

NT Neonatologia Trentina

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

DUEMILA ANNI DI STORIA, DUEMILA NATALI

GESÙ BAMBINO, NEONATO AD ALTO RISCHIO

Un «bambinello» di cera, di plastica, di cartapesta si trova nel presepio di moltissime famiglie; i genitori lo presentano ai loro figli in mezzo a molte decorazioni e belle canzoncine. Magari hanno più volte detto che, «se saranno buoni», Gesù Bambino porterà loro tanti doni. E il neonato Gesù è lì sorridente e paffuto, così come vorremmo fossero tutti i neonati, secondo una nostra idealizzazione.

Noi grandi, per ogni storia e per ogni fiaba, dovremmo trovare un po' di tempo per meditare sui significati più profondi. Cosa ci può dire questo neonato speciale?

Anzitutto duemila anni fa le probabilità di morire per un bambino erano sicuramente superiori alle probabilità di sopravvivere, tanto più se la nascita capitava all'improvviso in una stalla. Gesù Bambino era quindi un neonato ad altissimo rischio, anche sociale, in

quanto povero, perseguitato, profugo. Un neonato deve significare per tutti noi una persona con imprevedibili potenzialità future: quando muore un neonato il mondo può aver perso un Leonardo da Vinci o un Einstein o un Gesù...

Gesù Bambino ce l'ha fatta, è cresciuto e ha mandato messaggi che non corrispondono affatto a quelli del nostro Natale consumistico. La religione che fa centro su di lui ci propone un Dio che diviene neonato umano, non un Dio olimpico o un Dio filosofo o un Dio lontano da noi. Ha per obiettivo l'amore di tutti per tutti e alla base proprio il comportamento umile e semplice del bambino: «Sono rivelate ai bambini più cose che ai sapienti», «Se non diventerete come bambini, non entrerete nel mio regno», «Guai a chi dà scandalo ai bambini», «Chi accoglie un bambino accoglie me», «Quello che avete fatto per il più piccolo di questi

bambini l'avete fatto a me...».

Se solo lo vogliamo, il Natale, può insegnare a noi «grandi» che un neonato può benissimo stare al centro del mondo e può benissimo fare da punto di riferimento delle nostre azioni.

Anche la nostra assistenza ai neonati dovrebbe essere impostata in questa direzione. Quando curiamo un neonato piccino piccino, ci verrebbe voglia di prendere alla lettera le parole di Gesù. Se è vero che chi accoglie e cura il più piccolo dei bambini merita le più alte ricompense spirituali, come genitori e come personale della Neonatologia avremmo tutti i presupposti per essere sulla giusta strada. Peccato che non sempre rispettiamo tutte le altre condizioni che Gesù Bambino ci propone, il massimo rispetto della giustizia e della verità, il massimo amore...

Auguri di pace e serenità a tutti!

D.P.



*Al neonato 1990
Ai neonati del 1990
A tutti
gli amici dei neonati:
AUGURI, AUGURI!*

Sta per scomparire il centro immaturi... (solo come nome)

SIAMO DIVENTATI «AMICI DELLA NEONATOLOGIA»



Dal Verbale dell'assemblea del giorno 18.11.89.

Dopo la relazione del Presidente (vedi a lato) e la relazione del Segretario cassiere (il bilancio 1 maggio 1988-30 settembre 1989 si è chiuso con un saldo in avere di L. 1.116.067 ed è stato approvato), vengono approvate alcune importanti modifiche allo Statuto, dopo approfondita discussione.

Il nome dell'Associazione viene cambiato da «ACIT - Amici del Centro immaturi di Trento» ad «ANT - Amici della Neonatologia Trentina» (art. 1).

Il numero dei membri del Consiglio direttivo passa da cinque a «sette»; il Consiglio direttivo si riunirà in via ordinaria «ogni sei mesi» (art. 5 e 7).

Non si ritiene invece opportuno modificare l'art. 3, mantenendo quindi la gratuità dell'iscrizione.

Vengono eletti come consiglieri: Marco Angeli, Andrea Boschetti, Giuseppe De Nisi, Irene Gutterer, Antonio Mazza, Ornella Moranduzzo, Dino Pedrotti. I due revisori dei conti: Ester Girardelli, Paolo Slucca.

Si approva anche la modifica dell'anno finanziario, spostando il termine dal 30 aprile al 30 settembre.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Potrei dire moltissime cose sui significati più profondi della nostra Associazione. Preferisco riportare una serie di concrete realizzazioni: l'impegno finanziario è lo specchio migliore per spiegare agli associati la funzione non solo morale ma anche pratica dell'ANT. Senza l'appoggio dei genitori e di diversi enti, molte realizzazioni sarebbero rimaste solo buone intenzioni.

I genitori possono trovare risposte concrete nel momento spesso angosciante del ricovero del figlio, solo perché sono disponibili mezzi offerti dalla nostra Associazione. Devo citare, tra le iniziative più sentite,

- la foto alla mamma lontana, un'iniziativa che da oltre 15 anni è giudicata molto simpatica e molto umana (ci impegna per circa due milioni all'anno);
- il fascicolo con dettagliate informazioni e consigli, ritenuto pure essenziale per far conoscere il nuovo ambiente e quindi per poter dialogare meglio col personale.

L'alloggio per le madri - rinnovato quest'anno al I piano - è stato dotato di un nuovo televisore. E così, col contributo dell'Associazione, anche l'Ambulatorio può essere dotato di giocattoli sempre nuovi e di arredi adeguati.

La stampa di diversi opuscoli di educazione sanitaria (in particolare sull'alimentazione del neonato e del bambino) ci consente di poter discutere con i genitori in modo serio e documentato già nei corsi di preparazione al parto e durante la degenza in età neonatale.

Tutti i reparti vorrebbero inviare le proprie infermiere ad aggiornarsi. Noi lo possiamo fare e riteniamo questo un capitolo di spesa essenziale e sempre aperto (nell'ultimo anno sono andate a congressi e corsi di aggiornamento a Milano, Stresa, Udine...). I genitori devono sapere che le infermiere che curano i loro piccoli sono in numero cronicamente insufficiente, sono costrette a turni

molto stressanti e il loro stipendio è senz'altro inadeguato. La loro disponibilità nei confronti dei genitori, malgrado ciò, è ritenuta sempre ad ottimi livelli dalle testimonianze della stragrande maggioranza degli interessati.

Anche la biblioteca scientifica e, in generale, l'aggiornamento dei medici trovano fondi nel bilancio dell'Associazione. Eccezionale un impegno che abbiamo portato a termine nel 1989, col patrocinio dell'Associazione: si tratta di una dettagliata indagine sulle condizioni in cui avviene la nascita nel Trentino, con l'elaborazione di dati statistici decennali. Quest'anno siamo anche riusciti ad avere una fotocopiatrice, indispensabile nel nostro lavoro quotidiano (è comunque a disposizione di tutto l'Ospedale infantile).

Una riunione scientifica, che ha avuto buon successo e che è stata promossa dall'Associazione, si è svolta nel maggio scorso sulle malformazioni congenite nel Trentino (è intervenuto il prof. Mastrojacovo di Roma).

Nel 1989 ci siamo addossati un impegno più gravoso del previsto: la pubblicazione del notiziario trimestrale «Neonatologia trentina». In realtà abbiamo constatato che fa piacere ai genitori mantenere dei contatti col Centro almeno nel primo anno di vita del figlio. I nostri problemi (in particolare la ristrutturazione del reparto e il suo trasferimento) possono essere vissuti anche da parte di chi non ha più bisogno di noi, ma ha capito in mezzo a quali grandi difficoltà ci muoviamo per garantire la massima salute ai neonati trentini.

Programmi futuri: il 1990 dovrebbe essere l'anno del sospirato trasferimento. Questa dovrebbe essere l'ultima assemblea annuale che teniamo al cosiddetto «Ospedalino» e al cosiddetto «Centro immaturi». A fine 1990 parleremo di ricoveri in «Neonatologia» e lo spazio e le strutture dovrebbero essere sicuramente più adeguate ai bisogni dell'assistenza e dei genitori.

Dino Pedrotti



BUON NATALE!

Anche quest'anno la fantasia della nostra Marisa ci ha preparato un bellissimo e simpatico albero di Natale: l'albero è ricoperto di fiocchi rosa e celesti, ciascuno col nome di un bambino ricoverato durante le feste natalizie.

APPROVATA DALL'ASSEMBLEA DELL'O.N.U. (DICEMBRE 1989)

LA «CONVENZIONE SUI DIRITTI DELL'INFANZIA»

Proponiamo ai genitori i primi articoli della Convenzione approvata dall'O.N.U. proprio in questo mese di dicembre 1989. È una pagina da meditare: esiste finalmente, esiste concretamente un documento riconosciuto da tutti gli stati, in cui il bambino figura non solo come soggetto «passivo» di diritti, ma come protagonista, come «titolare» di diritti da esercitare e da esprimere.

Per rendere operativa questa Convenzione, approvata da tutti gli stati del mondo, dovrà avvenire dentro di noi qualcosa di molto importante: aderire a questi principi con la nostra coscienza e con la nostra volontà.



Gli stati aderenti alla presente convenzione

– *considerando* che, secondo la Carta delle Nazioni Unite il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali ed inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo (...),

– *ricordando* che la famiglia, quale nucleo fondamentale della Società e quale ambiente naturale per la crescita e il benessere di tutti i suoi membri e in particolare dei bambini, dovrebbe ricevere l'assistenza e la protezione necessarie per poter assumere pienamente le sue responsabilità all'interno della comunità,

– *riconoscendo* che il bambino per il pieno e armonioso sviluppo della sua personalità, dovrebbe crescere in un ambiente familiare, in un'atmosfera di felicità, amore e comprensione,

– *considerando* che il bambino dovrebbe essere pienamente preparato a vivere una vita individuale nella società, e dovrebbe essere allevato nello spirito degli ideali proclamati nella Carta delle Nazioni Unite e in particolare nello spirito di pace, dignità, tolleranza, libertà, eguaglianza e solidarietà (...),

– *consapevoli* che, come indicato nella Dichiarazione dei Diritti del Fanciullo adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1959, il bambino, per le sue necessità di sviluppo fisico e mentale, ha bisogno di particolare cura e assistenza, nonché di adeguata protezione legale, prima e dopo la nascita (...),

hanno concordato quanto segue

PARTE I

Articolo 1

Agli scopi della presente Convenzione si considera bambino ogni essere umano al di sotto del 18° anno di età (...).

Articolo 2

1) Gli Stati aderenti alla presente Convenzione devono rispettare e garantire tutti i diritti dichiarati in questa Convenzione a favore di ogni bambino nel proprio territorio senza discriminazione alcuna, indipendentemente dalla razza, colore, sesso, lingua, religione, opinione politica o d'altro genere, origine etnica, abitudini o credo o pratica culturale, proprietà, fini educativi, nascita, o da qualsiasi altra caratteristica.

2) Gli Stati devono prendere ogni appropriata misura per assicurare che il bambino sia protetto contro le forme di discriminazione e di punizione

attuata in base alla condizione, alle attività, alla espressione delle opinioni, al credo dei genitori del bambino, dei suoi tutori legali o di altri membri della famiglia.

Articolo 3

1) In tutte le azioni riguardanti il bambino se avviate da istruzioni di assistenza sociale, private o pubbliche, tribunali, autorità amministrative o corpi legislativi, i maggiori interessi del bambino devono costituire oggetto di primaria considerazione.

2) Gli Stati si impegnano ad assicurare al bambino la protezione e le cure necessarie al suo benessere, tenendo conto dei diritti e dei doveri dei suoi genitori, dei tutori legali o di qualsiasi altra persona legalmente responsabile per lui e, a questo fine, prenderanno ogni appropriata misura di carattere legislativo e amministrativo.

3) Gli stati si impegnano ad assicurare che le istituzioni, i servizi e le strutture responsabili della cura e protezione dei bambini siano conformi agli standard stabiliti dalle autorità competenti, particolarmente per quanto riguarda la sicurezza, la salubrità, il numero e l'adeguatezza del personale addetto e la competenza della supervisione.

Articolo 4

Gli Stati devono prendere ogni appropriata misura legislativa, amministrativa, e d'altro genere, per attuare i diritti riconosciuti in questa Convenzione. Per quanto riguarda i diritti economici, sociali e culturali, gli Stati devono prendere tali provvedimenti nella massima misura possibile consentita dalle risorse disponibili e, quando necessario, nel contesto della cooperazione internazionale.

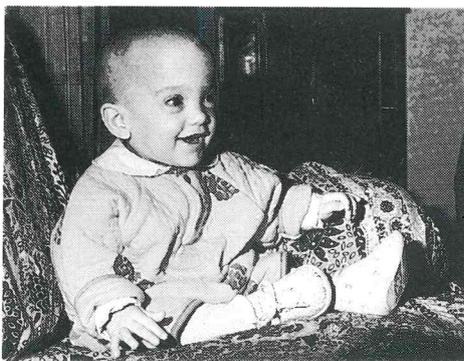
Articolo 5

Gli Stati dovranno rispettare le responsabilità, i diritti e i doveri dei genitori o, laddove previsto, dei tutori legali o di altri individui legalmente responsabili del bambino, intesi ad assicurare, in maniera coerente con le capacità evolutive del bambino un'appropriata direzione e guida nell'esercizio dei diritti dell'infanzia riconosciuti nella presente Convenzione.

Articolo 6

1) Gli Stati riconoscono che ogni bambino ha l'inalienabile diritto alla vita.

2) Gli Stati dovranno garantire nella più ampia misura possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del bambino.



Quando sono nata, ero piccola, tanto piccola (kg 0.900); i miei polmoni erano duri come pietre ed ogni respiro era una lotta contro l'aria che mi bruciava dentro come piombo fuso, mentre mille aghi di freddo glaciale mi pungevano la pelle. Poi fui affidata al dott. Pedrotti e alla sua équipe e... tutto fu molto più facile!

UNA PRECOCISSIMA

IL PRIMO DIARIO DI MIA

Oggi, nel giorno del mio compleanno, peso kg. 6.9 e sono uguale agli altri miei coetanei, anche se il mio papà dice che sono la più bella (ah, questi uomini...).

Ai bambini che arriveranno dopo di me al Centro immaturi di Trento vorrei poter dire: «In un mondo dove c'è gente come "il" Pedrotti e i suoi "angeli custodi" vale sicuramente la pena di vivere! Perciò, forza fratellini! Respirate e poppate a tutta forza! Fuori di qui vi aspettano i fiori, la neve, i cani cocker, il Trentino e mille altre cose

VALENTINA RIEMPIE DI GIOIA LA VITA DEI SUOI GENITORI

LE IMPRESSIONI DI UNA MADRE FELICE



Valentina era così ansiosa di vedere il mondo, che nacque appena dopo 24 settimane di gravidanza. Era una stupenda giornata di sole quella domenica, il 19 luglio dell'87.

La bambina pesava 740 grammi (580 g dopo il calo fisiologico) ed era lunga 32 cm. La sua pelle era quasi trasparente, la testa era molto sviluppata rispetto al tronco, gli occhi erano due sottili segni, le palpebre erano ancora saldate tra di loro.

Quando me la mostrarono piangeva, ma con un lieve filo di voce ed io mi resi conto che quel piccolo essere non poteva certo farcela. La misero nell'incubatrice da trasporto e la portarono all'Ospedale infantile «Angeli

Custodi» presso il Centro Immaturi diretto dal dott. Dino Pedrotti.

Valentina, fatto abbastanza raro, respirava da sola e fu messa in un'incubatrice speciale che mediante varie sonde registrava le funzioni vitali della piccola. Il papà chiese ai dottori se si poteva sperare di tenerla in vita e fu significativa una risposta che tuttora il papà ricorda: «La sua bambina è come un palloncino in una fabbrica di spilli». Di spilli infatti ce ne furono molti durante i giorni successivi.

Valentina veniva alimentata attraverso un sondino con poche gocce del mio latte. Vennero le tante temute crisi di apnea e di bradicardia e la bimba dovette essere intubata. A quel punto sorgevano non solo le preoccupazioni se fosse vissuta, ma di come sarebbe vissuta.

Valentina aveva bisogno di sangue e fortunatamente con il sangue del papà fu sottoposta a varie trasfusioni. I giorni passavano ma sempre, quando salivo le scale che portavano al reparto, il cuore mi batteva forte perché spesso mi sentivo spiegare qualche nuovo pericolo.

Fu solo dopo qualche mese che i dottori ci diedero qualche speranza. Valentina cresceva bene, succhiava il mio latte dal biberon e cominciava a tenere gli occhi aperti sempre più spesso.

Fu sottoposta ad innumerevoli analisi ed infine alla Tac. Quest'ultimo accertamento per fortuna confermò che non c'era stato alcun danno al cervello. Molti altri problemi insorsero in

quei mesi, ma l'assistenza e le cure dell'equipe medica del reparto furono ottimali.

Quando Valentina sembrava aver superato il peggio si presentò un altro grave problema, la «retinopatia», che colpisce la metà di questi piccoli bambini. La piccola fu allora trasferita all'Ospedale di Niguarda a Milano, dove fu sottoposta a numerosi accertamenti. Se infatti la retinopatia non fosse regredita, Valentina avrebbe dovuto essere operata; ma fortunatamente, dopo una ennesima visita, ci si accorse che il problema stava risolvendosi positivamente.

Erano trascorsi quattro mesi quando portammo a casa Valentina. Eravamo felici e un po' increduli; averla con noi, poterla accarezzare era il premio più bello dopo tante pene.

Ora Valentina ha due anni ed ha raggiunto un normale sviluppo. È una bambina splendida, ci riempie la vita di gioia, la stessa gioia di vivere che traspare dai suoi occhi azzurri.

Bruna Canzano



MA SCRITTRICE...

MARGHERITA (ANNI UNO)

meravigliose da vedere e da vivere!».

Ai loro genitori dico «Coraggio, vecchioni! Pedrotti e le sue "girls" non fanno miracoli, ma la loro grande professionalità, la loro profonda competenza ed il loro inesauribile impegno valgono ancor più delle loro preziose apparecchiature per la cura dei vostri bambini e farà bene anche a voi la calda, tenera, generosa umanità che in questo Centro si respira in ogni momento».

In bocca al lupo a tutti.

Margherita Zannetti

L'ASSISTENZA DEL NEONATO IN TERAPIA INTENSIVA

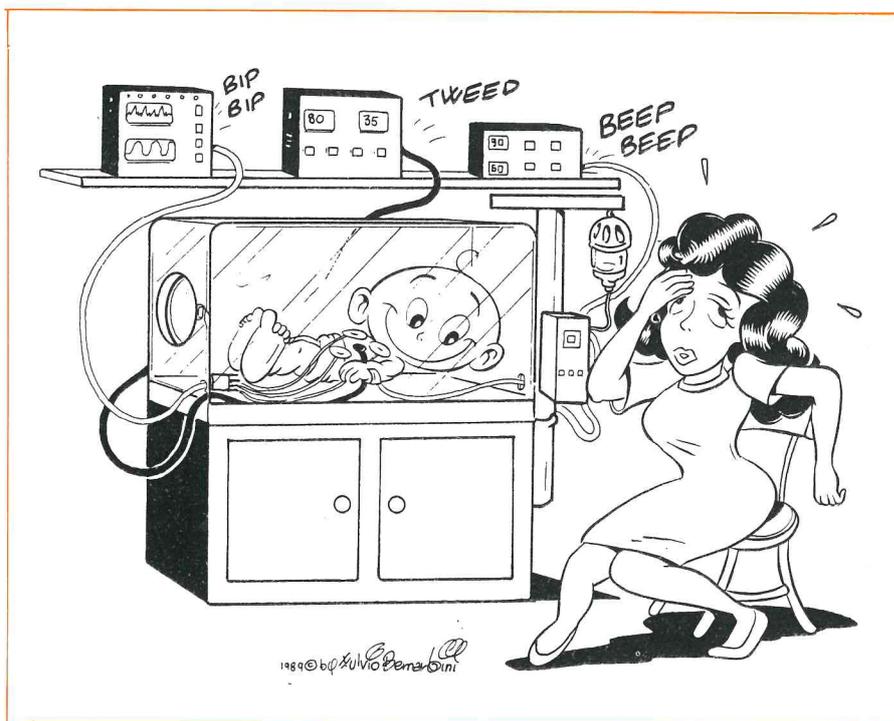
IL MONITORAGGIO

Il monitoraggio è un aspetto fondamentale dell'assistenza al neonato in terapia intensiva. Questa fase dell'assistenza ha trovato grande sviluppo specialmente nell'ultimo decennio.

Vorremmo spiegare ai genitori il perché dell'utilizzo di tante apparecchiature attorno al loro figlio: vogliamo così rispondere a quelle domande che sicuramente affiorano nella loro mente durante le prime visite nel nostro Centro, cercando di far capire loro «cosa sono tutti quei fili».

L'assistenza al neonato di basso peso si basa innanzitutto sulla sorveglianza diretta e continua da parte del personale rivolta a garantire il controllo e la regolazione delle funzioni vitali, un'alimentazione adeguata e l'applicazione di tutte le misure di igiene e prevenzione.

A questo scopo sono disponibili delle apparecchiature e dei monitors che ci sono di grande aiuto. Come prassi tutti i bambini, almeno fino al peso di 1500 g (o più se vi sono problemi), vengono «monitorati»: vengono cioè collegati ad apparecchi dotati di allarme acustico e visivo che entrano in funzione in caso di eventi improvvisi ed imprevisti che possono compromettere le funzioni vitali dell'organismo. Il personale di assistenza sa mettere in atto in qualsiasi momento i provvedimenti necessari per riportare alla situazione ottimale le condizioni del piccolo.



Monitor e sonde

Il monitoraggio del cuore e del respiro. Questo monitor, il più usato tra tutti, è collegato al bambino mediante tre elettrodi che vengono applicati sul torace. La frequenza dei battiti cardiaci del neonato (140 al minuto) è molto più elevata rispetto a quella dell'adulto. L'allarme entra in funzione, di regola, se la frequenza scende sotto i 100 oppure supera i 180 battiti al minuto.

Anche il controllo degli atti respiratori ci permette di valutare lo stato di salute del piccolo; l'allarme di apnea entra in funzione se il neonato non respira per almeno 15-20 secondi; qualora la frequenza respiratoria superi i 70-80 respiri al minuto l'allarme ci avvertirà della difficoltà del neonato a svolgere questa funzione (la frequenza media è di 40 al minuto).

Continua a pag. 6

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

Cod. fiscale 96009010222

Il prossimo numero di «Neonatologia Trentina» sarà interamente dedicato alle condizioni in cui avviene la nascita in provincia di Trento.

Vi presenteremo i più recenti dati statistici sull'assistenza ai neonati, con l'evoluzione del fenomeno negli ultimi dieci anni.

Questo importante lavoro, unico nel suo genere in Italia, è stato reso possibile anche dall'aiuto concreto della nostra Associazione.



Segue da pag. 5

Monitoraggio dell'ossigenazione. Nell'assistenza al bambino con patologia respiratoria è molto importante il controllo della pressione parziale dell'ossigeno e dell'anidride carbonica nel sangue.

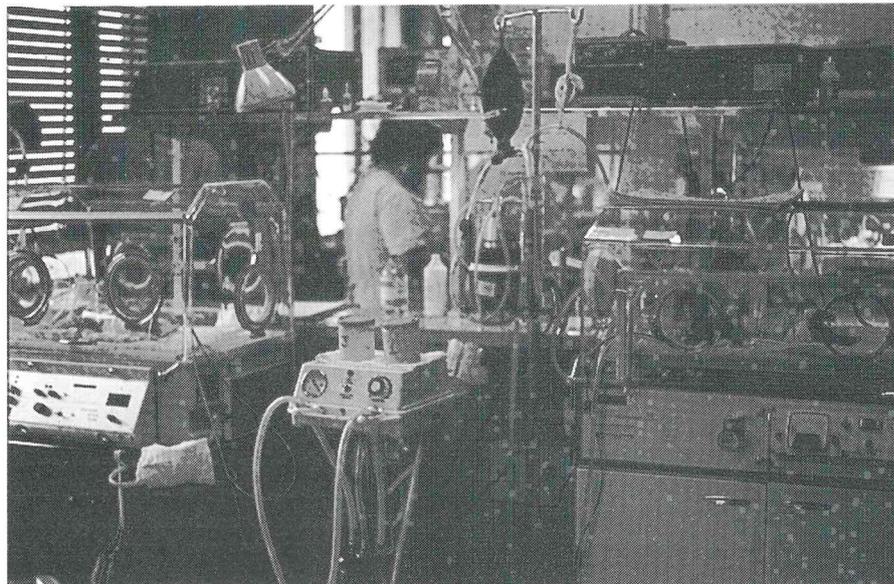
Questa rilevazione viene fatta per mezzo di un elettrodo transcutaneo, cioè applicato sulla cute del bambino e posto prevalentemente sul torace o sul dorso. L'elettrodo raggiunge una temperatura abbastanza elevata (43-44° C) e per questo motivo va riposizionato ogni 3-4 ore.

Monitoraggio della saturazione dell'ossigeno nel sangue. L'ossigenazione del sangue può essere valutata anche in base alla percentuale di saturazione dell'ossigeno nell'emoglobina (i valori normali sono tra il 92 e il 97%).

Questo apparecchio è molto semplice da utilizzare: una sonda è munita di una piccola «molletta» che va applicata nella parte più sottile della mano o del piede del neonato.

Monitoraggio della pressione arteriosa. Questo apparecchio ci dà i valori della pressione arteriosa minima e massima ed è collegato al bambino mediante un bracciale che può essere applicato sia sugli arti superiori che inferiori.

Apparecchi per ossigenoterapia a pressione positiva continua/respiratori automatici. Il bambino con insufficienza respiratoria viene assistito mediante l'utilizzo di apparecchi per ossigenote-



rapia a pressione positiva continua (con sondini nasali) oppure, nei casi più gravi, con respiratori automatici (in questo caso al neonato deve essere applicato un tubo endo-tracheale).

Monitoraggio della temperatura. Ogni incubatrice è munita di riscaldamento elettrico e termostatico regolabile con circolazione di aria filtrata e umidificata. Data l'instabilità della temperatura del neonato di basso peso e la tendenza all'ipotermia, devono essere effettuati frequenti controlli, (misurazione della temperatura rettale e ascellare), in modo che la temperatura all'interno dell'incubatrice soddisfi le esigenze di ogni neonato: per i soggetti più piccoli può essere necessario raggiungere anche temperature di 35-36° C. Le più moderne incubatrici sono dotate di un dispositivo (detto «servo-controllo») che, mediante una termosonda, applicata sulla cute, consente il rilievo continuo della temperatura corporea e contemporaneamente la regolazione automatica della temperatura dell'incubatrice.

* * *

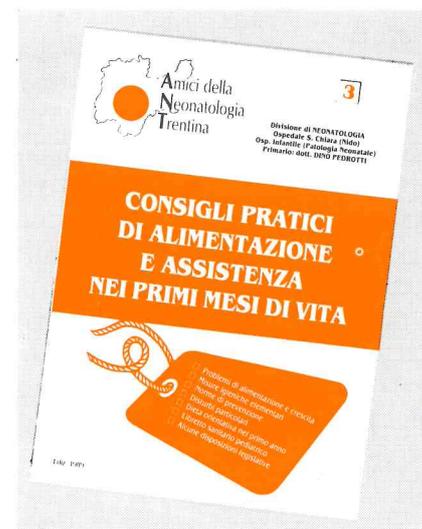
Il personale di assistenza conosce il funzionamento di ogni apparecchio, si preoccupa che i monitors abbiano una calibrazione accurata, che gli elettrodi e le sonde siano ben posizionati; programma i tempi di sostituzione degli elettrodi, controlla il funzionamento degli allarmi che entrano in funzione qualora i parametri escano dalla normalità; sa riconoscere e rimuovere eventuali interferenze che possono influire negativamente sul corretto funzionamento dell'apparecchio.

Tutto questo richiede una buona

preparazione e molto, molto tempo, che va considerato nella programmazione dell'assistenza infermieristica.

La moderna tecnologia ci ha fornito questi sofisticati e utili monitors. Sicuramente la migliore sopravvivenza dei neonati a rischio ne è una conseguenza, ma il lavoro di assistenza e l'occhio esperto del personale specializzato non potranno mai essere sostituiti.

Ornella e Roberta



È uscita la nuova edizione di un importante opuscolo, messo a disposizione di tutte le neo-madri della Provincia da parte della nostra Associazione.

Chiunque desiderasse averlo, può ritirarlo presso il Nido di S. Chiara o l'Ospedale Infantile oppure può richiedercelo per posta (inviando L. 1500 in francobolli).



NEONATOLOGIA TRENTINA

Periodico trimestrale degli Amici della Neonatologia - ANT Via della Collina 22, 38100 TRENTO - Tel. (0461) 904149. 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 Gherisni, Antonio Mazza, Linda Menghini, Roberta Molinari, Ornella Moranduzo, Erina Reversi.

Stampa: La grafica - Mori