



pollicino

Il giornalino della Neonatologia e di Pollicino



Semestrale di informazione della Divisione di Neonatologia del Policlinico di Modena e dell'Associazione Pollicino per il progresso della neonatologia a Modena - A cura della Divisione di Neonatologia - Direttore prof. Fabrizio Ferrari - Direttore responsabile Daniela Grassi - Redazione: dott. Marisa Pugliese, dott. Claudio Gallo

ANNO 3
NUMERO 3
DICEMBRE 03

Lettera del presidente di pollicino

Al termine di un altro anno ed in prossimità delle festività natalizie, mi è doveroso, salutare, ringraziare e porgere i miei più sinceri auguri di buon Natale ed un felice anno nuovo, a tutti i soci di Pollicino, a tutti i bambini attualmente ricoverati al Nido ed in Neonatologia, ai loro genitori, a tutte quelle persone che si sono adoperate a favore della nostra Associazione e a coloro che hanno contribuito volontariamente allo sviluppo ed alla crescita di Pollicino. E' stato un anno importante, per noi e per il Reparto di Neonatologia, per il quale ci adoperiamo. Pollicino ha festeggiato quest'anno il suo decimo anno di vita. Una meta rilevante, di grande valore, sulla quale però è necessario fermarsi un attimo a riflettere, per fare un bilancio oggettivo, su quelli che sono stati i traguardi raggiunti e quelli da perseguire. Credo di poter affermare, con obiettività, che Pollicino è cresciuto in questi anni, ha centrato molti traguardi ed ha acquisito le potenzialità per continuare a crescere e progredire, sempre con l'unico intento che fa parte anche della nostra denominazione: Associazione per il Progresso della Neonatologia a Modena. Lungi da me il proposito di incensarci, pensando di essere arrivati. Dobbiamo mirare a traguardi lontani e difficili quanto importanti e necessari allo sviluppo e alla crescita della Neonatologia di Modena, quali la stanza per i genitori, l'assunzione della psicologa del reparto, l'incremento delle iniziative di aggiornamento e di formazione del personale. Di una cosa sono certo e fiero: abbiamo intrapreso la strada giusta. Abbiamo lavorato insieme con grande determinazione e volontà, ottenendo risultati utili e lusinghieri. E di questo devo porgere un sincero ringraziamento a tutti: ai soci volontari, al personale medico e paramedico del reparto, ai dirigenti ospedalieri ed a



Pollicino e la Neonatologia del Policlinico *augurano a tutti*
buone feste

tutti coloro che, anche nell'anonimato, hanno contribuito concretamente a farci raggiungere importanti determinati traguardi.

Come sapete ed avrete letto sui quotidiani locali, da qualche tempo è in atto anche il tentativo di istituire un'Associazione Nazionale. Fermo restando l'autonomia delle singole associazioni locali, il fine sarebbe quello di dare visibilità nazionale alle problematiche dei reparti di neonatologia, e favorire l'interscambio di informazioni utili, per migliorare la cura dei neonati. L'operazione si è rivelata più difficile del previsto. Mille ostacoli ed altrettante problematiche hanno frenato i lavori che si sono sempre svolti a Modena. Le diverse culture incontrate, i diversi rapporti umani esistenti tra le associazioni ed il personale dei singoli reparti, i differenti scopi e traguardi a cui mirare, oltre alle incerte e mutabili condizioni di lavoro di gran parte di queste

associazioni, hanno sicuramente gettato in me un certo sconforto, rafforzando nel contempo la convinzione che Pollicino è certamente una delle associazioni meglio organizzate e più prolifiche in Italia.

Grazie. Grazie di cuore a tutti, anche per questo. Come ho già avuto occasione di sottolineare siamo sulla strada giusta. In questi giorni che precedono il Natale, come ormai tradizione, ci adopereremo e lavoreremo ancora insieme per raccogliere fondi, proponendo, all'interno del Policlinico la vendita di confezioni di aceto balsamico tradizionale di Modena ed altre novità regalo.

In conclusione, rinnovo i miei personali auguri, di buon Natale e felice anno nuovo a tutti i soci e al personale del Reparto di Neonatologia.

Il Presidente di Pollicino
William Prandini

La banca del latte

Sono sempre più numerose le evidenze scientifiche che documentano l'importanza del e i vantaggi che offre il latte materno, sia nel neonato a termine che nel neonato pretermine.

E' proprio in quest' ottica che nel 1991 la United Nations Children's Fund (UNICEF) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno promosso una campagna mondiale conosciuta come "The baby-Friendly Hospital Initiative" con l'obiettivo di fornire a ciascun neonato un ambiente adatto a supportare, proteggere e promuovere l'allattamento al seno, e sono



stati pubblicati una lista di punti standard, basati sull'evidenza scientifica, conosciuti come "i 10 passi per il successo dell' allattamento al seno".

Il latte materno, rappresenta anche per i neonati pretermine l'alimento ideale.

Per i neonati pretermine il latte umano può essere quello della propria mamma, oppure provenire da donne donatrici.

Il latte pretermine cioè, quello di mamme che abbiano partorito prematuramente è più vantaggioso dal punto di vista nutrizionale, dal momento che rispetto al latte maturo (cioè quello di mamme che abbiano partorito a termine) ha un contenuto

più alto in proteine, calorie, zinco, sodio, calcio e fosforo. Inoltre l'utilizzo di latte materno nel neonato pretermine può ridurre l'incidenza di particolari patologie (NEC), infezioni, sepsi, meningiti, favorire un miglior sviluppo psicomotorio e una migliore tolleranza alimentare rispetto all'utilizzo dei latti formulati.

Laddove, non sia possibile, per la mamma "provvedere" al fabbisogno di latte per il suo bambino, si ricorre alla banca del latte presenti in alcuni centri ospedalieri.

Possiamo dire che la storia delle banche del latte inizia molti anni fa con l'allattamento baliatico cioè di donne che sostituivano la madre biologica nel caso in cui, per molteplici ragioni, fossero impossibilitate ad allattare il proprio bambino.

Già il "codice di Hammurabi" (1800 a. C.) conteneva le regole relative all'allattamento fatto dalle balie; quest'ultime venivano scelte per i loro attributi fisici e la loro personalità, dal momento che si riteneva che queste caratteristiche potessero essere trasmesse al bambino tramite il latte. Nel 1700, in Europa, si scoprì che negli ospedali, i bambini ai quali veniva offerto il latte materno presentavano un più basso tasso di mortalità rispetto agli altri; tale dato fu avvalorato dagli studi effettuati alla fine dell'ottocento e nei primi anni del novecento. Proprio da tali evidenze e dalle difficoltà incontrate a quei tempi nella produzione di un latte formulato per bambini, nacquero le prime banche del latte.

Nei primi anni del novecento due medici di Boston, crearono la prima banca del latte materno: si trattava in pratica di una casa per donne che, durante il periodo di allattamento dei loro figli, venivano pagate per fare da balie ai bambini degenti in ospedale. Le donatrici venivano sottoposte a screening per tubercolosi, sifilide, ed altre malattie contagiose di quegli anni e il tutto avveniva sotto la supervisione medica.

Attualmente le banche del latte sono presenti in molte nazioni del mondo, in alcuni paesi europei, ad es. in Francia le procedure relative alle banche del latte sono codificate dalle leggi

nazionali.

Le banche del latte materno esistono anche nei paesi dell'America Centrale, in alcuni casi sono finanziate con fondi provenienti dall'Unicef, in Africa si incontrano numerose difficoltà legate sia alla situazione economica in cui versano molti stati africani, ma anche alle credenze popolari che attraverso il latte si possano trasmettere malattie e molte caratteristiche genetiche. Nel mondo arabo non esistono banche del latte.

Attualmente in Italia esistono solo 18 centri organizzati per la gestione del latte umano donato, tutte svolgono la loro attività conformandosi alle indicazioni delle Linee Guida elaborate dalla Società Italiana di Neonatologia.

L'importanza clinica di disporre, quindi di latte umano di banca e la variabilità operativa delle banche sul territorio nazionale, ha reso necessario la formulazione di linee guida per la costituzione e l'organizzazione di una banca del latte. La finalità di queste linee guida è quella di ottimizzare il funzionamento delle banche del latte umano donato, al fine di uniformare: l'organizzazione, la gestione, le metodiche e definire i requisiti strutturali ed organizzativi, necessari per l'implementazione e la gestione di una banca del latte umano donato.

La banca del latte nasce nella Terapia Intensiva Neonatale di Modena negli





capezzoli, possono essere detersi con acqua corrente e, inoltre è consigliabile, per lo svuotamento completo dei seni l'utilizzo di un tiralatte elettrico che rappresenta lo strumento più pratico ed efficace, l'ideale sarebbe utilizzare modelli che simulano la dinamica della suzione del bambino. Alla donatrice vengono consegnati contenitori graduati in plastica da utilizzare per raccogliere il latte, su ognuno di essi la donatrice apporrà il proprio nome, cognome, data del parto, data della raccolta del latte; ricordiamo che in un contenitore la donatrice può mettere il latte di più poppate, conservando il contenitore stesso, tra una poppata e l'altra nel frigorifero. I contenitori vanno conservati in freezer e quando vengono portati alla nostra banca del latte è necessario rispettare la catena del freddo, quindi sarebbe preferibile utilizzare dei contenitori termici in cui il latte rimane congelato.

Nella nostra banca le operatrici adibite alla preparazione dei lattini, provvederanno a sistemare il latte congelato in un capiente freezer per poi poterlo utilizzare al momento del bisogno per i nostri piccoli pazienti. Per garantire l'assoluta integrità del latte, prima che esso venga somministrato, viene sottoposto ad un ulteriore trattamento che ne garantisca l'idoneità alla somministrazione ai nostri bambini. Tale trattamento serve ad annullare l'eventuale presenza di batteri; il latte viene quindi pastorizzato, cioè sottoposto ad un trattamento termico in un'apposita macchina chiamata "pastorizzatrice". Alla fine del trattamento termico il latte viene preparato nei biberon ed utilizzato per i nostri pazienti secondo quelle che sono le indicazioni mediche.

Ci si potrebbe chiedere, ma perché chiamarla banca del latte e non ad esempio deposito del latte? Le spiegazioni potrebbero essere diverse, ma noi vogliamo intendere la banca del latte come quel posto dove le mamme investono in maniera del tutto spontanea un loro bene prezioso e sapere che ogni giorno questo investimento realizza il più proficuo guadagno in termini di benessere per tanti neonati, essendo l'allattamento con latte materno un efficace intervento di promozione della salute infantile.

anni '90 e si è sviluppata negli anni grazie alla generosa sensibilità delle mamme donatrici. Attualmente, vengono adottate nella gestione della banca del latte le direttive elaborate dalle linee guida della Società Italiana di Neonatologia.

Ma cosa dicono le Linee Guida?

Scopo fondamentale delle banche del latte è quello di garantire l'assoluta sicurezza del latte dal punto di vista infettivologico e tossicologico, per questo è necessario che il latte sia il più possibile sicuro "alla fonte"; da ciò deriva l'importanza di raccogliere il latte solo da donatrici sane. La selezione viene fatta allo scopo di individuare le condizioni che controindicano la donazione. L'idoneità alla donazione viene accertata attraverso un'accurata anamnesi e sottoponendo le potenziali donatrici ad esami di laboratorio.

Cosa andiamo a valutare con l'anamnesi? Si valutano gli stili di vita della futura donatrice, quindi l'abitudine al fumo, anche se non vi è controindicazione certa al fumo durante l'allattamento, per la donazione queste mamme vengono escluse. Vengono escluse dalla donazione le mamme che fanno uso di sostanze stupefacenti. Ancora vengono escluse dalla donazione mamme che assumono abitualmente quantità molto elevate di sostanze contenenti caffeina, the, cola, cacao (parliamo in questo caso di quantità elevate, ad es. riferendoci alla caffeina, si parla di quantità di

caffeina contenuta in 10 tazzine di caffè espresso). Si escludono dalla donazione le mamme che assumono quotidianamente quantità di alcool rilevanti (ad es. 30/40 cc. di superalcolici oppure 100 cc. di vino o ancora 200 cc. di birra). Si escludono dalla donazione mamme che si siano sottoposte nei 12 mesi precedenti la donazione del latte, a piercing e tatuaggi (se non praticati con strumenti a perdere), ad agopuntura (se non praticata da un medico autorizzato e con l'utilizzo di aghi a perdere).

Madri che hanno ricevuto, nei 12 mesi precedenti la donazione del latte, trasfusioni di sangue o derivati, o trapianti d'organo. Anche l'assunzione di farmaci può rappresentare criterio di esclusione per le mamme dalla donazione del latte.

La presenza di alcune patologie può essere anch'essa criterio di esclusione dalla donazione ci riferiamo nello specifico a mamme con sierologia positiva per epatite B e C e HIV, per altre patologie, come ad es. la sifilide, e la tubercolosi si escludono dalla donazione quelle mamme che abbiano l'infezione in atto.

Accertata, attraverso l'anamnesi e gli esami di laboratorio, l'idoneità della mamma alla donazione del latte, vengono dati ulteriori consigli sia riguardo alla raccolta, che alla conservazione del latte presso il proprio domicilio.

Prima di ogni raccolta di latte è fondamentale un accurato lavaggio delle mani; le mammelle e, in particolare i

IL SERVIZIO DI TRASPORTO PER L'EMERGENZA NEONATALE (STEN)

un nuovo servizio a disposizione dei centri nascita della provincia di Modena

Negli ultimi decenni in Italia, come nel resto del mondo occidentale, si è osservato un sensibile miglioramento delle cure perinatali che ha comportato un progressivo declino della mortalità e della morbilità neonatale. Parte integrante nell'organizzazione delle cure perinatali è attualmente la centralizzazione delle gravidanze a rischio nei centri di terzo livello. Il "trasporto in utero", ossia il trasferimento della gestante "a rischio" in una struttura di III livello, è oggi universalmente riconosciuto come la modalità più efficace per garantire alla gestante ed al neonato l'assistenza più qualificata. Purtroppo però, il trasporto in utero non è sempre attuabile: esistono infatti condizioni materne e/o legate al parto e patologie fetoneonatali che non sono sempre prevedibili. In tutti questi casi si rende necessario il trasferimento del neonato, dopo la nascita, verso i centri di III livello.

Il trasporto di un neonato patologico però, non è mai cosa agevole ed esente da rischi: richiede personale medico e infermieristico altamente qualificato, in grado di assicurare nel più breve tempo possibile l'assistenza ottimale a tutti i neonati ovunque essi nascano, ed allo stesso tempo di garantire un trasporto "sicuro" ed efficiente nella struttura più idonea alle necessità del singolo paziente. Un trasporto "mal eseguito" può costituire un fattore di rischio aggiuntivo. Numerosi Autori hanno infatti osservato una percentuale di complicanze, nei trasporti effettuati da personale non specializzato, da 2 a 10 volte superiori rispetto a quelli effettuati da team opportunamente addestrati.

L'équipe assistenziale coinvolta nello STEN dovrebbe, quindi, essere costituita da un neonatologo e da un infermiere professionale con specifica esperienza di rianimazione neonatale e dall'équipe del 118 (solitamente costituita da un infermiere professio-



nale e da un autista) perfettamente integrati. E' necessaria infatti la perfetta conoscenza di tutte le attrezzature in dotazione (incubatrice da trasporto con annesso ventilatore, monitor portatile, pompe per infusione, attrezzature dell'autoambulanza) in modo da poter rapidamente rimuovere le cause di malfunzionamento.

La situazione del trasporto neonatale in Italia ed in Emilia Romagna

Da quanto detto emerge chiaramente l'importanza che ha la istituzione a livello regionale di uno STEN nel miglioramento dell'assistenza ostetrico-neonatale. Nonostante queste premesse, varie regioni italiane, tra cui l'Emilia Romagna, non hanno ancora attivato dei Servizi per il Trasporto d'Emergenza Neonatale.

Attualmente uno STEN risulta attivo in sole 10 regioni (Valle d'Aosta, Lombardia, Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Toscana, Puglia, Liguria, Lazio e Campania). In tutte le altre regioni, ancora oggi,

il trasporto del "neonato a rischio" non è regolamentato ed è effettuato prevalentemente da personale non specificamente addestrato allo scopo e privo, in molti casi, di una formazione specifica alla rianimazione neonatale.

In Emilia Romagna ancora oggi l'organizzazione dell'assistenza perinatale mostra ampi margini di miglioramento: l'identificazione dei sei centri di III livello è avvenuta solo nel 2002 e l'istituzione di uno STEN regionale è oltremodo lontano.

Lo STEN nella provincia di Modena

Per far fronte alle esigenze del trasporto neonatale nella provincia di Modena, in virtù della carenza organizzativa regionali, dal 2000 è stato attivato un progetto sperimentale di STEN a carattere provinciale.

La provincia di Modena ha una superficie di 2.689,9 km² con una densità abitativa di 231/ km² ed un tasso di natalità pari a 8,8/1000. I nati nel 2002 sono risultati pari a 6160 soggetti. In provincia esiste un unico centro di III

livello, costituito dal Policlinico di Modena e quattro punti nascita pubblici (Ospedale di Carpi, Mirandola, Sassuolo e Pavullo). La quota di nati a domicilio o in strutture sanitarie private è pressoché irrilevante. Circa la metà dei parti avven-



gono al Policlinico.

Il 15 ed il 20% dei pazienti ricoverati in Neonatologia proviene da ospedali periferici e circa il 55-60% di tali soggetti necessita di una assistenza intensiva o subintensiva.

Tali dati ci sembrano da soli sufficienti a giustificare gli sforzi effettuati per fornire la provincia di Modena di un efficiente STEN.

Con tale obiettivo, facendo anche seguito alle richieste dei presidi ospedalieri limitrofi, abbiamo elaborato un progetto per la realizzazione di uno STEN "attivabile su richiesta" 24 ore al giorno nella provincia di Modena. Tale ambizioso progetto ha visto la piena cooperazione tra il personale medico ed infermieristico della Neonatologia ed è stato reso possibile solo grazie alla attiva partecipazione di "Modena Soccorso". Sono state effettuate numerose esercitazioni pratiche con interventi simulati, tendenti a verificare l'efficienza del sistema ed infine alcuni trasporti "di prova" che hanno dato ottimi risultati. Una incubatrice da trasporto è stata dedicata al trasporto extraospedaliero. Sono state ela-

borate linee guida specifiche.

Contemporaneamente sono stati realizzati alcuni incontri con il personale sanitario operante nei distretti periferici e con loro sono stati definiti gli obiettivi dello STEN e le modalità di attivazione. Finalmente nel febbraio 2000 è iniziata una prima fase. Il servizio utilizza personale medico ed infermieristico reperibile in servizio presso la Neonatologia di Modena e personale (autista ed infermiere) di Modena Soccorso.

Dal 1° febbraio 2000 al novembre 2003 (54 mesi) lo STEN è stato attivato in 95 casi con una media di 2,2 casi al mese.

La frequenza di attivazione dello STEN, dopo una fase iniziale di "rodaggio", si è stabilizzata su valori ritenuti ottimali. La maggior parte dei trasporti è stata effettuata dall'ospedale di Carpi, in relazione, probabilmente, alla maggiore natalità di quel presidio rispetto agli altri.

Nella maggior parte dei casi (65%) si tratta di soggetti a termine o vicini al termine di gestazione. In 9 casi (10%) l'età gestazionale è inferiore alle 32 settimane ed in 6 casi (6%) tra le 32 e 33 settimane. Un'analisi dettagliata di questi 16 casi ha però dimostrato che il trasporto prenatale non sarebbe stato possibile a causa delle condizioni cliniche e/o fetali.

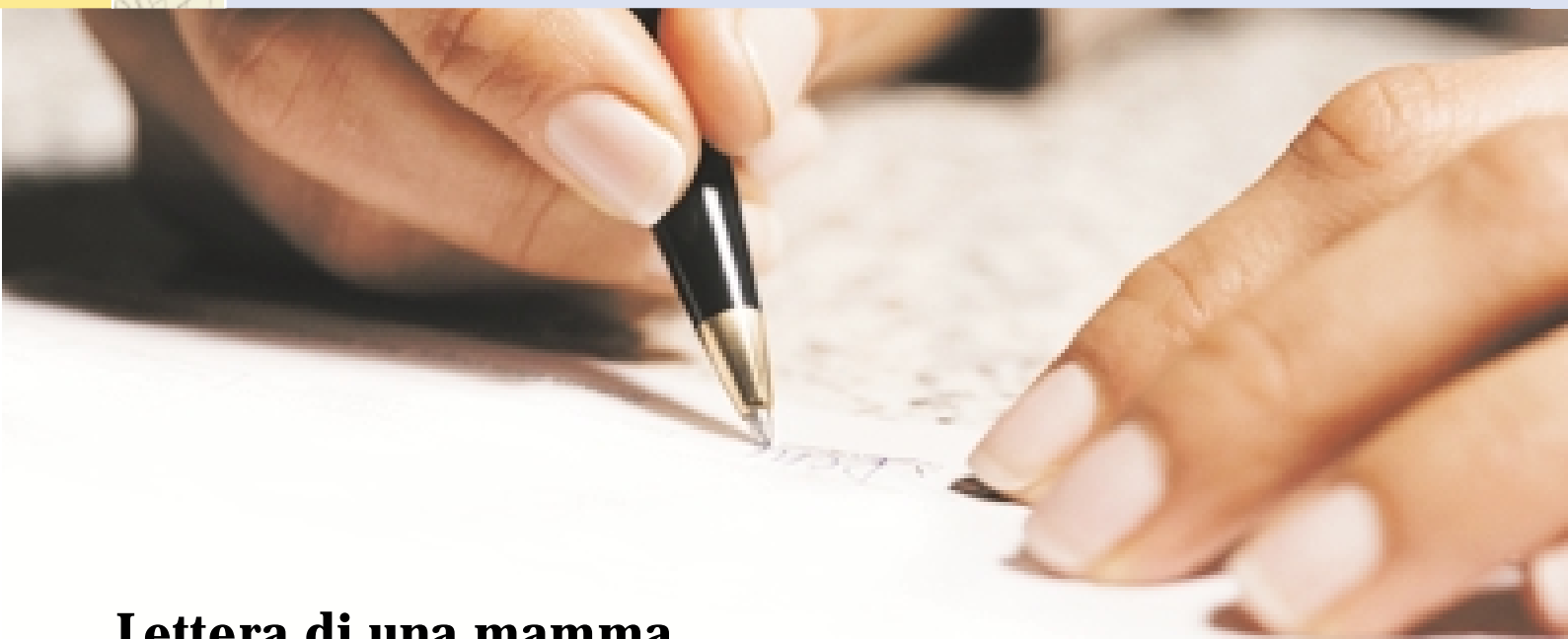
Analogamente a quanto descritto in letteratura ed ad altre esperienze simili italiane, la causa più frequente di attivazione dello STEN è risultata in oltre il 60% dei casi di pertinenza respiratoria. Da notare il 14% dei trasporti effettuati a causa di una asfissia neonatale: tale condizione, che è estremamente grave ed associata ad elevato rischio di sviluppare esiti neurologici a distanza, può giovare sensibilmente di un corretto approccio terapeutico fin dai primi momenti della vita.

Nella nostra esperienza il trasporto ha necessitato di intubazione orotracheale e ventilazione assistita nel 37,2%, nel 28,7% di casi è stato sufficiente una assistenza respiratoria a pressione positiva continua (CPAP) previo posizionamento di cannula nasofaringea. In altri termini in oltre il 65% degli STEN effettuati, il neonato ha necessitato di un qualche supporto respiratorio, al fine di garantirne una adeguata ossigenazione.

Estremamente lusinghieri, a nostro avviso, possono considerarsi gli esiti a distanza del servizio con una sopravvivenza del 92,6%: la dimissione a domicilio è stata possibile nel 75% dei casi. Il Back-transport (ossia il ritorno del neonato, guarito dalla patologia di base, nel punto nascita) è stato realizzato nel 12% dei casi, con piena soddisfazione di tutti gli operatori sanitari e delle famiglie dei piccoli neonati, felici per il rapido ricongiungimento familiare. In media il back-transport è stato effettuato molto precocemente (2-4 gg). La percentuale dei back-transport, pur perfettamente confrontabile con le altre esperienze nazionali, può essere sensibilmente incrementata e tale prospettiva rappresenta un prossimo obiettivo. In conclusione, l'esperienza dello STEN provinciale a Modena, nata sperimentalmente grazie alla adesione entusiasta del personale sanitario della Neonatologia del Policlinico e di Modena Soccorso, e formalizzata successivamente grazie ad un accordo interaziendale tra l'Azienda Policlinico e l'Azienda USL di Modena, ha raggiunto in questi primi anni risultati francamente incoraggianti: in particolare tutti i principali indicatori di efficienza ed efficacia del servizio sono stati ampiamente soddisfatti. Lo STEN non ha determinato in alcun modo il tanto temuto decremento del "trasporto in utero". Al contrario la collaborazione con gli operatori dei centri nascita provinciale si è accresciuta sensibilmente nel corso di tale esperienza. La formazione neonatologica anche in periferia ha subito nuovo impulso: sono stati promossi numerosi corsi di rianimazione neonatale e sono altresì aumentate le richieste di stage medici ed infermieristici presso la Neonatologia di Modena.

Lo STEN realizzato a Modena è un'iniziativa, a nostro avviso, molto positiva, volta ad offrire ai cittadini modenesi, in una situazione di grave carenza legislativa regionale, un servizio di emergenza neonatale che migliora l'assistenza al neonato in condizioni cliniche "instabili e critiche". Il successo dell'iniziativa ripropone la necessità di adottare un sistema di STEN regionale. Ci stiamo adoperando perché il modello di STEN realizzato a Modena possa essere, quindi, esteso alla realtà regionale.

Giancarlo Gargano
Medico Neonatologo



Lettera di una mamma in risposta all'articolo della Dott.ssa Roversi pubblicato nel numero precedente

*Carissima Dott.ssa Maria Federica Roversi,
non ci conosciamo, ma ho deciso di scriverle dopo che, ieri, ho letto il suo
articolo su "Pollicino".*

*Mi chiamo Imma, ho 26 anni, sono addetta ai Servizi di Mensa presso lo stesso
Policlinico dove lei lavora. Vengo da Napoli, da una di quelle famiglie modeste
dove, ancora oggi, quando arriva a casa il medico, si fanno le "pulizie di pasqua"
e nel bagno si appende l'asciugamano di lino. Ho una amica oncologa a Chieti,
più o meno laureata nello stesso periodo in cui si è laureata Lei. Non si lamenta
mai di niente, ma nel corso della nostra amicizia, vedendo i sacrifici che faceva
per andare avanti nella professione, mi sono fatta spesso anch'io quelle domande
che si è fatta anche Lei. Non so se la può incoraggiare (non che le manchi il
coraggio vista la professione che ha scelto), ma al mondo ci sono persone che
come me Vi ammirano tanto e pregano per Voi. Nel mondo difficile in cui
viviamo, Voi siete un magnifico raggio di sole ed un esempio per i nostri figli.
E' la seconda volta che leggo "Pollicino" ed ogni volta c'è qualche storia che
mi fa gioire e piangere allo stesso tempo. Sono sposata, ho un bellissimo bimbo
di nome Antonio, di quasi tre anni ed a maggio nascerà il mio secondogenito
Bruno. Ho tanta paura perché mi avvicino alla stessa settimana di gravidanza
in cui, nell'aprile del 1999, ho perso la mia piccola Maria Pia. Nessuno ha saputo
spiegarmi il perché, ed ogni volta che leggo queste storie di "miracoli di pochi
etti", mi dico: "Perché non è avvenuto un miracolo anche per Maria Pia, che
era già 1200 grammi?". Poi penso che la volontà di Dio non è sindacabile e
cerco di rassegnarmi. Oggi ho deciso di diventare socia di Pollicino, perché
credo che sia l'unico modo che ho di aiutare Voi e per dare un senso a Maria
Pia che, comunque, continua a vivere nel mio cuore ed in quello di mio marito.
Anche se è stata con me per quasi sette mesi di gravidanza, lei ci manca come
tutte le persone che fanno un certo cammino con noi e poi si spengono. Il suo
cammino è stato piccolissimo, ma tutto ci parla di lei e la ricordiamo con tanto
amore.*

*Cara Dott.ssa Roversi, spero di poterle stringere la mano un giorno ed intanto
le auguro di poter salvare tante piccole vite e che Dio le dia sempre la forza
di continuare con immenso amore il suo lavoro. Anche di fronte alla morte di
Maria Pia ho avuto la percezione che i medici ce l'abbiano messa tutta. Sono
la prima ad incoraggiarvi a non abbattervi mai, anche di fronte alla morte.
Un grazie di cuore a Lei ed ai suoi Colleghi che fate tanto per noi.*

*Con grande affetto,
Immacolata Ruocro*

La favola di una piccola stella

Un neonato, una stella che illumina, una gioia immensa che sconvolge e che anima..., che diventa angoscia e dolore se quella stella si accende troppo presto. Ecco che sopraggiunge il sole che, con i suoi raggi caldi e luminosi, accoglie quella stella prematura e la riscalda, la accudisce e le dona nuova vita.

"Ma chi è questo sole?" chiede la stella.

"Ma sì, siamo noi!".

"Noi chi?" chiede ancora la stella.

"Siamo i medici, le infermiere e tutta l'équipe della neonatologia che ti accompagneremo, o piccola stella adagiata su uno spicchio di luna, lungo il tuo cammino di vittorie e di

sconfitte, di traguardi raggiunti a piccoli passi, di tensione e di dolore, ma anche di piccole gioie quotidiane. E' vero, tubi, sondini, elettrodi, sensori, prelievi e flebo sono una tortura giornaliera, ma ti aiuteranno a crescere. Se le nuvole, di tanto in tanto, oscureranno il tuo cammino, o piccola stella, i raggi del sole saranno sempre presenti e ti illumineranno nel tuo piccolo nido a forma di luna, fino a che non sarai pronta ad affrontare da sola la tua strada. Quanta fatica, anche solo per succhiare un goccio di latte, per crescere di un grammo, per respirare, per superare le infezioni in agguato che ti colpiscono come meteoriti, o stellina mia! Un bel giorno, però, stellina, tu brillerai

nel cielo della vita e la tua vittoria sarà anche la nostra che, con impegno e dedizione, ti avremo guidato, aiutato e sostenuto in compagnia di tutte le altre stelline come te. Così ti trasformerai da piccola stellina a stella cometa che porta la vita, la luce e la gioia nella vita di mamma e papà.

Forza stellina...

combatti, non mollare...

mettici tutta la forza e voglia di vivere...

perdonaci se qualche volta ti procuriamo sofferenza...dolore...stress..

tutti i nostri gesti, i nostri sforzi sono fatti con amore.

Dedicata a tutti i neonati prematuri.

Le infermiere della TIN



pollicino
Il giornalino della Neonatologia e di Pollicino

Semestrale di informazione della Divisione di Neonatologia del Policlinico di Modena e dell'Associazione Pollicino per il progresso della neonatologia a Modena

A cura della
Divisione di Neonatologia
Direttore prof. Fabrizio Ferrari
Direttore responsabile
Daniela Grassi

Redazione
dott. Marisa Pugliese
dott. Claudio Gallo



buone feste

da **Pollicino** e dalla **Neonatologia del Policlinico**



Consiglio direttivo di "Pollicino"

C/o Policlinico – Clinica Pediatrica
Via del Pozzo, 71
41100 – Modena

N.B.: è importante all'atto del versamento bancario inviare anche il presente coupon per poter registrare tutti i dati nel libro soci

A norma dell'art. 7 dello Statuto, chiedo di poter aderire alla vostra Associazione in qualità di socio ordinari. Ho provveduto al versamento bancario di € 26,00, quale quota di iscrizione iniziale "una tantum", e di € 13,00, quale quota associativa annuale. Dichiaro inoltre di accettare ed osservare lo statuto sociale.

Luogo e data.....

Firma.....

Cognome e nome.....

Luogo e data di nascita:.....

Residente

telefono.....

Codice Fiscale

Disponibilità al volontariato (indicare quale):.....

Conto corrente bancario UNICREDIT BANCA ABI 2008 CAB 12932 CIN G C/C N. 21000000 filiale B. Mo

a nome **pollicino**

Se volete contattare il presidente di Pollicino, Willy Prandini, potete rivolgervi alla signora Valeria allo 059 422.2140