

Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale dell'ACIT - Amici della neonatologia
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV/70%

LA CULTURA DEL NEONATO, I DIRITTI DEL NEONATO

Dopo aver ricevuto le prime impressioni e i primi giudizi sul primo numero di questo nostro «giornalino», vorrei andare avanti con alcune considerazioni generali. Dobbiamo interrogarci fin dall'inizio su quale impostazione dare a questo foglio. Secondo me, dovrà avere come finalità ben precisa quella di essere utile anzitutto al neonato, dando voce alle esigenze del più piccolo tra i deboli di questo mondo.

Questa è stata la scelta per il taglio da dare anche a questo secondo numero. I neonati - non tutti se ne accorgono - stanno vivendo **un momento storico**, nel quale la società sta rivoluzionando il modo con cui li ha finora considerati.

I genitori, da Adamo ed Eva ai nostri nonni, consideravano il neonato (ed in generale ogni figlio) come loro «proprietà», a cui volevano sì bene, ma solo a certi patti, di essere sempre riveriti ed obbediti.

Negli ultimi decenni la società si è interessata sempre di più dei neonati, con l'obiettivo principale di tutelare meglio il cittadino più debole. Però, in un primo momento, le istituzioni, i medici, gli psicologi, gli assistenti sociali hanno considerato anch'essi il neonato come un «avere», come «possesso», espropriando in parte la famiglia: il neonato era considerato proprietà non solo dei genitori, ma anche degli operatori sociali e della società in generale.

Era però sbagliata anche questa impostazione: non è vero che il medico

è padrone dei suoi pazienti, nè il giudice nè il professore possono fare quello che vogliono nei confronti dei cittadini o degli studenti.

Nell'ultimo decennio una sempre più diffusa coscienza ecologica e una sana cultura «verde» mettono **al centro dei problemi della società i bisogni dei più deboli** e aumentano giusti interrogativi sul futuro del mondo. Dialogo ed ecologia sono il terreno più giusto per parlare di rispetto della persona del neonato, di nascita dolce, di

primi rapporti genitori-figli. Sono i primi delicati, importanti mattoni della costruzione di una nuova famiglia, di una nuova società, di un nuovo mondo.

In questo momento storico **i neonati**, i più deboli tra i deboli, sono sicuramente il punto di riferimento più adeguato, la stella polare del nostro comportamento, simbolo concreto della società del futuro.

Dino Pedrotti

GAIA E COSTANZA IN PASSERELLA



Due belle, paffute, simpatiche bambine: chi lo direbbe che sette mesi prima Gaia e Costanza pesavano appena un chilogrammo ciascuna?

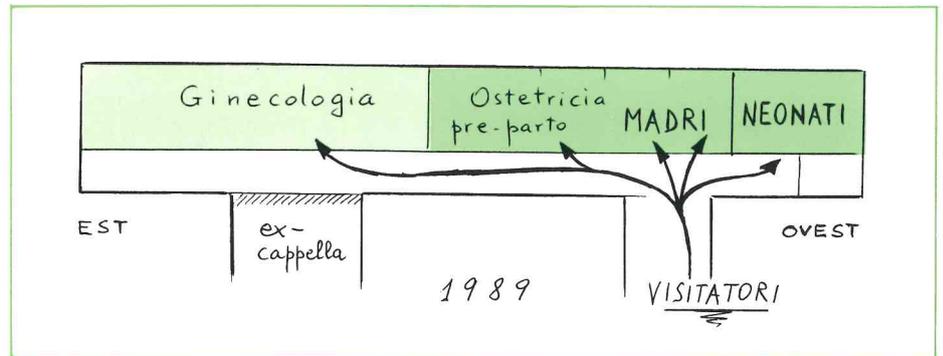
Occorre garantire la massima umanizzazione della nascita presso l'Ospedale S. Chiara di Trento

PER I NEONATI E LE MADRI AL S. CHIARA SARÀ POSSIBILE IL «ROOMING-IN»

Dunque, dopo dieci anni di attesa, dovremmo vedere presto risolto il grave problema dell'allontanamento forzato dalle loro madri (dopo il parto al S. Chiara) di centinaia di neonati all'anno, neonati che devono essere ricoverati all'Ospedale Infantile, a tre chilometri di distanza.

L'Associazione ACIT è nata soprattutto per cercare di risolvere i problemi dei difficili rapporti tra i genitori e neonati «patologici» ricoverati.

Ora l'Associazione deve interessarsi ancora di un altro problema, quello riguardante la sistemazione dei neonati «sani» al S. Chiara. I piani di ristrutturazione della Divisione ostetrica dovevano tener conto da una parte della cronica mancanza di spazio al S. Chiara, dall'altra della necessità di far vivere alle madri i primi giorni di vita col figlio nel modo più umano: quest'ultima esigenza è imposta da una legge provinciale (n. 13 del 16.8.82) e da autorevoli raccomandazioni, secondo le quali occorre realizzare nei reparti di maternità il miglior ambiente, perché madre e figlio possano stare assieme il più possibile.



Al S. Chiara di Trento vi sono attualmente strutture ostetriche realizzate più di vent'anni fa, anacronistiche per tempi come i nostri, nei quali l'umanizzazione della nascita è ormai un fatto di cultura, legalizzato dappertutto, indispensabile perché un ospedale si qualifichi come veramente «moderno» e «umano».

I difetti del S. Chiara sono noti:

1. Le strutture di accesso al reparto e i corridoi di Ostetricia sono continuamente e assurdamente pieni di visitatori; non vi è nessuna possibilità di chiudere il reparto nemmeno nei momenti più intimi come quelli dell'allattamento. Ciò rende di fatto impossi-

le la vicinanza madre-figlio («rooming-in») (vedi schema pag. 2).

2. Gli stanzoni a sei letti (talora set-
tel) sono pure un ostacolo all'intimità e ai giusti rapporti tra madre e figlio.

3. La mancanza di servizi igienici in stanza e gli scarsissimi servizi igienici sui corridoi sono altro grave difetto.

Il primo difetto è un difetto funzionale, il più grave; gli altri sono difetti strutturali, che avrebbero potuto essere già eliminati da qualche anno, se vi fosse stato un minimo di sensibilità al problema.

Tra i tanti progetti presi in considerazione ve ne è uno solo che renderà possibile il «rooming-in» al S. Chiara. Non potrà risolvere tutti i problemi, in quanto la mancanza di spazio impedirà di avere tutte quelle strutture di cui dovrebbe essere dotato un moderno reparto di Ostetricia. Si imporrà allora di **attrezzare adeguatamente gli ambulatori ostetrici** e il day-hospital ostetrico, per poter ridurre le degenze, migliorando contemporaneamente l'assistenza ostetrica in gravidanza secondo le più moderne esigenze.

Anzitutto bisogna tener conto che la sala parto dovrà essere trasferita dal 1. piano all'estremità ovest del 3. piano. Viene garantito che sarà attrezzata modernamente, con tutte le possibilità di accesso per i padri in tre stanze-travaglio e due sale-parto. L'assistenza e l'eventuale rianimazione neonatale potranno essere svolte in modo adeguato, in una saletta di 20 m² a differenza di quanto è possibile fare oggi.

Il famoso trasferimento:

CIOFFI CONFERMA LE SPERANZE PER IL MAGGIO 1990

Il presidente dell'USL di Trento rag. Fernando Cioffi, a fine giugno, ci ha confermato che -come avevamo scritto nel numero scorso- vi sarà un ritardo ragionevole nella consegna della nuova struttura: anziché a fine agosto dovrebbe slittare al massimo ad ottobre.

I lavori stanno procedendo alacremente e gli stessi responsabili del cantiere sono fiduciosi di poter consegnare il manufatto completo entro ottobre.

Basta che il successivo passo, quello dell'arredamento, si svolga in tempi altrettanto ragionevoli. Serie ditte affermano che sei mesi sono sufficienti per garantire la completa disponibilità dell'edificio.

La Direzione Sanitaria e il Provveditorato dell'USL sono impegnati in questi mesi ad avviare e concludere entro ottobre le pratiche per l'arredamento dei locali.

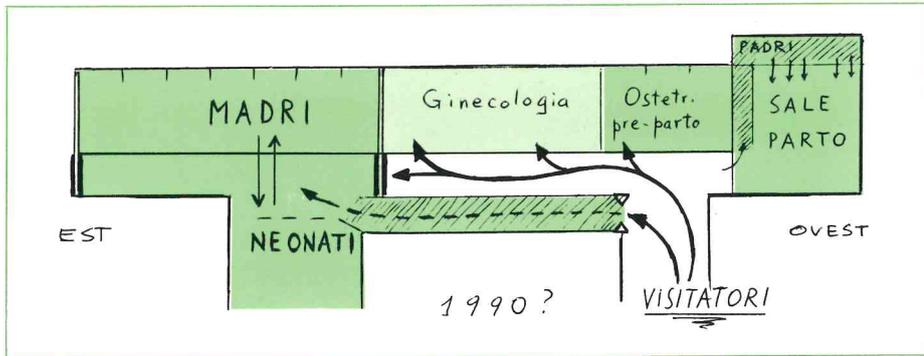
Ritardi imputabili alla lentezza delle decisioni da parte dell'USL per il problema «arredamento» sarebbero poco accettabili. Non si può certo dire che siano mancati i fondi o che sia mancato il tempo.

La sala parto ad ovest ed i neonati al centro (nella nuova costruzione al posto dell'ex cappella) sono quindi due punti fissi. Come sistemare le altre tre sezioni, quella di Ginecologia, quella di Ostetricia pre-parto e quella post-parto?

Qui le proposte sono state diverse.

traverso questo corridoio (un «cordone ombelicale» tra pre- e post-parto) passeranno le madri venendo dalla sala parto e, **in modo controllato, i visitatori** delle madri e dei neonati.

Vi sarà quindi la possibilità di isolare in determinate ore l'area materno-neonatale dai visitatori esterni (verso



La Ginecologia di fronte ai neonati? Impossibile. Le madri a 30-50 metri dai loro figli? Assurdo e inconcepibile.

L'unica soluzione possibile di questo «puzzle» è quella di sistemare anzitutto le madri vicino ai neonati, dividendo in pratica l'ostetricia pre-parto da quella post-parto (schema a pag. 3).

Le madri sarebbero sistemate in stanzette da tre letti, con bagnetto e fasciatoio per poter accudire al proprio figlio.

Un accesso indipendente all'area materno-neonatale si può avere attraverso un corridoio esterno (lato nord) parallelo al corridoio di Ginecologia; at-

traverso questo corridoio (un «cordone ombelicale» tra pre- e post-parto) passeranno le madri venendo dalla sala parto e, **in modo controllato, i visitatori** delle madri e dei neonati.

Ogni madre potrà accedere al Nido quando desidera, potrà portarsi e tenersi il figlio in stanza o portarlo al Nido (ad esempio, di notte o durante le visite), potrà stare col padre e coi fratellini nell'area di soggiorno o di accesso al nido.

In queste condizioni si potrà realizzare finalmente **un tipo di assistenza non solo sicura ma anche più umana** alla madre e al neonato. L'impegno nostro - come ACIT - è ora quello di far accelerare al massimo l'esecuzione di questo progetto.

COSA PENSANO GLI PSICOLOGI DEL «ROOMING-IN»

Nell'ambito degli studi sulla relazione madre-neonato l'attenzione dei ricercatori si è rivolta negli ultimi anni innanzitutto alle condizioni in cui si verificano i primi rapporti tra i due. Ci si è chiesto quanto l'assenza o la presenza del *contatto precoce* possa incidere sulla successiva relazione e quanto sia importante *l'ambiente* che circonda la donna prima e durante il parto e quello che accoglie il neonato nei suoi primi giorni di vita.

La prima reazione dei genitori in genere è di avvicinare il proprio neonato come un *oggetto da esplorare*; essi mostrano interesse per quello che fa il piccolo, anche se raramente tentano di rispondergli; lo toccano cautamente con la punta delle dita, esprimendo giudizi sulle sue fattezze.

L'impegno che il neonato ha messo per vivere fuori, indipendentemente dalla modalità dell'intervento parto-naturale o chirurgico, ha portato a una tale eccitazione del sistema nervoso e dei meccanismi fisiologici, che egli è particolarmente attento e vigile.

Vari autori hanno notato che le madri che avevano avuto un contatto precoce e prolungato mostravano un comportamento più affettivo, rispetto alle madri che erano separate dai loro figli. Secondo gli studiosi, questi effetti sarebbero stati evidenziabili ancora un anno dopo la nascita. La condizione necessaria sarebbe che il neonato, durante i giorni di degenza in ospedale, trascorresse *un minimo di cinque ore al giorno nella stanza della madre*, situazione definita come *rooming-in*, in modo che essa possa cominciare a prendersi cura del proprio neonato e a interagire con lui.

Studi più recenti hanno ridimensionato le conclusioni precedenti sugli effetti del contatto precoce ed esteso tra madre-neonato e non sono riusciti a riscontrare differenze significative, tra le coppie con *rooming-in* e non, dopo sei settimane.

Tra le modalità più comunemente usate negli ospedali e cliniche, di tenere il bambino o nel nido, tranne che per l'allattamento, o in camera con la madre tutta o buona parte della giornata (*«rooming-in»*) certamente la seconda è da preferirsi. La prima è una consuetudine dominata dall'esclusiva preoccupazione igienica e dalla suddivisione e specializzazione delle patologie: il neonato da una parte e gli adulti dall'altra parte.

Ma la nascita non è una malattia e la diade adulto-bambino non ha che guadagnare dalla reciproca vicinanza che favorisce la sicurezza del genitore, dà maggiore profondità al rapporto e affina le sensibilità dei due partner.

(da «Psicologia neonatale», a cura di M. D'Alessio - Ed. La Nuova Italia Scientifica, 1988)

l'Adige **Trento** domenica 18 giugno 1989 **7**

Illustrati alla quarta commissione legislativa i problemi relativi alla maternità e all'infanzia

Ma che fatica nascere a Trento

Mancano i servizi per mamme e bimbi

A Trento non si nasce come si dovrebbe. Le strutture preposte al trattamento della maternità e dell'infanzia non garantiscono un servizio adeguato a mamme, neonati e bambini.



Il dott. Dino Pedrotti a destra, durante l'audizione con Michela Berlanda, il dott. Renato Cappello, Franca Berger e Carlo Andreotti.

Neppure il progetto di ristrutturazione dei reparti maternità e neonatale garantisce una situazione migliore

torio che raccoglie l'intera utenza provinciale, dove le corsie di ospedale, in un ambiente che non favorisce certo la serietà e l'intimità

neonati. Gli operatori hanno sottolineato, inoltre, come delle otto sale-parto del- la metà non cor-

La 4ª commissione legislativa ha sentito gli operatori del settore

Nascere a Trento: confronto aperto

Nei giorni scorsi, i consiglieri componenti la Quarta commissione legislativa del Consiglio provinciale hanno voluto rendersi conto dello stato di attuazione delle leggi che tutelano la maternità e l'infanzia, anche in ragione dei progetti di ristrutturazione dei reparti maternità e neonatale dell'ospedale S. Chiara di Trento. Per questo, hanno ascoltato gli operatori del settore e alcune delle associazioni che operano in questo campo. Dall'audizione del dott. Dino Pedrotti, primario del Centro

operatori, a ciò sollecitati da domande dei commissari Berger, Negherbon, Morandini, hanno sottolineato come delle 8 sale parto esistenti in Provincia, ben 4 (quelle di Riva, Borgo, Sarnonza, Tione) siano state chiuse da un decreto del ministro. Per il resto, le

ricaricare almeno 7 stanze a due letti. Il quadro delineato dagli operatori è uscito sostanzialmente confermato dall'audizione del Coordinamento provinciale di Trento e del Centro Nuova Nascita. Le rappresentanze del Coordinamento hanno insistito sui limiti di ammissione.

«Vita Trentina» ha dedicato, negli scorsi numeri, una serie di servizi sul tema «Nascere in Trentino».

vo e psicologico. Per dirla con uno slogan, «una puericultrice che faccia da mamma alla mamma e non da mamma al bambino». A conclusione di queste audizioni di Franco Berger e del Presidente Marzari, ha deciso di fondimento nel lavoro di approssimazione di queste complessive precise proposte alla Giunta provinciale impegnata nella predisposizione del Piano Sanitario Provinciale.

Una prevenzione economica ed efficace

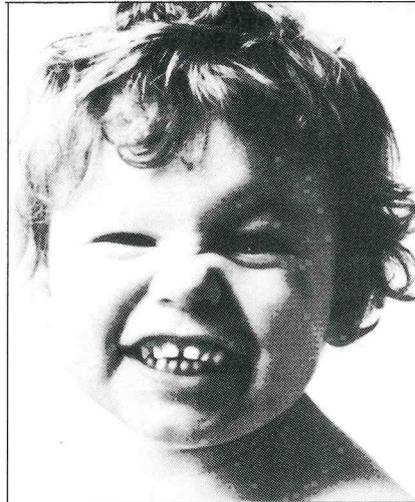
PREVENIRE LE CARIE CON IL FLUORO

La carie dentaria è tutt'ora un problema sociale di vasta portata; studi italiani dimostrano che oltre tre quarti dei bambini che frequentano la scuola ne sono affetti. La sua frequenza è strettamente legata al consumo di zucchero e di dolci, da cui spesso i bambini vengono attratti.

La profilassi della carie dentaria si basa su vari fattori: l'igiene della bocca (spazzolino e filo interdentale), la dieta (pochi zuccheri e pasti distanziati nella giornata), la somministrazione di fluoro.

In Trentino, da quando è stata accettata la fluoroprofilassi, si è avuta una drastica riduzione dell'incidenza di carie nella popolazione scolastica; oggi è meno della metà rispetto agli anni 1980-81.

Il fluoro trasforma la idrossiapatite presente nello smalto in fluoroidrossiapatite, e questa rende più resistente il dente all'azione distruttiva degli aci-



di prodotti dalla placca batterica. Sembra anche che il fluoro blocchi lo sviluppo dei batteri nella placca. È ammesso inoltre da alcuni che i sali di fluoro facilitino la mineralizzazione dello smalto nelle lesioni iniziali della carie.

Una giusta supplementazione della dieta con fluoro è oggi da tutti consigliata nelle zone dove il fluoro è carente nell'acqua potabile (una concentrazione inferiore a 0.7 mg per litro). Il dosaggio giornaliero nei primi due anni di vita del bambino è di 0,25 mg, corrispondente ad una compressina (che va spezzettata nel cucchiaino con qualche goccia d'acqua). Si passa poi a 0.5 mg nel terzo anno, 0.75 nel quarto e da 1 mg dopo i quattro anni di vita; questo dosaggio è sufficiente fino a 12 anni di età. Il bambino, appena possibile, dovrebbe succhiare la compressa lentamente, così da permettere anche l'azione locale del fluoro oltre a quella a livello generale.

Troppo fluoro può essere anche dannoso. Quantità eccessive possono portare alla fluorosi (macchie giallastre sullo smalto dei denti). La dose letale di fluoruro di sodio è, per i bambini, di circa 500 mg, corrispondente a tutte le compresse contenute in 2-3 confezioni da 1 mg.

Niente paura in caso di ingestione accidentale di numerose compresse da parte di bambini piccoli. È opportuno, comunque, tenerle sempre fuori della portata dei bambini, come ogni altro farmaco.

Inoltre non tutti gli acquedotti trentini sono carenti di fluoro; quelli dei comuni di Canal S. Bovo e di Tenna presentano un eccesso di tale elemento (2.2 e 1.1 mg per litro), per cui in questi paesi non deve essere praticata la fluoroprofilassi.

Infine è bene ricordare che il fluoro è contenuto anche in numerose paste dentifricie, che, se usate quotidianamente, possiedono una significativa azione preventiva sulle carie: Questo fluoro, se ingerito (e può capitare con i bambini piccoli), si somma alla supplementazione della dieta, con potenziali effetti dannosi (fluorosi).

Quindi, per i bambini tra i 3 e i 5 anni di età, è preferibile l'uso di dentifrici non fluorurati o addirittura del solo spazzolino, se contemporaneamente viene eseguita la supplementazione di fluoro nella dieta.

IL CONSIGLIO PROVINCIALE APPROVA UNA MOZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI IN CUI AVVIENE LA NASCITA

Nella seduta del 20 giugno 1989 il Consiglio della Provincia Autonoma di Trento ha approvato una mozione che recita, tra l'altro:

«Premesso che... la ristrutturazione dell'ospedale S. Chiara di Trento, qualora non fosse conforme alla legge (L.P. 16.8.82 n° 13), imporrebbe per i prossimi vent'anni scelte e conduzioni dei reparti (di ostetricia e neonatologia) fortemente lesive dei diritti delle donne partorienti e dell'aspettativa che l'opinione pubblica si è creata...

IL CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
impegna l'Assessore competente

ad informare la competente Commissione legislativa

- su quanto è stato sinora attuato circa le disposizioni contenute nella L.P.16.8.1982 n° 13;
- su in che modo il progetto di ristrutturazione dell'Ospedale S. Chiara tiene conto dei dispositivi di detta legge, che tra l'altro prevede per la madre il diritto di tenere nella propria stanza il neonato, avendone personalmente cura, dalla nascita per tutto il periodo di degenza».

Il Presidente
dott. Pierluigi Angeli

Al Centro Immaturi sempre più neonati ricevono il latte della loro mamma

IL LATTE MATERNO: UN DIRITTO, ANCHE PER IL NEONATO IMMATURO

Il latte materno è l'alimento più naturale e certamente il più equilibrato per una sana crescita del neonato. L'allattamento con latte materno rappresenta, inoltre, un momento fondamentale per lo sviluppo del rapporto affettivo madre-bambino.

Negli ultimi anni, grazie all'impegno del nostro personale ed alla collaborazione dei genitori e del personale degli ospedali periferici, abbiamo potuto garantire il latte della propria madre a oltre il 70% dei neonati ricoverati nel nostro Centro.

I risultati sono apprezzabili, tenuto conto che il Centro di Patologia Neonatale è distante da 25 a 60 km dalle maternità delle vallate della provincia e oltre 2 km dalla stessa Divisione di Ostetricia dell'Ospedale di Trento.

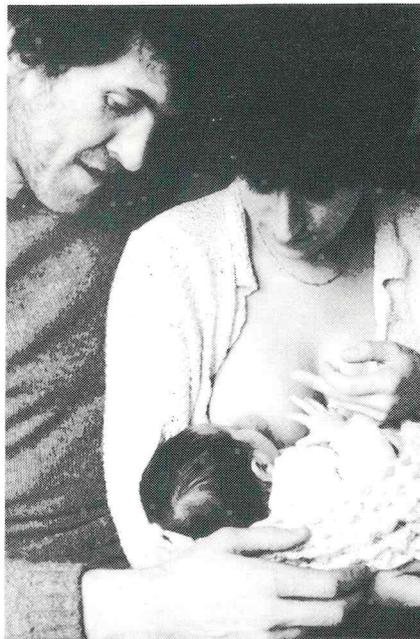
Tutti i neonati ricoverati, quelli di basso peso ed anche quelli di peso normale, non possono quindi succhiare direttamente il latte dalla propria madre nei primi giorni di vita.

Il neonato di peso molto basso, sotto i 1500 grammi, spesso non è neanche in grado di succhiare dal biberon per diversi motivi: anzitutto per immaturità del riflesso di suzione e deglutizione, poi per i frequenti problemi collegati con la nascita pretermine. La degenza di questi neonati - in particolare se pesano meno di 1000 grammi - può arrivare fino a tre mesi e oltre.

Il distacco alla nascita provoca non solo una sofferenza a livello psicologico nella madre, ma anche minor stimolo alla produzione del latte, per la mancata suzione al seno da parte del fagotto.

Quindi è importante che la mamma, nei primi giorni dopo il parto, continui a togliersi il latte, sia per dare al bambino il nutrimento più adeguato, sia per essere in grado di allattare quando sarà possibile.

Indipendentemente dalla modalità del parto (normale o cesareo), la montata latte comparsa nella prima settimana, ed è proprio in questa fase delicata che il personale di assistenza de-



ve aiutare la madre a prelevare il primo latte (colostro).

Il colostro è importante perché contiene numerosi fattori di difesa immunitaria; lo svuotamento della ghiandola

mammaria favorisce la successiva produzione del latte, evitando inconvenienti come l'ingorgo mammario e la mastite.

Fin dai primi giorni riusciamo a dare a quasi tutti i neonati ricoverati il latte della propria madre, fornendo i biberon sterili e gli appositi contenitori termici per il trasporto.

Se quest'ultimo non può essere effettuato a cura dell'Ospedale, come avviene per S. Chiara, è necessaria la collaborazione del padre.

La madre dimessa ha poi la possibilità di alloggiare presso il nostro Centro, con il vantaggio di rimanere vicina al bambino, di togliersi il latte con adeguati apparecchi e, quando è possibile, di attaccare il neonato al seno.

Qualora la madre non possa rimanere alloggiata per diversi motivi (familiari, di salute, ecc.), favoriamo la continuità dell'allattamento, consigliando le modalità di raccolta, conservazione e trasporto del latte.

(continua a pag. 6)

Alcuni dati sull'allattamento con latte materno al Centro Immaturi di Trento dimostrano che le situazioni più favorevoli si registrano nelle madri di 20-25 anni, impiegate o insegnanti o di professione sanitaria, al primo o secondo parto. Certe situazioni negative nel 1978, come la modalità del parto e la distanza del Centro, sono state quasi annullate.

	1978	1985-88
Nei nati da taglio cesareo	34,6%	68,4%
Nei nati da parto gemellare	50,0%	77,3%
Di peso inferiore a 1.500 g	57,9%	78,6%
Di peso inferiore ai 2.500 g	62,2%	76,2%
Nei primogeniti	63,3%	73,3%
Nei secondogeniti	52,5%	71,0%
Nei terzogeniti	48,2%	60,6%
Da madri impiegate	77,7%	80,3%
Da madri di professione sanitaria	53,5%	84,0%
Da madri ultraquarantenni	40,0%	51,7%
in TOTALE	57,7%	74,0%

Nella Tabella sono state analizzate alcune condizioni particolari che sono state registrate negli ultimi anni e dieci anni fa.

IL LATTE MATERNO: UN DIRITTO, ANCHE PER IL NEONATO IMMATURO

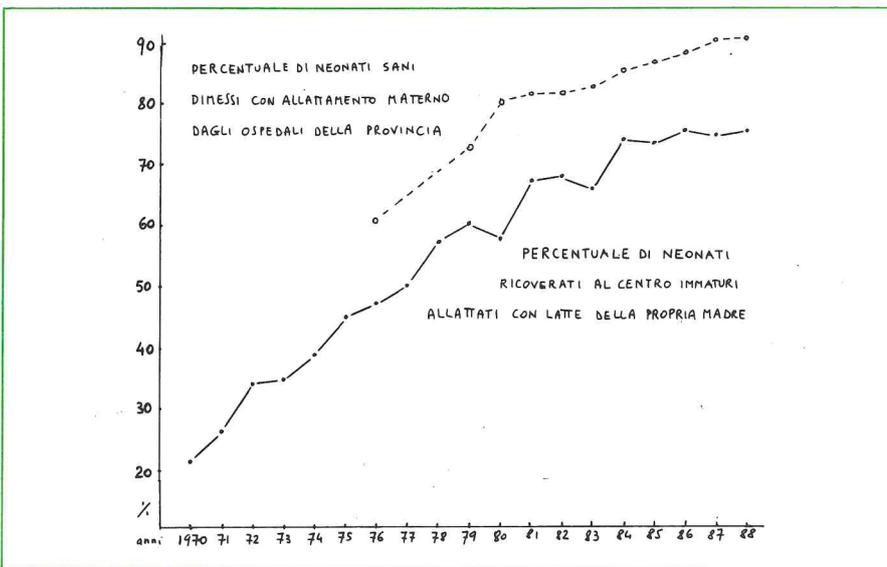
(segue da pag. 5)

Il latte materno raccolto mediante gli appositi tiralatte (elettrici o manuali), può essere conservato a 3-4°C in frigorifero se utilizzato entro 48 ore, mentre, se non può essere consumato entro questo periodo, deve essere congelato ad almeno -20°C; in questo modo potrà essere utilizzato entro 3-4 mesi. Il congelamento a -20°C mantiene la sterilità e la maggior parte delle funzioni nutritive.

frigerazione a -20°C consente di portare il latte surgelato ogni 3-4 giorni con una accettabile alternativa.

Il latte materno è d'importanza vitale per i neonati che pesano meno di 1500 g. Qualora la madre non sia in grado di garantire una sufficiente quantità di latte, è sempre disponibile per questi bambini del latte che generosamente è lasciato da altre madri.

Il latte materno in eccedenza viene congelato e conservato nella «banca



In certi casi le madri non sono in grado di fornire quotidianamente al proprio figlio il latte fresco, a causa di difficoltà nel trasporto o per notevole distanza del domicilio dal Centro; la re-

del latte»; di ogni bottiglia viene praticato un esame batteriologico ed è nota la provenienza.

Si può così tenere separati colostro e latte materno di madri a termine, dal latte di donne che hanno partorito prima delle 34 settimane (che viene utilizzato per i più piccoli ricoverati).

Attraverso l'informazione e la collaborazione dei genitori cerchiamo di migliorare la nostra disponibilità e organizzazione, perchè a tutti i neonati sia garantito il latte della propria madre.

Erina Reversi

Chi desidera collaborare nello sforzo organizzativo per migliorare l'assistenza neonatale, può effettuare versamenti di qualsiasi somma a favore dell'ACIT sul c/c 10768/0 della Cassa di risparmio di Trento e Rovereto - sede centrale.

Codice fiscale: 96009010222

L'A.C.I.T.
HA COMPIUTO
QUATTRO ANNI:
È NATA «A TERMINE»
L'11 GIUGNO 1985



L'idea di associare genitori e personale del Centro Immaturi è stata «concepita» cinque anni fa, quando alcuni genitori hanno capito che la loro partecipazione ai problemi del Centro poteva essere determinante per migliorare l'assistenza. Ricordiamo, in particolare, che nel 1985 si doveva discutere a livello della Giunta provinciale proprio sul finanziamento della ristrutturazione del nostro Centro e dell'Ospedale Infantile: le polemiche erano vivaci e un gruppo di genitori si recò a conferire con Angeli, allora Presidente della Giunta.

I rapporti del Centro con i genitori erano sempre stati cordiali, ma solo un'associazione avrebbe potuto mettere a disposizione i mezzi necessari per migliorare l'organizzazione e l'educazione sanitaria, in totale assenza di una programmazione provinciale nel settore materno-infantile.

La «gestione» fu condotta «a termine» dopo molte travagliate discussioni, ed il «parto» ebbe luogo a Pergine l'11.6.1985, con l'assistenza (come «ostetrico») del notaio dott. Pasquale Spenna, scelto ovviamente in quanto padre di un vispo ex-immaturo, e per questo insignito del titolo di «amico n° 1».

Per quanto riguarda lo stato attuale di salute, possiamo dire che in quattro anni la crescita è stata regolare e che la creatura ci dà le soddisfazioni attese da chi l'ha messa al mondo (genitori e personale del centro).



Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale dell'ACIT - Amici della neonatologia

NEONATOLOGIA TARENTINA

Periodico trimestrale degli Amici della Neonatologia - ACIT Via della Collina 22 - 38100 TRENTO - Autorizzaz. del Tribunale di Trento n. 628 del 25.2.89
Spedizione in abb. postale gr. IV - 70%

Direttore: Dino Pedrotti

Vice dir.: Giuseppe De Nisi

Direttore responsabile Danilo Fenner

Comitato di redazione: Marco Angeli, Elga Bombardelli, Irene Gutterer, Loretta Gherisini, Antonio Mazza, Linda Menghini, Roberta Molinari, Ornella Moranduzzo, Erina Reversi.