percentile 10" = P10) e altri valori simili (P90 = 11,7, P80, P70...).

Nelle figure compaiono le nuove curve del percentile 10 per maschi e femmine da 0 a 5 anni (P10 OMS).



L'ABC DELLE VACCINAZIONI

INFEZIONE - Tutti sanno cosa succede durante un'infezione. Quando organismi estranei (detti "antigeni": virus o germi, ma anche proteine estranee, pollini,...) entrano e si diffondono nel nostro corpo, questo si difende con una reazione del suo **sistema immunitario**. L'antigene virus/germe (o una sua tossina, cioè il "veleno" prodotto) stimola nel nostro corpo la produzione di sostanze che bloccano la sua azione negativa: si forma così un "anticorpo" specifico per quella infezione.

ANTICORPI - Sono sostanze prodotte dal sistema immunitario sullo stampo specifico di un antigene, che viene così tamponato. Si producono **anticorpi "specifici" contro ogni infezione**. Non si distinguono gli anticorpi prodotti da antigeni di infezioni "naturali" (ad es. dal virus della rosolia) oppure prodotti da introduzione programmata di quel virus (vaccino).

Di regola, nei primi mesi di vita non si eseguono vaccinazioni, perché esistono nel latte "anticorpi" materni trasmessi durante la gravidanza. E questi anticorpi bloccherebbero l'antigene introdotto col vaccino. Certi anticorpi materni, come quelli **anti-morbillo, durano molti mesi**, tanto che prima dell'anno non si esegue la vaccinazione anti-morbillo.

VACCINO - Ogni germe, ogni virus oggi noto può

essere coltivato, studiato nei suoi effetti, attenuato fino ad avere effetti limitati o inapparenti nell'organismo (**reattogenicità**), pur mantenendo la capacità di stimolare il sistema immunitario (**immunogenicità**). In certi casi si usano le tossine attenuate prodotte da certi germi (tetano, difterite). **Un vaccino altro non è che una piccola infezione** trasmessa in modo controllato, con reazioni negative molto inferiori rispetto all'infezione naturale.

In certi casi si riesce addirittura a "copiare" solo quella parte di certi germi o di certi virus che stimola la produzione di anticorpi e questo ci può dare dei **vaccini purificati** (è come se si introducesse solo il pungiglione, non tutto il corpo dell'ape...).

L SISTEMA IMMUNITARIO - Inizia a funzionare **già nei primi mesi di gravidanza**, tanto che si può sapere già a 4-5 mesi se un feto è stato infettato, ad esempio, dal virus della rosolia. E' già maturo alla nascita. Se nei primi mesi di vita un neonato va incontro a dieci infezioni, riesce a reagire producendo "anticorpi" verso ognuna di queste infezioni.

Quindi, se si introducono 6-8 antigeni con una vaccinazione a due mesi, non "si rovina il bambino", non si fa nulla di innaturale, non succede nulla di diverso da quel che succede con una infezione. La vaccinazione è come una piccola infezione programmata.

ECCIPIENTI - Per attenuare o per conservare il vaccino si usano, oltre all'antigene, anche altre sostanze. **Il mercurio** era usato per sua azione disinfettante (è presente nel liquido delle

lenti a contatto, nei pesci oceanici); anche se non sono stati documentati danni dato il bassissimo dosaggio, ora non viene più usato.

LA STORIA, I DANNI - Oggi si vaccina in ogni stato del mondo e più del 75% dei bambini del mondo è vaccinato. Sappiamo **cosa succede in una popolazione vaccinata e non vaccinata**, sappiamo quanto costa vaccinare e **quanto costa** non vaccinare e curare le malattie non prevenute; sappiamo quali danni produce un vaccino ed anche **quali danni** producono le malattie se non si vaccina.

Se non si vaccina contro il **morbillo** avremo un caso di morte o encefalite ogni 5000 bambini; nel bambino vaccinato il rischio non è zero, ma è inferiore a 1 su 500.000.

Se non si vaccina contro **difterite e tetano** (sono tossine e non si può vaccinare contro i germi) queste gravi malattie tornano in una comunità (esperienza russa nel 1992). Se non si vaccina contro **l'emofilo**, torneremo ad avere 1 caso di meningite ogni 1000 bambini. E così se non si vaccina contro la **pertosse**.

Si contesta il vaccino **anti-polio**, dato che nel mondo ci sono appena un migliaio di casi. Sono già capitati casi di infezione anche in Europa (1995) e attendiamo che l'OMS dichiari libero dalla polio tutto il mondo, non un solo stato.

Quanto al vaccino **antiepatite B**, dopo 15 anni dall'introduzione abbiamo vaccinata la popolazione fino a 25-30 anni e già si vedono gli effetti positivi (meno tumori al fegato): è vero che in Italia è stato introdotto per primi e che si è rischiato, ma il vaccino si è dimostrato efficace in tutto il mondo, tanto che ormai lo si raccomanda dappertutto.

➔ dalla prima/ PEDROTTI

Vaccinazioni: dopo un mese di polemiche, un po' di serietà

VACCINI NON PIÙ OBBLIGATORI?

11.7.2006: su *l'Adige* l'Assessore Andreolli annuncia che proporrà un disegno di legge per rendere facoltativi tutti i vaccini. Ormai i vaccini obbligatori (polio, difterite, tetano, epatite B) sono somministrati a più del 95% dei bambini trentini. E, come si sta facendo in Veneto e in Piemonte, è giusto seguire questa strada.

“**Bravo Andreolli!**” è il commento di Pedrotti (12.7). Diventeremo “più europei” e aumenteranno le responsabilità di genitori e pediatri. Obblighi vaccinali vi sono solo in Italia, Francia, Grecia, Portogallo. Per l'OMS basta che sia vaccinato il 90% per tenere sotto controllo una malattia.

Ma vi sono subito altre campane. In una lettera si dice che la proposta è “aberrante, incosciente, demagogica” (vi sono alti rischi dai bambini immigrati non vaccinati); **Marco Brazzo**, un chinesologo (non medico), duro da sempre contro ogni vaccino, ripropone la teoria che vaccinare comporta altissimi rischi.

Quasi ogni giorno seguono repliche e controrepliche. Si dice che **le informazioni sulla sicurezza sono molto scarse** (13.7). Un “Comitato scientifico” (dott. Brazzo e Burattini) accusa tutta l'organizzazione che sta alla base della pratica vaccinale nel mondo: **ogni**

informazione è falsa e deviante, i vaccini scambiosano il sistema immunitario, le statistiche sono manipolate, si parla solo con slogan e frasi fatte... Si dice che **Pedrotti è poco informato** (22.7), che insulta i genitori perché ha dato del “**presuntuoso**” a genitori che gli insegnano loro come funziona il sistema immunitario (27.7), che è un “vigliacco” (27.7) perché approfitta della posizione in cui si trova. Il 29.7 il sig. **Tremante** gli dà del bugiardo e del vecchio rimbambito (di veneranda età, nemmeno medico sarebbe). “*Caro signor Dino, cerchi di aggiornarsi e di informarsi meglio... esistono statistiche “serie”, nascoste dalle multinazionali...*”.

Il 4.8 si ripropone la storia di Patrick, un bambino affetto da grave malattia genetica insorta a 3 mesi “in occasione della vaccinazione”. Un illuminato “**chirurgo pediatrico**” di Bari (che afferma di aver fatto “la scoperta del secolo”) convince i genitori che il vaccino avrebbe “*slatentizzato*”

i geni... Il 5.8 una mamma afferma che suo figlio ha avuto danni da tracce di **mercurio** presenti nei vaccini: “Cercate i metalli!”. Il dott. Nava, responsabile dell'Azienda sanitaria, spiega che i vaccini trentini non contengono più mercurio. L'11.8 una pediatra di base di Pisa afferma che non vi sono studi sufficienti, che occorre **fare altre ricerche**, che non occorre più vaccinare contro malattie che non esistono. 12.8.06: Ultima replica esauriente di Pedrotti: “**Dopo un mese di polemiche, un po' di serietà**”.

Chi desidera ricevere documentazione su quanto discusso, può sempre contattarci (pag. 24).

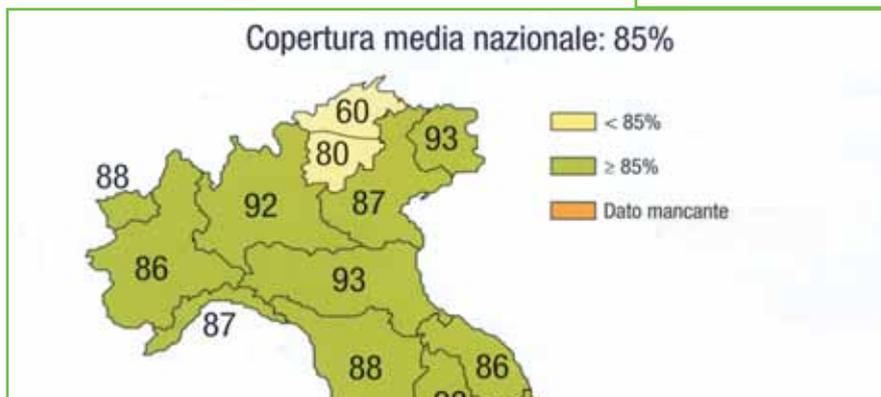


L'Azienda per i Servizi sanitari ha diffuso nel mese scorso un opuscolo aggiornato di 20 pagine sui vaccini, da distribuire alla nascita, nei consultori, da parte dei pediatri.

Dieci pagine del libro “**Bambini sani e felici**” sono dedicate ai vaccini, sui rischi, sulle controindicazioni.

Ogni **Libretto sanitario** di cui è dotato ogni neonato riporta spiegazioni esaurienti sui vaccini.

Non si può accusare la Sanità trentina di mancanza di informazioni!



VACCINIAMO I NOSTRI FIGLI CONTRO MORBILLO E ROSOLIA!

In Trentino la copertura vaccinale entro i due anni di vita contro morbillo e rosolia (2004) è tra le più basse d'Italia (80%). Cinque anni prima era sul 60%.

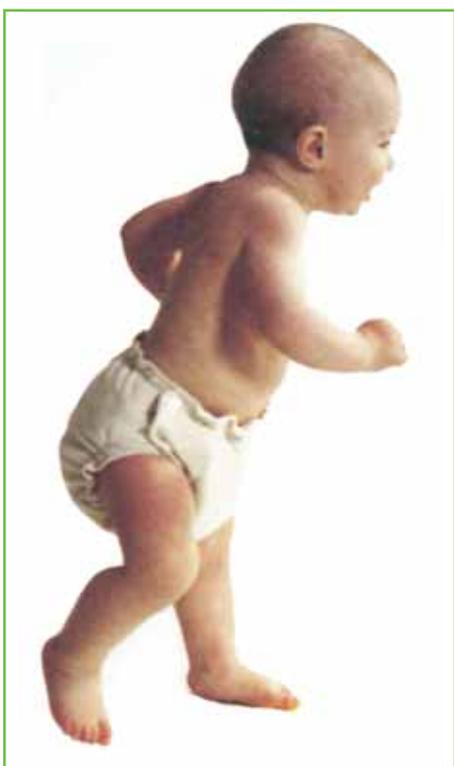
TORNANO I PANNOLINI DI STOFFA

Ancora prima di diventare mamma mi sono sempre interessata all'aspetto "ecologico" di ciò che quotidianamente consumo e quindi, a maggior ragione, chiedendomi **quale mondo volevo per i miei figli**, l'idea di utilizzare i pannolini di stoffa mi è parsa coerente con questa mia inclinazione.

In attesa del mio piccolo Walter, ho da subito fatto i conti con lo scetticismo generale e addirittura lo scherno per una scelta che di fatto appariva anacronistica.

Con la caparbietà che mi contraddistingue ho acquistato **14 pannolini** ("Popolino" con taglia regolabile, **una decina di strati assorbenti** extra e alcuni rotoli di **fogli pre-pannolino** in cellulosa biodegradabile (anch'essi lavabili!). Poi, magicamente, sono apparsi i miei ciripà, proprio quelli che la mia mamma metteva a me!

Ho preparato dei rettangoli di **mollettone** (circa 40x40



cm) ed ho acquistato dei panni di garza in cotone biologico non sbiancato per creare **l'imbottitura dei ciripà**. Tutto ben lavato e piegato in un cassetto pronto all'uso!

Sin dal primo giorno **per circa 2-3 settimane** ho

utilizzato solo i ciripà: sono più comodi per un neonato perché risultano meno ingombranti tra le gambette, inserendo poi man mano anche i popolino, che ho utilizzato fino al compimento del primo anno di Walter in maniera esclusiva. Per il lavaggio ho preso un cesto biancheria dedicato ai pannolini che lavo a 60° due volte alla settimana.

La carta pre-pannolino è fondamentale per raccogliere le feci e gettarle nel wc, se si sporca solo di pipì si può lavare, stendere e riutilizzare. **Una volta al mese** eseguo un ciclo di lavaggio a 90° e passavo i pannolini con il ferro da stiro per un'igiene più accurata.

Per il lavaggio ho utilizzato solo puro sapone di Marsiglia che sminuzzavo nel frullatore e scioglievo qualche ora prima dell'uso in acqua calda. I ciripà rispetto ai popolino hanno il pregio di asciugare molto in fretta. Spesso la pipì oltrepassa il pannolino e quindi è d'obbligo qualche cambio in più di body e tutine, inoltre nella culla/lettino è necessaria una piccola tela cerata che si deve cambiare quasi tutti i giorni.

Posso dire che la mia esperienza è stata **estremamente positiva**, anche quando un



anno dopo l'ho ripetuta con il mio **secondo figlio** Gabriele e per di più **gratis!**

Anche mio marito ha collaborato attivamente e in breve è diventato espertissimo nel cambio e un alleato prezioso in questo straordinario periodo della nostra vita!

I nostri figli non hanno **MAI avuto arrossamenti** o irritazioni della cute.

L'introduzione parziale dei pannolini usa e getta è coinciso con il mio rientro al lavoro e con la quantità sempre maggiore di pappe e latte (della mamma!) che assumevano.

Mi sento di consigliare a tutte le future mamme questi pannolini: fate bene al vostro bambino e all'ambiente in cui viviamo.

Un'ultima riflessione: in Alto Adige sono utilizzati in quasi tutti gli ospedali...

*Claudia, ostetrica,
ma "mamma" innanzitutto!*

**ATRENTO
SONO IN VENDITA**

- Gaia, via Galilei 31
- Bambino mio, via Pilati 3/2
www.bambinomio.com



SOBRIETÀ ED ECOLOGIA FIN DALLA NASCITA

Ogni neonato è il simbolo più concreto del futuro del mondo. Ogni neonato ha diritto a vivere in un mondo pulito, con risorse sufficienti ad aiutarlo a crescere. Ogni neonato ha diritto ad avere genitori, pediatri, politici responsabili.

Sobrietà! Non si debbono usare acque speciali per bambini, non si devono usare in casa acque imbottigliate, non si debbono dare vitamine, integratori o medicine inutili. Il libro Bambini sani e felici è pieno di raccomandazioni di sobrietà.

Facciamo nostro il consiglio di mamma Claudia.

Siamo pronti a sostenere il Comune di Trento che sta promuovendo una campagna per l'adozione di pannolini di stoffa.

Attendiamo altre testimonianze di mamme "speciali". Grazie!!!

Pronti i risultati di uno studio. Pegoretti: «Prima di partire negli asili nido è meglio sensibilizzare le famiglie»

Pannolini lavabili, il Comune sperimenta

Pompermaier: è un modo per ridurre i rifiuti. In Inghilterra li usa già il 20%

Pannolini lavabili, i costi si dimezzano

Lo studio: a Trento quelli «usa e getta» producono 1400 tonnellate l'anno

I NATI A 23 SETTIMANE SI RIANIMANO, CASO PER CASO

Sull'ultimo NT erano state riportate le proposte di una "Carta di Firenze" data alla stampa (*Repubblica*, 8.2.06), in cui si diceva che "a 23 sett. **NON esistono evidenze scientifiche per raccomandare l'inizio delle cure**".

In una seconda stesura (18.2) si scrisse che "a 23 sett. **NON sono generalmente indicati inizio delle cure e successive cure intensive**".

E infine nell'Assemblea della Soc. It. di Neonatologia del 30.5 la dott.ssa Pignotti ha presentato una **terza stesura** per cui si può rianimare un nato a 23 sett. "se **mostra capacità di sopravvivenza**"; ma "se la situazione clinica è gravemente compromessa occorre considerare l'opportunità di non iniziare o continuare cure straordinarie sproporzionate, sempre con l'obiettivo di fare il miglior interesse del paziente".

“Fermiamo le cure intensive per i neonati troppo prematuri”
I medici: limitiamo l'accanimento terapeutico

Fraasi sempre più attenuate, dopo le molte critiche sul metodo usato per affrontare un problema così serio e delicato. Certamente non dovevano essere date ai media né la prima né la seconda stesura.

Si è anche detto che non sono linee guida né raccomandazioni (così però stava scritto a metà febbraio), ma solo "suggerimenti". S'era già detto (NT precedente) però che, se una società scientifica "suggerisce" di **NON rianimare a 23 sett.**, come si comporterà un giudice di fronte a chi ha osato rianimare un nato di 23 sett. con gravi esiti?

C'è già una abbondante letteratura internazionale che "**non raccomanda la rianimazione SOTTO le 23 settimane**". Non si capisce quindi il polverone mediatico che si è voluto sollevare. Da oltre 10 anni a 23-24 settimane resta una "**zona grigia**" (così la chiamammo nel lontano 1992), in cui gli interventi debbono essere individualizzati e attuati **solo nei centri più qualificati**. Le 23 settimane sono una "**frontiera**" ed è accettabile che in sala parto non si rianimi un bambino "gravemente compromesso".

Dove si lavora bene le sopravvivenze dei neonati "ricoverati" superano il 50% con esiti gravi anche inferiori al 25%. Rischi accettabili, quando si tratta di decidere se rianimare o no una persona adulta in un grave incidente o di fronte a gravi malformazioni. Ribadisco che introdurre il concetto che NON bisogna intervenire a 23 sett. significa **demotivare i neonatologi e abbassare la tensione** per migliorare le cure neonatali.

Dino Pedrotti

"PORTARE" E "ESSERE PORTATI"

"Iniziare la vita in groppa significa che nessun essere umano deve cominciare la vita tutto da solo e tutto da sotto perché porta avanti la visione della madre"
(proverbio dello Zimbabwe)

Dei miei viaggi nel sud del mondo il ricordo più vivo e tenero che ho sono i **bambini portati sulla schiena della mamma**, della sorella, della nonna, sempre e dovunque e che **non piangono mai**.

E mi sono sempre chiesta se la loro tranquillità fosse dovuta a questo.

Le aspettative dei nostri genitori quali sono? Si aspettano un bambino che mangia dorma, che abbia dei ritmi precisi, che stia tranquillamente in carrozzina, che dorma nella culla, che non pianga all'ora di cena o quando vengono gli amici, che si autoconsoli, che si autoaddormenti che...

Aspettative, se ci pensate, diametralmente opposte a quelle del bambino e sembra risolvibile solamente se uno dei due si rassegna.

"Portare" un bambino significa letteralmente **farsene carico**, tenerlo, sostenerlo e muoversi con lui, in braccio o con un supporto adatto. Mentre nel sud del mondo i bambini vengono portati tradizionalmente nei primi anni di vita, **in Europa** ci stiamo ora riavvicinando al "portare", non per necessità o mancanza di un altro "trasporto" ma perché ciò diventa **un valido supporto alla relazione genitori-bambino**.

Il "portare" diventa un ponte (non una soluzione semplice) che aiuta i genitori ad andare incontro al bambino e ad accettare le sue aspettative, il suo **bisogno di contatto e contenimento** senza per questo "sacrificare" le proprie aspettative, ma scoprendo magari di essere liberi di muoversi con il bambino accanto a sé. Il "portare" però va affrontato non solo a livello pratico

fisico, ma anche riflettuto nei suoi aspetti di vicinanza lontananza, gioia fatica, libertà e legame, ascolto ed accettazione, altrimenti viene facilmente abbandonato davanti alle difficoltà.

I genitori che scelgono di "portare", oltre alla propria fatica devono far fronte ad **una disapprovazione sociale** più o meno velata che, tra l'altro è priva di fondamenta scientifico. "Lo vizierai!" si sente dire una madre che porta il suo bambino.

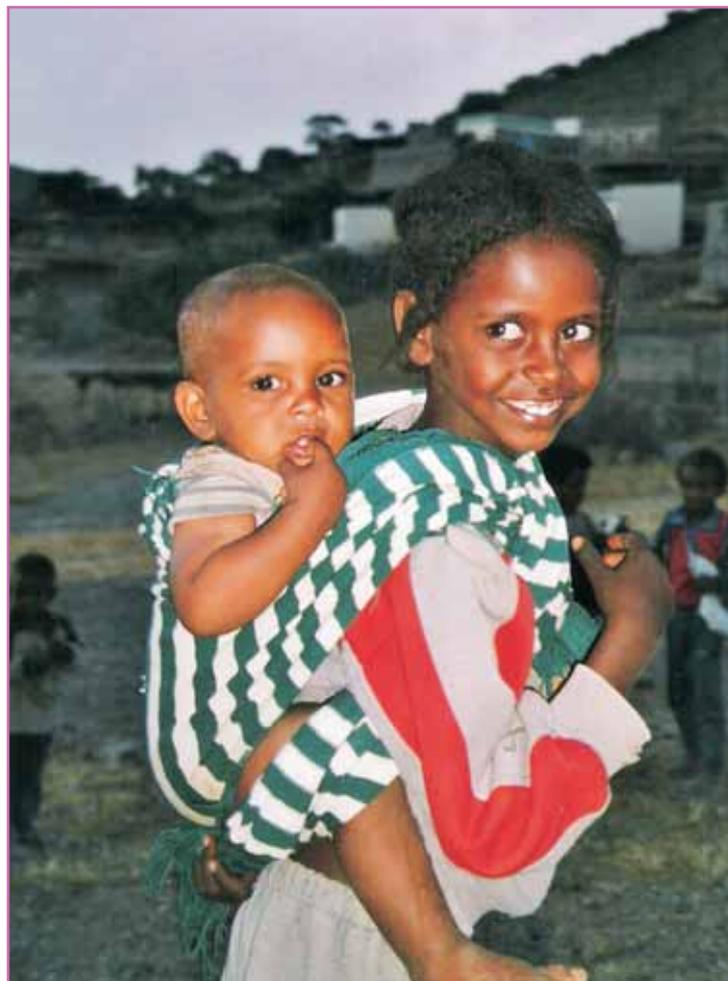
Si nota che la predisposizione del genitore all'ascolto del bambino e del suo pianto "inconsolabile" è maggiore se si trova al sicuro nella fascia e a contatto con loro, anziché semplicemente tra le braccia. Ma nonostante **il pianto si riduca notevolmente per i bimbi "portati"**, è sbagliato pensare che il "portare" sia la bacchetta magica per far tacere il proprio bimbo.

"Portare" inoltre restituisce libertà di movimento ai genitori, e gli conferma nella loro competenza genitoriale, ma ci sono dei limiti fisici e psichici propri. È altresì importante che si ascoltino e si rispettino appieno. **Nelle società tradizionali nessuna madre è sola** ma ha il supporto ed il sostegno di tutto il clan. Nelle nostre famiglie tutto il peso grava sulle spalle dei genitori e spesso della madre. E' indi-

spensabile quindi che i genitori che "portano" si riforniscano e ricarichino periodicamente di energia e di tempo per sé.

Vi è sul mercato una vasta gamma di prodotti ma qual è il supporto ideale? La scelta è soggettiva ed individuale ciò nonostante ci sono delle caratteristiche minime indispensabili e auspicabili che qualsiasi supporto per portare dovrebbe soddisfare: **marsupio (0-7 mesi)**, fascia di Jersey, fascia lunga (davanti, fianco, schiena), amaca, sling (anello di tessuto di cotone non elastico tenuto insieme da due anelli, davanti e di fianco).

Nelle società industrializzate i neonati normali hanno come caratteristica **il pianto, più frequente nelle ore serali**, che aumenta fino alla sesta settimana di vita e si riduce al quarto mese. In uno studio



controllato 99 coppie di mamme e neonati sono stati assegnati al gruppo che doveva portare maggiormente i bimbi, rispettivamente al gruppo di controllo. Alla sesta settimana i neonati che sono stati **porta-**

ti di più hanno pianto il 43% in meno del gruppo di controllo in tutta la giornata e 51% in meno durante le ore serali. Si è concluso che il portare modifica il pianto "normale" riducendo il tempo di pianto tipico

nei primi tre mesi di vita. (Urs A. Hunziker, Barr, R.G.: *Pediatrics* 1986;77:641-648).

Per ulteriori informazioni:
<http://larbreabebes.it.free.fr/>,
<http://www.portareipiccoli.it/>
Aurora Paoli, ostetrica

"In molti parti dell'Africa il bambino piccolo vive fino a tre anni a stretto contatto con sua madre, dorme vicino a lei, sta sulla sua "groppe" durante il giorno e succhia il suo latte. Fa parte della madre e vive nello stesso ritmo. Il bambino condivide gioie e dispiaceri con lei. La madre invece sa cosa significa portare "un dolce carico". Lei è come il gigante nella favola: porta il mondo; lei è Cristoforo, che porta il piccolo attraverso le acque e si accorge solo quando arriva all'altra sponda che ha portato un grande, il futuro.

Da noi il bambino viene messo in culla. E' un modo completamente diverso di "stare in mezzo al mondo". Il bambino sulla "groppe" è sempre "in mezzo", portato nella stessa direzione della madre, si trova alla sua altezza visiva, vive l'insieme con lei, sente il suo calore, si accoccola contro il suo corpo.

Quanto è diversa la situazione del bambino in culla. E' sdraiato, a distanza, deve produrre da solo calore, deve prima piangere per far arrivare qualcuno e deve trovare il ritmo della vita da solo. Sicuramente, viene cullato anche lui, ma non nel ritmo della quotidianità della madre. Questo dondolio è più un addormentarlo, un tacerlo per poi metterlo giù. Ogni volta dopo il dondolio e il sonno si ritrova da solo al risveglio. La percezione del bambino in Africa invece è molto diversa; la madre e il suo corpo ci sono sempre e sono la sua terra reale dei primi tre anni. Possiamo quindi parlare di due partenze diverse nella vita; del lento spiccare il volo dalla "groppe" della madre e della solitaria crescita nella culla in occidente."

Al Imfeld, giornalista svizzero

Alessandra, coccolata dai genitori



**"NOI PORTIAMO VERSO IL FUTURO
I NOSTRI FIGLI E ASSIEME A LORO
PORTIAMO IL MONDO"**

Nella attuale confusione, ci sentiamo come se fossimo in mezzo ad un guado, talora tra forti correnti, talora in mezzo ad una palude. E **stiamo portando sulle spalle nostro figlio...** Non si può più tornare indietro, perché sta franando la riva sicura della tradizione. Non ci si può fermare col rischio di impantanarsi o di essere travolti.

Dobbiamo considerarci come il gigante Cristoforo che - nella leggenda - è riuscito con tanta forza e tanta volontà a far passare il guado al bambino che portava sulle spalle, un bambino tanto pesante perché **sulle sue mani reggeva il mondo intero.**

(Bambini sani e felici pag. 17)



Dopo due anni la caposala Bassetti lascia il reparto

BILANCIO E VALUTAZIONE DI UN PERCORSO BIENNALE

Il lavoro nell'U.O. di Neonatologia è stato svolto **nell'ottica della centralità del neonato e della famiglia**. Cercherò di esporre i punti più qualificanti. La nostra attenzione si è concentrata su tre aree principali.

lo organizzativo, rendendo evidente il **"prendersi carico del neonato e della sua famiglia in tutti i loro bisogni**. Tutta l'equipe ha partecipato ad una fase formativa, **sostenuta dall'A.N.T.**, che ci ha aiutato a

ricostruire il significato di "prendersi carico", prendersi cura del neonato e della famiglia considerando, i bisogni di tipo fisico non disgiunti da quelli dell'area psicosociale. Si è recuperato il concetto di **"paziente fragile"** come possono essere i nostri neonati, del ruolo indiscutibile della

famiglia che diventa risorsa preziosa e utente al tempo stesso, e del **ruolo del professionista** che fornisce una assistenza di qualità nella misura in cui si pone degli interrogativi, riflette e personalizza il suo intervento assistenziale, attiva la rete di supporto con il territorio, lavora in un'ottica di multidisciplinarietà. Ma significa soprattutto doversi interrogare ogni giorno su qual è la soluzione migliore **per quel singolo problema di quel singolo neonato e/o famiglia**.

Concretamente questo ha voluto dire un cambiamento del modello organizzativo, quindi suddivisione dei pazienti secondo caratteristiche cliniche specifiche, introduzione dell'infermiera referente che nella stabilità del turno settimanale, in sinergia col medico e la caposala, pianifica l'assistenza in caso di situazioni fortemente com-

plesse dal punto di vista clinico o psico/sociale, prepara i genitori alla dimissione del neonato.

Anche al Nido si è introdotto questo cambiamento. Alla puericultrice, non viene solo richiesto di occuparsi del neonato, ma di attivare nella mamma/genitore tutte le risorse per attivare il processo di genitorialità.

3. Garantire un accompagnamento strutturato per il personale neoassunto e di sviluppo professionale: è stata attivata una procedura di inserimento dei neoassunti e di sviluppo professionale che prevede un *tutor* garantito con momenti strutturati di rielaborazione dell'esperienza e il passaggio da novizio ad esperto che tenga presente e valorizzi la propria storia professionale. È stato introdotto uno strumento operativo, il *portfolio*, nel quale alla luce di obiettivi e competenze specifiche, l'operatore **autodirige ed autovaluta il suo percorso** in sinergia con il proprio *tutor/mentor*. Questo percorso aiuta l'operatore consapevole del proprio percorso, mobilita delle competenze superiori che si traducono in maggior capacità clinica, di coltivare il dubbio, attività di consulenza, maggiore attenzione al paziente e ai suoi bisogni.

CS Mariangela Bassetti

Luna è arrivata a far compagnia a Maia



1. Migliorare la pratica clinica rivisitando le pratiche quotidiane alla luce delle aggiornate evidenze scientifiche è stato uno degli obiettivi principali del 2005. I gruppi di lavoro composti da personale infermieristico e medico hanno aperto un'importante riflessione. I temi del **dolore** nel neonato, la gestione dell'**emergenza neonatale**, le pratiche di **care**, (quella rete di interventi di cui il neonato quotidianamente ha bisogno e che assumono un significato fondamentale in termini di sviluppo neurocomportamentale e relazionale) sono stati oggetto di studio e di analisi per lasciare ciò che era inutile e introdurre ciò che la letteratura e la nostra esperienza concreta considera efficaci ed utili per il neonato e la famiglia

2. Migliorare la risposta ai problemi dell'utente: Questo ha voluto dire rivedere il model-

Il personale e i genitori la ringraziano per le sue doti di efficienza, comprensione, umanità che ha saputo diffondere nel reparto di Neonatologia

**DOVE PESARE I NEONATI
NELLE FARMACIE DELLA PROVINCIA**

Molti genitori ci hanno scritto, apprezzando l'iniziativa delle farmacie della nostra provincia. Come abbiamo già segnalato su NT 1/2006 l'Azienda Sanitaria ha voluto chiudere i punti di controllo di puericoltura sul territorio.

Riportiamo un elenco aggiornato (all'agosto 2006, a cura dell'**Associazione Titolari di Farmacia**: tra parentesi il costo eventuale del servizio).

Come "sindacalisti" dei neonati, chiederemo alle poche Farmacie con servizio a pagamento di adeguarsi alla maggioranza e di svolgere un servizio gratuito...

ANDALO (1,5)	POMAROLO
ARCO	RABBI
Comunale	
BASELGA DI PINÈ	REVÒ (2,0)
BORGO VALSUGANA	RIVA DEL GARDA
Bailo	Accorsi
BRENTONICO	RIVA DEL GARDA
CALLIANO	Comunale
CASTEL TESINO	RONCEGNO
CAVALESE	SEGONZANO
Franzellin (0,5),	STORO
	STRIGNO
CAVARENO	TRENTO
DRO Nardelli	Gallo (0,30)
DRO Comunale	TRENTO
FIERA DI PRIMIERO	v. Verona, 92
FOLGARIA (0,5)	TRENTO
LAVIS Errigo	v. Lunelli (0,50)
LAVIS Comunale	TRENTO
LEVICO Giuliano	Com. v. Giovanelli
MEZZOCORONA	TRENTO
(1,30)	Com. S. Pio X
MEZZOLOMBARDO	TRENTO
(1,30)	Com. Mad. Bianca
	TRENTO p. Cantore
MOLVENO (1,50)	TN- RAVINA (1,0)
MORI Candioli	TN- SOPRAMONTE
NAGO TORBOLE	TN- GARDOLO
PERGINE VALS.	
Comunale	
PIEVE DI LEDRO	VIGO DI FASSA
PIEVE TESINO	VOLANO
	ZAMBANA

**PIANTI, COLICHE, MAMME IN CRISI:
CALMA CALMA, SENO SENO...**

In gravidanza più i mesi passano più lo senti dentro di te e non pensi alle notti in bianco, ai suoi pianti inconsolabili, alla tua completa impotenza di fronte al suo dolore... Ma ora, quando piange (almeno per me è così), ti senti veramente **impotente e tanto triste...** Proprio io che di allegria, forza e tenacia ne avevo da vendere... accidenti... i primi mesi sono stati e lo sono ancora duri...

Mangia... uhm... "sporca"... ed in teoria dorme..., una sequenza che si ripete più volte... Mentre un sorriso forse basterebbe a placare questo senso di tristezza che mi pervade. Allattare al seno è stato all'inizio strano; ora che ho avuto un momento di calo nella quantità sono dispiaciuta: ho cercato in tutti i modi di praticare la famosa "**calma calma - seno seno**"... Accidenti ma non è facile... Dicono di bere tanto... Io sto bevendo così tanto che mi sembra di essere una cisterna... e mi pare di essere ancora incinta con continui appuntamenti al bagno... Ma sembra che migliori (bevo tisane al finocchio, che non sopporto, per cercare di alleviare il dolore di queste maledette coliche). Quando vedo che si dispera con urla, ti domandi come un esserino così piccolo possa creare degli acuti così alti... il viso si fa rosso vivo e tu la guardi smarrita cercando di consolarla con le parole e massaggi... Ma sembra che questi non portino alcun beneficio...

Cara la mia Anna, **certo dimenticherò questa tristezza che mi ha colpito**, certo che, al primo tuo sorriso, dimenticherò le notti in bianco a cullarti tra le braccia per ore, tanto da guardarmi allo specchio la mattina e dirmi: "Accidenti una volta mi sentivo carina... Com'è che mi vedo come una matusalemme?". Ora non dovrei dirlo, ma talvolta do la colpa a te... Ma tu che colpa hai... Sei il desiderio avverato di una mamma, che ti guarda dormire e ti associa ad un angioletto...

mamma Micaela

**DA SETTEMBRE RIPRENDIAMO
A DARE VITAMINA D**

La signora E.P. (11.6.06) ci espone un quesito: "Alla visita dei 3 mesi il pediatra mi ha consigliato di sostituire l'Adisterolo con un nuovo e più completo farmaco, il *Ditrevit*. Memore di quanto è scritto nel libro "*Bambini Sani e Felici*", sono andata a controllare le specifiche del prodotto ed ho scoperto che contiene molta vitamina E e meno vitamina D3 (25 volte meno dell'Adisterolo), e per questo le dosi consigliate sono 15 gocce 2 volte al dì. Cosa ne pensa?".

Non penso bene... Basta controllare i costi e si vede che il costo del *Ditrevit* è del tutto sproporzionato. Vada avanti tranquilla con l'Adisterolo, ma - come sta scritto - lo sospenda tranquillamente fino a settembre-ottobre, come sta scritto sul libro. L'Accademia Americana di Pediatria (*Pediatrics in Review 2/06, Pediatrics 8/06*) consiglia vivamente la somministrazione di questa vitamina.

Vecchia raccomandazione: dare ogni giorno 2 gocce di Adisterolo, come la nonna dava l'olio di fegato di merluzzo nei mesi con la erre (da settembre ad aprile). Inutile darla nei mesi caldi estivi (*Bambini sani e felici*, pag.107).



Andrea comincia a succhiare: BRAVO!

VIETNAM: ABBIAMO BISOGNO DI TANTI AIUTI



In Vietnam il settore dell'assistenza sanitaria ha ancora delle carenze gravi che rendono necessari degli interventi mirati. Dopo aver concluso l'intervento a **Bac Ninh** (NT 1/2005),

l'attenzione si è spostata alla protezione delle mamme e dei neonati nella Provincia di **Cao Bang**, la zona più a nord del Vietnam, ai confini con la Cina.

Questo intervento, una microazione co-finanziata dalla Provincia di Trento, ha dotato il

reparto di Neonatologia dell'Ospedale Provinciale di **tutte le apparecchiature necessarie alla cura del neonato patologico** (fototerapia, incubatrici, CPAP, warmer e tante altre macchine); adesso l'Ospedale di Cao Bang è totalmente indipendente ed in grado di offrire assistenza sanitaria ai neonati senza necessità di trasferirli ad Hanoi.

All'inizio del mese di Agosto 2006, è stato realizzato **un corso intensivo di formazione del personale sanitario** da parte dell' Ospedale Pediatrico di Hanoi. Alla fine di questo corso, molto apprezzato da parte di tutto il personale medico e dalla direzione dell'ospedale, sono stati selezionati un neonatologo ed una infermiera pediatrica di Cao Bang che, sempre con il supporto finanziario del proget-

to, hanno iniziato **un corso pratico di aggiornamento** presso il Vien Nhi di Hanoi, della durata di 3 mesi. In questo modo, una volta che i dottori saranno ritornati a Cao Bang, avranno una preparazione molto completa per poter utilizzare al meglio tutte le macchine fornite dal progetto e assicurare così la miglior cura possibile ai neonati e alla mamme di questa povera provincia di montagna.

Questa microazione, che si concluderà ufficialmente a fine 2006, ha già avuto il suo momento culminante con una cerimonia ufficiale di **inaugurazione del nuovo Reparto di Neonatologia**, in data 24 agosto 2006, alla quale ha partecipato il prof. Onorio Clauser, docente dell'Università di Trento e membro del Direttivo GTV.

PROGETTO ANT 2006-2007: LAI CHAU, LA PROVINCIA PIÙ POVERA

Recentemente la Provincia di Trento ha approvato un altro importante progetto sanitario (del valore totale di quasi 100mila Euro) che vedrà impegnati GTV e ANT per più di un anno nella Provincia di **Lai Chau, la provincia più povera in assoluto di tutto il Vietnam**, ai confini con il Laos. La situazione in questo ospedale così isolato è critica: le centinaia di pazienti che lo affollano (tutte minoranze etniche con i caratteristici costumi colorati tradizionali) non possono ricevere cure adeguate perché questo vecchio ospedale, costruito più di 30 anni fa, **non ha nessuno strumento medico** a disposizione per prendersi cura dei pazienti. Il progetto inter-

verrà, a partire dal mese di ottobre (cioè all'arrivo della stagione secca che rende agibili le vecchie strade che lo collegano alla capitale), **nei reparti di Neonatologia e Ostetricia-Ginecologia**. In questo intervento si doterà l'ospedale non solo delle macchine e degli strumenti medici di base ma soprattutto si offrirà **formazione di alta qualità** ai dottori locali perché possano aggiornare le proprie conoscenze mediche e offrire così un miglior servizio sanitario sul territorio. La formazione sarà assicurata da diversi attori che da anni collaborano alla realizzazione dei progetti: in primo luogo, **gli Istituti Nazionali di Hanoi** (Phu San per quanto

riguarda l'Ostetricia e Vien Nhi per la Neonatologia) offriranno esperti dottori vietnamiti mentre la Ditta Americana KSE Medical fornirà tecnici esperti per insegnare l'utilizzo, la manutenzione e la pulizia delle macchine.

Tra la primavera e l'estate prossima, inoltre, è prevista **una missione** presso l'Ospedale di Lai Chau, **di tre dottori trentini (un neonatologo, un ginecologo, un'ostetrica)** che cercheranno per quanto possibile di "mettere a confronto" l'esperienza trentina con quella vietnamita allo scopo di aiutare il settore sanitario locale a modernizzarsi ed offrire servizi sempre più efficienti.

Luciano Moccia

40 BAMBINI CIECHI SONO TORNATI A VEDERE...

Oltre agli interventi nel campo sanitario ed in tanti altri settori dello sviluppo (acqua potabile, educazione, formazione professionale, credito), negli ultimi anni GTV e ANT hanno anche voluto intervenire in Vietnam con interventi di solidarietà, rivolgendosi ai **bambini più poveri e sfortunati**.

Dopo lo straordinario successo dello scorso anno, anche quest'estate si è voluta ripetere l'esperienza importantissima dell'operazione per i bambini con problemi agli occhi del distretto di Son Dong. A giugno, più di **150 bambini sono stati visitati** dagli oculisti di Hanoi, i quali hanno selezionato 40 bambini operabili. Dal momento che il numero era troppo alto, si è deciso di dividere le operazioni in due gruppi: il primo gruppo, di **20 bambini (con problemi di strabismo eccessivo)**, è stato operato ad Hanoi nella prima settimana di luglio e tutte le operazioni hanno avuto perfetto successo. Gli altri **20 bambini (occhi chiusi e cataratte, cioè problemi più gravi)** sono stati invece operati la prima settimana di agosto e

tutti sono tornare a vedere perfettamente ed avere una vita normale.

Con le operazioni fatte quest'estate, sono stati visitati e curati tutti i bambini con problemi agli occhi dell'intero Distretto di Son Dong, senza esclusione di nessuno: **un successo incredibile** realizzato grazie all'impegno di tanta gente trentina che ha aderito con entusiasmo e generosità a questa iniziativa.



SOSTEGNI A DISTANZA: AIUTATI 41 BAMBINI POVERI



Il progetto di **Sostegno a Distanza** dei bambini orfani e portatori di handicap continua in maniera efficace: a maggio, a tutti i bambini "adottati" dalla generosità delle famiglie trentine (**già 41 in tutto**), è stato consegnato riso per 3 mesi, per un totale di 90 chili. La distribuzione non poteva arrivare in un periodo migliore: a cause delle forti piogge e delle inondazioni, il raccolto della scorsa primavera

era stato meno abbondante del solito, e **molte famiglie stavano già soffrendo la fame** prima del nostro intervento. La gratitudine dei bambini e dei loro familiari per questo fondamentale supporto è stata enorme.

A luglio, poi, il personale del GTV e ANT in Vietnam ha incontrato i bambini, uno per uno, ed ha consegnato a **ciascuno una cartella** completa per andare a scuola con tutto il materiale scolastico necessario, 250.000 dong (circa 13 euro) per **pagare la tassa di iscrizione** e ha portato con sé un sarto di Bac Ninh che ha preso le misure di ogni bambino per fare **due divise scolastiche nuove** per ciascuno.

In questo modo, nessuno dei bambini supportati da questo progetto di "adozione a distanza" avrà difficoltà a frequentare la scuola per intero tutto l'anno scolastico.

SOSTEGNO A DISTANZA:

Per aiutare questi bambini in modo efficace chiedeteci informazioni (pag. 24) o consultate il sito

www.gtonline.org

Abbiamo presentato l'iniziativa a pag. 21 del numero precedente: si chiede un versamento di 240 euro all'anno o 20 euro al mese

Attrezzature ANT a Cao Bang



L'ANT OFFRE UN ALLOGGIO ALLE MAMME NUTRICI



Già impegnato per promuovere e migliorare la presenza dei genitori all'interno del reparto, con foto per la mamma, presidi per attuare la care neonatale e altre iniziative, **l'ANT ha promosso un nuovo importantissimo progetto per le mamme** di neonati ricoverati in Neonatologia. Dai primi di giugno, ha messo a disposizione del reparto un confortevole appartamento situato in via Gocciadoro a pochi passi dall'ospedale.

Già da molti anni **all'interno del reparto** le mamme hanno la possibilità di alloggiare in due camere con **quattro posti letto**, ma spesso questi sono insufficienti rispetto alla richiesta. Da qui l'idea, sostenuta con convinzione dalla caposala Mariangela Bassetti, della necessità di poter usufruire di un appartamento sito nei pressi dell'ospedale, dove poter ospitare fino a cinque mamme, permettendo loro di poter essere più vicine ai loro piccoli.

L'ANT ha appoggiato da subito tale iniziativa con entusiasmo, cercando e trovando un alloggio che corri-

sponde ai requisiti richiesti dal reparto. E' stato redatto dall'Associazione un regolamento che assicuri una buona convivenza tra le ospiti.

L'Azienda, dal canto suo, si è fatta carico di garantire pulizie e fornitura di biancheria all'interno dell'alloggio, permettendo inol-

tre alle madri di accedere alla mensa ospedaliera gratuitamente. L'iniziativa sta avendo successo, riscuotendo consensi favorevoli tra i genitori e gli operatori.

Un grazie di cuore a tutti coloro che hanno creduto e voluto questo progetto, che hanno lavorato perché si riuscisse a realizzarlo, un grazie particolare ad **Elena Campregher**, una nostra collega oggi in pensione, che dopo aver lavorato con tanta dedizione in Neonatologia per anni, ha offerto con entusiasmo la sua disponibilità e sensibilità per accompagnare le nuove mamme presso l'appartamento.

Barbara Stefani



LETTERE DI MAMME

Siamo quattro mamme di bimbe nate premature, ricoverate presso l'ospedale S. Chiara nel reparto Terapia Intensiva e Patologia Neonatale di Trento.

Viste le problematiche legate alla distanza da casa, **l'Associazione ANT ci ha gentilmente messo a disposizione un accogliente appartamento** per poter stare più vicino ai nostri figli ed assisterli costantemente.

Ringraziamo profondamente l'Associazione per aver agevolato in tal modo il nostro soggiorno; un grazie particolare anche a tutto **il personale del reparto di Neonatologia che ci sostiene** in ogni momento con professionalità e sensibilità. D'obbligo l'augurio che tutti i genitori che hanno vissuto tale esperienza non dimentichino l'aiuto ricevuto, ma **si impegnino nel sostenere l'Associazione**. Grazie,

*mamma Marika, mamma Tosca,
mamma Susanna, mamma Alessandra*



Nel mese di giugno ho dato alla luce **Giulia**, bimba prematura.

Grazie all'ANT (Amici della Neonatologia Trentina) ho avuto la possibilità di stare sempre accanto alla mia piccola, sono stata infatti la prima mamma ad avere usufruito dell'appartamento sito in via Gocciadoro, messo a disposizione dall'Associazione.

Si tratta di **un bellissimo alloggio** dotato di un'ampia e funzionale cucina, due confortevoli camere ed un ampio bagno. La sua collocazione a poche centinaia di metri dall'ospedale consente un rapido accesso al reparto.

Grazie a questo servizio ho potuto concentrarmi solo sulla mia bimba, senza pensare a trovare un alloggio o andare avanti ed indietro da casa (abito a circa 70 km da Trento).

GABRIELE RINGRAZIA

I medici hanno deciso di farmi nascere a 32 settimane; pesavo 1450 g e mi hanno messo subito in incubatrice. Dopo una settimana sono iniziate tante avventure. Stavo proprio male e la mia mamma era tanto triste; ma i dottori le dicevano che i bimbi prematuri hanno infinite risorse. E io sono stato tanto forte perché ho sempre avuto voglia di vivere.

Finalmente dopo quasi tre mesi di ospedale, hanno deciso di lasciarmi andare a casa. Il 16 settembre spegnerò la mia prima candelina.

Con questa letterina voglio dire a medici, caposala e a tutte le infermiere che vi terrò sempre nel mio cuore per l'aiuto che avete dato sia a me che alla mia mamma.

Gabriele Moreschini



LUCA DOPO NOVE ANNI CONTINUA A RICORDARSI DI NOI...

Invio un piccolo ricordo della mia prima Comunione. I miei genitori mi raccontano spesso di quando ero piccolo (925 g, 26 settimane) e di quello che avete fatto per me.

Ora finisco la terza elementare, ho molti amici, suono la batteria e mi piace andare in bicicletta...

Luca Leonardi

ELETTO IL NUOVO DIRETTIVO DELL'ANT 2006-2008

Il 19 maggio si è tenuta l'Assemblea annuale con relazione del presidente Dino Pedrotti, approvazione del bilancio 2005 e di alcune modifiche allo Statuto.

Dopo 21 anni è arrivato il tempo di dare **responsabilità e voce ai genitori, passando a loro la presidenza**. I genitori hanno comunque bisogno (hanno diritto!) di avere vicini a loro operatori sanitari che li aiutino ad essere sempre più informati, consapevoli e responsabili.

Occorre affrontare il problema della **crisi di risorse della Neonatologia trentina**, espressa sui giornali nei mesi scorsi e analizzata nelle prime pagine di Neonatologia trentina. Pedrotti andrà dall'Assessore per capire con quale filosofia si affrontano i problemi.

Importanti recenti impegni approvati dal Consiglio Direttivo (CD) dell'ANT **per l'U.O. di Neonatologia** sono stati

- (1) la presa in affitto di un **appartamento con 4-5 posti letto per madri nutrici** in via Gocciadoro 152 (circa **9000 euro/anno**; la CS Bassetti ha ottenuto che l'Azienda curi le pulizie e la fornitura di biancheria),
- (2) la disponibilità ad acquistare una **pastorizzatrice per la Banca del Latte Umano Donato** (circa **9000 euro**; relazione il dott. De Nisi),
- (3) l'acquisto di una videocamera con computer per visite di follow-up (circa **2500 euro**),
- (4) impegni per biblioteca e aggiornamenti (circa **3000 euro**).

Gli **incontri ostetrico-neonatali di aggiornamento** promossi dall'ANT, soprattutto grazie all'impegno di Fabio Pederzini e Aurora Paoli, sono stati molto seguiti ed apprezzati.

I genitori del prossimo CD dovrebbero potersi incontrare periodicamente con primario e caposala. Come in altri reparti d'Italia, **genitori disponibili e formati dovrebbero poter incontrare i nuovi genitori** in incontri programmati.

L'ANT continua a sostenere iniziative a favore dell'**allattamento al seno** e diffonde il libro *Bambini sani e felici* in 50 incontri all'anno nei corsi di preparazione alla nascita e in incontri nelle vallate. Il libro (ultima edizione 2005, finora 70000 copie) è stato edito anche stavolta con il contributo delle Casse Rurali Trentine.

Quanto agli impegni in **Vietnam** vi è una stretta collaborazione con il **Gruppo Trentino di Volontariato (GTV)** che cura tutta la parte finanziaria e burocratica. De Nisi, Piffer, Malossi, Paoli, Pederzini e alcuni ostetrici collaborano alla stesura dei piani e si sono recati più volte in Vietnam. Nei mesi prossimi verranno a Trento operatori sanitari del Vietnam per uno stage di formazione. Buona l'adesione all'invito ad **adottare a distanza bambini vietnamiti** (oltre 30 adesioni, almeno 10 dall'ANT).

La Provincia di Trento, molto sensibile ai problemi del Terzo mondo, ci ha finanziato al 70% un piano (da iniziare a fine 2006) di **100.000 euro** per un altro ospedale molto disagiato (**Lin Chau**, il quinto dopo Bac Giang, Bac Ninh, Cao Bang, Lang Son).

Il **GTV (via S. Marco 3, Trento)** ha cominciato a fornirci un servizio di Segreteria di cui potrà servirsi il prossimo Consiglio Direttivo (indirizzario, servizio soci, spedizioni, archivio..).

Da valorizzare il sito www.neonatologiatrentina.it

(grazie a Pederzini che lo cura e aggiorna)

L'ANT, prima associazione in Italia di genitori di neonati, è presente nel Coordinamento nazionale "**Vivere onlus**" (vedi ultimo NT, pag. 21). Importante diffondere notizie sulla prematurità, notizie molto valide presenti nel sito www.vivereonlus.com. Bisognerà che il nuovo CD designi un suo membro per essere presenti nel CD nazionale di Vivere.

Nella discussione è intervenuta la caposala **Mariangela Bassetti**: dopo aver ringraziato le mamme per contributi attivi di dialogo sui loro desideri e aspettative, riferisce sul lavoro intenso svolto negli ultimi due anni per migliorare e personalizzare le cure e la comunicazione con i genitori. Una **psicologa** tiene ora in reparto incontri periodici col personale. Con alcuni genitori dell'AMA s'è concordato un libretto informativo di accoglienza da consegnare ai genitori. Il **primario dott. De Nisi** conferma l'impegno ad ascoltare e sostenere le richieste dei genitori.

Alcune mamme riportano le loro dure esperienze di impatto nella realtà sconosciuta del reparto di terapia intensiva. Occorrerebbe **informare meglio e sensibilizzare i genitori** nei corsi pre-parto. Difficile, dice Aurora Paoli: i corsi iniziano dopo le 30 settimane. Si potrebbe pensare di diffondere un dépliant sull'assistenza prestata ai neonati patologici ed anche il fascicolo di presentazione del reparto.

Secondo Pedrotti occorre che siano previsti periodici incontri tra CD e primario - caposala. Elena Cortinovis si rende disponibile per incontri con i genitori.

L'Assemblea approva all'unanimità Relazione e Bilancio 2005.

UN INVITO AI "VECCHI SOCI": CONTIAMO SU DIVOI

Chi in passato ha sottoscritto l'adesione a SOCIO ANT e non ha eseguito almeno un versamento annuale negli ultimi tre anni riceverà nei mesi prossimi una lettera in cui si chiede il rinnovo dell'adesione o il ritiro dell'adesione.

L'ANT ha bisogno di contare molti soci. E noi contiamo su tutti quelli che finora ci hanno sostenuto.

Si approvano le modifiche allo Statuto presentate sul precedente NT. Per avere conferma che un socio desidera rimanere tale, si deve prevedere una quota annua di **10 euro**. I membri del Comitato Direttivo (CD) passano da sette ad un numero variabile **da 7 a 15**. Il CD designerà due operatori

sanitari eletti nel CD che, assieme a primario e caposala dell'U.O. di Neonatologia, faranno parte di un **Comitato scientifico**: questo darà pareri vincolanti per interventi di appoggio alle strutture e all'organizzazione dell'U.O. stessa, ai sensi dell'art. 2 dello Statuto.

Giovanna



NUOVE CARICHE SOCIALI 2006/2008

Nel nuovo comitato direttivo sono stati eletti 8 genitori e 5 operatori socio-sanitari:

- Paolo Bridi, presidente,
- Veronica Chiusole,
- Katia Bertuol Corradini,
- Elena Cortinovis,
- Sabrina Goller Tabarelli,
- Aurora Paoli (ostetrica),
- Fabio Pederzini (neonatologo),
- Erina Reversi, vicepresidente,
- Rosalba Salvo,
- Paola Scotoni, (sociologa)
- Barbara Stefani (infermiera)
- Francesca Zeni (infermiera)

Rosanna Gorza, si è dimessa per motivi familiari

Revisori dei conti: Marco Cozzio,
Cristina Tenaglia

Tesoriere: Luciano Maistri

Past-president e Segretario: Dino Pedrotti

IL BAMBINO E L'EMERGENZA

Sabato 21 ottobre, 10 e 18 novembre, 16 dicembre si terranno incontri sulle manovre elementari di rianimazione presso la sala Conferenze delle Farmacie comunali di Trento - via Asilo Pedrotti, 18 dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

I genitori interessati possono prenotarsi presso tutte le farmacie comunali (€ 35,00) o telefonando allo 0461.381000.

Clara



DE NISI A MILANO SULLA BANCA DEL LATTE

Il 28 ottobre nell'ambito di un Simposio Internazionale sulla Terapia intensiva Neonatale, si terrà a Milano un incontro internazionale sulle Banche del latte Umano. Il dott. De Nisi presiederà con B. Wharton la sessione "The future of Human Milk Banking"

5 ottobre 2006 - ore 17.00

LATTE DI MAMMA, SENZA CONCORRENTI!!!

Sala della Fondazione Cassa di Risparmio di
Trento e Rovereto - via Calepina 1, TRENTO

- Linee Guida 2005 - Quanto latte di mamma?
- I "Concorrenti": i "sostituti del Latte Materno".
- I rischi di iniziare male
- A casa, tanti dubbi: il ruolo delle ostetriche
- Strategie dei Pediatri di famiglia
- Il Codice violato?
- Interventi e testimonianze di mamme
- Discussione

SIETE TUTTI INVITATI!



Ben arrivata Giorgia



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)

Codice Fiscale ANT: 9600 9010 222.

ADOPTATE A DISTANZA UN BAMBINO VIETNAMITA AIUTIAMO NEONATI E MAMME IN VIETNAM

vedi pagina 18-19

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 **NT - NEONATOLOGIA TRENTEINA**
- Aderisco come **Socio** dell'Associazione "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) e invio almeno **10 euro** su c/c/postale (specificare: "per acquisto libro")
- INFORMAZIONI SULLE ADOZIONI IN VIETNAM** (pag. 19)

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).

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 a un tetto di **70 mila euro l'anno**.

Conservare la ricevuta bancaria o di c/c/p.

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

Periodico trimestrale degli AMICI DELLA
NEONATOLOGIA TRENTEINA - 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