

NT Neonatologia Trentina

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

Duecento anni di rivoluzioni: 1789-1989

LA STORIA DAL PUNTO DI VISTA DEL NEONATO

Quest'anno si celebra in tutto il mondo il 200° anniversario della Rivoluzione Francese. È stato certamente uno dei fatti più importanti di tutta la storia umana. L'umanità da allora ha compiuto enormi passi: si pensi che fino al 1789, praticamente in tutto il mondo, tutti i diritti erano concentrati nel Re, mentre duecento anni dopo si osa parlare perfino dei «diritti del neonato»!

Perciò nel numero scorso si è parlato di un «momento storico», di un momento nel qual stiamo diventando sempre più consapevoli che anche un essere minuscolo come il neonato ha determinati diritti.

Non solo: al giorno d'oggi si osa affermare addirittura che un bambino piccolo piccolo può essere considerato il **punto di riferimento più preciso verso cui orientare il nostro mondo confuso**. Si stanno rovesciando le direttrici della storia: non più in direzione del potere, dell'avere, del Re, ma in direzione dell'amore, dell'essere, del bambino che ne è il miglior simbolo. Quando si vuole documentare la fame o la violenza, è abbastanza facile che giornali e TV ci mettano davanti agli occhi l'immagine di un bambino che soffre. Se qualcuno pensa alla guerra e alla violenza, se qualcuno pensa ad inquinare il mondo, pensi alle conseguenze che ricadranno sui bambini dei tempi futuri.

Vedere il mondo dal punto di vista del bambino è semplice e sicuro. I bambini sono molti logici, anche se non parlano; i bambini ci insegnano a

comportarci e **solo loro ci possono dare la migliore «misura» delle cose e di noi stessi.**

Il bambino è il più debole tra i deboli. Non vota. Nessun sindacato lo difende. **Non farà nessuna rivoluzione**, a differenza dei borghesi, degli operai, degli studenti, degli stessi handicappati che fanno sentire la loro voce e pretendono giustizia. Ma, a distanza, il bambino farà sentire alla famiglia e alla società le gravi conseguenze delle nostre scarse attenzioni (oppure i benefici della nostra disponibilità a capirlo).

Negli ultimi duecento anni si è senz'altro capovolto l'ordine delle cose, la civiltà di oggi impone questa nuova concezione, questa rivoluzione «copernicana», che pone al centro dell'attenzione, al centro dell'universo non più il grande Re, ma il più piccolo tra gli esseri umani. **La rivoluzione in nome del neonato non è una rivoluzione «contro», ma una rivoluzione «per», non è una rivoluzione «esterna», ma una rivoluzione «interna» nel nostro cervello e nel nostro cuore.**

Dino Pedrotti



**Primo sguardo sul mondo.
Sapremo rispondere ai suoi bisogni?**

In questo numero

Convocata
l'assemblea
dei soci
per il
18 novembre
- PAG. 2 -

C'era una volta
il Re
- PAG. 4 -

Il trasporto
assistito
del
neonato
- PAG. 5 -

Sabato 18 novembre ad ore 17

CONVOCATA L'ASSEMBLEA DEI SOCI

A norma dell'art. 5 dello Statuto viene convocata l'Assemblea annuale dei soci per **sabato 18 novembre** ad ore 16 in prima convocazione e **ad ore 17 in seconda convocazione**, presso il Centro Immaturi, con il seguente ordine del giorno:

1. Relazione del Presidente
2. Relazione del Segretario-Cassiere
3. Elezione del nuovo Consiglio Direttivo
4. Modifiche parziali dello Statuto (in particolare artt. 1 e 3) (*)
5. Programmi per il 1990 (trasferimento, «Neonatologia Trentina», educazione sanitaria...)
6. Varie ed eventuali.

(*) Il Consiglio Direttivo ha proposto alcune modifiche importanti che sottopone all'approvazione dell'Assemblea. Viene riportato a parte il testo integrale dello Statuto (in corsivo le frasi di cui si propone la modifica).

Art. 1: la denominazione «Centro Immaturi» era valida fino a non molti anni fa ed era stata mantenuta anche nel nome dell'Associazione in quanto era un sicuro punto di riferimento. Tuttora si parla, anche ufficialmente da parte dell'Amministrazione, di «ricoveri al Centro Immaturi».

Oggi invece si parla dappertutto di Centri di «Patologia Neonatale» o di «Neonatologia». Questo perché il termine «neonato immaturo» è stato sostituito da «neonato prematuro o pretermine» (nato prima delle 37 settimane) oppure «di basso peso» (meno di 2500 g).

In occasione del trasferimento del 1990, assieme al termine «Ospedali-

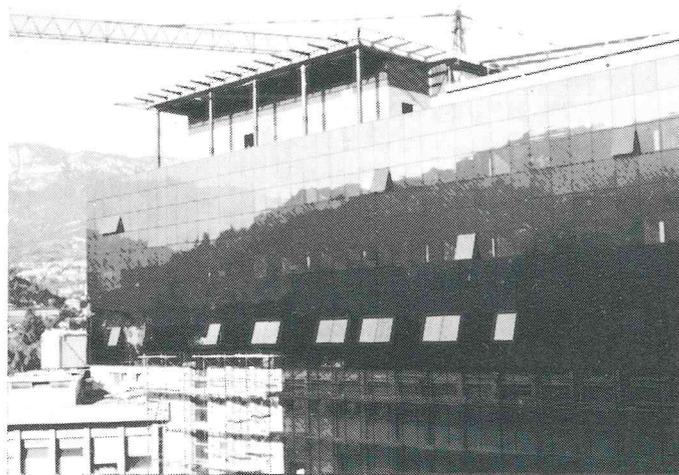
no», dovrà scomparire anche il termine «Centro Immaturi» e sarà sostituito da «Neonatologia».

Vi sono già varie proposte di denominazione:

- Associazione Trentina Amici della Neonatologia (ATAN)
- Associazione Trentina per la Neonatologia (ATN)
- Associazione «Trento-Nascita» (ATN).

All'Assemblea la scelta. Chi non può partecipare è pregato di comunicarci eventuali altre proposte.

Art. 3: il Consiglio Direttivo ritiene opportuno abolire il primo capoverso dell'articolo 3. Vi sono spese di gestione da sopportare e si ritiene che anche un modesto contributo sia sufficiente per compensare le spese di pubblicazione e di spedizione del giornale e dei fascicoli di educazione sanitaria. Si deciderà in Assemblea l'ammontare della quota annua di iscrizione per i soci ordinari.



Il nuovo padiglione del S. Chiara dove verranno trasferiti i reparti di pediatria.

Ultimissime sul trasferimento

GLI INEVITABILI RITARDI...

I lavori murari stanno per terminare... Non sono terminati a fine agosto (vedi NT 1) né a fine ottobre (vedi NT 2), come promesso, ma termineranno a novembre-dicembre...

L'ultimo capitolo, quello dell'arredamento, deve ancora cominciare...

È stata istituita una commissione in giugno, ma finora non è mai stata convocata...

Maggio 1990? Dobbiamo purtroppo spostare i nostri sogni all'autunno dell'anno prossimo (o al 1991?)...

È molto amaro mettere quei puntini alla fine di ogni frase...

STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE

Art. 1: Costituzione - È costituita con sede a Trento, l'Associazione denominata «Amici del Centro Immaturi di Trento», in sigla A.C.I.T..

Possono far parte della stessa tutti coloro che, sottoscrivendo il modulo di adesione, accettano il presente Statuto e le finalità dell'Associazione; alla stessa possono aderire anche Enti pubblici o privati tramite loro legale rappresentante.

Art. 2: Scopi - L'Associazione, ispirandosi alla Dichiarazione internazionale dei Diritti del bambino e ai concetti di globalità e di efficienza nell'assistenza perinatale, persegue i seguenti scopi:

- discutere i problemi e diffondere informazioni sulla prevenzione della prematurità, delle malformazioni congenite, della mortalità e dei danni perinatali;
- promuovere studi e ricerche per migliorare l'assistenza del neonato a livello provinciale;
- collaborare col *Centro di Patologia Neonatale di Trento* per quanto riguarda la soluzione di problematiche organizzative comprendenti, in particolare, l'aggiornamento scientifico, la dotazione di apparecchiature, le ricerche epidemiologiche e le valutazioni a distanza dell'assistenza;
- interessarsi e cercare di risolvere anche a livello politico e sociale casi particolari di sequele legate alla patologia perinatale;
- organizzare un incontro pubblico, almeno una volta all'anno, perché siano poste a confronto le valutazioni dell'assistenza fatte dai medici e le valutazioni fatte dai genitori.

Art. 3: Iscrizione e Patrimonio - L'iscrizione all'Associazione è completamente gratuita.

Costituiscono patrimonio dell'Associazione eventuali contributi volontari da parte di Enti Pubblici o privati o persone singole.

I soci fondatori faranno personalmente fronte alle iniziali spese di gestione.

Art. 4: Organi - Gli Organi dell'Associazione sono:

- l'Assemblea degli associati
- il Consiglio Direttivo
- il Presidente del Consiglio Direttivo (che è Presidente dell'Associazione)
- il Collegio Revisori dei Conti.

Art. 5: Assemblea - L'assemblea è composta da tutti i soci e compete ad essa:

- eleggere 5 membri del Consiglio Direttivo e i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti;
- deliberare il resoconto morale e finanziario;
- approvare eventuali modifiche allo Statuto.

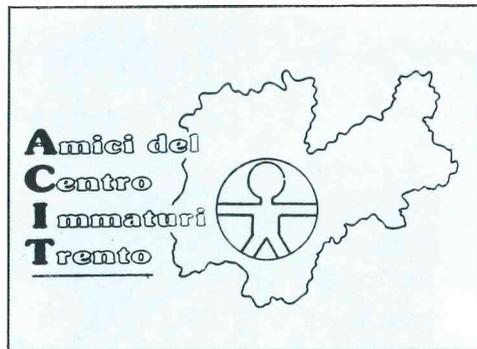
È convocata in seduta ordinaria almeno una volta all'anno dal Presidente.

Può essere convocata in seduta straordinaria ogni volta che il Presidente, sentito il Consiglio Direttivo, lo ritenga opportuno o lo sia richiesto da almeno un quarto degli associati.

La convocazione viene effettuata con avviso scritto indirizzato a ciascun socio almeno 8 giorni prima della riunione.

Le deliberazioni dell'Assemblea in prima convocazione, per essere valide, devono essere prese con intervento della maggioranza assoluta (metà + 1) dei componenti dell'Assemblea ed a maggioranza semplice dei voti degli intervenuti.

In seconda convocazione da effettuarsi dopo un intervallo di almeno un'ora dalla prima convo-



cazione, l'adunanza sarà valida qualunque sia il numero degli intervenuti. È richiesta, in ogni caso, la maggioranza assoluta dei voti degli associati presenti in assemblea, per la validità delle deliberazioni riguardanti le modifiche al seguente Statuto (e l'autorizzazione a stare in giudizio).

Art. 6: Consiglio Direttivo: composizione - Il Consiglio direttivo è composto da 5 membri eletti dall'Assemblea.

I membri del Consiglio Direttivo durano in carica 3 anni. Nel caso di decadenza di un Consigliere, lo stesso sarà surrogato da parte dell'Assemblea entro 30 giorni e resterà in carica fino alla normale scadenza del Consiglio Direttivo.

Art. 7: Consiglio Direttivo: compiti - Il Consiglio Direttivo si riunisce in via ordinaria ogni mese ed in via straordinaria ogni qualvolta il Presidente lo ritenga opportuno o su richiesta di almeno 2 Consiglieri. Il Consiglio Direttivo viene convocato mediante avviso ai singoli componenti almeno 8 giorni prima della data della riunione.

Per la validità delle adunanze e delle deliberazioni del Consiglio Direttivo occorre la presenza della maggioranza dei membri.

Spetta al Consiglio Direttivo nel perseguimento degli interventi e delle finalità dell'Associazione previsti nell'articolo 2:

- a) eleggere il Presidente entro 15 giorni dalla data delle elezioni del Consiglio stesso da parte dell'Assemblea;
- b) designare un membro del Consiglio che fungerà da vicepresidente;
- c) ratificare la nomina del Segretario-Cassiere, nominati tra i membri del Consiglio Direttivo;
- d) redigere il resoconto morale e finanziario;

e) deliberare sull'ammissione, la dimissione e le eventuali esclusioni dei soci.

Art. 8: Presidente: mansioni - Il Presidente, eletto in seno al Consiglio Direttivo fra i propri componenti, dura in carica 3 anni.

Il Presidente, in caso di cessazione dall'incarico, verrà surrogato dal Consiglio Direttivo entro 30 giorni e resterà in carica fino alla normale scadenza del Consiglio Direttivo.

Rappresenta legalmente l'Associazione; convoca e presiede l'Assemblea e il Consiglio Direttivo; provvede all'esecuzione delle loro deliberazioni oltre ad esplicare funzioni sue proprie di propulsore dell'attività dell'Associazione.

Il Presidente, in caso di sua assenza o di impedimento dichiarato, è sostituito dal Vice-Presidente.

Nomina il segretario.

Art. 9: Segretario - Il Segretario coadiuva il Presidente nell'esecuzione delle deliberazioni, assiste alle adunanze degli Organi dell'Associazione e cura gli aspetti amministrativi, tecnici ed organizzativi.

Art. 10: Collegio dei revisori dei Conti - I Revisori dei Conti, in numero di due, sono eletti dall'Assemblea nel proprio seno e durano in carica 3 anni.

Art. 11: Sede - La sede legale ed amministrativa dell'Associazione è presso l'*Ospedale Infantile - Sezione di Patologia Neonatale*.

Le riunioni degli organi collegiali dell'Associazione saranno tenute in luogo destinato di volta in volta dal Consiglio Direttivo e in caso d'urgenza, dal Presidente.

Art. 12: Adesione all'Associazione e Recesso - L'adesione all'Associazione comporta il rispetto delle decisioni assembleari per il perseguimento degli scopi indicati all'art. 2 dello Statuto.

Art. 13: Scioglimento dell'Associazione - L'eventuale scioglimento dell'Associazione viene deliberato dall'Assemblea straordinaria, indicando la destinazione del patrimonio sociale.

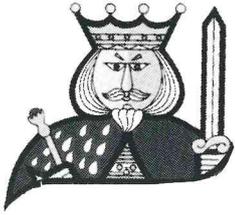
Art. 14: Disposizione finale - Il presente Statuto entra in vigore dalla data di approvazione da parte dell'Assemblea. Per tutto quanto non previsto dal presente Statuto, si fa richiamo alle vigenti norme del Codice Civile.

Trento, 11 giugno 1985

È AUTUNNO, TEMPO DI VITAMINA D

Tutti i genitori dovrebbero sapere che i loro figli devono ricevere ogni giorno un supplemento di vitamina D, soprattutto **nel primo anno di vita** e particolarmente nei mesi freddi (quelli «con la erre»: da settembre ad aprile!). I neonati prematuri devono assumere questa vitamina per tutti i primi dodici mesi di vita.

Si tratta di prendere ogni giorno **due gocce di Adisterolo**, il preparato più adatto, con la minore quantità di vitamina A rispetto ad altri.



Una favola vera

C'ERA UNA VOLTA IL RE...

C'era una volta il Re... Tutti sapevano che tutto il potere di questo mondo era nelle mani del Re (nessuno lo metteva in dubbio: lui affermava di averlo avuto direttamente dal Padreterno!).

Il Re spartiva il suo potere tra nobili e padroni ed essi, a loro volta, avevano tutto il potere in una certa zona del regno.

I rapporti sociali erano molto semplici, verticali, dall'alto al basso, senza discussioni. L'obbedienza, il rispetto, la rassegnazione, l'ordine erano virtù obbligatorie.

Duecento anni fa la Rivoluzione francese per la prima volta tolse al Re e ai nobili il potere assoluto, e fu da allora che si mise progressivamente in discussione ogni potere assoluto, ogni autorità, considerata di per sé intangibile e sacra:

- il potere assoluto del Re su tutto il popolo,
- il potere assoluto del padrone sull'operaio,

- il potere assoluto del ricco sul povero,
- il potere assoluto del maschio sulla femmina,
- il potere assoluto del bianco sul negro,
- il potere assoluto del professore sullo studente,
- il potere assoluto del sano sull'handicappato,
- il potere assoluto del medico sull'ammalato,
- il potere assoluto del genitore sul figlio...

Oggi i diritti degli operai, delle donne, dei negri, degli studenti, degli stessi handicappati sono riconosciuti, anche perché strenuamente difesi da sindacati e da movimenti di opinione.

Oggi nella politica, nella fabbrica, nella religione, nella scuola, si continua a parlare di dialogo aperto, di pe-

restrojka, di collaborazione, di rapporti «orizzontali» anziché «verticali».

Negli ultimi anni, per la prima volta da che mondo è mondo e per la maggioranza delle persone, sono diventate assurde e incomprensibili la guerra, la violenza, la prepotenza. È nata l'era del dialogo e nel mondo per la prima volta si comincia a valutare la civiltà di un popolo non in base al potere, ma in base alle risposte che vengono date ai bisogni degli ultimi, dei più deboli.

L'ultima rivoluzione dovrà avvenire nelle famiglie e non nelle piazze. I genitori fino a pochi decenni fa erano dei piccoli Re in famiglia con autorità assoluta (avuta direttamente dal Padreterno!). Oggi, se vogliono essere veri genitori, sono praticamente «obbligati» a dialogare con i loro figli, a cercare di capirli; altrimenti rischiano facilmente di ottenere risultati negativi.

C'erano una volta i genitori-padreterni... Non ce ne sono proprio più?

È stata pubblicata la seconda edizione del fascicolo ACIT 5

«UN'ALIMENTAZIONE SANA E SERENA NELLA SCUOLA MATERNA»

Le 5000 copie della prima edizione del fascicolo «giallo» sono andate esaurite in un anno, con numerose richieste anche da fuori provincia. Molte di esse sono state distribuite in occasione di numerosi incontri che i nostri pediatri hanno tenuto in tutte le vallate del Trentino.

Il fascicolo, ovviamente, non è dedicato ai genitori dei neonati (e quindi non dovrebbe essere edito dall'ACIT); ma vi sono diversi motivi che ci hanno spinto a divulgarlo:

- la necessità di continuare in modo logico il dialogo con i genitori sui temi trattati nel libro «Bambini vivi sani felici» e nei precedenti fascicoli (Consigli di igiene e alimentazione del neonato, L'ABC dell'alimentazione);

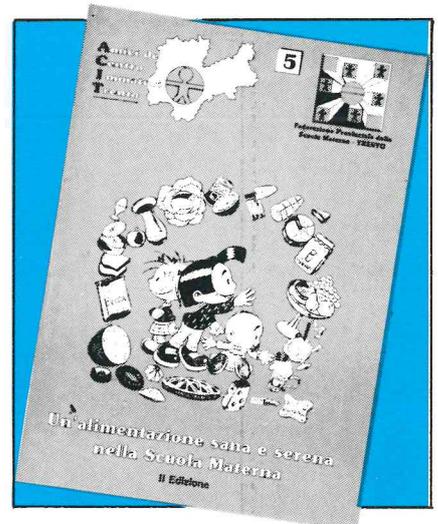
- la disponibilità di aggiornate Tabelle dietetiche edite dall'Assessorato

(e la mancanza di un adeguato commento ad uso dei più diretti interessati all'argomento, i genitori);

- le insistenti richieste da parte dei genitori di avere a disposizione una guida facile che affronti la globalità del tema dell'alimentazione.

Non ultimo c'è stato come motivo basilare la volontà di stimolare sempre di più la formazione di una «cultura» attorno al bambino, divulgando tra i genitori le conoscenze delle scienze pediatriche e delle scienze umane. E questo è un importante punto programmatico della nostra Associazione.

Gli stessi genitori dei neonati e dei bambini che non ancora frequentano la Scuola Materna sono invitati a prepararsi ad affrontare con idee chiare quel grande momento di crescita educativa che è la separazione del figlio



dall'ambiente familiare verso un ambiente nel quale deve iniziare a vivere una vita sociale (e il momento dell'alimentazione è sempre un momento molto strategico, come alla nascita, come nei primi anni di vita).

Il fascicolo è già disponibile presso il Centro. Tutti possono richiederlo inviando L. 1.500 in francobolli per le spese postali alla Segreteria ACIT - v. Collina, 22 - 38100 Trento.

Un momento «strategico» dell'assistenza neonatale

IL TRASPORTO ASSISTITO DEL NEONATO

Il nostro Centro garantisce l'assistenza a tutti i neonati della provincia bisognosi di particolari cure, ma è distante dalle sale parto di tutti gli ospedali trentini (dista oltre due chilometri dallo stesso ospedale di Trento).

Il trasporto del neonato può essere eseguito a cura degli ospedali periferici, come si fa nella stragrande maggioranza delle provincie italiane, oppure, come è raccomandato a livello internazionale, è organizzato a cura del Centro di Patologia Neonatale. Nel Centro di Trento il trasporto è effettuato dal nostro personale specializzato, ed è garantito ad ogni ora del giorno e della notte.

Venti anni fa tale servizio non era per niente organizzato. Chi assisteva il bambino era una persona dotata di esperienza e di buona volontà, ma priva di alcun titolo professionale. I mezzi di trasporto erano spesso mezzi di for-



Venti anni fa «la valigetta».

tuna: il taxi o un'automobile privata. Il bimbo appena nato veniva avvolto in un foglio argentato per mantenerlo caldo e riposto in una «valigetta» termica contenente una borsa d'acqua calda. L'infermiera portava lei stessa

una bombola per l'ossigeno. In quelle condizioni, anche se era notevole l'impegno degli operatori, la mortalità dei bambini patologici era molto alta.

Dal 1973 si è iniziato a parlare di organizzazione del trasporto del neonato patologico. Di questo si occupava un'infermiera specializzata, con un'incubatrice riscaldata, dotata di bombola per l'ossigeno e posta sempre su un'ambulanza. In alcuni casi, fino al 1980, la richiesta proveniva anche dalle provincie di Bolzano e Belluno.

Oggi il trasporto che noi Infermiere Professionali garantiamo è un'attività di volontariato, sia pur riconosciuta come attività svolta in costanza di servizio. Eseguiamo un turno di reperibilità per poter essere sempre disponibili, anche nei momenti in cui il lavoro di reparto non consente di allontanarci.

Continua a pag. 6

REGOLE DI ASSISTENZA DURANTE IL TRASPORTO NEONATALE

Presentiamo i principali problemi che si riscontrano in un trasporto.

a) Problema della temperatura:

il neonato va messo in incubatrice e se necessario sarà protetto con una campana di plexiglas per evitare l'ulteriore dispersione di calore del corpo; controllare spesso la temperatura del corpo e dell'incubatrice.

b) Problema di ossigenazione:

valutare le condizioni del bambino (colorito della cute e delle mucose, segni di insufficienza respiratoria, frequenza cardiaca e respiratoria);

se possibile eseguire un'emogasanalisi per controllare il livello di ossigeno, di CO₂ e di pH nel sangue;

l'ossigeno può essere somministrato direttamente nell'abitacolo dell'incubatrice da trasporto oppure con i sondini nasali a pressione positiva continua o con il tubo endotracheale.

c) Problema della glicemia:

eseguire un destrostix per la valutazione immediata della glicemia e infondere una soluzione glucosata al 10%, se il valore è inferiore ai 40 mg%.

d) Problemi di infezioni:

lavarsi accuratamente le mani e gli avambracci, usare mascherina, guanti e camice di protezione ove necessario.

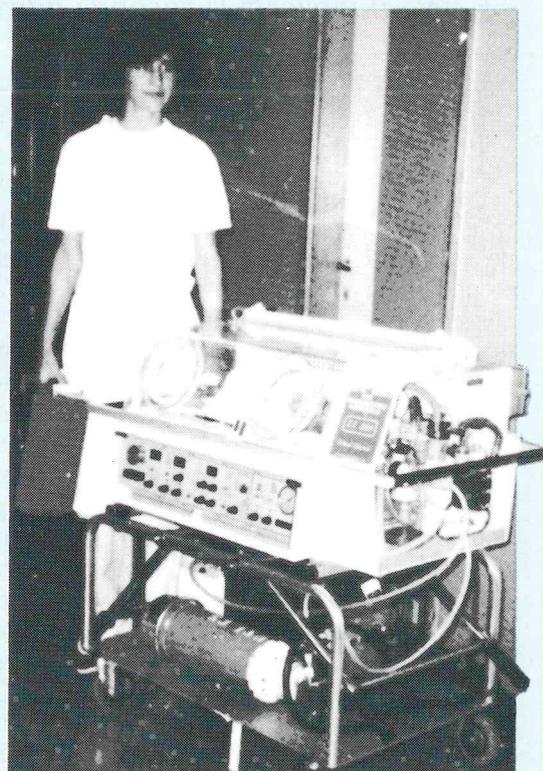
e) Problema dell'informazione:

controllare la compilazione del foglio di trasporto (dati anamnestici, condizioni di nascita, peso, età gestazionale, eventuali terapie somministrate, evoluzione dati clinici del bimbo);

informare i genitori e se possibile mostrare a loro il figlio;

telefonare al centro per preparare l'arrivo;

controllare la presenza del braccialetto d'identità al polso o alla caviglia del neonato.

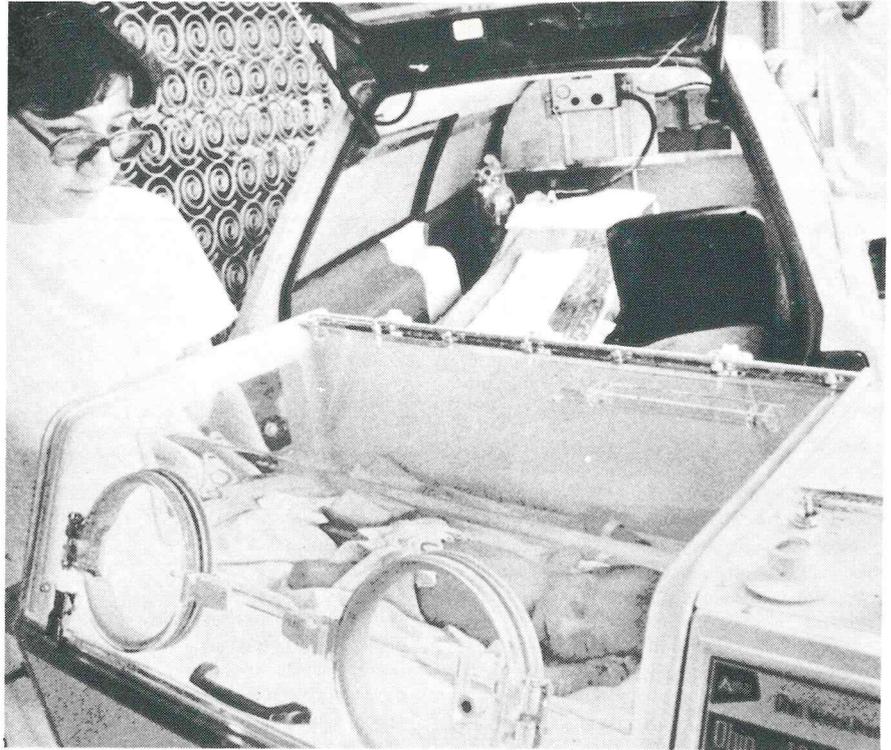


Oggi: incubatrice da trasporto attrezzata.

Segue da pag. 5

Secondo le regole del trasporto assistito occorrerebbe la presenza costante del medico. Non essendo ciò possibile, siamo costrette a fare una selezione della gravità. In alcuni casi un anestesista o un pediatra dell'ospedale di nascita accompagnano il neonato grave e l'infermiera del Centro.

Negli ultimi anni c'è stato un aumento progressivo dei cosiddetti «trasporti in utero»: viene cioè trasportata la madre in imminenza del parto, quando si prevedono gravi problemi per il nascituro. Questo è senz'altro espressione di buona collaborazione da parte degli ostetrici degli ospedali periferici. Se vi è minaccia di parto prematuro prima delle 32-34 settimane di gestazione, affinché il neonato possa essere assistito subito e bene, occorrerebbe ricoverare sempre la madre a Trento, se ciò è possibile. Questo oggi avviene nell'80-90% dei casi (dieci anni fa erano solo il 35-40%). Oltre il 90% dei neonati sotto i 2000 g di peso viene ricoverato entro le tre ore dalla nascita: con la tempestività con cui riusciamo a ricoverare i



Unità mobile di terapia intensiva neonatale.

neonati più piccoli, i loro rischi si riducono di molto. Anche i gesti terapeutici e assistenziali meno importanti, possono interferire con la prognosi e col futuro del paziente.

Per il trasporto oggi vengono usate delle incubatrici speciali, che devono funzionare in qualsiasi situazione, in ambulanza, in elicottero, in reparto e che devono essere fornite di batteria autonoma. Sono annessi all'incubatrice da trasporto un respiratore, un monitor cardiaco, una pompa per infusione, un ossimetro per il controllo della concentrazione di ossigeno somministrato al bambino. L'Infermiera Professionale controllerà accuratamente il funzionamento e la riserva di ossigeno nelle apposite bombole. Per il trasporto avrà con sé la valigetta con tutto il necessario per un pronto intervento e per le prime cure. Tutto garantisce la possibilità di un trasporto assistito anche per un lungo tragitto, per esempio per un trasferimento in un altro centro specializzato fuori provincia.

Il trasporto assistito dei neonati da parte del personale del Centro di Patologia Neonatale è **sempre assicurato in caso di:**

- neonati di peso inferiore ai 2000 g;
- neonati ad altro rischio (insufficienza respiratoria, cardiopatie, sepsi, danni neurologici...);
- situazioni perinatali dove è necessaria la presenza del personale del Centro prima della nascita per patolo-

gie materne (rottura d'utero, distacco di placenta, gestosi,...), per problemi fetali (malformazioni, prematurità sotto le 32 settimane, gravidanza triggemellare o più).

Nel caso in cui il medico non ritenga opportuno l'intervento degli operatori del Centro e il bambino è in buone condizioni, il trasferimento è a carico dell'ospedale richiedente (es. ittero, problemi di alimentazione, bimbo di peso superiore ai 2000 g).

Il servizio di trasporto è ovviamente indispensabile anche per i neonati patologici che nascono al S. Chiara. Tenendo conto che questi sono oltre 150 all'anno e altrettanti sono i neonati provenienti dagli ospedali periferici, **oggi eseguiamo circa un trasporto al giorno.**

È comprensibile come, col trasferimento del nostro Centro al S. Chiara si avranno enormi vantaggi non solo per il personale, che ridurrà di molto l'impegno per questa attività, ma soprattutto per i neonati che saranno assistiti prima e sicuramente meglio.

Efficienza del servizio, personale specializzato e competente, rapporti di collaborazione con gli ospedali periferici, sono alla base di un'adeguata prima assistenza al neonato, per un buon risultato anche nelle cure successive e quindi per il futuro di una persona.

**Linda Menghini
Roberta Molinari**

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



NEONATOLOGIA TRENINA

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 Ghersini, Antonio Mazza, Linda Menghini, Roberta Molinari, Ornella Moranduzzi, Erina Reversi.