

NT Neonatologia Trentina

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

«IL NEONATO TARENTINO», UNA PUBBLICAZIONE FINALMENTE DISPONIBILE,
UN GROSSO IMPEGNO PER LA NEONATOLOGIA TARENTINA

VITA, MORTE E MIRACOLI DEI NEONATI TARENTINI

Dobbiamo molte, moltissime scuse ai nostri soci e ai nostri lettori. Negli ultimi mesi sono state numerose le richieste di spiegazioni sul perchè questo foglio non arrivava più, dopo i primi quattro numeri. Se vi ricordate, nell'ultimo numero ci siamo lasciati con l'impegno di raccogliere i più recenti dati statistici riguardanti l'assistenza al neonato trentino. Il lavoro è ormai in corso di stampa, tanto che possiamo promettervi che tra breve tempo riceverete un voluminoso inserto con tutto il materiale elaborato in questi mesi.

Sarà un fascicolo che testimonierà un enorme lavoro di raccolta e di interpretazione di moltissimi dati su tutto quanto riguarda le condizioni in cui avviene la nascita e in generale la salute dei neonati trentini nell'arco di dieci anni. Nella raccolta dei dati hanno collaborato molte persone, ostetriche e ostetrici di tutte le sale parto, pediatri e infermiere pediatriche, funzionari e impiegati dell'Assessorato alla Sanità, col coordinamento della nostra Divisione di Neonatologia.

È merito della nostra Associazione aver messo a disposizione fondi e materiale per superare certe difficoltà di ordine economico e logistico.

Abbiamo raccolto ed elaborato notizie dettagliate su oltre 42.000 nati in provincia di Trento tra il 1979 e il 1988 e su tutti i neonati ricoverati per patologia nel nostro Centro.

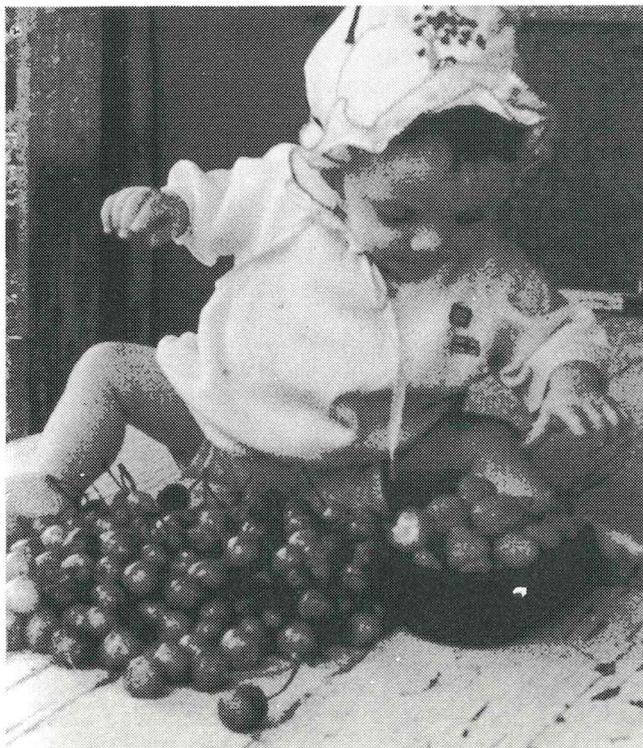
Questi non devono essere considerati solo come problemi tecnici che ri-

guardano gli «addetti ai lavori», cioè i medici, gli amministratori, i politici. Io credo che un lavoro così completo e così dettagliato debba riguardare anche **tutta la popolazione, ed in particolare i genitori**. Se è vero che il livello di civiltà di un popolo si giudica da come questo popolo tratta i suoi figli, noi dobbiamo puntare tutte le nostre strategie per migliorare sempre di più **la salute dei bambini trentini** (soprattutto nel momento della nascita, il più difficile e delicato di tutta la loro esistenza) e **la salute delle famiglie**, in

mezzo alle quali questi figli devono poter crescere «più sani e più felici» che è possibile.

Non si possono attuare delle strategie senza disporre di informazioni serie e di confronti attendibili. Dobbiamo considerare la salute dei nostri figli come Agnelli considera lo sviluppo della sua fabbrica: teoricamente dovremmo fare ancora di più, ma in pratica troppi sono i genitori che non si curano di conoscere e far fruttare quel grande capitale che è un figlio.

Continua a pag. 2



Michela,
una «miracolosa»
(si può dir così?)
di 700 g gioca felice
al compimento
del suo primo anno.

Continua da pag. 1

Un genitore, alla pari di un manager di un'azienda, deve oggi avere idee molto chiare, deve saper mescolare all'affettività (talora superficiale) una giusta dose di razionalità, in modo che vi sia un sano equilibrio tra ragione e sentimento. Noi vorremmo poter misurare non solo il grado di salute fisica, ma anche il livello di felicità raggiunto da ogni bambino...: questo è e sarà impossibile!

Ci è stato invece possibile dare ri-

sposte molto serie a molti interrogativi che riguardano l'assistenza materno-infantile nella nostra provincia. Certe risposte appagano solo la curiosità, molte sono importanti per migliorare i risultati con una razionale programmazione e per migliorare **informazione ed educazione sanitaria tra tutta la popolazione**. Solo sulla base di un'esatta conoscenza dei problemi si può programmare e realizzare; solo sulla base di successive conoscenze si può verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti.

E ora, per rinforzare il nostro entusiasmo, ci aspetteremmo delle risposte a questa nostra fatica: **risposte di tipo politico**, perchè sia sempre meglio organizzata l'assistenza ostetrico-neonatale; **risposte pubbliche** da parte di movimenti che si appellano ai valori della donna, del bambino, della famiglia; ma soprattutto **risposte di tipo privato**, da parte di tutti quei genitori che appoggiano i nostri sforzi e capiscono l'importanza di una ricerca seria attorno ai loro figli.

D.P.

LE CONDIZIONI IN CUI AVVIENE LA NASCITA IN PROVINCIA DI TRENTO

«IL NEONATO TARENTINO»: DOMANDE E RISPOSTE

Come è stata effettuata la ricerca?

Una scheda ostetrico-neonatale, compilata dal 1.1.1979 in tutti i Nidi della provincia (ora presente in ogni Libretto sanitario del neonato), viene elaborata per conto dell'Assessorato provinciale alla Sanità. Nei dieci anni considerati sono state elaborate 41.549 schede su 42.193 nati in provincia (99%).

Sono state compilate nei vari ospedali anche oltre 600 schede di neonati malformati. La nostra Divisione ha ricoverato circa 4.000 neonati patologici nel decennio considerato (praticamente tutti i casi speciali della provincia).

I dati della prima scheda riguardano tutti i neonati («denominatore»); le altre informazioni su particolari neonati con problemi costituiscono il «numeratore»: abbiamo così la concreta possibilità di conoscere quanti neonati sono prematuri, asfittici, malformati, deceduti, handicappati,.... rispetto ad un totale generale oppure parziale, per zone geografiche.

Quale è l'attendibilità della ricerca?

Una ricerca è attendibile se è svolta su un territorio ben delimitato (come la nostra provincia) e su una popolazione omogenea (più dell'80% delle nostre madri sono trentine di nascita; il 96.5% risiede in provincia), se comprende tutti i casi patologici (e questo riusciamo ad averlo), se si basa su criteri precisi ed uniformi di raccolta dei dati.

È vero che nascono sempre meno bambini?

In realtà tra il 1979 e il 1989 i nati in provincia sono calati di poco, da 4500 a 4200 all'anno, ma questo è dovuto al fatto che l'età media delle madri è sui 27-28 anni e che 27-30 anni fa la natalità era ancora in aumento: il baby-boom ha avuto il suo massimo 26 anni fa nel 1964 e da allora le

nascite sono calate quasi del 50%. Tra pochi anni c'è da aspettarsi quindi un netto declino della natalità: tra 25-30 anni potrebbero essere la metà di quelli d'oggi (a meno che i terzo-mondiali non ci aiutino a mantenere più alta la natalità...) - v. fig. 1.

È vero che l'Italia ha il record della denatalità?

È vero. In nessuno stato del mondo si mettono al mondo così pochi figli (meno di 10 ogni 1000 abitanti per anno: 9.3 nel Trentino). In Germania (al secondo posto), vi è una ripresa (10.5), in Francia, in Svezia, in Olanda, in Spagna, in Inghilterra, nascono circa 11 neonati ogni 1000 abitanti, negli Stati Uniti 15, in Russia quasi 20!!!

Dove si nasce di più nel Trentino?

In val di Fassa la natalità è stata del 14.7 per mille abitanti nel 1982, del 10.4 nel 1988; in val di Fiemme, nelle valli del Noce, nelle Giudicarie tende a rimanere sopra il 10 per mille. È sotto il 9 per mille in Vallagarina e nell'Alto Garda.

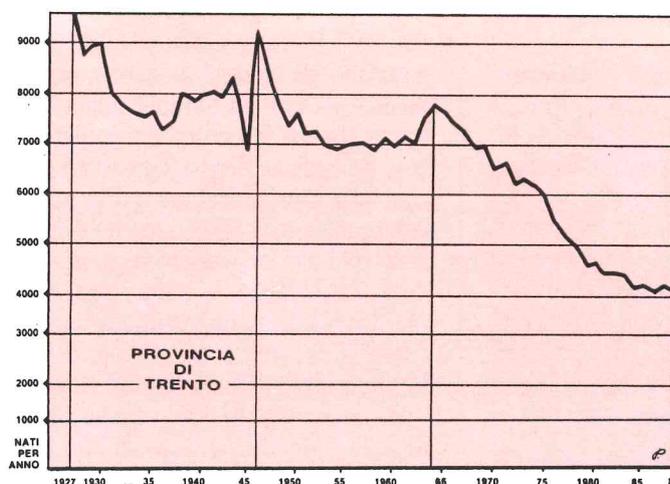


Fig. 1 - Il calo della natalità in Trentino, dai 10 mila nati del '27 ai 4 mila di questi anni, con le momentanee riprese del '46 e del '64.

È vero che molte madri trentine vanno a partorire fuori provincia?

No! Il fenomeno è limitatissimo, in quanto riguarda appena due madri su cento (dieci anni fa erano cinque su cento) mentre i parti delle madri che vengono da fuori provincia costituiscono, nell'ultimo quinquennio, più del 3,5% di tutti i parti.

Questo è un indicatore molto importante della buona qualità della nostra ostetricia.

A quali ospedali si rivolgono le madri trentine?

In val d'Adige il 99% delle madri va a partorire o al S. Chiara (66%) o al San Camillo (33%). In Vallagarina il 95% va a partorire a Rovereto, nella val di Fiemme il 90% va a Cavalese, nelle Giudicarie il 77% va a Tione, in Bassa Valsugana il 74% a Borgo, nell'Alto Garda solo 53% a Riva (la percentuale è in aumento: appena il 44% nel 1983). Negli ultimi anni l'Alta Valsugana si rivolge più al S. Camillo (53%) che al S. Chiara (46%) - v. fig. 2.

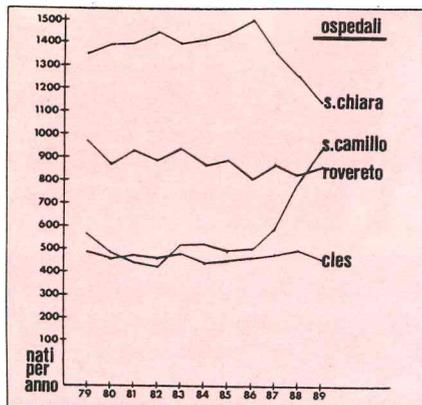


Fig. 2 - Nati per anno nei quattro maggiori ospedali della provincia.

E il parto a domicilio?

Trascurabile senz'altro: solo qualche decina di madri, meno dell'1% preferisce il parto in casa. Vi sono molte difficoltà organizzative per cui i rischi sono tuttora superiori ai benefici.

Allo stato attuale delle cose non è assolutamente proponibile una promozione del parto a domicilio.

Vi sono variazioni nell'età delle madri?

Certamente e molto importanti. Le madri sono i 20 anni sono calate del 4,6% del 1975 al 3,3% del 1980, all'1,5 degli anni 1987-88. Le madri sopra i 35 anni erano il 22% nel 1965, il 17% nel 1970, il 13% nel 1980; ora sono in lento e costante aumento, avendo raggiunto il 15,2% nel 1988.

Le madri «troppo giovani» sono a rischio per possibili complicazioni di gravidanza e parto e perchè facilmente si associano o la precaria situazione familiare o uno stato di immaturità psichica.

Le madri «attempate» (oltre i 35 anni) non solo presentano maggiori rischi di gravidanza e parto, ma anche un aumento dei rischi di malformazioni. Sarebbe utile migliorare l'informazione e l'educazione sanitaria per ridurre sensibilmente il numero delle madri «attempate».

E le madri nubili?

Sono in netto aumento (dal 2-3% al 5% del totale), come d'altra parte nel resto d'Italia (6%). In provincia di Bolzano, in Val d'Aosta, in Liguria, in Emilia Romagna superano il 7%, nel Veneto sono ancora al di sotto del 3%.

Al giorno d'oggi le madri nubili, a differenza di quanto succedeva fino a pochi anni fa, non rappresentano, di regola, una categoria a rischio.

Come sono seguite le gravidanze?

È documentato che con poche visite ostetriche di controllo (meno di 4) vi sono più rischi per il neonato. Ebbene nel Trentino, negli ultimi dieci anni, i casi di gravidanze seguite con meno di 4 visite sono passate dal 24% al 12%.

Variazioni biennali di alcuni importanti indicatori di base riguardanti le nascite in tutta la provincia di Trento (1979-88)

	1979-1980	1981-1982	1983-1984	1985-1986	1987-1988
Nati per anno (media) n°	4.381	4.286	4.190	4.054	4.185
Natalità (nati per mille abit.)	10.3	9.9	9.6	9.3	9.4
Madri primipare %	53.5	53.3	52.5	53.2	52.6
Nati da madri nate in provincia di Trento %	84.9	83.1	83.1	82.3	81.2
Nati in provincia da madri non trentine %	3.2	3.6	3.4	3.6	3.6
Nati fuori provincia da madri trentine %	5.5	4.3	3.2	3.2	2.2
Età materna < 20 anni %	3.2	2.7	2.5	1.7	1.4
Età materna > 34 anni %	12.3	13.3	14.0	14.3	14.9
Nati da madre con scolarità elementare %	26.3	17.8	12.9	8.7	5.1
Madri nubili %	2.5	2.8	3.1	4.0	4.7
Visite ostetriche 0-3 %	22.9	17.0	15.3	13.2	12.6
Taglio cesareo %	15.1	17.0	19.2	20.4	23.0
Forcipe %	2.3	1.9	1.6	1.2	1.3
Ventosa %	4.5	3.1	2.3	1.8	2.4
Neonati < 37 sett. (pretermine) %	5.9	5.2	5.8	5.8	6.2
Neonati < 1500 g (di peso molto basso) %	1.1	0.7	0.8	0.8	1.4
Neonati < 2500 g (di peso basso) %	5.4	5.4	5.3	5.3	4.9
Neonati < 1500 g nati a Trento %	48.0	64.0	63.3	79.7	84.5
Allattamento materno a neonati sani %	78.4	82.0	84.5	87.7	91.5
Allattamento materno a neonati patologici %	59.1	67.7	68.5	73.9	74.1

I corsi di preparazione al parto sono seguiti dal 29% delle madri (molto più nella Vallagarina e nel Rivano, molto meno in val di Non e nelle Giudicarie).

Certamente occorre insistere nelle varie zone perchè vi siano sufficienti controlli (in particolare in Bassa Valsugana e nelle Giudicarie più del 20% delle gravidanze seguite con meno di 4 visite).

Quante madri trentine fumano in gravidanza?

Oltre il 13%; il 4% fuma più di 10 sigarette al giorno.

Come è noto il fumo in gravidanza è responsabile di scarso sviluppo del feto, con maggiore rischio nel momento della nascita.

Come sono seguiti i casi di malattia di importanza «sociale»?

Meno dell'1% delle madri sono portatrici di epatite cronica (una delle percentuali più basse d'Italia); i loro figli, dal 1984, sono tutti vaccinati alla nascita per evitare le possibili complicazioni.

Una decina finora i nati a Trento da madri affette da AIDS, tutte affette da tossicodipendenza (una trentina i nati da madri tossicodipendenti, dal 1984).

Come nascono i neonati trentini?

In modo normale solo nel 70% dei parti, il 2-3% con ventosa, l'1-2% con forcipe e circa il 25% con taglio cesareo. Il parto con taglio cesareo è aumentato dal 15 al 25% in dieci anni - v. fig. 3.

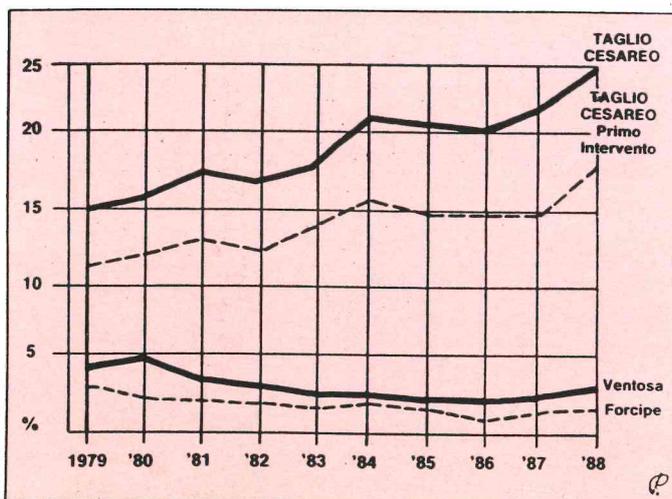
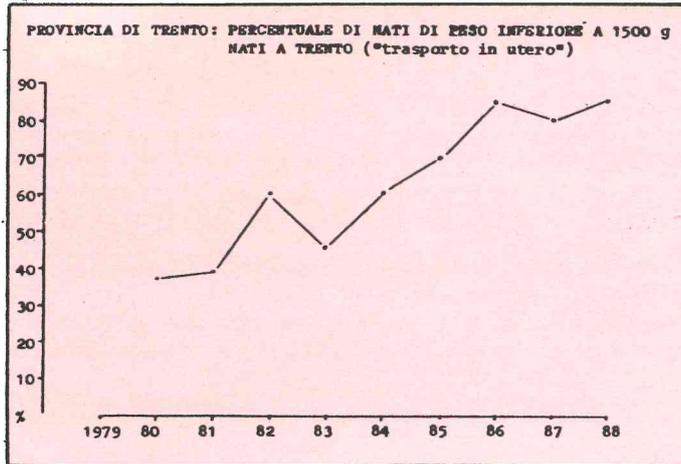


Fig. 3 Molto evidente il netto aumento di tagli cesarei in provincia

Fig. 4 -
Nettamente aumentati i
nati di peso molto basso
nell'ospedale di Trento.



È un dato senz'altro da approfondire nelle sue cause, tenendo presente che a livello internazionale si dubita che il taglio cesareo sia realmente efficace quando in una zona supera il 15% di tutti i parti.

Nei primi minuti di vita circa il 2% dei neonati trentini presenta asfissia o condizioni generali tali da dover chiedere manovre di rianimazione.

Deve essere assicurata dappertutto la possibilità di una efficace rianimazione in sala parto (con la presenza di persone competenti, come anestesista o neonatologo).

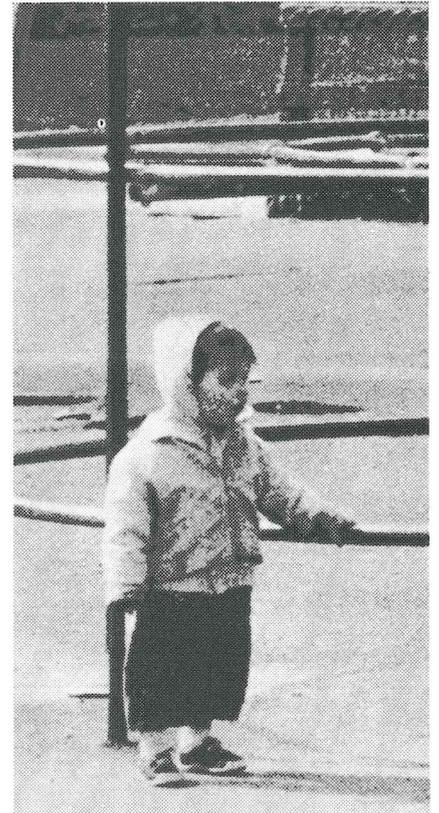
La prematurità è in diminuzione?

No. Nel decennio considerato, solo il 90% dei neonati nascono a termine (37-41 settimane) e circa il 4% nasce «postmaturo». Il 6%, dato molto stabile, nasce prima di 37 settimane e ha quindi bisogno di particolari cure.

Così sono stabili, sul 6-7%, i neonati di peso inferiore a 2500 g. I neonati sotto le 32 settimane e sotto i 1500 g – ad alto rischio – rappresentano quasi l'1% di tutti i neonati (in lieve aumento negli ultimi anni).

Dove nascono i neonati prematuri?

I neonati ad alto rischio dovrebbero nascere tutti a Trento (per poter avere subito



disponibili le cure adeguate), così come raccomandato universalmente: in questi casi si parla di «trasporto in utero».

In realtà negli ultimi cinque anni la percentuale dei nati a Trento sotto i 1500 g è aumentata dal 35-45% all'80-90% - v. fig. 4.

Il dato è soddisfacente, e questo per merito della buona sensibilità degli ostetrici di tutti gli ospedali periferici.

Che problemi si presentano al neonato sano nei primi giorni di vita?

L'ittero patologico (trattato con fototerapia) colpisce tra il 5 e il 20% di tutti i neonati, con percentuali molto variabili nei vari ospedali.

Tutti i neonati trentini sono sottoposti agli esami di **screening** per ipotiroidismo, malattie metaboliche congenite, mucoviscidosi.

I **giorni di degenza** al Nido sono 5.5 in media (meno di cinque a Trento e Borgo), se il parto è stato normale; 9.0 giorni se il parto è avvenuto con taglio cesareo.

Il **latte materno** alla dimissione dal Nido è sensibilmente aumentato dal 78% (1979-80) al 92% del 1988, con discrete variazioni nei vari ospedali, tra il 98% e l'85%.

In certi ospedali bisogna cercare di migliorare i dati sull'allattamento materno e di diminuire i giorni di degenza delle madri.

IN FERIE CAPITA ANCHE QUESTO...

La piccola Jacqueline, olandese, è voluta nascere in Trentino, ben lontana dalla sua Rotterdam. La mamma infatti, affetta da grave gestosi (che ha richiesto ricovero in rianimazione) è stata sottoposta a taglio cesareo d'urgenza.

Così, il 21 luglio, a 27 settimane di gestazione, è nata questa piccola con un peso estremamente basso: g 740.

Dopo oltre 40 giorni di cure intensive (respiratore, surfactant suppletivo, alimentazione parenterale, ecc...) è riuscita a tornare in Olanda con un volo speciale. Il peso alla partenza era di 1200 g.

A 3 mesi di vita, ci hanno telefonato da Rotterdam: è ormai a casa con i suoi genitori!



Nel prossimo numero saranno esposti i problemi che riguardano **mortalità neonatale**, **malformazioni congenite**, **handicap perinatale**, **terapia intensiva neonatale**.

RICORDI DI UNA MAMMA

Sfogliando un album di fotografie, mi sono soffermata su una in particolare: la prima foto della mia bambina Cristina.

Per otto giorni quella fotografia fu l'unico legame fra lei e me, forzatamente separate in due reparti diversi dell'ospedale, neonatale e ostetricia.

Quanti ricordi, quante ansie mi sono tornate alla mente!! Quando finalmente potei andare a vederla, fui combattuta tra il desiderio e il timore di conoscere quella bambina che non sentivo ancora mia.

L'ansia lasciò preso il posto alla gioia di vedere quell'esserino piccolo piccolo, pieno di cerotti e tubicini, ma vivo!!

Ricordo quelle quattro rampe di scale, che percorrevo quasi di corsa, portando il mio prezioso carico di latte (200 cc!!), impaziente e allo stesso tempo timorosa di conoscere le novità della giornata.

Ricordo tante persone disponibili, professionali, che con serenità lavoravano e mi coinvolgevano anche fisicamente nella cura della piccola.

Ricordo la speranza che si rafforzò quando Cristina non ebbe più bisogno del respiratore meccanico, la gioia per i piccoli miglioramenti che si alternava alla disperazio-



ne per gli improvvisi peggioramenti, le preoccupazioni per i risultati delle varie visite specialistiche, la lunga attesa della sospirata dimissione.

Ricordo il giorno in cui Cristina venne tolta dall'incubatrice e posta nel lettino: dopo quasi due mesi potevo prenderla in braccio, accarezzarla, rassicurarla, darle da mangiare. Diventò sempre più difficile staccarsi da lei e tornarsene a casa, ed era impensabile farlo fino a quando non si fosse addormentata.

Ricordo l'agitazione che provai il giorno della dimissione, divisa tra l'impazienza di portarla a casa e la paura che potesse succederle qualcosa, dal momento in cui aveva ancora bisogno dell'ossigeno.

Cristina mi sta chiamando, interrompendo le mie riflessioni. La guardo: quasi non mi sembra vero, ora, che abbia superato tante difficoltà, che appartengono fortunatamente solo ai ricordi.

Giuliana Azzolini

Cristina, nata prematura a 29 settimane, peso alla nascita 1370 g, affetta da broncodisplasia, ospite del centro neonatale per 110 giorni, in ossigenoterapia a casa per 5 mesi.

IN NOVEMBRE INIZIANO I CORSI
PER UNA PROFESSIONE MOLTO IMPORTANTE

LA «VIGILATRICE D'INFANZIA» (O «INFERMIERA PEDIATRICA»)

Il personale infermieristico del nostro Centro è costituito in parte da «infermiere professionali» (con una preparazione generica, valida per assistere pazienti di ogni età) e in parte da «vigilatrici d'infanzia»: queste hanno ricevuta una preparazione mirata al bambino ammalato, con un corso

di tre anni pari a quello delle infermiere.

Le V.I. devono essere distinte da altre due figure professionali: la «puericultrice» e la «assistente all'infanzia» (che sanno prestare assistenza al bambino sano, ad esempio negli asili nido).

A Trento, anche in seguito alla crisi di personale infermieristico, si è deciso di dar vita ad una Scuola per V.I., a cui sono state ammesse 32 allieve. La sede è presso la Scuola per Infermieri professionali. Per quanto riguarda le lezioni e il tirocinio pratico le allieve saranno guidate da V.I. esperte, con la collaborazione delle capo-sala e delle infermiere dei reparti pediatrici.

Nel frattempo queste benemerite infermiere dovrebbero anche cambiare nome: esiste un disegno di legge che prevede di cambiare il loro buffo nome (che richiama quello dei vigili...) con quello più serio di «infermiere pediatrico». Fra tre anni cominceremo quindi ad avere le «nostre» infermiere pediatriche, made in Trento.



RISTAMPE 1990



Sono stati aggiornati e ristampati i fascicoli 2 e 3 riguardanti:

- Informazioni e consigli per i genitori dei neonati ricoverati (8° edizione, 1990).
- Consigli pratici di alimentazione e assistenza nei primi mesi di vita (10° edizione, 1990).

Detti fascicoli sono sempre disponibili presso il Centro e saranno comunque inviati a tutti coloro che ci faranno richiesta scritta.

SPERIAMO CHE NON SIA UN ENNESIMO PESCE D'APRILE...

PER MARZO-APRILE 1991 GARANTITO IL TRASFERIMENTO

Non v'è dubbio che il problema più sentito negli ultimi anni è quello del trasferimento del nostro Centro. Ma ora l'impressione è che si sia veramente in dirittura d'arrivo: insomma si può sperare di tagliare il traguardo prima del primo di aprile...

Nei primi mesi dell'anno il Consiglio Direttivo dell'Associazione ha inviato diversi solleciti al Presidente dell'USL Cioffi (in data 22 marzo e 18 aprile) e a fine aprile si è riunito per esprimere una vibrata protesta per una serie di ritardi riguardanti l'arredamento.

In aprile «Vita Trentina» ha dedicato un lungo articolo su questi ritardi: in pratica si è arrivati ad un ritardo di due anni rispetto ai tempi previsti nel 1985. D'altra parte la Commissione per l'arredamento è stata istituita non all'inizio dei lavori, ma alla fine dei lavori cosicché si son potute concludere le gare d'appalto solo nell'agosto 1990: a questo punto si può essere certi che entro il mese di dicembre 1990 sarà completato tutto l'arredamento.

Devono essere risolti ancora diversi problemi logistici, come il pronto soccorso pediatrico, le sale operatorie pediatriche (in via di completamento), il lattario e altri problemi riguardanti i rapporti con i servizi di laboratorio, radiologia...

Trento
L'Adige
Nei primi mesi del 1991 previsto il trasferimento dei reparti pediatrici
L'ospedale si muove

S. CHIARA LEGGE INAPPLICATA



Mamme e bebè non più separati

CONVOCATA L'ASSEMBLEA ANNUALE IL 15 DICEMBRE 1990 AD ORE 17

Per sabato 15 dicembre, ad ore 16 in prima convocazione e ad ore 17 in seconda convocazione, presso il Centro di Patologia Neonatale, è fissata l'assemblea annuale degli Amici della Neonatologia Trentina.

L'ordine del giorno prevede:

- la relazione del presidente sull'annata 1989-90
- l'approvazione del bilancio 1989-90
- varie ed eventuali (trasferimento, «Il neonato trentino»,...).

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



ANT IL BILANCIO PROVVISORIO 1989-90

Dal 1.10.1989 al 31.9.1990 l'Associazione ha ricevuto quasi 5 milioni di lire come donazioni da privati e quasi 15 milioni come donazioni da Enti (in particolare 4 milioni dalla Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto).

Le uscite superano gli 11 milioni e mezzo, così ripartite:

- quasi 4 milioni per spese di aggiornamento del personale (convegni, libri, abbonamenti...);
- oltre 4 milioni per materiale didattico e informativo, in particolare per i genitori;
- oltre 2 milioni e mezzo per la pubblicazione del giornale;
- oltre 600.000 lire per spese di segreteria.

Il residuo cassa è impegnato per l'imminente pubblicazione del fascicolo su «Il neonato trentino» e per le inevitabili spese di trasferimento.

ADISTEROLO: 2 GOCCE OGNI GIORNO!

I genitori di tutti i bambini, ricordino che nel primo anno di vita, soprattutto nei mesi freddi, occorre integrare la dieta con circa 400 U.I. di vitamina D al giorno (corrispondenti a 2 gocce di Adisterolo). Questo per la prevenzione di eventuali disturbi di crescita dello scheletro (rachitismo), più frequenti nei prematuri.



Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della neonatologia

NEONATOLOGIA TRENTINA
Periodico trimestrale degli Amici della Neonatologia Trentina, Via della Collina 22, 38100 TRENTO - Tel. (0461) 904149. Autorizz. del Tribunale di Trento n. 628 del 25.2.89. Spedizione in abb. postale gr. IV - 70%

Direttore: Dino Pedrotti
Vice direttore: Giuseppe De Nisi
Direttore responsabile: Danilo Fenner
Comitato di redazione: Marco Angeli, Elga Bombardelli, Irene Gutterer, Loretta Gherini, Antonio Mazza, Linda Menghini, Roberta Molinari, Ornella Moranduzo, Erina Reversi.
Stampa: La grafica - Mori