

31 MAGGIO 2012 - ORE 17.00
ASSEMBLEA ANNUALE 2012
SOCI ED AMICI SONO TUTTI INVITATI - pag. 24

ANT 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

I "NUMERI" PREMIANO LA NOSTRA "FILOSOFIA"

*Il primario De Nisi
lascia una
Neonatologia con
ottimi risultati*



**TASSI DI MORTALITÀ
INFANTILE
NEL TRIENNIO 2006-2008**

TRENTINO	1,9
FRIULI V. G.	1,9
Toscana	2,5
Liguria	2,6
SVEZIA	2,7
Finlandia	2,8

*Progetti ANT 2012
anche in Birmania*



*I nostri "grandi"
prematuro crescono
e arrivano anche
alla laurea*

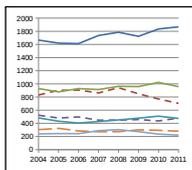




Pag. 3-7

MORTALITÀ NEONATALE E INFANTILE AI PIÙ BASSI LIVELLI MONDIALI –

Il primario **dott. De Nisi** andrà in pensione. Lascia una Neonatologia tuttora in grandi difficoltà di gestione. **La buona notizia** è che si registrano ancora **risultati eccezionalmente buoni**: il Trentino occupa – come 15 anni fa – i primi posti nella graduatoria mondiale dei paesi con i più bassi dati di mortalità nel primo anno di vita.



Pag. 8-9

NATALITÀ 2011: COME E DOVE SI NASCE IN TRENTINO – Nel 2011 si sono registrati numeri stazionari di natalità; da rilevare un calo sensibile di 66 neonati al San Camillo. Si analizzano le cause.

Si propongono gli **incontri pre-nascita al San Camillo e al Santa Chiara**.



Pag. 10-13

MOLTO LAVORO ATTORNO ALL'ALLATTAMENTO AL SENO – Procede al Santa Chiara l'accreditamento Unicef "**Ospedale Amico del Bambino**". La **Banca del Latte di Trento** rifornisce anche i neonati di Bolzano.

De Nisi ha partecipato alla stesura delle Linee di Indirizzo ministeriali per le Banche del Latte.

Mamme in crisi dopo il parto: i *baby-blues*...



Pag. 14-15

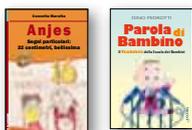
ANT E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE – **Paolo Bridi in Myanmar** per un nuovo progetto. Espone la nostra "filosofia" di interventi in un due importanti incontri a Mantova e a Trento. **Il nostro segretario Carlo Ceolan è stato in Vietnam** e riporta interessanti notizie. Due bambine trentine sono ricordate su due apparecchiature donate.



Pag. 16-20

PREVENZIONE PRIMARIA E TANTE LETTERE INTERESSANTI – Da Roma l'amico dott. Corchia ci invita a studiare iniziative di **prevenzione pre-concepimento**. Diverse lettere simpatiche.

E infine ricordiamo tre persone che ci hanno lasciato e che hanno contribuito a migliorare la salute neonatale.



Pag. 21-23

DUE LIBRI DA LEGGERE PER CAPIRE IL VALORE DI UN NEONATO – "**Anjes-32 centimetri**" pesava 600 grammi ma la madre fu molto forte e ottimista. "**Parola di Bambino**" dà voce ai bambini e questi ci spiegano i più veri significati di molte, troppe parole ambigue e confondenti.

Appuntamenti:

31 maggio 2012 ad ore 17.00 (pag. 24)

ASSEMBLEA ANNUALE presso la Sala Aurora del Consiglio Provinciale (Trento - via Mancini, 27). In particolare sarà eletto il nuovo Consiglio Direttivo 2012-2014.



Il dott. Pierangelo Giovanetti, direttore del giornale **l'Adige**, presenterà una dettagliata relazione sul suo viaggio nel novembre 2011 nei paesi del Sud-Est Asiatico, dove, da quindici anni, opera la nostra associazione.

7 giugno 2012 ad ore 17.00

PRESENTAZIONE DEL LIBRO "PAROLA DI BAMBINO" presso la Biblioteca Comunale di Trento: relatori la **dott.ssa Violetta Plotegher**, Assessore alle Politiche sociali del Comune di Trento e il giornalista **Franco De Battaglia** (pag. 23).

5 ottobre 2012 ore 17.00

GIORNATA DELL'ALLATTAMENTO MATERNO in occasione della Settimana Mondiale del Latte Materno (pag. 12).

Due le notizie con le quali apriamo questo numero: come si vede in questa pagina, **il primario dott. De Nisi va in pensione col 1° agosto**, dopo aver guidato la Neonatologia trentina per 15 anni, tra moltissime difficoltà e incomprensioni.

Quando si raggiunge questo traguardo, si deve anche guardare indietro e fare delle valutazioni. Possiamo dire che, malgrado le scarse risorse, **in questi 15 anni la Neonatologia trentina ha difeso molto bene le sue posizioni di avanguardia** nella lotta alla mortalità neonatale e infantile.

Con i numeri della “matematica” è questa l'occasione per **rifare il punto sulla “storia” e sulla “filosofia” della Neonatologia trentina**. Anche perché l'ANT non vorrebbe che, dopo De Nisi,

venisse tradito lo “spirito” che ci ha guidati nei decenni passati.

Se, come diremo nelle pagine seguenti, il primo degli obiettivi finali è **avere i minori livelli possibili di mortalità**, questo obiettivo la Neonatologia di De Nisi l'ha raggiunto, mantenendo e migliorando i risultati “svedesi” raggiunti negli anni Novanta.

Purtroppo **l'Azienda sanitaria ci impedisce di conoscere i risultati del secondo obiettivo**: avere neonati sempre più sani. Che “qualità di vita” hanno i neonati ad alto rischio sopravvissuti?

Quanto al fattore “umano”, è stato mantenuto e migliorato anche l'obiettivo di avere **più neonati allattati dalla mamma**, con l'ottima attività della Banca del latte e col progetto BFH che prosegue con buoni risultati (pag. 10).

Col 1° agosto 2012, dopo 15 anni di lotta continua...

IL PRIMARIO DOTT. DE NISI VA IN PENSIONE



Dal lontano ottobre 1977 il dott. Giuseppe De Nisi **ha partecipato alle vicende ormai storiche** che hanno portato il cosiddetto “Centro Immaturi” dell'Ospedale Infantile di Trento a diventare una Unità di “Neonatologia con Terapia intensiva neonatale” (1988) e al trasferimento della stessa al S. Chiara (1991). Fu **tra i soci fondatori di ANT**

e portò in diversi convegni nazionali i messaggi della Neonatologia trentina a proposito della nostra “care globale”. Come è noto, questo significava **individualizzare le cure, demedicalizzarle al massimo e curare molto il lato umano**: i nostri risultati (mortalità, esiti, allattamento) confermavano la bontà delle nostre scelte. Il dott. De Nisi ha seguito diverse ricerche su problemi ormonali e metabolici dei nostri neonati ed **ha documentato anche l'efficienza delle cure trentine** sulla base di una sua buona formazione manageriale.

Era una delle tre “colonne” che, integrandosi tra loro, hanno fatto meritare un'ottima stima alla Neonatologia trentina: **lui** come “ministro dell'interno”, **il dott. Fabio Pederzini** come “ministro dell'educazione, della ricerca e dei bilanci”, **il dott. Maurizio Coraiola** come “ministro della massima semplificazione e della difesa (dei diritti dei neonati)”.

Dopo il pensionamento del primario Pedrotti (1997) e dopo aver vinto il concorso di direttore dell'Unità Operativa, De Nisi ha dovuto sostenere molte “battaglie” **per difendere la filosofia di base della Neonatologia trentina** contro i “tagli” imposti dalla burocrazia dell'Azienda sanitaria. Ricordiamo le gravi crisi del 2002-2004, con la riduzione da 12 ad 8 medici, l'eliminazione di caposala e infermiere al Nido e della segreteria, i gravi ritardi di sostituzione delle attrezzature, l'impossibilità di continuare un indispensabile follow-up e di attuare audit in periferia (pag.)...; ricordiamo anche la sua **opposizione alla assurda imposizione di ostetriche** al posto di infermiere in un reparto di Terapia intensiva neonatale (2007-2012).

I nostri soci e i nostri lettori sono stati testimoni delle gravi

difficoltà e delle gravi incomprensioni vissute dal dott. De Nisi. Personalmente le ho vissute con grande dolore, all'esterno del “mio vecchio reparto”; mi conforta in questi ultimi mesi la documentazione che, malgrado molte avversità, col primariato del dott. De Nisi il reparto **ha continuato ad attuare la “vecchia filosofia**



di base”. La salute dei neonati trentini è stata documentata come ottima, almeno **per i minori livelli di mortalità**: che è per noi neonatologi l'obiettivo primario da raggiungere.

Conforta anche sapere che il dott. De Nisi continuerà ancora a collaborare nel reparto con un contratto libero-professionale: **quindi questo non è un addio!**

Comunque, ci auguriamo che nei mesi prossimi sappia traghettare la Neonatologia trentina ad altro valido timoniere. Mi pare giusto riportare **in una pagina di “promemoria” i punti fissi della nostra “filosofia”, in modo che il prossimo primario** venga scelto dall'Azienda sanitaria sulla base dell'adesione ad essi (pag. 6).

Grazie, Pino!

Dino Pedrotti

Mortalità infantile, record mondiale

La nostra provincia (1,6 ogni mille nati) meglio della Svezia (2,75)

DINO PEDROTTI

L'opinione pubblica torna a interessarsi della «mortalità infantile» con una serie di incontri in programma nelle prossime settimane. Questo tema ci ha coinvolti per tutta una vita, tutti noi della Neonatologia trentina, negli ultimi 40 anni. È però una impressione che interessi molto poco ai politici e all'opinione pubblica. Il cosiddetto «tasso di mortalità»

Tassi di mortalità infantile

PER TRIENNI

1990-92 1995-97 2002-2004 2006-2008



in particolare per la «filosofia» che avevamo alla base: minima invasività e medicalizzazione, cure individualizzate, alimentazione con latte di mamma, verifiche «ossessive» a distanza. Spiace che nel 2000 l'Azienda Sanitaria abbia voluto toglierci la possibilità di monitorare un altro dato essenziale: noi oggi non sappiamo quanti esiti negativi abbiamo (paralisi cerebrali, cecità, sordità...). Per me era essenziale accostare questo numero a quello della mor-

UN "RECORD" CHE INTERESSA POCO ALLA COMUNITÀ TARENTINA???

Il tema della mortalità infantile ci ha coinvolti per tutta una vita, tutti noi della Neonatologia trentina, negli ultimi 40 anni. È però una impressione che interessi molto poco ai politici e alla stessa opinione pubblica. Le notizie riportate su *l'Adige* del 10 marzo non hanno avuto nessun riscontro...

Eppure immagino che – se oggi venisse data la notizia ufficiale che il Trentino è ai primi posti a livello mondiale quanto a **sopravvivenza per tumori o per infarti** – i giornali riporterebbero titoli da prima pagina e **politici, amministratori, associazioni di pazienti, comunità intere** darebbero giudizi positivi e approfonditi. Si sa che i neonati non votano... Pazienza!

Assessore e Azienda Sanitaria debbono premiare la Neonatologia trentina

IN NOME DELLA VERA "QUALITÀ", RIDATECI UN FOLLOW-UP BENE ORGANIZZATO!!!

I dati esposti dovrebbero riempire di orgoglio tutta la **Comunità trentina**. L'Azienda Sanitaria sa bene che questi risultati si sono avuti a basso, bassissimo prezzo rispetto al resto d'Italia. Dovrebbe essere consapevole che l'organizzazione delle cure perinatali che ha trovato vent'anni fa si basa

su una filosofia di base molto chiara, **con risorse tecniche e umane molto limitate**, se paragonate ad altre province. La «qualità» delle cure era misurata a 360 gradi: ed è chiaro che, **per misurare la «qualità», non basta avere bambini sempre più «vivi»,** devono essere anche sempre più «sani».

L'ANT chiede che questi risultati siano premiati con un immediato ripristino del servizio di un follow-up



bene organizzato, come era fino al 2000. Dal 2000 la Comunità trentina non ha più dati accurati riguardanti **i neonati sopravvissuti più a rischio di esiti: dal 1979** la Neonatologia trentina aveva continuato a **controllare a 7-8 anni** la quasi totalità dei nati sotto i 1500 g, più di un migliaio. Negli anni '80 non solo avevamo ridotto al minimo la mortalità, ma avevamo anche documentato la riduzione **dal 2 per mille (1977-85) all'1 per mille dei casi di paralisi cerebrale**.

Nel 2000 chi reggeva l'Azienda Sanitaria non ha capito il problema e ha voluto eliminare i controlli a distanza. Noi **oggi non sappiamo quanti esiti negativi abbiamo** (paralisi cerebrali, ritardi mentali, cecità, sordità...). Come viene raccomandato nel mondo, è essenziale accostare questo numero a quello della mortalità.

L'Azienda capisce che **i cardiocirurghi o gli oncologi debbono conoscere gli esiti a distanza** delle loro cure. Ma considera inutili i controlli su quanto succederà ad un neonato di 500-1000-1500 g...

LA "FILOSOFIA TARENTINA" ESPORTATA IN ASIA

La nostra «filosofia» ha messo al centro i veri bisogni del neonato, dei genitori e della stessa comunità (cure efficienti con poche risorse).

Negli ultimi 15 anni questo tipo di organizzazione è stato «esportato» dall'ANT – su richiesta della Neonatologia di Hanoi (1998) – in decine di ospedali di tutto il Sud Est asiatico (Vietnam, Cambogia, Laos, Birmania, Timor Est). Nel 2010 il primario di Phnom Pehn ha espressamente riconosciuto qui a Trento che, dopo i nostri interventi, si è dimezzata la mortalità neonatale nei suoi neonati ricoverati.

Come sempre gli aggiornamenti nelle pagine centrali di NT (pagg. 14-15).

Primo obiettivo della Neonatologia: avere neonati "più vivi" e "più sani"

IN TRENTINO LA MORTALITÀ INFANTILE AI PIÙ BASSI LIVELLI MONDIALI

Il cosiddetto "tasso di mortalità infantile" (quanti i morti nel primo anno di vita ogni 1000 nati?) viene considerato nel mondo intero come un **indicatore universale del livello di salute e del livello di civiltà di un popolo**. L'Unicef elenca i 196 stati del mondo a seconda di questo dato: si va dai 180 morti per mille nati della Somalia ai 3 su 1000 della Svezia (2011).

In una società responsabile, ridurre al minimo i rischi di morte e di esiti negativi alla nascita è **l'obiettivo primario di tutta l'Ostetricia e di tutta la Neonatologia**. È uno dei più importanti Obiettivi del Millennio dell'ONU per il 2015.

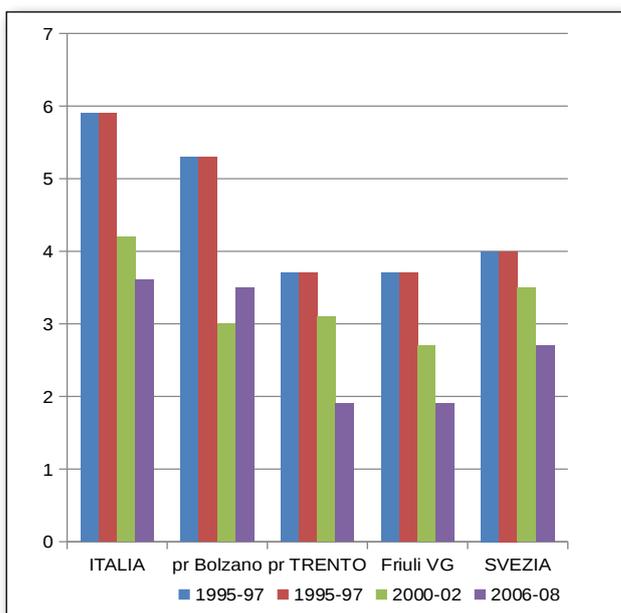
Fin dal 1972 la Neonatologia trentina tiene controllato questo dato a livello di **tutta la provincia** ed ha come punti di riferimento i dati della Svezia (i dati mondiali più bassi) e del Friuli V. Giulia (i dati italiani più bassi).

Nel 1970 in Trentino morivano nel primo anno di vita **circa 30 bambini ogni 1000 nati** (vicini alla media nazionale). **In Svezia ne morivano solo 10 su 1000** (e negli Stati Uniti 20 su 1000). L'Italia

ed il Portogallo erano in Europa i fanalini di coda!

Nel triennio 2006-2008, come si legge nella tabella, **il miglior dato mondiale è stato registrato in Svezia col 2,7 per mille nati**, seguita da Finlandia e Norvegia (dati Eurostat Database). **L'Italia**, col 3,3 per mille, riporta dati tra i migliori in Europa. È incredibile leggere che **Svizzera, Germania, Austria, Olanda. Regno Unito, Stati Uniti** riportano oggi dati peggiori addirittura rispetto all'Italia meridionale.

Secondo gli ultimi dati ISTAT, aggiornati con i dati locali, **nel triennio 2006-2008** la provincia di Trento presenta un "tasso" inferiore a **2 morti per mille nati** nel primo anno di vita: questo significa che, su circa 5000 nati all'anno, ne sono morti meno di 10 all'anno (nel 2009 ne sono deceduti appena 6, cioè 1,2 per mille). Sono calcolati tutti i bambini "residenti" nella nostra provincia deceduti nel primo anno, anche se di 23-24 settimane (altrove sono spesso considerati aborti), anche se morti fuori provincia (noi siamo responsabili anche del neonato trentino nato e deceduto fuori provincia).



Nel 1970 in Trentino morivano nel primo anno di vita **circa 30 bambini ogni 1000 nati** (vicini alla media nazionale). **In Svezia ne morivano solo 10 su 1000** (e negli Stati Uniti 20 su 1000). L'Italia

ed il Portogallo erano in Europa i fanalini di coda!

TASSI DI MORTALITÀ INFANTILE NEL TRIENNIO 2006-2008

TRENTINO	1,9
FRIULI V. G.	1,9
Toscana	2,5
Liguria	2,6
SVEZIA	2,7
Finlandia	2,8
Lombardia	2,8
Veneto	2,8
Marche	2,8
Umbria	2,8
Piemonte	2,8
Sardegna	2,9
Norvegia	3,1
ITALIA	3,3
Portogallo	3,4
Spagna	3,5
Alto Adige	3,5
Lazio	3,6
Francia	3,8
Germania	3,8
Austria	3,8
Campania	4,0
Svizzera	4,1
Paesi Bassi	4,3
Sicilia	4,5
Calabria	4,8
Regno Unito	4,8
Stati Uniti	6,4
Laos	70
Cambogia	70
Birmania	103
Etiopia	119
Afghanistan	252
Sierra Leone	260

Negli ultimi 12 anni i dati triennali sono nettamente migliorati dappertutto. Nell'ultimo ventennio **il Friuli V. Giulia** resta sempre la regione con i tassi migliori in Italia e **la Svezia** lo stato con i tassi migliori nel mondo.

Ci sono lievi differenze tra gli ultimi dati ISTAT pubblicati sul *Libro Bianco 2011* (www.sip.it, con medie 2006-08) e quelli di *Osservasalute 2011* (www.osservasalute.it, con medie 2007-08). **Per il Trentino i dati riportati variano tra 1,6 e 1,8 per mille e arrivano a 1,9** con i dati locali (per il 2009 si è registrato un 1,2 per mille!). I dati locali vengono processati dal Servizio di Epidemiologia clinica e di Valutazione dell'Azienda sanitaria di Trento.

Per l'Alto Adige i tassi rilevati variano da 3,84 a 3,6 per mille; 3,5 secondo i dati locali ufficiali sui residenti. Questi dati risultano comunque nettamente migliori rispetto ad altri vicini stati di lingua tedesca, come Austria, Svizzera, Germania. Ancora più elevati i tassi di Olanda, Gran Bretagna, Stati Uniti (6,37!)... Appare **difficile dare una spiegazione** e sarebbe interessante approfondire il perché di queste sensibili differenze con i dati italiani. **NT attende contributi di idee.**

LA "FILOSOFIA" TRENTINA DELLA "TOTAL QUALITY" (1990)

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. OTTENERE IL MIGLIOR PRODOTTO (i migliori risultati di salute) | = meno morti |
| 2. CON MENO IMPERFEZIONI (i minori rischi) | = meno handicap |
| 3. CON MINORI COSTI (efficienza: maggior salute con meno spese) | = meno costi |
| 4. CON LA MASSIMA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE (pazienti) | = gradimento / "care" |

10 SEMPLICI STRATEGIE PER OTTIMIZZARE LE CURE

Attuate dal personale (più che dai politici o dagli amministratori)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Concentrazione degli alti rischi gravidici al III livello (Trento) | Livelli "ottimali" raggiunti |
| 2. Steroidi prenatali a meno di 32 settimane | >90% VLBW (<1500 g) |
| 3. Trasporto di emergenza regionalizzato | >80% |
| 4. Più latte materno e Banca del latte pretermine | 100% |
| 5. Minor invasività sui VLBW | 100% ai VLBW (70% ai dimessi) |
| | < 10% nutriz. parenterale esclusiva |
| | < 30% ventilati a 6 ore |
| | < 30% trasfusioni di sangue |
| | < 50% antibiotici |
| | < 5% morti VLBW per infezione |
| 6. Controllo delle infezioni | dimessi a 1800 g |
| 7. Minor ospedalizzazione (<i>back transport, home care</i>) | VLBW a 7-8 anni al 95% |
| 8. Epidemiologia regionalizzata, follow-up | <i>audit in periferia ogni 6 mesi</i> |
| 9. Formazione permanente regionalizzata, dialogo | ANT, dal 1985 |
| 10. Associazioni di appoggio di genitori | |

I° LIVELLO: PUNTI NASCITA "SENZA PEDIATRI"? SÌ, SE...

(Tione, Arco, Borgo, San Camillo senza reparto di Pediatria: 30% dei nati trentini)

1. se il **trasporto in utero** è ai massimi livelli (< 90% nascite VLBW al III livello)
2. se il **trasporto neonatale di emergenza** è attivo **24 ore su 24** (a Trento dal 1973)
3. se i **nati nei Nidi** sono visitati da **neonatologi qualificati** del III livello
4. se il III livello garantisce almeno due volte all'anno **formazione permanente e audit in periferia**
5. se è attiva una **epidemiologia perinatale regionalizzata** sempre aggiornata su molti parametri.

Evidenziati in giallo punti critici, oggi trascurati dall'Azienda sanitaria.

da Neonatologia Trentina, 1997



Chiara, 16 anni fa, era in Italia una delle prime bambine sopravvissute a 23 settimane di gravidanza

"In nessun altro settore della Medicina si possono fare così facilmente valutazioni di qualità (efficacia / efficienza / globalità)".

"L'ottimizzazione delle cure si ottiene solo con uno spirito dipartimentale integrando ogni servizio (pubblico / privato, ospedale / territorio, prenatale / postnatale)".

"In Italia muoiono più neonati per mancanza di organizzazione e comunicazione che per mancanza di attrezzature e capacità tecniche".

"Un Dipartimento materno infantile dinamico ed efficiente deve far perno sulla NEONATOLOGIA. A monte OSTETRICA, Consulteri, Genetica; a valle PEDIATRIA, Chirurgia Pediatrica, Pediatria di base, Neuropsichiatria, specialità d'organo".

ORGANIZZAZIONE, COMUNICAZIONE, SEMPLICITÀ, EFFICIENZA

Risultati così positivi non si ottengono per caso, ma **sulla base di una "storia" particolare e di una particolare "filosofia"**. Da quarant'anni, dal 1972, lavoriamo con i **"numeri"**, sulla base di **dati analitici** sulla natalità e sulle cause di morte di tutti i nati trentini. Avevamo organizzato l'allora "Centro Immaturi" in modo da ridurre **al minimo le infezioni**, abbiamo attuato **subito il "trasporto assistito"** dei neonati da ogni ospedale (vi sono ancora zone d'Italia sprovviste), **abbiamo dialogato con gli ostetrici** per avere il **trasporto in utero a Trento** di tutte le gravide a rischio, abbiamo formato e informato gli operatori andando noi in periferia.

La mortalità infantile si era così ridotta **dal 30 per mille del 1970 al 10 per mille nel 1980 (7 in Svezia, 15 in Italia) e al 5 per mille nel 1990 (5,7 in Svezia, 8 in Italia)**.

Abbiamo lavorato **con risorse molto ridotte**: del tutto volontario il servizio di trasporto; personale e budget erano (e sono) molto ridotti rispetto a Bolzano e Udine; avevamo ben **4 punti nascita periferici senza Pediatria** (caso unico in Italia); e ben **4 su 7 con meno di 500 nati all'anno** (noi abbiamo un record nazionale col 30% di nati in piccoli **punti nascita, che in tutto il mondo sono giudicati assolutamente negativi**; sono lo 0% nel Veneto).

Abbiamo valorizzato sempre anche il "lato umano" con una "cultura della nascita", promuovendo al massimo **il latte di mamma con una Banca del latte, alloggiando le mamme** nel Centro, incontrando ogni settimana i genitori, tenendo incontri in ogni vallata. Il **libro informativo e formativo che dal 1981 è entrato in 80.000 famiglie trentine aveva come titolo "Bambini vivi sani e felici"** (fino al 1990), perché averli **"vivi"** il più possibile era allora il nostro primo obiettivo.

Dopo il 1985, tra i primi d'Italia, vedevamo i sorrisi di bambini di mezzo chilo e di 23-24 settimane che sopravvivevano sani. Nel 1991, con il sostegno dei genitori dell'ANT, **dopo cinque anni di forti polemiche sui giornali, riuscimmo a far trasferire l'Ospedale Infantile** al Santa Chiara.

Con una **cultura del dialogo e del confronto, Trento era un punto di riferimento nazionale, in particolare per la "filosofia"** che avevamo alla base: minima invasività e medicalizzazione, cure individualizzate, alimentazione con latte di mamma, verifiche "ossessive" a distanza. Oltre alle ricerche epidemiologiche, importanti anche le **ricerche sul metabolismo** dei nostri neonati a maggior rischio (purtroppo sospese negli ultimi anni). Due convegni nazionali a Trento (1995 e 1997) avevano confermato la validità della nostra visione. Da dieci anni **ci confrontiamo anche con centinaia e centinaia di centri mondiali** di Terapia intensiva neonatale. Oltre a registrare bassa mortalità e scarsi esiti, abbiamo un record mondiale di dimissione di prematuri con latte di mamma, sull'80%!

Chi lavora semplificando le cure deve fare controlli accurati; invece, in caso di eventuali processi, **è sempre giustificato chi cura complicando le cose** (chi dà sempre antibiotici, chi fa fare tanti esami, chi esegue tanti tagli cesarei,...).

La nostra "filosofia" prevedeva di lavorare a 360 gradi mettendo il neonato al centro, "con spirito dipartimentale", cioè **integrando le competenze dell'ostetrico, del neonatologo, del pediatra e**

del neuropsichiatra, nell'ospedale e sul territorio. Questo era **lo spirito del Dipartimento materno-infantile** dei primi anni '90, fino a quando l'Azienda Sanitaria ha creato un Dipartimento ospedaliero chiuso e ha estromessa dalla direzione proprio la Neonatologia (è il reparto su cui fa perno la Medicina perinatale e la Pediatria)...

L'Azienda nel 1997 ha detto esplicitamente che non interessava quanto avevamo fatto e che avrebbero deciso "loro" come lavorare. **Nei primi anni 2000 hanno tolto medici e infermiere** eliminando servizi basilari, hanno ritardato acquisti di attrezzature essenziali (e negli anni 2002-04 il "tasso" trentino di mortalità non era più tra i primi in Italia). Ultima offesa: i burocrati nel 2010 hanno deciso loro che le ostetriche andavano bene per curare neonati in Terapia intensiva (caso unico mondiale!).

Malgrado l'insoddisfazione per tante incomprensioni, malgrado si veda rassegnazione e un netto calo di entusiasmo, **nel reparto continua ad essere viva quella "filosofia"** che mette il neonato al centro di ogni intervento. Domina ancora (finché dura...) **l'etica della responsabilità, l'etica della cosiddetta "care", l'etica del futuro**, visto che si lavora su neonati che hanno tutti le massime potenzialità: **ogni neonato di mezzo chilo può diventare un premio Nobel...** Grazie al lavoro impegnato e responsabile di medici e infermiere, grazie ad un'organizzazione **impostata sulla semplicità e sull'efficienza**, i dati di mortalità infantile negli ultimi 20 anni confermano il serio impegno di ostetrici e neonatologi trentini.

Il primo diritto di ogni cittadino, il diritto alla vita, è garantito da noi, in qualunque ospedale trentino nasca un bambino, in base ad una semplice organizzazione di base, impostata da decenni (pag. 6).

Continua ogni giorno il miracolo di salvare una vita umana, magari in neonati di peso inferiore a mezzo chilo. Se il dato "freddo" ci dice che l'1 per mille di mortalità infantile corrisponde a 5 neonati trentini su 5000 nati all'anno, per noi deve esserci anche un dato "caldo": **dietro ogni nome e cognome c'è una famiglia, una storia, un dramma**. Nel cimitero di Trento sono solo 2-3 all'anno i morticini sepolti, rispetto ai 60-70 del 1970.

Ma il mondo diventa sempre più vicino a noi e – di fronte alle statistiche che l'Unicef ci offre – dobbiamo sentirci **responsabili anche dei 180 morti ogni mille nati in Somalia** (dove c'è guerra e anarchia) e, in particolare, dei 70-100 ogni mille ancora presenti negli stati del **Sud-Est asiatico, dove la Neonatologia trentina è attiva**: solo dove c'è pace e possibilità di istruzione possiamo e dobbiamo impegnarci ad aiutare i futuri cittadini del mondo.

Torno a ripetere: se è vero che il tasso di mortalità infantile è il miglior indicatore del livello di civiltà di una popolazione (che ha cura dei suoi cittadini più deboli e pensa al suo futuro), **allora mi auguro che la comunità trentina, l'Azienda sanitaria, l'Assessorato alla salute tornino a valorizzare questo settore, sostenendo la filosofia che sta alla sua base e che mette il neonato e la sua famiglia al centro delle cure, con documentati risultati di efficienza.**

dinopedrotti@libero.it

Essere genitori responsabili, a 360 gradi

AL SAN CAMILLO: INCONTRI MENSILI CON I GENITORI

Ogni secondo e terzo lunedì del mese (ore 20.00)

il dott. Pedrotti continua a tenere due incontri aperti alle coppie (e ai nonni) sul tema *“Essere genitori a 360 gradi: l'ABC della prevenzione e del comportamento”*.

Viene commentato e dato in omaggio ai partecipanti (anche ai nonni!) il libro *“Bambini sani e felici”*.

Il libro ha come sottotitolo la frase: *“300 risposte a 100 domande”* e fa da guida perché ogni scelta dei genitori sia fatta dopo una seria e responsabile valutazione. Ci sono infatti **tre modi di garantire la salute ai bambini** (imponendo regole fisse dall'alto, ascoltando messaggi confondenti e consumistici, oppure aggiornandosi seriamente sulle migliori regole

della prevenzione).

Così ci sono anche **tre modi di comportarsi** (autoritarismo, permissivismo, dialogo). E l'alimentazione, **l'allattamento in particolare, è un momento educativo fondamentale** per porre le fondamenta della personalità del bambino.

Gli argomenti sono molto, molto seri: i bambini hanno diritto ad avere genitori responsabili fin dai primi giorni di vita. Tra i mille consigli e i mille dubbi è difficile saper scegliere, per cui è importante avere disponibile **una chiave unica di lettura, una bussola** relativamente semplice.

Prossimo appuntamento: lunedì 11 e 18 giugno ad ore 20 presso la Sala Conferenze Ospedale San Camillo (seguiranno: 23 e 29 luglio, 20 e 27 agosto, 17 e 24 settembre, 15 e 21 ottobre...).

Per conferma degli appuntamenti vedi su www.neonatologiatrentina.it.

Ogni primo mercoledì del mese le ostetriche del San Camillo presentano la struttura alle mamme in gravidanza (e ai padri!).



Al via gli incontri per futuri genitori

AL SANTA CHIARA: “NEONATO PROTAGONISTA”

Ogni primo martedì feriale, dalle 18 alle 20 presso l'Auditorium dell'Ospedale S. Chiara gli operatori dell'U.O. di Neonatologia offrono ai genitori l'opportunità di informarsi, riflettere, discutere sull'affascinante mondo del neonato. L'incontro è tenuto da un pediatra, un'infermiera e una puericultrice una volta al mese. Sono invitati tutti i futuri genitori (e anche ai nonni), in particolare quelli che scelgono di partorire presso l'Ospedale S. Chiara. **Al centro di questo appuntamento è il neonato, i suoi bisogni e le sue competenze** e tutto quello che gli operatori fanno per promuovere il suo benessere e la sua salute.

Si tratta di un invito rivolto ai genitori a **vedere la nascita e i primi giorni di vita del bambino dal suo punto di vista**, a mettersi in ascolto e a dialogare da subito con lui, a conoscerne il comportamento, il linguaggio e a prendersi cura dei suoi bisogni (essere coccolato, alimentato, curato e pulito...).

Gli operatori presentano ai genitori **come è organizzata** l'assistenza neonatale, quali sono gli **interventi di prevenzione** importanti fin dai primi giorni di vita, quali sono le raccomandazioni per la corretta alimentazione e l'allattamento materno. Obiettivo generale dell'incontro è fornire ai futuri genitori informazioni aggiornate ed utili **per orientarsi a fare delle scelte responsabili e consapevoli** rispetto alla salute e all'alimentazione del proprio figlio.

Ai genitori viene presentato il percorso clinico del neonato **dal momento della nascita a quello della dimissione** e come gli operatori si prendono cura di lui insieme a mamma e papà.

Per chi lo desidera, a conclusione dell'incontro, è **prevista una visita al reparto**, per vedere concretamente i luoghi dove il neonato nasce (sala parto), viene accudito per alcune prestazioni strettamente sanitarie (Nido) e dove passa il tempo con la sua mamma durante i giorni di ricovero (stanze di degenza). I contenuti trasmessi fanno riferimento a solide evidenze scientifiche, in sintonia con il percorso che l'Ospedale S. Chiara sta intraprendendo verso la certificazione OMS/Unicef Ospedale Amico dei Bambini (pag. 10).

Rosanna Clementi, Anna Pedrotti, Giuseppe De Nisi, Cinzia Morandi, Alessandra Caneppele, Annalisa Pallaver

NEONATO PROTAGONISTA

I primi giorni di vita

Il personale dell'Unità operativa di neonatologia invita i futuri genitori il primo martedì di ogni mese, dalle 18.00 alle 20.00, nell'auditorium dell'Ospedale Santa Chiara

Parleremo di benessere e salute del neonato, dei suoi bisogni e competenze, della sua cura e alimentazione

ciao a tutti, ci sono anch'io!

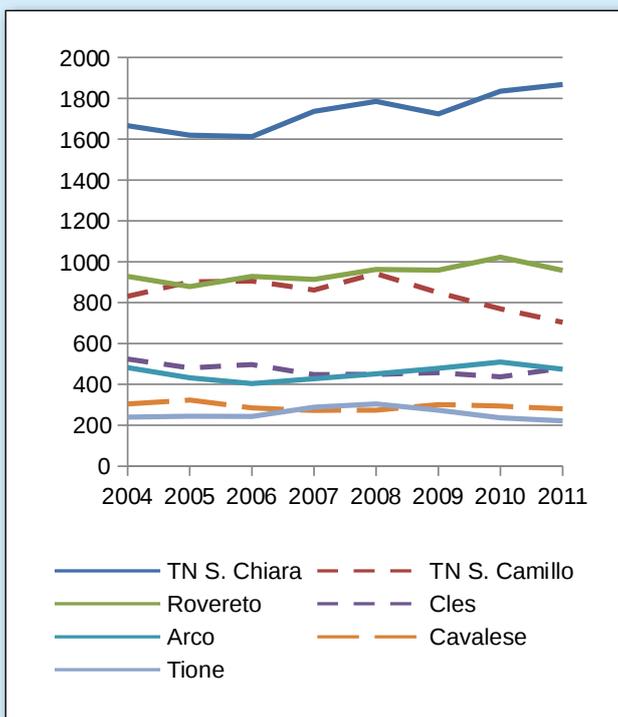
Un neonato su quattro è figlio di stranieri, meno di 4000 i "trentini DOC"

NATALITÀ STAZIONARIA, SUI 5000 NATI/ANNO

Nell'ultimo decennio il numero dei nati in Trentino è praticamente stazionario, anche se i giornali mettono ogni anno dei titoli allarmistici in caso di lievissimi cali o di lievissimi aumenti. Negli ultimi 8 anni, i nati sono stati meno di 5000 in 4 anni (minimo 4864 nel 2003) e più di 5000 in altri 4 anni (massimo 5172 nel 2004). Nel 2011 sono lievemente **calati da 5102 a 4985**, 117 in meno rispetto al 2010.

Nel 2011, 1153 erano figli di almeno un genitore straniero (**23,1%**), per cui i neonati "trentini DOC" o comunque italiani erano meno di 3800...

Non abbiamo mai avuto livelli così bassi di nati "tren-



tini": col "baby-boom" del 1984 nacquero in provincia solo 4080 bambini, ma non più di 100-150 erano stranieri.

Rispetto al 2010 sono **aumentati di 33 i nati al Santa Chiara**, ma sono nettamente diminuiti di 64 a Rovereto e di 66 al San Camillo (da 770 a 704).

I tagli cesarei sono stati 1254, cioè il 25,5% (28,8% al Santa Chiara, 32% a Cavalese); ricordo (NT 1/2010) che **in Italia sono sul 35%** con punte del 60% in Campania.

Nel 2004-2007 erano il **27,8%**, nel 2008 il 25,0%, nel 2009 il 26,4%, comunque tra i tassi più bassi d'Italia (sul 25% nel Friuli Venezia Giulia).

"Una nascita sicura in un ambiente sereno"

AL SAN CAMILLO MENO NATI: UN NUOVO OPUSCOLO INFORMATIVO

Come si vede nel grafico, negli ultimi tre anni si è assistito ad una netta diminuzione di nati al S. Camillo, dai 900 del 2008 ai 704 del 2011. **Negli ultimi due anni l'immagine della struttura si è indebolita** per la comparsa di diversi articoli sulla sua presunta vendita (ufficialmente smentita) e su difficoltà di gestione (per problemi legati ai finanziamenti da parte dell'Ente pubblico).

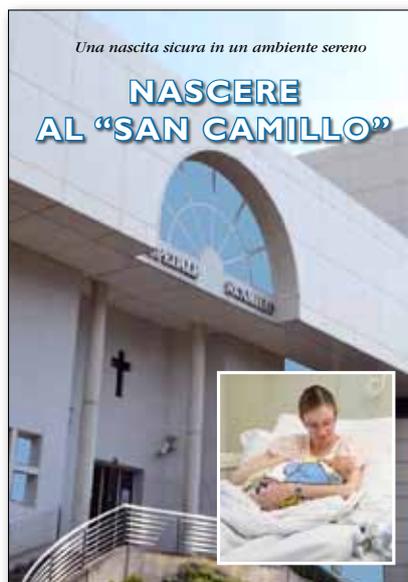
A questo si è aggiunta nel 2011 una intensa campagna promozionale che invitava le madri a "Nascere al Santa Chiara" (NT 1-2/2011, pag. 11), con manifesti e volantini esposti nei consultori e nelle farmacie, con logo dell'Azienda sanitaria e anche dell'Assessorato. Diverse mamme hanno anche riferito di essere state esplicitamente sconsigliate ad andare a partorire al S. Camillo per evitare maggiori rischi e per difetti di assistenza.

A questo punto occorre precisare che, in base a dati decennali sulle nascite in Trentino (come è documentato nelle pagine precedenti), **NON sono state mai rilevate differenze significative tra esiti dei parti al S. Chiara e al S. Camillo**. E San Camillo ha sempre trasferito al Santa Chiara tutte le gravidanze con rischi.

Occorre ribadire che le nascite al San Camillo, per madri con gravidanze non a rischio, non solo sono "sicure", ma è **anche garantito un ambiente molto "sereno"**, ideale per un costruttivo rapporto madre-

figlio nei primi giorni di vita: il tutto confermato dai dati positivi sull'allattamento al seno.

San Camillo nel febbraio scorso ha precisato queste informazioni ai media ed ha edito un opuscolo: **"Nascere al San Camillo: una "nascita sicura in un ambiente sereno"**. L'opuscolo può essere richiesto a neonatologiatrentina@libero.it.



SUPERATA LA PRIMA FASE DELL'ACCREDITAMENTO

Dacirca due anni tutto il personale dell'area materno-infantile dell'Ospedale S. Chiara è impegnato in un progetto di riqualificazione dell'assistenza ostetrico-neonatale detto **Ospedale Amico dei Bambini (Baby Friendly Hospital, BFH)**. Obiettivo generale del progetto è raggiungere gli standard raccomandati dall'OMS/Unicef per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno e della corretta alimentazione infantile negli ospedali. **Si tratta di un progetto entusiasmante ma molto impegnativo**, che dura alcuni anni e che prevede tre visite di valutazione da parte dell'Unicef, la prima delle quali si è svolta presso il nostro ospedale lo scorso **15 dicembre**.



La dottoressa Stefania Sani, valutatrice dell'Unicef, aveva l'obiettivo di verificare che tutta la documentazione inerente al progetto BFH e gli impegni assunti dei responsabili dell'ospedale e delle unità operative coinvolte fossero **coerenti con gli standard previsti dall'OMS-Unicef**, in particolare riguardo alla formazione degli operatori, alle informazioni e al sostegno

alle gravide e alle mamme e al rispetto del Codice dell'OMS.

I risultati di questa prima valutazione sono stati ampiamente positivi, per ognuno degli aspetti considerati. Grande è stata la soddisfazione per tutto il gruppo di progetto BFH, che ha visto apprezzato e riconosciuto il lavoro svolto fino ad ora! All'incontro di restituzione erano presenti i partecipanti al percorso BFH dell'area materno-infantile dell'ospedale e del territorio, il direttore dell'APSS, il direttore della rete degli ospedali trentini e dell'ospedale S. Chiara, **le associazioni dei genitori e i gruppi di mamme**, l'Unicef di Trento.

Il 15 dicembre i direttori dell'APSS, dell'ospedale S. Chiara e delle Unità operative che assistono mamme e bambini hanno **sottoscritto la Politica per l'allattamento materno e l'alimentazione infantile**. Si tratta di un documento importante, che contiene gli impegni e gli interventi dell'ospedale S. Chiara per l'allattamento materno e la corretta alimentazione infantile.

Nel 2012 è previsto il completamento della formazione degli operatori a contatto con le gravide, le mamme e i bambini, affinché tutto il personale possa conoscere e mettere in atto la politica e le nuove procedure e protocolli, così da offrire informazioni adeguate e sostegno qualificato ai genitori, rinforzando la fiducia delle madri nelle proprie competenze. **Entro i primi mesi del 2013** speriamo di riuscire ad invitare l'Unicef ad effettuare la seconda visita di valutazione, dedicata a verificare le conoscenze e competenze degli operatori e le modalità assistenziali.

Anna Pedrotti e tutto il gruppo di progetto BFH

BANCHE DEL LATTE MATERNO DONATO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'UNICEF in una dichiarazione congiunta (2003) affermano che aprire una Banca del Latte Umano rientra nel quadro delle iniziative per promuovere e supportare l'allattamento al seno: *"In quelle rare situazioni cliniche dove i neonati non possono o non devono essere alimentati al seno della propria madre, la scelta dell'alternativa migliore - latte estratto dal seno della madre, latte fresco da una nutrice sana o latte umano di banca - dipende dalle circostanze individuali"*.

Le Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno (G. U. 7.2.2008 n.32) affermano che *"il latte materno, dato al seno oppure come latte di banca donato da madre o da donatrice, è anche, laddove non controindicato, l'alimento più adeguato ai fabbisogni nutrizionali dei neonati prematuri e ricoverati"*.

L'elaborazione di **Linee guida nazionali** per la costituzione e la gestione di una Banca del Latte Umano Donato (BLUD) ha favorito in modo determinante la formulazione di **"Linee di Indirizzo ministeriali"** su questa materia. Il documento, elaborato da un Gruppo di Lavoro nell'ambito del Comitato Nazionale Multisetoriale per l'Allattamento Materno, è rivolto **a tutti gli operatori del percorso nascita** e agli Amministratori delle Aziende Ospedaliere.

Il Gruppo di Lavoro è costituito da Enrico Bertino e Claudio Fabris (Torino), Immacolata Dall'Oglio e Guglielmo Salvatori (Roma), **Giuseppe De Nisi (Trento)**, Guido Moro (Milano), Maria Vicario (Napoli) e dai dirigenti del Ministero della Salute Silvio Borrello, Roberto Copparoni e Lucia Guidarelli.

Bilancio dei primi 6 mesi di collaborazione

LATTE MATERNO DI BANCA DA TRENTO A BOLZANO

Dal 27 luglio 2011 siamo partiti con il progetto “**Latte umano di banca per i prematuri ricoverati a Bolzano**”. Questo progetto nasce dall’evidenza scientifica che il latte umano sia, dopo il latte materno fresco, il miglior alimento per i piccoli prematuri sotto le 32 settimane di gravidanza.

I vantaggi del latte materno fresco o del latte umano sono molteplici:

- Bassa incidenza di **enterocolite necrotizzante**
- Ridotta incidenza di **sepsi ed altre infezioni**
- Ridotta incidenza di **displasia polmonare**
- Elevata **tolleranza alimentare**
- Prevenzione dell’**ipertensione arteriosa** e dell’**insulinoreistenza**

La Banca del Latte Umano di Trento, con il grosso impegno degli operatori che ci lavorano, riesce a fornire latte di donna a tutti i bimbi ricoverati in Patologia neonatale e Terapia intensiva e, dal 1° dicembre, anche ai bambini del Nido che necessitano di aggiunte.

Ogni giovedì un corriere di Bolzano ritira da noi

il latte donato dalle nostre mamme. Il personale della Patologia e Terapia intensiva di Bolzano è **molto soddisfatto dei risultati ottenuti**: oltre tutto riferiscono che, somministrando il latte di Banca ai loro piccoli prematuri nei primi giorni di vita, aumenta il latte delle loro mamme nei giorni successivi.

IP Mariangela Zancanella



Nei primi sei mesi del Progetto abbiamo avuto il 100% dei consensi dai genitori dei 26 neonati a rischio ammessi consecutivamente dal 1 agosto 2011 al 1 febbraio 2012.

Abbiamo richiesto ed utilizzato 8,310 litri di colostro, 13,870 l di latte umano della prima settimana, 15,785 litri di latte umano maturo per un totale di 37,785 litri, di cui 22,150 utilizzati nel primo trimestre e 15,635 nel secondo trimestre.

Finora non sono stati segnalati problemi e vi è stata grande soddisfazione generale. Come previsto, cercheremo di arrivare ad un reale “scambio” di latte umano, con presenza di madri donatrici anche dalla Terapia intensiva neonatale di Bolzano. Nel frattempo un grande GRAZIE a Trento!

dott.ssa Elisabetta Chiodin – TIN Bolzano

Organizzazione e gestione delle Banche del Latte Umano Donato **IN ARRIVO LE LINEE DI INDIRIZZO “MINISTERIALI”**

Gli obiettivi del documento sono tre:

- orientare le iniziative regionali per la costituzione e l’organizzazione** di una Banca del Latte Umano donato, definendo criteri uniformi per un servizio centrato sul paziente e sui bisogni di salute;
- definire i requisiti essenziali** del servizio e **gli indicatori di qualità e di efficienza**, in rapporto alle diverse aree specialistiche, nonché i criteri di funzionamento di eventuali reti di Banche del Latte a livello regionale, interregionale e/o nazionale;
- predisporre i criteri di verifica da adottare per il monitoraggio** delle attività delle Banche del latte in un ambito regionale e nazionale.

L’Associazione Italiana delle Banche del Latte Umano Donato (AIBLUD) ha seguito in modo particolare il percorso di elaborazione di tali Linee di Indirizzo.

Con queste Linee di Indirizzo il Comitato Nazionale multisettoriale per l’allattamento materno raccomanda l’utilizzo del **latte umano donato per i neonati pretermine quando il latte della propria madre non è disponibile o è insufficiente**. Ritiene inoltre che l’osservanza delle indicazioni in esse contenute garantisce la sicurezza e la qualità del latte umano donato in un contesto che preveda la promozione, la protezione ed il sostegno dell’allattamento al seno anche nei neonati critici e pretermine.

Viene infine ribadito che il **Servizio Sanitario Nazionale**, attraverso i suoi organi competenti, esercita il **controllo e la vigilanza del rispetto di tali Linee di Indirizzo**, avvalendosi della collaborazione dell’AIBLUD, per monitorare a livello nazionale l’appropriatezza operativa e gestionale delle banche del Latte Umano attualmente in funzione e di quelle che sorgeranno in futuro.

Giuseppe De Nisi

"QUI PUOI ALLATTARE" PER LA SALUTE DI MAMME E BAMBINI

"4 e 5": non sono brutti voti, sono due dei dieci Obiettivi del Millennio fissati nel 2000 dalle Nazioni Unite (*Bambini sani e felici*, pagg. 151 e 152): "migliorare la mortalità infantile (4.) e la salute delle gestanti (5.)", in particolare nei paesi in via di sviluppo, dove la mortalità materna e infantile sono più elevate. **Un intervento semplice che accomuna i due obiettivi è l'allattamento materno**, al quale si riconoscono **importanti vantaggi per la salute di mamme e bambini**. Di questo si è parlato durante due incontri proposti dalla Circoscrizione Argentario, rappresentata dalla dott.ssa Annelise Filz. A Cognola il 22 marzo è stato proiettato il film "Lo spazio bianco", a cui è seguita una discussione.

Il 29 marzo Erina Reversi ha esposto il progetto ANT "Mamma, qui puoi allattare", quale tassello importante per il sostegno dell'allattamento, nel contesto di una comunità che accoglie mamma e bambino, quando vi sia necessità di allattarlo fuori dall'ambiente domestico.

Dal 2008 questo progetto ha coinvolto numerosi negozi e farmacie, ma ora è diventata un obiettivo anche nei luoghi pubblici (biblioteche, uffici comunali, mercatini o fiere,...), inserendosi nel progetto a sostegno della famiglia previsto dalla legislazione provinciale.



Assieme all'Associazione Fontana, l'ostetrica Michela Berlanda e il primario di Neonatologia dott. De Nisi hanno presentato **gli interventi sul territorio e in ospedale**. L'allattamento al seno è la dieta più adatta alla crescita del neonato ed al benessere materno, come la "dieta mediterranea" per i grandi. **Le Mamme S.O.S Argentario**

(vedi anche l'ultimo NT, pag. 14) hanno presentato la loro feconda attività di volontariato.

Ogni intervento di operatori sanitari o di gruppi associativi crea una "cultura" nella Comunità, che diventa sensibile e accogliente nei confronti della madre e del neonato: un passo avanti nel miglioramento della salute loro e di tutta la Comunità.

Erina Reversi

"Comprendere il passato, pianificare il futuro"

5.10.2012: INCONTRO SAM SULL'ALLATTAMENTO MATERNO

Per il 5 ottobre, in occasione della 20a Settimana mondiale dell'Allattamento Materno (SAM), invitiamo **tutti gli operatori sanitari e tutti i genitori interessati** all'incontro che ANT organizza ogni anno. Il programma sarà segnalato sulla stampa.

In base al tema scelto per il 2012, ricorderemo quanto fatto **nel passato ventennio**, cercheremo di capire quali lacune persistono e cercheremo di attirare l'opinione pubblica sulle politiche e sui progetti a favore dell'allattamento.



VACCINO ANTI-ROSOLIA ALLE MADRI NON IMMUNI

Un piano provinciale 2010-2012 prevede di individuare al momento del parto le madri prive di anticorpi sufficienti per proteggere il loro figlio dai gravi effetti della rosolia in gravidanza. Nel 2011 sono state rilevate 279 madri (**5,7% del totale**) non immuni.

È raccomandata per queste **una vaccinazione subito dopo il parto**, per proteggere dai danni della rosolia un eventuale altro figlio. Il 40% delle madri ha accettato questa vaccinazione di richiamo. Per il 2012 l'obiettivo è superare il 40% di adesioni.

Il 10-15% delle mamme sono tristi e stanche dopo il parto

MAMME IN CRISI: I "BABY BLUES"

Quando si parla di "baby-blues" l'immagine è lieve, malinconica. Ma anche nostalgica, come una musica di sottofondo, come il blues. È quel tipo di sentimento che conosciamo subito dopo il parto, la perdita della pienezza totale, dell'unione segreta fra la madre e la sua creatura, una rottura che apre al mondo ma perde d'intimità. Si era un tutto e ci si domandava come un corpo ne può contenere un altro nella sua perfezione, nella sua completezza.

È normale sentirsi un po' perse, ancora in simbiosi con il proprio figlio, come se si vivessero con lui le prime sensazioni del mondo: l'aria che brucia i polmoni, la luce che ferisce gli occhi, i suoni non più attutiti dall'acqua, ma scrosci violenti e tuoni, il caldo e il freddo che toccano la pelle. È normale piangere e sentire di aver perso qualcosa. E c'è anche il contrasto tra gli sguardi di chi ci circonda che ci richiede di essere felici, visto che tutto è andato bene, e allo stesso tempo questa potente voglia di piangere che sembra inappropriata.

È uno sbalzo ormonale, ma c'è in atto un rimescolamento di umori fisici e psichici che ci attraversano, che urtano contro una realtà estrema che tende ad appropriarsi del neonato, a volergli dare una somiglianza a qualcun altro o un futuro già stabilito, a volte persino una professione. Tutto ciò vuole sottolineare che lo stacco è avvenuto, e con la separazione la perdita. D'ora in poi il figlio è "altro da sé", non c'è più la pienezza totale; imporrà comunque dei compromessi, degli accomodamenti dei reciproci bisogni e ci saranno i suggerimenti di esperti altrui. Quel bastare a se stessi, in "noi due" è finito.

La tristezza, la malinconia si accompagnano ad un sentimento di inadeguatezza, di incapacità: emergono le incertezze di fondo, mitigate negli anni dalla volontà di emanciparsi ed andare oltre la madre. E risale a galla il

malessere, soprattutto quando il rapporto con la propria madre è stato sofferto o è mancato o limitato o non ha goduto la pienezza del riconoscimento. È dal corpo che passa il disagio, è il corpo che viene attraversato da sensazioni radicali di perdita, come si smarrissero le coordinate dell'identità e ci si ritrovasse a reinventare tutto. E non c'è tempo. Il bambino non si attacca? Il bambino piange? Il bambino ha le coliche? Il bambino ha sempre fame? Il bambino non mangia? Ci si sente smarrite, perse in meandri sconosciuti.

Il baby-blues è fisiologico dopo il parto, ma se non rientra entro 15-20 giorni si può trasformare in una vera "depressione". La depressione dopo il parto ha la stessa origine di quello stato "normale" di incertezza, di identità in bilico verso una trasformazione, che tocca a tutte. L'orizzonte si oscura, tutto è minaccioso, sembra che ci sia un temporale estivo in arrivo, non bastano le forze e si è quasi sdoppiate: non è una depressione psicotica, ma la violenza del malessere che può rendere pericoloso l'accudimento in solitudine del bambino. I pensieri negativi fanno matassa dentro la mente e possono parlare.

Bisogna poter dire, poter parlare, lasciare uscire fuori il "male", la paura, l'ansia che attanaglia, l'angoscia che trasforma la vita in frammenti, in singhiozzi. Bisogna ammettere che tutto questo sta succedendo, che prende alla sprovvista, ma che è reale, fa parte dello scenario esistenziale di precarietà della certezza di sé, dei propri confini, in cui riemergono i fantasmi della propria inadeguatezza.

La depressione assume il colore scuro della patologia e deve sempre essere curata bene, perché questo stato può disturbare i rapporti col bambino fino a compromettere il suo sviluppo.

Paola Scotoni

LA POLEMICA

Nel reparto manca un bagno a norma e le stanze dei medici sono insufficienti

Su l'Adige del 3 febbraio **mamma Sabrina e papà Andrea** hanno "urlato" la loro protesta contro il vergognoso modo con cui sono trattati genitori e bambini (spesso minorati o in carrozzella) in attesa di essere visitati in **Neuropsichiatria infantile** (V Piano dell'area pediatrica): come avevamo già documentato (NT 1/2010) la sala di attesa è un "budello" di corridoio largo poco più di un metro.

Da più di 20 anni manca un minimo di sensibilità al problema. Altro che Ospedale promosso dalla Joint Commission! Altro che Ospedale "Amico del Bambino"!

I Vertici dell'Azienda hanno risposto che "col 13 febbraio" sarebbe stato dato un altro locale al V piano (**finora nulla!**), che per tre giorni alla settimana saranno disponibili gli ambulatori di Pediatria (**nulla!**), che "la situazione è analoga a quella di Urologia e Chirurgia" (**è molto, molto più critica!**).

Niente spazi, tutti in fila sul corridoio

Neuropsichiatria scoppia:
«Problema non affrontato»

PATRIZIA TODESCO

Non c'è purtroppo nulla di nuovo nella denuncia di Sabrina e Andrea Tabarelli, genitori della piccola Beatrice, che in una lettera pubblicata ieri dal nostro giornale hanno criticato le gra-

quelli dove non sono stati effettuati interventi. Il padiglione della pediatria è tra questi. Nello stretto corridoio della neuropsichiatria infantile le carrozzine passano a malapena. Non esiste una sala d'aspetto. Ci sono solo alcune sedie lungo il corridoio e se qualcuno deve passare con la sedia a



ANT E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Il 30 marzo 2012 si è tenuto, presso la Sala Rosa del Palazzo della Regione a Trento, il seminario “Cooperazione in salute”: appuntamento conclusivo del percorso di riflessione della “Carta di Trento” sul tema del 4° e 5° Obiettivo di Sviluppo del Millennio (ridurre nel mondo la mortalità infantile e materna).



Il presidente Paolo Bridi ha parlato dell'esperienza accumulata in questi anni in Sud Est asiatico, con particolare attenzione al modello proposto da ANT per far fronte alle criticità di questi Paesi. È stata un'occasione per presentare la filosofia del programma “*Breath of life*”, programma di sviluppo promosso dalla fondazione americana “*East Meets West*” a cui ANT aderisce fin dal 2007. Colonna portante di questo modello, sono i macchinari prodotti in Vietnam con caratteristiche pensate per inserirsi al meglio nei contesti dove si va ad operare (pag. 15).

Progettare e partecipare a interventi di cooperazione internazionale volti a migliorare la salute e il benessere di madri e bambini nel Sud del mondo, significa riflettere sugli approcci e i paradigmi

della salute globale, conoscere lo stato e i progressi della salute materno-infantile, comprendere successi e fallimenti della risposta internazionale alle disuguaglianze nell'accesso alle cure. Vuol dire anche comprendere i molteplici fattori che ostacolano o favoriscono un sano e sereno percorso di maternità e della prima infanzia. E ancora significa pianificare e valutare strategie volte a tessere rapporti di collaborazione fra strutture di vari livelli, lavorando con l'educazione, la prevenzione, le terapie di base e le risposte alle possibili emergenze.

Migliorare la salute e il benessere di madri e bambini è una dimensione prioritaria dello sviluppo umano globale, tanto che ad essa sono dedicati due degli otto Obiettivi di Sviluppo del Millennio indicati dalle Nazioni Unite e sottoscritti da 191 capi di stato. Con il quarto Obiettivo (ridurre la mortalità infantile) e col quinto (ridurre la mortalità materna) la comunità internazionale ha voluto porre l'accento sulla necessità di porre fine ai milioni di morti premature o alle gravi conseguenze sulla salute per le gestanti e i nascituri.

Paolo Bridi

Il 7 maggio 2012 si è tenuto a Mantova un importante e qualificato Convegno di neonatologi italiani sul tema “*Cure Neonatali nei Paesi in via di Sviluppo – Formazione, reti e progetti*”.

Paolo Bridi ha svolto una relazione su “15 anni di progetti neonatologici in cinque paesi del Sud-Est asiatico”. Vi hanno partecipato almeno 300 operatori.

È stato proposto al nostro Presidente di far parte del **Gruppo di lavoro della Società Italiana di Neonatologia** su questi temi, anche a nome di “Vivere”. Il Gruppo si è formato nel 2011 e si occupa della qualità e dell'efficienza dei servizi sanitari. Singoli interventi di molti operatori sanitari ha apportato significativi benefici a molte realtà dei Paesi più poveri.



La bellissima e commovente storia di **Francesca** e della sua famiglia è stata riportata nel numero precedente di NT (pag. 19).

Come avevamo preannunciato l'apparecchiatura per assistere bambini con problemi respiratori è stata donata all'Ospedale pediatrico nazionale di Yangon in Birmania.



Alice è una bambina che la sua famiglia e i suoi amici vogliono ricordare in modo concreto. Come per Francesca, il suo nome è stato riportato su **un altro nuovo apparecchio per il trattamento dell'insufficienza respiratoria** in neonati di un ospedale della Birmania-Myanmar.

ALLA SCOPERTA DEI PROGETTI DI ANT

Sono Carlo, ho 28 anni, e da gennaio di quest'anno mi occupo della segreteria di ANT (in via San Marco, 3) e della gestione dei progetti ANT di cooperazione internazionale. Da subito mi è stato proposto di recarmi in Vietnam per imparare il modello dei nostri progetti: ed io senza pensarci due volte ho dato la mia disponibilità. L'impatto con la realtà vietnamita è stato molto forte, la sensazione di esser sbarcato su un altro pianeta mi ha pervaso immediatamente e mi ha accompagnato per tutto il viaggio.

Ad Hanoi erano previste visite in alcuni ospedali della capitale e delle province limitrofe. Ma prima ho fatto visita agli uffici di **MTTS Asia, la ditta produttrice dei macchinari da cui ANT si rifornisce** dal 2007 per l'implementazione dei progetti in tutto il Sud Est asiatico. In questi paesi i macchinari donati da paesi ricchi, causa scorretto utilizzo e mancanza di manutenzione/assistenza, cadono in disuso dopo breve tempo: **il 90% delle apparecchiature è di fatto inutilizzato dopo un anno dalla donazione**. Si tratta spesso di macchinari studiati per realtà molto diverse da quelle che si va ad aiutare...

La filosofia di **MTTS Asia** si basa sulla produzione di equipaggiamento medico sostenibile per i Paesi in via di sviluppo. **Tre i prodotti principali: CPAP** (per assistenza respiratoria), **fototerapia LED** (per casi di ittero) e **warmer** (lampade riscaldanti). Le caratteristiche principali sono: semplicità di utilizzo, manuali in lingua locale, qualità di costruzione, costi di gestione accessibili, supporto tecnico costante, costi d'acquisto concorrenziali. L'entusiasmo per la ricerca di questo gruppo di lavoro si respira nell'aria e tanta è la voglia di miglioramento

Nei giorni seguenti **ho visitato ben sette ospedali**, di cui due di livello nazionale. Il personale di queste strutture mi riservava sempre una grande accoglienza, si percepiva la voglia di raccontare come **gli interventi fatti negli anni passati avessero cambiato** totalmente in meglio le loro possibilità d'intervento. **I dati relativi alla mortalità sono calati vistosamente**, così come i trasferimenti alle strutture di livello superiore. Sono tutte cose che conosco già prima di partire, le avevo lette nei rapporti e nei testi dei progetti, ma viverle di persona è stata una grande emozione. Ancora più emozionante è stato vedere i bambini prematuri nei reparti di Terapia intensiva e rendersi conto del fatto che **le loro vite sono possibili grazie agli interventi che ANT sostiene**.

In Vietnam i tassi di mortalità neonatale e infantile sono in calo, ma **c'è ancora molta strada da fare**. Persiste la scarsa propensione del governo ad investire nei reparti di Pediatria e Neonatologia, lo Stato non stanziava sufficienti fondi per apparecchiature e for-

mazione. **Le organizzazioni internazionali sostengono sempre meno un Paese che si è sviluppato molto e che si presume debba ormai cavarsela**. Molti primari di Pediatria vengono pagati meno e preferiscono spostarsi verso altri lidi; così si comportano anche

le ostetriche e le infermiere.

Il 2 marzo sono arrivato a **Kuala Lumpur, capitale della Malesia**. Qui si è tenuto il primo meeting del programma **"Breath of life"** promosso da East Meets



West, la fondazione americana partner di ANT nell'implementazione dei progetti in Sud Est asiatico. L'incontro è stata un'occasione per riunire tutto il personale che lavora a questo programma: Direttori, responsabili di ogni Paese (Laos, Myanmar, Cambogia, Vietnam, Filippine, India, Timor Est), consulenti esterni, fundraisers. Questo meeting si è rivelata un'esperienza davvero molto utile e mi ha consentito di entrare **dentro al modello di sviluppo proposto da EMW**, capirne gli attori e conoscere le loro esperienze. Oltre a questo ho conosciuto tante persone provenienti da tutte le parti del mondo: si contavano ben 11 nazionalità su 20 partecipanti! Il bilancio di questa esperienza è senza dubbio positivo, sia dal punto di vista formativo che da quello umano.

Carlo Ceolan

COOPERAZIONE ANT-EMW ANCHE IN BIRMANIA (MYANMAR)

Il 15 marzo scorso a Naypyidaw, nuova capitale del Myanmar, una delegazione di ANT e EMW ha incontrato per più di un'ora **il Ministro della Sanità della Birmania, il prof. Pe Thet Khin**, medico pediatra. Erano presenti **Paolo Bridi di ANT e Luciano Moccia di EMW**, accompagnati da Mr. Micky, il punto di riferimento nel Paese per i nostri progetti.

Il Ministro ha espresso il suo ringraziamento per il primo progetto ANT/EMW realizzato in due ospedali di Yangon ed uno di Mandalay e si è mostrato molto interessato **al nostro lavoro, che proseguirà nel 2012 in altri 10 ospedali** del travagliato Paese. Il Ministro ha dimostrato di conoscere bene il tema prematurità e prima del nostro incontro aveva voluto incontrare i medici dei tre ospedali coinvolti dal nostro primo intervento.

La Provincia di Trento (maggio 2012) ha approvato il finanziamento di un secondo progetto in Birmania.



PREVENZIONE PRIMARIA: "PRIMA DELLA GRAVIDANZA"

La prevenzione "primaria" è alla base di una medicina razionale ed efficiente. Bisogna prevenire alla radice ogni rischio, cominciando **possibilmente prima di ogni concepimento**. Vedendo le vignette che da anni commentiamo ai genitori su "**Bambini sani e felici**" (pagg. 65 e 67), si capisce come, per fare prevenzione, oc-

corra anzitutto chiudere il rubinetto (primaria) e, se non funziona, occorre poi far funzionare bene lo scarico del lavandino (secondaria). La prevenzione terziaria è molto costosa e poco efficiente.

A pag. 70 del libro sopra citato due pagine sono dedicate alla prevenzione dei rischi in gravidanza.



L'amico dott. Carlo Corchia, già Direttore della Terapia intensiva neonatale del Bambin Gesù di Roma, cura ora un importante progetto di prevenzione primaria, "**Prima della Gravidanza**".

È dedicato a tutte le donne e a **tutte le coppie che stanno programmando una gravidanza** (o non la escludono) per aiutarle e sostenerle nel loro progetto riproduttivo, per far vivere loro una gravidanza serena e rimuovere i problemi che possono minacciare la salute dei loro figli.

Il progetto prende vita da "Pensiamoci prima" (www.pensiamociprima.net), iniziativa supportata dal Centro Nazionale per

il Controllo e la Prevenzione delle Malattie del Ministero della Salute.

"**Prima della Gravidanza**" si propone di diffondere tra la popolazione italiana l'importanza della salute della donna e della coppia in età fertile.

L'obiettivo è aiutare le donne e le coppie ad **aumentare le possibilità di avere un bambino sano**, eliminando le cause e i problemi che minacciano la loro salute e quella dei loro figli.

Per contatti: info@primadellagravidanza.it.

IN PENSIONE ANCHE LA GENETISTA DOTT.SSA SERENA BELLI

Col 1° maggio 2012 è in meritata pensione la **dott.ssa Serena Belli, responsabile del Servizio di Genetica Medica** di via Paolo Orsi.

Il Servizio di Genetica fino al 1990 era svolto dal Consultorio Familiare di Trento, con una periodica consulenza del prof. Fraccaro. La Neonatologia collaborava ovviamente per i molti casi di malformazioni che seguivamo fin dalla nascita: **le registrazioni di tutte le malformazioni** erano da noi curate, collaborando **fin dal 1979 con l'Indagine nazionale sulle malformazioni congenite (IPIMC, prof. Pierpaolo Mastrojacovo di Roma)**.

Dal 1989 la responsabilità del Consultorio genetico venne assunta dalla Neonatologia e la dott.ssa Serena Belli fin dall'inizio ebbe l'incarico di responsabile del servizio. La dott.ssa, nell'ambito dell'U.O. di Patologia clinica, aveva organizzato un ottimo servizio, esteso alle patologie sempre più numerose e complesse che oggi si riferiscono alla Genetica.

Grazie, Serena, per il grande contributo che hai dato alla Neonatologia trentina e complimenti per la tua competenza e capacità organizzativa. Ne ripareremo sul prossimo numero di *NT*.



ELENA E I SUOI GEMELLI, NATI SENZA TC

La mia storia non ha nulla di speciale ed è proprio per questo che voglio raccontarla: perché **una gravidanza gemellare non deve per forza essere una gravidanza difficile**, nonostante tutti vogliono fartelo credere. Gli amici mi dicevano cose assurde, tipo “Va beh, dai, ci sono disgrazie peggiori...” oppure “Fatti forza che ce la farai!”. I medici mi ribadivano ad ogni visita che **probabilmente il parto sarebbe avvenuto con taglio cesareo, che i neonati sarebbero nati prematuri** e quindi sottopeso e quindi ricoverati in Neonatologia, che **l'allattamento non sarebbe stato un problema**, perché col latte artificiale si “risolve tutto”...

Tante volte mi sono tristemente chiesta **se fossero tutti impazziti** o se l'ottimismo l'avessero dimenticato a casa. Forse sono stata irresponsabile, ma io queste idee me le sono tolte dalla mente: **ci sono sensazioni che una mamma “sente” e basta**. E quello che io “sentivo” (vista anche l'esperienza positiva delle due precedenti gravidanze) era che i miei figli sarebbero nati sani con parto spontaneo all'ospedale di Arco, perché non avrebbero avuto bisogno di cure neonatali.

Così è avvenuto.



Emma e Tommaso sono venuti alla luce in un bel giorno di sole, dopo aver condiviso lo stesso “monolocale” per 37 settimane. Pesavano circa **2800 grammi l'uno** ed erano sani e vispi. Il parto è avvenuto spontaneamente ed è stato emozionantissimo, doloroso quanto un parto singolo, poiché in fondo il travaglio è uno soltanto!

Una sola delle previsioni dei medici si è avverata: al momento del parto, trovando lo spazio libero lasciato dal fratello, Emma ha pensato di rigirarsi podalica (inconveniente risolto manualmente dal medico, evitando il taglio cesareo!).

In pochi giorni hanno imparato ad attaccarsi **contemporaneamente al seno**, uno a destra e uno a sinistra. Come tutte le mamme, anch'io mi sono chiesta se il latte materno fosse stato sufficiente per entrambi: ho pensato che se la poppata è dimezzata, basta raddoppiare il numero delle poppate! In pratica, allattandoli 7 volte al giorno (e notte!!!!) per i primi 8 mesi di vita e proseguendo poi gradatamente **fino ai 2 anni, Emma e Tommaso sono cresciuti benissimo!**

Fra poco compiono tre anni: sono stati anni faticosi, lo ammetto, ma altrettanto ricchi di soddisfazione. **Non è stato facile** gestire due bimbi piccoli insieme (**due da allattare, da addormentare, da cambiare, da coccolare,...**). In famiglia l'aiuto del papà, del fratello e della sorella più grandi sono stati fondamentali: insomma, in casa è **proprio “passato un ciclone”** che ha sconvolto i rapporti interpersonali al suo interno, ma **dal quale siamo usciti tutti più forti di prima!**

Elena e Marco, con Riccardo, Sara, Tommaso, Emma



COMMENTO:

*Complimenti per la mamma, una mamma decisa e ottimista. L'ottimismo è una dote molto importante, soprattutto in una gravidanza particolare come quella gemellare: **una ogni 70 gravidanze circa**, anche se in certi stati arriva a 1 su 50 per via della fecondazione assistita. L'ottimismo deve essere accompagnato da razionalità, altrimenti può confinare con l'incoscienza.*

*I medici non sono “impazziti”... I “numeri” ci dicono anzitutto che **più del 50% dei gemelli nascono prematuri** (nascono prima delle 37 settimane). I gemelli possono nascere sì senza taglio cesareo, ma **solo se entrambi sono in posizione cefalica** oppure se è cefalico almeno il primo. Anche l'allattamento al seno difficilmente è praticato in modo esclusivo.*

Mamma Elena era ottimista perché i due gemelli erano nella posizione corretta. E comunque è stata brava ed esemplare ad allattarli entrambi!

Grazie per la testimonianza!



DAVIDE (1390 G/ 29 SETT.) SCRIVE AL DOTT. PEDERZINI

Caro dott. Fabio, tanti auguri per un 2012 pieno di soddisfazione, salute e fortuna. Volevo ringraziarti **per tutto l'aiuto che mi hai dato durante la mia piccola "vacanza"** trascorsa al S. Chiara. Lì sono stato bene, ma a casa con mamma e papà si sta ancora meglio :-)

Presto compirò 7 mesi e tutti mi dicono che cresco bene. Durante le feste sono anche un po' ingrassato e adesso peso più di 6 chili :-)
Tanti saluti da München!

Davide con i miei genitori



ROMINA 1984-2012: MA CHE BEL CARATTERINO...

Carissimo dott. Pedrotti, **eccoci qui, a distanza di 28 anni**, per ringraziarla di persona! Mamma Miram e papà Giorgio hanno lottato con tutte le loro forze affinché quella piccola Romina potesse **VIVERE, piccola, ma con un caratterino già forte!**

Io non posso nemmeno immaginare la sofferenza che provano due genitori nel vedere il proprio figlio lottare per sopravvivere, ma penso che sia una delle prove più difficili da superare.

Mi ritengo molto fortunata, sono qui e sto benissimo: ho avuto tanto amore e tanta serenità, una mamma e un papà meravigliosi (che spesso non si rendono conto che sono cresciuta, ma penso sia normale dopo tutto ciò che hanno passato...), due sorelle altrettanto meravigliose che, grazie al loro carattere temperato, hanno contribuito alla formazione del mio "carattere".

Ho mantenuto negli anni, in forme e dosi diverse, **due aspetti forti della mia personalità; la timidezza e la determinazione**. È una combinazione un po' anomala, spesso i due aspetti sono in contrasto, ma nel bene e nel male sono molto presenti in me.

Comunque, ciò che importa è poter ringraziare tutte **le persone che hanno creduto in me**, che mi hanno voluto bene e che hanno permesso alla piccola Romina di essere qui! **GRAZIE!!**

Romina Daldoss



Ottimo successo del III Workshop organizzato dal dott. Pederzini

A BRESSANONE SI STUDIA LA MIGLIORE VENTILAZIONE

L'ANT ha sostenuto anche quest'anno il Workshop internazionale di Ventilazione Neonatale, **organizzato meticolosamente dal dott. Fabio Pederzini**, con la partecipazione di esperti come Andrés Maturana e Rose Marie Zaourak di Santiago del Cile, Nelson Calure di Miami-Florida, Shahab Noori di Los Angeles. Erano presenti esperti italiani di alto livello, come Gianluca Lista di Milano (Ospedale Buzzi), Andrea Moscatelli, Alessandro Rimini e Luca Ramenghi di Genova (Ospedale Gaslini).

Si è partiti **dalle basi fisiologiche della ventilazione polmonare** per arrivare a studiare i danni polmonari e i vari tipi di ventilazione. Importanti gli ateliers pomeridiani pratici.

Il corso è stato seguito con ottimi risultati e con ottime impressioni **da oltre 70 medici e infermieri**.

DOTT.SSA SILVIA CONT, EX PREMATURA DI 650 G

Caro dott. Pedrotti, volevo annunciarLe, con grande orgoglio di mamma, che Silvia ha raggiunto il primo traguardo **laureandosi con 110 in Scienze della Formazione nelle Organizzazioni!** E poi vuole proseguire in Neuroscienze.

Un grazie di cuore per tutto quello che ha fatto per noi e grazie



anche a tutta la Sua equipe di quel tempo. Ricordo quei momenti di grande tensione quando ci si incrociava sulle scale che portavano al Centro immaturi; e Lei, come risposta alle mie domande, soffiava sul palmo della sua mano come per dire *"Silvia è una piuma sospesa da un esile filo"*. Capivo bene che Lei non voleva illudermi, era giusto così perché la situazione di Silvia era piuttosto critica: **650 g alla nascita, calo a 540 g, retinopatia al IV stadio** e ossigenoterapia fino al IV mese.

Alla fine tutto è proseguito nel migliore dei modi fino ad oggi, la bellissima tappa della laurea con grande soddisfazione per Silvia e di tutta la nostra famiglia. A tutto ciò si è arrivati innanzi tutto con l'aiuto di Dio, che ha guidato la Sua mente, le Sue mani ed il Suo cuore, caro dott. Pedrotti, assieme ai Suoi bravissimi



collaboratori, dall'indimenticabile 28 marzo ai primi di agosto del 1989.

mamma Anna Maria

DOTT.SSA CLAUDIA: UNA SFIDA ACCETTATA E VINTA

Sono nata il **7 aprile 1987** con non poche difficoltà. Da subito ospite del reparto di Neonatologia in via della Collina, nei successivi mesi di degenza ho avuto la possibilità (e con me i genitori), di scoprire il meraviglioso mondo del reparto. **Mondo di alta specializzazione** professionale (le statistiche lo confermano chiaramente), vissuto da noi con **semplicità e premura inimitabili ed umanamente indimenticabili**.

A venticinque anni dall'evento ho concluso brillantemente il corso di studi presso l'**Università Bocconi di Milano** conseguendo la laurea magistrale a pieni voti.

Un pensiero ed un grazie a tutto lo staff e un abbraccio grande al capo team dott. Dino Pedrotti, angelo custode dei bimbi più piccoli.

Claudia Cozzio insieme ai suoi genitori



ANT È NEL "FORUM DELLE ASSOCIAZIONI FAMILIARI DEL TRENTINO"

Il "*Forum delle Associazioni Familiari del Trentino*" (vedi NT precedente, pag. 17) ha accolto l'ANT tra le 50 associazioni che ne fanno parte. Referente ANT è **Paola Zaghi**.

L'Assemblea si è tenuta il **19 aprile**. La presidente **Silvia Peraro** ha lanciato un appello per la collaborazione tra le associazioni. **Cecilia Greci di Parma** ha proposto esempi di azioni possibili per promuovere e realizzare esperienze di cittadinanza attiva.

Sede del Forum è presso lo "Sportello Famiglia" della Provincia (via Aconcio, 5 - 0461 493146 - sportello.famiglia@provincia.tn.it). Direttore è Paolo Rebecchi

CI HANNO LASCIATI... LA DOTT.SSA BOLEGO E IL DOTT. TURRI



Il 24 marzo 2012 ci ha lasciati la nostra collega **dott.ssa Maria Laura Rizzoli Bolego**. Nel necrologio di “Mariolina” (così veniva chiamata in famiglia, mentre noi la chiamavamo sempre per cognome...) leggo parole adeguate alla sua personalità: “bontà, amore, umiltà: hai sempre cercato la pace...”.

La ricordiamo come persona dolce e gentile, attenta, discreta, delicata, premurosa. Con De Nisi, Coraiola, Pederzini, Mazza, Berti, Malossi è stata **uno dei pilastri della nostra Neonatologia tra gli anni Ottanta e Novanta**, quando nel vecchio Ospedalino non era facile curare i nostri piccoli e valorizzare il nostro lavoro di fronte alla Burocrazia del Santa Chiara.

C'è un ricordo simpatico di una collega: Maria Laura, quando doveva inserire un ago in vena (le sue “flebine”), faceva mettere una garza tra il laccio e la pelle, e diceva: “*Cerco di avere compassione, perchè magari qualcuno di questi bimbi farà il medico, e allora spero che avrà lui compassione di me!*”.

Ci ha insegnato molto sul lato tecnico e umano. La ricordo per la serietà con cui affrontava i problemi e per i tanti contributi alla “nostra filosofia di cure”: ha collaborato sempre attivamente e le sue critiche sono state spesso positive.

Grazie! e ciao, cara “Bolego”!



Il 13 marzo ci ha lasciati anche il collega **dott. Ennio Turri**. Dobbiamo ricordarlo qui anzitutto come Direttore dell'allora Istituto di Protezione e Assistenza all'Infanzia (IPAI) in via Orsi, dove **per primo curò i prematuri trentini**, in un reparto dotato di parecchie incubatrici svedesi AGA. Nel 1968 le incubatrici vennero trasferite al nuovo Centro Immaturi dell'Ospedale Infantile.

Fu un perfetto **Direttore della Scuola per Puericultrici**: molte puericultrici trentine lo ricordano per la sua competenza e la sua passione (ed è stato ricordato anche al suo funerale da una sua allieva).

Ha avuto **importanti incarichi nella Sanità pubblica** ed ha collaborato per alcuni anni nella gestione del Nido del Santa Chiara. Ha sempre coltivato con competenza la “**Puericultura**”, una scienza il cui nome è oggi sempre meno utilizzato.

Ai figli e in particolare alla moglie pediatra dott.ssa Giovanna Tuccari Turri la nostra più viva partecipazione al lutto.

dp



ANT RICORDA STELLA, UN'EDUCATRICE GENEROSA

Stella era molto conosciuta e amata in tutta la valle perchè **si occupava di bambini con difficoltà** ed ha insegnato in tutte le scuole da Terlago fino a Cavedine. Quando una persona come Stella se ne va è **difficile trovare le parole giuste per ricordarla**. In momenti come questo tutto sembra perdere significato. Sembra restare solo, palpabile e lacerante, il dolore, la sofferenza profonda di chi tanto l'ha amata e la ama.

Tuttavia non è banale **ricordare ciò che Stella è realmente stata**. Ricordare il suo amore, la sua dedizione totale alla famiglia. Le attenzioni e le cure che sapeva dedicare **ai figli, ai parenti e agli amici** che ben conoscevano la sua generosità. Ricordare il suo impegno **nella scuola a fianco di bambine/i e ragazze/i in difficoltà** e delle loro famiglie.

Chi ha lavorato con Stella ha potuto apprezzarne la professionalità, la disponibilità, la sensibilità nelle relazioni umane, le sue abilità creative e non certamente ultima la sua amicizia. Tutto questo ha fatto di lei **una persona speciale, che non dimenticheremo mai** perchè ha lasciato un segno nella vita di molti di noi.

IL MIRACOLO

Figlia di un'insegnante d'italiano e di un albanese, nacque dopo appena 24 settimane di gestazione. I medici: «Nessuna speranza», ma lei fu più forte

La madre racconta: «La affidai a Madre Teresa». La sua storia è diventata un libro, edito dal «Margine». Oggi alle 17 a Palazzo Trentini la presentazione

«Anjes, che ha fatto vincere la vita»

Nata al S. Chiara che pesava 660 grammi
Ora ha 3 anni, vive a Tirana e sta benissimo

RENZO M. GROSSELLI

«Quel bozzolo di farfalla si è schiuso, la metamorfosi è avvenuta e Anjes adesso può volare libera». Solo le parole di una giovane madre che un giorno decise, anche contro i consigli di chi ne capiva, di fare di tutto per mettere al mondo quella creatura. Che nacque infine, il 10 settembre del 2008, quando pesava 660 grammi, al S. Chiara di Trento. E si è salvata, dice lei, anche per l'attenzione di Madre Teresa di Calcutta.



“Una storia che lancia messaggi forti di bellezza e di bontà; una storia di coraggio e di amore per la vita con una vicenda che si svolge tra Trento e Tirana” (Il Trentino – 4.2012)

“Il libro si legge con la stessa ansia e curiosità che circonda l'evento più straordinario del genere umano, la nascita di un bambino” “Anjes, una vita che non voleva saperne di spegnersi. Un racconto che ha le cadenze della gioia” (l'Adige, 4.1.2012)

Il libro (ediz. Il Margine, Trento, 2012 – pagg. 96 - € 12), presentato su NT precedente (pag. 4), si può trovare in tutte le Librerie oppure si può ordinare all'ANT con **donazione di almeno 10 euro (pag. 24)**.

BILANCIO ANT 2011

Da discutere e approvare nell'Assemblea del 31 maggio (pag. 24).

Le donazioni sono aumentate da 40.000 (2010) a 45.000 euro

Il 5 per mille (nel 2010 - pro 2008) è stato di **oltre 20.000 euro** (15.000 l'anno precedente)

Enti privati hanno finanziato l'Associazione e il Convegno di Bressanone 2011.

Complessivamente le entrate hanno superato i 65.000 euro.



ENTRATE

Da genitori	21.874,31
Da enti privati	22.016,83
Da 5 per mille	21.820,11
Interessi	649,86

USCITE

Aggiornamenti, formazione, convegni	2.379,49
(personale 80+convegni 1308,25+libri 495)	
Stampa (NT, opuscoli, inviti)	6.950,84
Segreteria, GTV	1.185,39
Counseling	10.612,91
Alloggio madri	9.202,65
Interessi passivi e spese	325,76

COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

ENTRATE DA CONTRIBUTI PUBBLICI	244.939,81
USCITE PER PROGETTI	248.315,52

Secondo quanto deliberato dal Consiglio Direttivo, il 5 per mille è stato impiegato per counseling e alloggio madri (19.815 euro); la restante somma di 2000 euro per aggiornamenti/convegni.

NASCITA - Rappresenta un momento unico nella storia di ogni uomo: è il momento in cui l'uomo esiste tutto nella sola dimensione dell'Essere, "è" e "non ha" nulla.

1. OGGETTO DI PROPRIETÀ - I genitori hanno sempre rivendicato diritti di proprietà sul figlio fin dalla nascita, in quanto "sangue del mio sangue, carne della mia carne". Dagli antichi egizi ai romani il padre già alla nascita aveva un diritto di vita e di morte sul figlio. Il nome al bambino era spesso imposto dal patriarca della famiglia.

Di regola, fino a quarant'anni fa, c'era scarsa sensibilità ai messaggi che ogni neonato ci manda alla nascita. Le urla che normalmente emette in sala parto venivano viste con fastidio ed era considerato normale far vedere il figlio alla madre e poi allontanarlo subito, con giustificazioni igieniche (bisognava far subito il bagnetto) o assistenziali (doveva essere visitato dal pediatra).

Il bambino rimaneva sempre al Nido e la mamma vi entrava ad ore fisse con camice, mascherina, soprascarpe. Si attaccava il bambino al seno solo dopo 12-24 ore e si facevano assidue "doppie pesate"; si integrava quasi sempre con latte artificiale. Nei 6-7 giorni di degenza il bambino doveva mangiare ogni tre ore esatte quantità esatte di latte (con aumenti esatti di 10 g al giorno).

2. I DIRITTI DELLE MADRI - Negli ultimi decenni il "potere" dei sanitari ha ceduto e si è avuta più sensibilità ai diritti dei genitori, della madre in particolare. Sono state aperte le porte della sala parto anche al padre, ma il bambino restava in una culla o in una incubatrice, indifferenti ai suoi eventuali pianti. Una medicalizzazione spinta da parte dei medici ha portato a reazioni "naturiste" in difesa del parto a domicilio (che ha rischi maggiori).

I nonni ormai non impongono più il nome al nipote, ma certi genitori ritengono di avere il "diritto" di imporlo loro, non dal punto di vista del figlio, ma in base alle loro emozioni (e alla loro ignoranza, talvolta: Maicol, Gianni, Devid...), senza pensare che un nome strano, strambo, storpiato gli complicherà la vita.

106

NASCITA, NEONATO

3. IN SIMBIOSI CON LA MAMMA - Il neonato vive in simbiosi con sua madre, non si sente un corpo diverso da lei (fino a tre mesi e più di vita). Il neonato non è solo corpo ma personalità e relazione umana. In realtà il dialogo con un figlio comincia molti mesi prima della sua nascita (quando nasce, è già "vecchio di nove mesi", direbbero gli inglesi). Quando nasce un bambino, devo pensare che ha passato anche lui delle ore molto difficili e che certamente è spaventato: le urla che lancia in sala parto possono essere tradotte come proteste, parolacce di rabbia, o comunque richieste di aiuto. Appena nato, lui comincia a manifestare le sue prime reazioni, aspettandosi da noi risposte adeguate. Lui ci lancia la prima pallina, la prima provocazione. Il pianto del neonato deve essere interpretato (e la mamma è la migliore interprete!) per capire e rimuovere le cause, se possibile.

Oggi gli operatori sanitari devono essere capaci di immedesimarsi nel piccolo neonato, devono "farsi neonato", mettersi nei suoi panni, pensando all'angoscia del momento e all'unica possibilità di consolazione. "Se io fossi un neonato in sala parto", vorrei essere consolato, rassicurato, messo tra le braccia di mia madre, con un contatto pelle-pelle, cuore-cuore anche per un paio d'ore. E così si fa di regola oggi. Questa è certamente la scelta più giusta e più ovvia, perché è fatta "dal punto di vista del neonato".

Il bambino prende contatto col seno e la madre può iniziare un dialogo concreto con un figlio che ora è presente davanti ai suoi occhi. Questo comportamento deve essere protratto anche nelle ore seguenti, quando tutti i neonati senza problemi hanno diritto a rimanere nella stanza della loro madre (rooming-in). Qui cominciano le prime "prove tecniche" per costruire un futuro felice: bambini felici e genitori felici. Qui inizia una vera e propria "partita a tennis", con un figlio che ci provoca lanciando i suoi messaggi e con genitori-istruttori che cercano di capire i messaggi e rilanciano la pallina al bambino.

Quanto al nome, i genitori responsabili lo sceglieranno in modo che identifichi il figlio nel modo più pratico e più semplice.

107

NEONATOLOGIA - È quel settore della medicina (nato appena cinquant'anni fa) che riguarda le cure ai cittadini più deboli in assoluto. Il momento della nascita è certamente quello più a rischio per la vita e la salute di un individuo.

1. NEONATO OGGETTO DI RICERCA E DI POTERE - Anche il neonatologo, come succede in ogni altra branca della medicina, può sfruttare la sua professione di medico per avere vantaggi personali. Molti bambini nascono in case di cura private, dove obiettivo finale è il profitto: in esse i tassi di tagli cesarei sono talora esagerati (in Campania 60% dei parti e fino all'80% in certe case di cura; sul 40% la media italiana, rispetto al 20% raccomandato nel mondo).

Il neonato si presta anche ad essere "usato" come oggetto di ricerca, se i ricercatori non seguono le linee guida etiche internazionali che proibiscono interventi inutili o troppo dolorosi sul bambino. È abbastanza diffuso l'intensivismo, soprattutto sui prematuri più piccoli e sui neonati ad alto rischio, per i quali non si adottano cure individualizzate.

Il neonatologo rischia anche di essere coinvolto in affari con ditte produttrici di apparecchiature, farmaci, alimenti. Ci sono neonati alimentati con latti in polvere per prescrizione medica interessata. Ci sono ospedali che, alla dimissione del neonato, prescrivono controlli a distanza non necessari (e talora a pagamento...), controlli che spettano al pediatra di famiglia che ha la diretta responsabilità delle cure.

2. CURE NEONATALI SUPERFICIALI - In molte case di cura si bada molto all'ambiente e alle apparenze, per attirare clientela. Il consumismo controlla molto il momento della nascita, dato che le emozioni sono intense. Le madri sono sommerse da riviste che pubblicizzano mille cose, spesso inutili: inutili acque per neonati, inutili creme per la pelle, inutili vitamine (ne sono utili solo due), inutili giarelli, box, allarmi e cuscini antisoffoca, inutili certi controlli medici. Le mamme italiane spendono molto per costosi latti liquidi e per inutili integratori.

110

NEONATOLOGIA

3. CURE E "CARE" A 360 GRADI - La neonatologia deve considerare il neonato come soggetto protagonista delle cure neonatali nel territorio di competenza, con quattro chiari obiettivi. Due gli obiettivi di efficacia: registrare i minori dati di mortalità neonatale e di gravi esiti nei sopravvissuti (morti entro 30 giorni di vita sul totale dei nati e casi di paralisi cerebrali, cecità...), con verifiche e confronti internazionali. L'efficienza è un terzo obiettivo: avere i migliori risultati col minor impegno di risorse, con minore medicalizzazione e cure individualizzate (modello gli stati scandinavi).

È fondamentale organizzare in rete i punti-nascita del territorio: attuare il "trasporto in utero" (se ci sono rischi pre-parto) e il trasporto di ogni neonato con patologia, curare l'epidemiologia e le verifiche con confronti locali e internazionali, formare e aggiornare gli operatori sanitari del territorio, promuovere una "cultura" del neonato con interventi pubblici, sensibilizzare i politici, seminare entusiasmo nel personale, saper comunicare. In Italia muoiono più neonati per mancanza di organizzazione e comunicazione che per difetto di capacità tecniche o di attrezzature. Si complicano spesso (dall'alto) i molti problemi semplici anziché semplificare (dal basso) le poche cose complesse.

E infine, oltre agli obiettivi "tecnici", è importante avere un quarto obiettivo "umano": avere le massime attenzioni per centrare l'assistenza sulla famiglia, avere ottimi indici di gradimento, con i massimi livelli di allattamento al seno anche per i neonati ricoverati. Questa "cultura" globale attorno all'evento nascita prende oggi il nome di "care" neonatale (ricordiamo l'I care di don Milani); si tratta di mettersi nei panni dei genitori e in particolare del neonato: "Se questo fosse mio figlio, se io fossi nelle condizioni di questo neonato, come vorrei essere trattato?". Ricordiamo sempre quanto ci suggerisce Hans Jonas: la responsabilità che ci assumiamo nei confronti del neonato è "l'archetipo di ogni responsabilità".

111

Parole ambigue, tradotte in “bambinese”

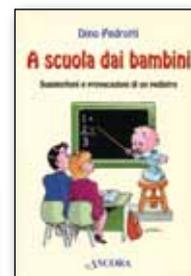
DALLA “PAROLA DI DIO” (1) ALLA “PAROLA DI BAMBINO” (3)

Il libro è stato scritto per completare il messaggio, condensato in tre libri, che Dino Pedrotti vuole dare al mondo dei genitori, dei pediatri, dei politici.

Il primo libro **“Bambini sani e felici”** (14.a edizione, 2011) è un **“manuale pratico”** ad uso dei “genitori che sanno contare fino a TRE” e che debbono poter scegliere tra **“300 risposte a 100 domande”**: ogni problema viene presentato da tre punti di vista, dal pianto all’allattamento, dai vaccini alla febbre, dai tre modi di essere famiglia ai tre modi di essere padre...

Il secondo libro **“A scuola dai bambini”** (Ancora 2009) è un **“saggio”**, che spiega come, avendo come punto di riferimento il neonato e il bambino, partendo dall’1+1 si possano dare risposte a tutti gli interrogativi, anche a quelli più esistenziali: il punto di vista del Bambino coincide col punto di vista di chi vivrà nel Futuro. Il Bambino è l’Essere più elementare e solo partendo da lui si possono superare le visioni basate sull’Avere e/o sull’Apparire.

Il terzo libro, **“Parola di Bambino”** (Ancora 2011) è un **vocabolario pratico “trilingue”**, nel quale le parole che usiamo e ascoltiamo ogni giorno sono interpretate da tre punti di vista. Parole come Ordine, Verità, Libertà, Amore, Diritti, Natura hanno significati diversi se usate dai Grandi (che le usano per avere potere) oppure dalla classe Media (da destra e da sinistra). I Piccoli ci aiutano a dare il più vero significato.



A pag. 22 due **“parole” per noi strategiche: la “NEONATOLOGIA”** secondo i **“padreterni (1)**, secondo chi cura le apparenze **(2)** e come vorrebbe essere trattato ogni neonato in difficoltà **(3)**; il **NEONATO** “oggetto di proprietà dei medici **(1)**, secondo le emozioni di madri, padri, nonni **(2)** e secondo il suo punto di vista, **(3)**...”

*“Come persone che condividono questa visione della realtà e della vita, siamo felici di frequentare questa scuola speciale e di **imparare a interpretare in “bambinese” le numerose parole chiave proposte**”.* (Alessandro Volta – ACP notizie)

*“I diversi significati ci fan capire meglio i vari aspetti del mondo – tre mondi e tre misure – ma soprattutto ci fan trovare **nel bambino la “vera” unità di misura***. (Corriere del Trentino – 22.04.2012).

*“Secondo Dino Pedrotti **esistono tre modi di guardare e interpretare la realtà, tre angolazioni diverse, portatrici di specifici linguaggi**. È necessario partire dalla prospettiva dei Piccoli per costruire una realtà migliore. Il mondo a misura di bambino è l’unico mondo possibile”* (l’Adige – 10.12.2011).

*“Secondo questa semplice filosofia **tutte le parole scritte, ascoltate, lette vengono reinterpretate “dal basso”, in nome dei diritti dei bambini**. Una **rivoluzione copernicana** che, partendo dai significati delle parole, getta le basi per costruire un mondo futuro che sia davvero a misura di bambino*. (Vita trentina).

*“Il libro propone **una filtrata di parole del gergo comune**, rielaborandone il concetto attraverso il punto di vista dei bambini. Tutto partendo da un distinguo tra un mondo ordinato dall’alto, un mondo confuso e un terzo mondo. Un **vocabolario per decifrare meglio il mondo**”.* (Trentino, 5.1.2012).

Il 7 giugno ad ore 17.00 presso la Sala della Biblioteca Comunale di Trento (via Mancini, 27) sarà presentato il libro **“PAROLA DI BAMBINO – il Vocabolario della Scuola dei Bambini”**, da parte della **dott.ssa Violetta Plotegher, Assessore alle Politiche sociali del Comune di Trento** e dal **giornalista Franco De Battaglia**.

L’autore proporrà un percorso che è molto semplice, ma solo dopo che noi Grandi riusciamo a metterci nei panni di un Piccolo bambino, a interpretare i suoi veri bisogni e i suoi diritti. Dal suo punto di vista molte parole ambigue del nostro mondo “babelico” trovano un significato autentico.



L'ASSEMBLEA ANNUALE DEGLI AMICI ANT

è convocata per il giorno 30 aprile ad ore 8 in I convocazione e, in II convocazione,

**giovedì 31 MAGGIO 2012
ad ore 17.00**

presso la **Sala Aurora del Consiglio Provinciale,
Via Mancini, 27 - Trento.**

1. **RELAZIONE DEL PRESIDENTE** (*Paolo Bridi*)
2. **APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE E DEL BILANCIO 2011**
3. **VARIE ED EVENTUALI**
4. **RINNOVO DELLE CARICHE SOCIALI** (Consiglio direttivo e Revisori dei conti)
5. **TESTIMONIANZA DELLA VISITA AI PROGETTI ANT IN CAMBOGIA, VIETNAM, LAOS** (*Pierangelo Giovanetti - l'Adige*)
6. **GLI OTTANT'ANNI DEL DOTT. PEDROTTI: AUGURI!**

TUTTI GLI "AMICI" SONO INVITATI A PARTECIPARE



**GRAZIE E CONTINUATE
AD AIUTARCI!**

*Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:
Dino Pedrotti - via Milano, 140 - 38122 TRENTO (dinopedrotti@libero.it)
o per fax a Neonatologia Trentina 0461.903505*

- Desidero continuare a ricevere NEONATOLOGIA TRENTO per 3 anni*
- Aderisco come **Socio annuale** dell'Assoc. "Amici della Neonatologia Trentina"*

Desidero ricevere:

- il libro "ANJES" (Ed. Il Margine - Trento, 2012) - pag. 21*
- il libro "PAROLA DI BAMBINO" (Ed. Ancora - Milano, 2011) - pag. 23*
- il libro "A SCUOLA DAI BAMBINI" (Ed. Ancora - Milano, 2009)*
- il libro "BAMBINI SANI E FELICI" (Ed. Temi - 14. ed., 2011) - pag. 8*

Invio almeno 10 € per libro

(se si usa c/c postale si prega scrivere nella causale: "**acquisto libro ...**". Se si allega copia della ricevuta del c/c postale, il libro sarà inviato a giro di posta)

Cognome e nome:

Indirizzo postale - CAP:

Telefono: e-mail:

• genitore di: nato il:

• operatore sanitario (qualifica): istituzione:

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

**Codici bancari da ricordare
intestati a: "Amici
della Neonatologia Trentina"
c/c postale: 13 20 53 80**

CASSA RURALE di TRENTO
IT61L 08304 01802 0000 01711785

BANCA POPOLARE TRENTO
IT09K 05034 01804 0000 00050263

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

Neonatologia Trentina

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