

# NT Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della neonatologia  
Spedizione in abbonamento postale - Pubblicità inferiore al 50%

*Dedicato al 90% dei neonati, quelli «fisiologici»*

## IL NEONATO CHE STA BENE

La Neonatologia non si interessa solo di neonati «con patologia», prematuri o in terapia intensiva. Questi problemi riguardano il dieci per cento di tutti i neonati e sono certamente i più importanti sia per i genitori che per l'attività ospedaliera, dato che comportano alti rischi di mortalità e di handicap.

In questo numero la nostra attenzione è rivolta a quel novanta per cento di neonati che sono «normali», che fin dalla nascita possono stare vicini alle loro madri e che, dopo alcuni giorni di permanenza in ospedale, possono iniziare una felice vita in famiglia.

L'assistenza ospedaliera è oggi molto attenta ai problemi dell'**umanizzazione della nascita**, ed è altrettanto attenta ad eseguire seri controlli clinici ad ogni neonato. Non esiste un neonato «sano» alla nascita. Ogni neonato è «in osservazione», finché non viene sottoposto ad almeno due visite pediatriche, a diverse analisi ed ai test di screening.

È bene che tutti leggano nelle pagine seguenti quanti e quali interventi vengono fatti ad ogni neonato dalle infermiere e dalle puericultrici del Nido. Ed è importante ricordare che fino a non



molti anni fa le attenzioni erano ben diverse: l'allattamento al seno era molto inferiore rispetto ad oggi (dal 65% del 1970 siamo passati al 95%), l'ansietà delle madri era notevole, il dialogo con il personale sanitario era molto scarso.

Stanno certamente migliorando i rapporti in ospedale con le madri e con i neonati. Si scopre sempre di più

che il personale è **al servizio di madri e bambini**. Come devono fare anche le madri, occorre cercare di capire, capire sempre di più i bisogni del più piccolo tra i cittadini.

In questo numero troverete in diversi servizi non solo il punto di vista delle infermiere e del pediatra di base, ma anche quello del neonato Marco e quello dei bambini di una II classe elementare che hanno voluto ricordare la loro nascita.

Troverete le ultime notizie sulla diffusione dell'allattamento materno e sul fumo in gravidanza nonché la notizia che sono entrate in funzione nuove sale parto al S. Chiara.

I neonati fanno sempre più notizia sui giornali ed anche in TV. È nostro impegno migliorare sempre di più le informazioni e la cultura attorno all'evento nascita.



In TV, su RTTR  
tutti i martedì (ore 20.30)

«SANI E FELICI»

Una serie di trasmissioni TV  
sui problemi dei bambini e dei genitori

(vedi pag.12)

*Le particolari attenzioni del personale per il nuovo cittadino*

## AL «NIDO» UN'ASSISTENZA COCCOLATA PER OGNI NEONATO

Il «Nido» è il luogo in cui viene accolto in osservazione ogni neonato senza patologia evidente. Mentre sta per essere portato a termine il parto, una infermiera o una puericultrice si reca in sala parto (o in sala operatoria) per accogliere il neonato, prestargli le prime cure, dotarlo di un braccialetto con tutti i dati di riconoscimento e trasferirlo presso il Nido accompagnato dal neo-papà. Qui vengono prestate altre cure: il bagnetto possibilmente in presenza del papà, la profilassi della malattia emorragica e la profilassi oculare (di cui parleremo in altro articolo), il controllo della temperatura rettale ed eventuali tamponi.

Viene portata a termine anche tutta una fase burocratica, come l'invio del gruppo sanguigno del neonato, il processo di accettazione, la registrazione della nascita, la compilazione della cartella clinica e dei cartoncini per gli screening neonatali.

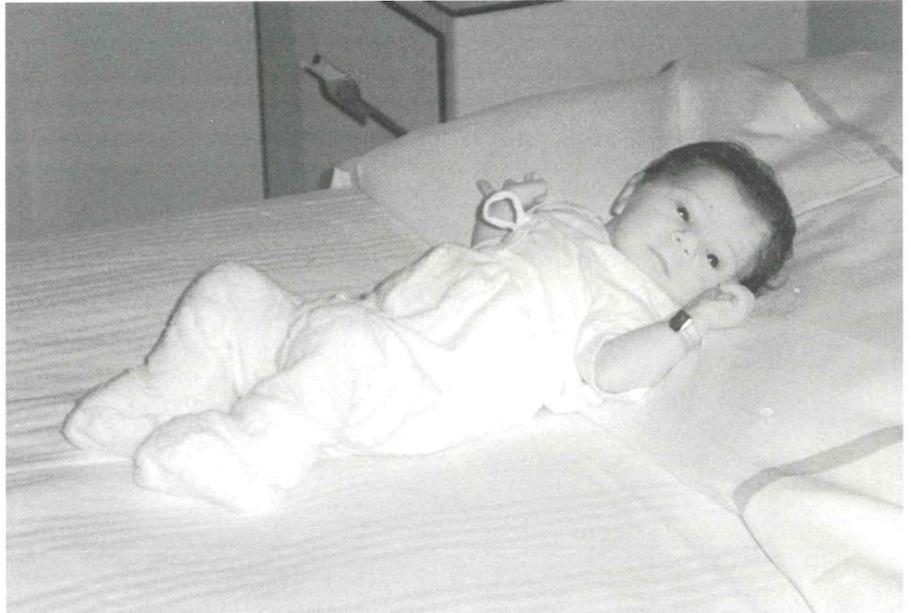
Appena possibile il neonato viene portato alla madre e attaccato al seno, se lei lo desidera. La puericultrice o l'infermiera spiega alla neo-mamma:

- la posizione corretta per allattare il bambino,
- l'igiene del seno,
- come porgere il seno al neonato,
- come prevenire le ragadi,
- come staccare il neonato dal seno.

L'attaccamento al seno e la suzione sono indicazioni di benessere e di buon adattamento. Quando la madre lo desidera, il neonato viene riportato al Nido per essere tenuto in osservazione.

Nelle prime ore occorre controllare periodicamente l'adattamento del neonato, registrare la prima minzione (la prima emissione di pipì) e l'avvenuta emissione di meconio (il contenuto intestinale presente nel feto prima di nascere).

L'allattamento al seno viene incentivato: poiché l'inizio ed il mantenimento della produzione di latte sono strettamente correlati alla suzione del neonato, l'allattamento avverrà a



richiesta del neonato e **non ad orario fisso**.

Di norma il neonato, nato da parto spontaneo, rimane presso il Nido per tre giorni, ma se è nato da taglio cesareo la sua permanenza si prolungherà per sette giorni.

**A due giorni di vita** (a quattro se da taglio cesareo) la madre viene invitata ad assistere alla visita pediatrica.



In quella occasione le vengono comunicate le misure (lunghezza, circonferenza cranica, calo ponderale), suggerite le nozioni di puericoltura necessarie per effettuare il cambio del pannolino, la pulizia del neonato, la medicazione del moncone ombelicale, il controllo della temperatura dell'acqua per effettuare il bagnetto.

Da sola (con l'eventuale aiuto della puericultrice) mette poi in pratica le nozioni avute eseguendo il primo bagnetto e vestendo suo figlio.

Di regola tutti i neonati vengono pesati nudi a giorni alterni per controllare il calo ponderale (non dovrebbe superare il 10% del peso alla nascita). In casi particolari, ad es. se i bambini sono di basso peso, vengono pesati tutti i giorni. Si rilevano anche la lunghezza e la circonferenza del cranio e del torace.

**Il Nido è aperto in qualunque momento ai genitori** ed il personale è sempre disponibile al colloquio, dando tutte le informazioni e i chiarimenti possibili. Le madri che lo desiderino possono allattare in un locale attiguo al Nido in compagnia del padre e di eventuali fratelli del nuovo nato.

Se non ci sono particolari problemi

ogni neonato viene sottoposto a visita pediatrica a giorni alterni e comunque nel giorno della dimissione.

Tre volte alla settimana, il pediatra tiene un incontro alla quale assistono i neo-genitori.

Al momento della dimissione il medico consegna ai genitori il **Libretto pediatrico**, fornendo loro notizie riguardanti il neonato, su ciò che è avvenuto durante la degenza, su come si è svolto l'allattamento e sullo stato di salute, dando suggerimenti e indicazioni varie.

Il personale del Nido offre assistenza anche a neonati che per vari motivi hanno la madre ricoverata in ospedale. Ciò viene fatto per favorire la vicinanza madre-bambino e continuare così l'allattamento materno.

Al Nido vengono ricoverati, oltre i neonati definiti «normali», anche quelli con patologia minima, ad esempio con peso di 2300-2500 g, età gestazionale tra 35 e 36 settimane, post-termine di oltre 41 settimane, neonati affetti da ipoglicemia lieve, ittero che necessita di fototerapia, neonati sottoposti a profilassi antibiotica, affetti da piccole malformazioni.

Qualora le condizioni di salute del neonato lo richiedano, durante i pochi giorni di degenza al Nido vengono effettuate **visite specialistiche consultive** da parte del chirurgo/ortopedico infantile, del neuropsichiatra infantile, del dermatologo, dell'oculista ed eventuali esami diagnostici (radiografie, ecografie delle anche, eco-cerebrale, eco-addome, ecc...)

Sono programmati vari controlli ed esami di laboratorio, prefissando gli appuntamenti.

Tutto ciò richiede un maggior impegno da parte del personale del Nido.

Le puericultrici assistono esclusivamente il neonato sano, ma, grazie ai vari **incontri di aggiornamento** effettuati presso il Nido con pediatri e psicologi, sono in grado di essere attente al più piccolo segnale di allarme che deve essere tempestivamente comunicato al pediatra.

Alla dimissione il personale dichiara la propria disponibilità diurna e notturna, comunicando l'esistenza del numero telefonico diretto col Nido (903518 o 903512), cui possono rivolgersi i genitori per risolvere i primi dubbi o problemi pratici.

**Oris Piechele, Alba Donato**

## LA PREVENZIONE AL MOMENTO DELLA NASCITA

Entro un'ora dalla nascita, obbligatoria per legge, viene effettuata la **profilassi alla Credé** o antiblenorragica. Consiste nell'instillare in entrambi i sacchi congiuntivali del neonato una soluzione di nitrato d'argento all'1% per prevenire la congiuntivite purulenta da gonococco che il neonato potrebbe aver contratta durante l'espletamento del parto, venendo a contatto con i genitali materni infetti. Attualmente in molti reparti, tra cui il nostro, alla soluzione di nitrato d'argento all'1% si preferisce usare una pomata oftalmica di tetraciclina egualmente efficace, ma meno irritante, secondo orientamenti dell'O.M.S.

Entro alcune ore dalla nascita, viene effettuata la **profilassi della malattia emorragica**, che consiste nella somministrazione al neonato di vitamina K (2 gocce di Konaktion per bocca), allo scopo di evitare una particolare forma di emorragia, dovuta a carenza di fattori plasmatici, dipendenti dalla vitamina K.

### Gli Screening

Il **Test del meconio** si propone di diagnosticare i neonati affetti da mucoviscidiosi o fibrosi cistica del pancreas, malattia ereditaria e congenita, che colpisce le ghiandole a secrezione interna, i cui secreti diventano più viscosi del normale, con conseguenze gravi. Questo test consiste nello strisciare su un apposito cartoncino una piccola quantità di meconio (prime feci), seguito a 3-4 giorni da un prelievo ematico su carta assorbente per la determinazione della tripsinemia. In caso di ritardata emissione di meconio (oltre le 24 ore) o altre condizioni patologiche, seguirà a 20 giorni il test del sudore.

Sempre a 3-4 giorni di vita si esegue lo **screening per l'ipotiroidismo** (patologia caratterizzata dalla mancanza degli ormoni tiroidei) e gli **screening per alcune malattie metaboliche**: fenilchetonuria, tirosinemia, istidinemia, omocistinemia, malattia delle urine a sciroppo d'acero (patologie caratterizzate da carenza o assenza di alcuni enzimi, sostanze indispensabili per determinate reazioni chimiche dell'organismo, come ad esempio la formazione di alcune proteine). L'esecuzione di questi screening è identica a quella per la determinazione della tripsinemia.

**Ecografia delle anche**: si prescrive nei primi giorni di vita per diagnosticare la «lussazione congenita dell'anca», malformazione più frequente nelle femmine che nei maschi. Si esegue di regola ai neonati che presentano familiarità per questa malattia, presentazione podalica alla nascita e altre condizioni che discrimina il pediatra.

**Atopia**: per riconoscere una eventuale predisposizione del neonato a malattie allergiche (dermatite atopica, asma,...), il pediatra chiede ai genitori se ci sono malattie allergiche in famiglia (ristretta solo a madre, padre, eventuali fratellini o sorelline). Qualora venisse riconosciuta una positività, viene prescritto al neonato per eventuali aggiunte, un latte ipoallergenico (o ipoantigenico) cioè con diminuito potere allergenico.

**Oris Piechele, Alba Donato**



Secondo gli ultimi dati del quinquennio 1989-93

## L'ALLATTAMENTO MATERNO IN PROVINCIA È IN COSTANTE AUMENTO

Vi sono tre modalità di allattamento nel momento in cui la madre lascia l'Ospedale: attualmente, in provincia di Trento, più dell'80% delle madri allatta totalmente al seno, circa il 15% lo fa in modo «parziale» e appena il 5% non ha latte materno.

Il dato «allattamento al seno parziale» è sempre più discutibile, dato che le madri escono pochi giorni dopo il parto. In provincia tale percentuale è ora sul 14.4% (era del 16.4% nel 1986-88) con notevoli differenze tra i vari ospedali, tra l'8% e il 20%.

Il latte materno alla dimissione in modo «totale» è passato dal 74.0% (1986-88) al 79.4%; nell'ultimo biennio 1992-93 ha superato l'81%.

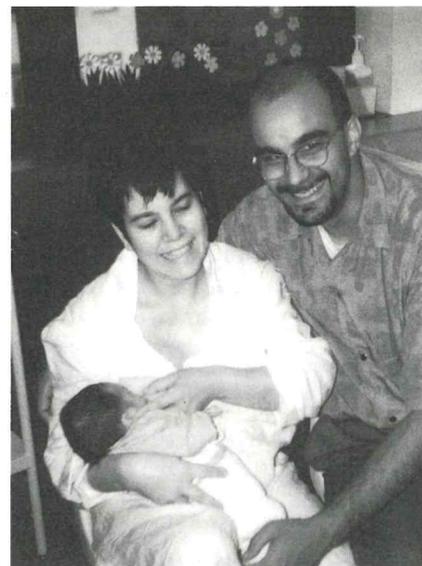
Quello che ci interessa è ridurre al

minimo la percentuale di madri che non allattano alla dimissione dall'Ospedale, anche se siamo consapevoli che vi saranno sempre casi particolari di rifiuto dell'allattamento o casi di controindicazioni per particolari condizioni della madre o del bambino.

Nel quinquennio 1989-93 la percentuale provinciale dei neonati che escono dall'ospedale senza latte materno è scesa dal 9.5% al 5.5-5.1% degli ultimi due anni.

Da segnalare il netto miglioramento che si è registrato a Tione: dal 20.0% nel 1986-88 e dal 23% nel 1989-91 si è scesi all'8-9% negli ultimi due anni 1992-93.

Tra le 41 madri che hanno partorito a domicilio solo una non ha avuto latte (2.4%) e solo due (4.9%) lo hanno avuto in modo parziale.



La durata dell'allattamento al seno è pure un importante dato.

Purtroppo a 4 mesi allatta solo il 40% delle madri (il 10% nel 1981, il 32% nel 1988).

A sei mesi allatta il 25% (il 5% nel 1981, il 15% nel 1988).

Siamo tutti convinti che occorre migliorare ancora molto nel prossimo futuro.

## LA PRIMA LETTERINA DI MARCO, NEONATO SANO, ANZI SANISSIMO!

Carissimi tutti,

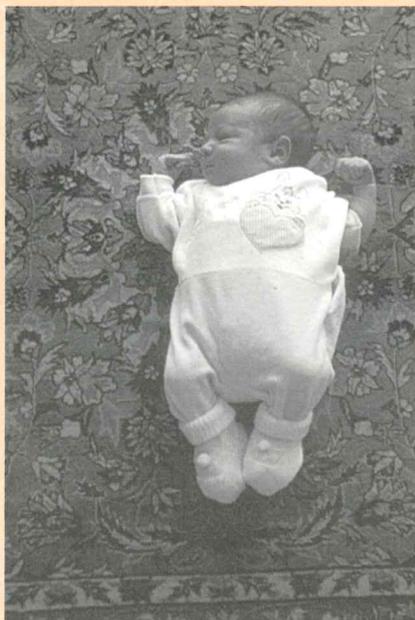
mi chiamo Marco, sono nato a Trento questa mattina alle ore 7,25, giusto per la colazione. Peso più di 4 kg e vi assicuro che ho ben alleggerito mamma Paola nel venir alla luce.

Vivere è bello. Ai suoni si aggiungono i colori ed il profumo di una splendida giornata di settembre.

Ho già fatto amicizia con le ostetriche, le infermiere e le colleghe dei miei genitori.

Ogni giorno, infatti, c'è un andirivieni di volti che nell'avvicinarsi alla mia culla commentano il mio stato di salute («ascendente toro») ed i miei caratteri somatici: assomiglio ad Aldo Fabrizi, l'orecchio destro è del papà mentre quello sinistro del postino, il mento della mamma e l'alluce dello zio. Spero di avere qualcosa di mio.

Quella di cui ho più paura è la zia Daniela la quale ha affermato che



sono tutto «da strucar e da magnar». Al riguardo ho scritto ad Amnesty International.

Non vi descrivo la gioia dei tre nonni ai quali va indirettamente il merito d'essere qui. Anche loro affermano che sono in salute, ma ne ho colpa io se i miei genitori nel progettarmi hanno usato solo il compasso?

Un mese prima di me è nata Giulia, la mia cuginetta dagli occhi chiari. Con il suo fratellino Giacomo e con Elena formiamo una banda formidabile.

Sono un tipo giovanile a cui piace viaggiare e sicuramente cambierò in visita la telefonata dello zio Gabriele da Nairobi (non per niente mi chiamo come il mio omonimo Marco Polo della Repubblica di Venezia dalla quale ho discendenza).

Non trovo comunque giusto che a me venga dato solo latte mentre tutti brindano con lo spumante.

Mamma e papà nello sprizzar gioia credono ancora (poveri illusi) di poter fare tutto come prima. Non preoccupatevi, ve li calmo io: una volta a casa faremo i conti (sempre che si ricordino di portarmi).

Con gioia.

Marco

*È il più diretto responsabile della sua salute fino a 14 anni*

## IL PEDIATRA DI BASE ACCOGLIE IL NUOVO NATO

Abbiamo chiesto al dr Galassi, pediatra di base di Arco, di descrivere la sua esperienza sui primi rapporti che egli ha con la famiglia del nuovo nato. I genitori sanno che il pediatra di base è l'unico referente per tutti i problemi della crescita del figlio e che devono fare la scelta del pediatra o comunque iscrivere il loro figlio al più presto possibile dopo la nascita.

Su «Bambini sani e felici» (pag.118 e 204-205) i genitori troveranno informazioni più dettagliate sui compiti del pediatra di base.

Ogni tanto, meno frequentemente di una volta, il telefono squilla e una vocina sommessa chiede: «È la casa del dottore?», e alla risposta affermativa riprende: «Noi siamo nuovi pazienti, abbiamo avuto un bambino, e abbiamo un po' di problemi, vorremmo che lo visitasse...».

Questo generalmente è il primo contatto tra una famiglia e il pediatra di base: è quasi una richiesta di aiuto, un po' generica, ma che nasconde la necessità di un appoggio medico e psicologico ad una famiglia che, improvvisamente, per quanto preparata, si trova a gestire una situazione di vita diversa dal passato.

In genere mi assicuro telefonicamente che il bambino non abbia problemi gravi, attraverso una piccola serie di domande, che mi danno anche una prima impressione sullo stato d'animo della mamma e poi... l'appuntamento.

Il primo incontro con la famiglia del nuovo nato, preannunciato dalla telefonata, avviene sempre con molta cor-

dialità: in quei minuti si cerca di capire le difficoltà dei genitori, legate alla salute attuale e futura del bambino, ma soprattutto alla necessità di essere rassicurati, soprattutto incoraggiati ad affrontare questa nuova avventura.

Le mamme che escono dal Nido hanno già delle precise istruzioni sul bambino, ma sembra che vogliano sentirsi dire le stesse cose da un altro medico, per maggiore rassicurazione.

Dopo questo primo impatto, che serve anche ai genitori per constatare la disponibilità del medico, il bambino viene portato in ambulatorio per i controlli prescritti.

C'è quasi sempre una paura incontrollata che il bambino non cresca di peso, per cui le tappe di controllo vengono aumentate spontaneamente dai genitori, spesso a sproposito: sembra che il fattore «peso» costituisca uno dei problemi più grandi nella gestione familiare del nuovo nato, mentre ad altri fattori, come lo sviluppo psicom-

torio, viene data poca importanza, come se questo procedesse indipendentemente dal genitore e dal medico (il che, fortunatamente, avviene, in quanto la componente affettiva della famiglia verso il nuovo nato è sempre presente, pur se in maniera a volte distorta).

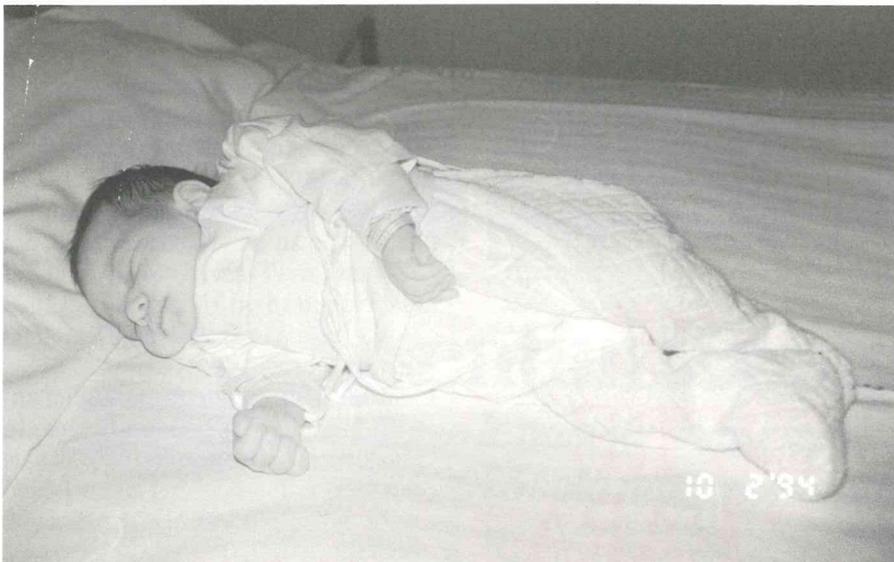
I problemi di alimentazione, o i dubbi alimentari delle mamme, sono molto frequenti: a volte sono risolti telefonicamente, in quanto di scarsa entità. Se, invece, si presentano in maniera più seria, il bambino viene inviato ad un ulteriore controllo, poiché, in tali casi l'esame obiettivo e la crescita staturponderale devono essere rivalutati.

Il primo anno di vita scorre così, se il bambino è nato in buone condizioni di salute, a parte gli immancabili controlli del peso e le disposizioni dietetiche, oltre naturalmente ai «bilanci di salute», e a qualche rinite catarrale che, essendo la prima, viene considerata anomala, poiché è opinione diffusa tra le mamme (e tra le nonne!) che il raffreddore venga non per contagio ma solo se si è vestiti troppo o troppo poco!

Se il bambino ha avuto problemi di salute in periodo perinatale, viene «osservato» in maniera diversa, in quanto può nascondere patologie più sottili o che emergono in seguito e, in questo caso, il controllo è multicentrico (pediatra di base, neonatologo, neurologo infantile, a volte oculista) sottoponendo la famiglia a impegni notevoli, ma garantendola, in tal modo, sulla salute futura del bambino o sulle sue necessità, non appena vengano in evidenza.

Un discorso a parte meritano le vaccinazioni: secondo la mia esperienza ho calcolato che il 90% dei genitori con bambini da vaccinare (terzo mese circa) vogliono sapere dal pediatra di base un parere sulle vaccinazioni obbligatorie e non.

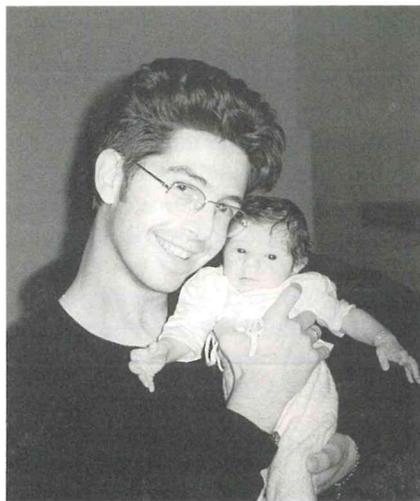
Questa richiesta, che anni addietro, non era così frequente, nasconde,



secondo me, uno stato di confusione generato dalla troppa letteratura (non scientifica) sull'argomento.

In quei momenti il consiglio del pediatra di base è veramente «pesante», perché può condizionare non solo il bambino, ma tutto il rapporto con la famiglia.

Pur non pretendendo che tutti siano d'accordo con il mio comportamento, a parte alcune controindicazioni, ho sempre cercato di mettere i genitori davanti ai problemi che una mancata vaccinazione comporta, pur comprendendo il loro stato di titubanza; spiego che è necessario fare una scelta che contribuisca al bene del bambino, e che la vaccinazione è molto più del «non far prendere una data malattia» al loro figlio. Naturalmente preciso che il mio consiglio non nasce solo dalla personale esperienza, ma che è frutto di anni di studio e di esperienze mondiali sull'argomento, le cui conclusioni faccio mie.



Una parola sui «papà» perché finora ho parlato solo di mamme: certamente la loro presenza accanto al figlio sarà più fruttuosa in seguito, ma il loro coinvolgimento nei problemi del proprio bambino, fin dai primi giorni di vita non può non essere importante. Ritengo che la loro scarsa partecipazione alla gestione del nuovo nato debba lasciare il posto allo scoprire il vero sentimento di paternità.

C'è da cambiare un po' la mentalità! Desta ancora commenti e sorrisini ironici vedere in sala d'aspetto un papà con il figlio nella culla, senza la presenza della madre, eppure, quando mi capita, non ho mai trovato differenze particolari o difficoltà di relazione. Che in quei commenti o sorrisi ironici.....ci sia un po' di invidia?

Umberto Galassi

*Più efficienza e più sicurezza nell'assistenza al neonato*

## LE NUOVE SALE-PARTO DEL S. CHIARA

Il trasferimento del vecchio «OSPEDALINO» nella nuova struttura dell'Ospedale S. Chiara, nel giugno del 1991, permise alle madri dei neonati patologici di stare vicino al loro bambino, di poterlo assistere e coccolare anche se sottoposto a terapie intensive. In quella occasione anche il neonato patologico riuscì ad ottenere un diritto elementare ed umano: avere vicino la propria mamma.

Contemporaneamente con il trasferimento dell'«Ospedalino» si è risolta anche un'altra esigenza: la Neonatologia è stata portata sullo stesso piano della Ostetricia, vicina alle sale-parto. Gli interventi del neonatologo potevano essere molto più tempestivi, ma rimaneva ancora un problema logistico importante per un ospedale come il

nostro che raccoglie da tutta la provincia il 90% delle gravidanze cosiddette «a rischio»: le sale-parto e le sale operatorie erano al primo piano, i reparti ostetrico e neonatale al terzo.

Questo problema è stato risolto nel marzo di quest'anno, con dei risvolti pratici che meritano un commento.

Quando nasceva un bambino l'infermiera del Nido partiva dal terzo piano, arrivava in sala-parto, prendeva il neonato, doveva attendere l'arrivo dell'ascensore, rientrava nel Nido attraversando i corridoi, a volte freddi, dell'Ostetricia. Le cose andavano ancor peggio se vi era un parto a rischio o un parto con taglio cesareo. È noto che un parto difficile comporta grossi rischi per un neonato, rischi di vita e

*Tra un secolo  
ascenderanno meno di 1000  
neonati trentini ogni anno*

## IL NEONATO, UNA SPECIE SEMPRE PIÙ RARA

Tra il 1987 e il 1992 in provincia di Trento si è assistito ad una discreta ripresa della natalità, tanto che nel 1992 si è arrivati a superare i 4600 nati residenti (come nel 1980), con un incremento di 600 nati rispetto al 1986 (+13%).

Nel 1993 si è registrato invece un calo di 200 nati (4400 nati).

La natalità nel Trentino negli ultimi sessant'anni ha presentato tre fasi.

**1930-1965:** il numero dei nati era stabile sui 8000 all'anno, con un'impennata finale dai 7018 del 1962 ai 7762 del 1964 e ai 7688 del 1965 (25-30 anni prima vi era stato un discreto aumento di nascite, favorite dalla politica demografica di quegli anni: oltre 8000 nati all'anno tra il 1938 e il 1943).

**1965-1980:** in soli quindici anni si è assistito ad un autentico crollo, dai 7700 nati nell'anno 1965 ai 7000 del 1969 ai 6000 del 1975 ai 5000 del 1978 (mille in meno in tre anni!) ai 4600 degli anni 1979-80.

**1980-1993:** negli ultimi tredici anni la natalità è rimasta praticamente stazionaria tra un minimo di 4082 nati nel 1986 e due massimi sopra i 4600 nati, nel 1980 (4621) e nel 1992 (4658).

di ristrutturazione, possiamo finalmente dire che le difficoltà suddette sono solo un brutto ricordo. Le NUOVE SALE-PARTO hanno preso il posto del vecchio Nido, sullo stesso piano della Neonatologia e dell'Ostetricia. Vi è un'area completa, tutta per il parto: due stanze comode e confortevoli con tre letti per il travaglio; due sale-parto propriamente dette, dotate di moderne ed efficienti attrezzature, compresa l'isola neonatale che accoglie il bambino subito dopo il taglio del funicolo ombelicale; infine una sala-operatoria ad uso esclusivo dell'Ostetricia.

In tal modo anche i parti che richiedono il taglio cesareo d'urgenza trovano sempre disponibile e vicina la sala operatoria: in situazioni di pericolo per il nascituro, solo la tempestività dell'intervento può garantire una nascita sicura per un normale sviluppo futuro del bambino.

Dopo la nascita il neonato viene portato in Neonatologia attraverso un corridoio esterno, appositamente costruito, più protetto e più sicuro, ma soprattutto senza ascensori!

**Giuseppe De Nisi**

di handicap; in questi casi i minuti sono preziosi.

Noi neonatologi, come gli ostetrici, chiamati d'urgenza, eravamo costretti

a prendere le scale di corsa piuttosto che rischiare di perdere tempo con l'ascensore.

Dal marzo di quest'anno, finiti i lavori

Si può dire che in provincia di Trento nascono ora circa 10 neonati ogni 1000 abitanti (4500 nati all'anno su 450.000 abitanti) e circa 40 neonati ogni 1000 donne residenti in età fertile (15-49 anni).

Il «tasso di fertilità» è ora poco più di 1,2 figli per donna.

Se questi dati rimarranno uguali, e in particolare se rimarrà uguale l'età me-

dia al momento del parto (28 anni circa) e se non vi sarà un'immigrazione consistente, le conseguenze saranno ovvie:

- nel 2010 nasceranno 2700 neonati dalle attuali 2200 neonate
- nel 2040 nasceranno 1600 neonati dalle 1350 neonate del 2010
- nel 2070 nasceranno poco più di 1000 neonati trentini dalle 800 neonate del 2040.

Tra non più di tre generazioni nasceranno quattro volte meno neonati trentini di quanti ne nascano oggi.... E tra cent'anni in tutto il Trentino nasceranno appena due neonati al giorno. Per un paese di qualche migliaio di abitanti la nascita di un neonato sarà un avvenimento eccezionale, che si verificherà una-due volte all'anno...

**l'Adige**

**Trento**

«Siamo in media nazionale» spiega il dottor Pedrotti. Ma si tratta della fertilità più bassa di tutta Europa. Donne in carriera e separazioni fanno il resto



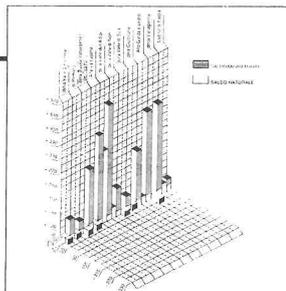
A destra: Dina Bettanini



A sinistra: Paola Guzzo Matonti



In alto: il dottor Pedrotti, primario di neonatologia al S. Chiara. A destra: il grafico del saldo demografico in Trentino nel 1992 (Dati dall'Annuario statistico della Provincia Autonoma di Trento)



martedì 2 agosto 1994

19



A sinistra: l'onorevole Renzo Gubert



A destra: Micaela Prezzi Bertoldi

di SONIA SEVERINI

L'Italia, o meglio gli italiani stanno lentamente scomparendo, così si è letto in questi giorni nei quotidiani. L'indice di fecondità è il più basso in Europa ed ha raggiunto il minimo storico di 1,21 figli per donna. E in Trentino? «La nostra provincia — ha dichiarato il dottor Dino Pedrotti, primario del reparto di neonatologia del Santa Chiara — è al pari del livello nazionale. Attualmente il livello di natalità è del 9,5 per mille abitanti. Andamento

# I trentini scomparsi

## Calano le nascite, come in tutta Italia

### «Nel 2075 solo mille nuovi bambini»

una donna di vivere un dialogo tra loro. Certo, bisogna saper accogliere questo

limento nell'educazione dei figli. Aspetto economico senza

sono stati, invece, evidenziati, come i problemi maggiori, da Dina Bettanini, presidente

be su di sé tutto il peso dei figli, ci pensa prima di averne tanti. Inoltre l'assenza di

conciare lavoro con famiglia, soprattutto per la donna rispetto all'uomo — dice l'assessore Paola Conci Vicini — è evidente. Tuttavia, contattate alcune «madrilavoratrici», con figli ormai abbastanza grandi, attorno circa ai 20 anni, la maternità è stata vissuta in maniera positiva. Una «scelta responsabile», la definisce Micaela Bertoldi, insegnante e consigliere di «Solidarietà», che deve essere presa anche dal padre. Un valore da perseguire perché un figlio può anche



Sul fumo si parla e si scrive molto. La maggior parte degli articoli contrari a questa pratica mettono in evidenza i suoi effetti negativi sulla salute degli individui adulti e sono ormai documentati in modo certo i rapporti tra fumo e bronchiti croniche e soprattutto tra fumo e tumori. È dannoso anche il fumo «passivo», respirato da chi non fuma ma vive in un ambiente di fumatori: i bambini in particolare ammalano almeno il doppio di malattie catarali quando in famiglia vi sia qualcuno che fuma.

Sono innumerevoli anche i danni riportati dal neonato qualora la madre

*Ancora troppe le donne trentine che fumano in gravidanza*

## IL NEONATO DICE NO AL FUMO DEI GENITORI!

fumi in gravidanza. Si comincia col peso neonatale più basso in media di 200 g (con variazioni da niente a un kg!) per finire con i maggiori rischi di morte improvvisa segnalati nei primi mesi di vita nei figli di fumatrici nonché con documentati ritardi di sviluppo neurologico e comportamentale.

Il peso medio dei neonati trentini è di 3310 grammi. Se la madre fuma 1-4 sigarette il peso del neonato è di 3240 g. Se fuma 5-9 sigarette al giorno scende a 3191, se fuma oltre 15 sigarette scende ulteriormente a 3100 g.

Il numero delle madri trentine che fuma in gravidanza rimane stazionario tra il 1986 e il 1993, sull'11-13%.

In realtà un terzo di esse fuma 1-4 sigarette al giorno e un altro terzo fuma 5-9 sigarette; più del 10% fuma

però più di 15 sigarette al giorno. Colpisce il fatto che meno del 10% smette di fumare nei primi tre mesi, mentre il 70-80% fuma fino al termine di gravidanza.

Nettamente più fumatrici le madri con scolarità elementare: più del 20% fuma oltre 14 sigarette. Le più accanite fumatrici (con più di 14 sigarette al giorno) sono le madri più attempate (oltre i 35 anni), le madri nubili (più del doppio rispetto alle coniugate), le madri con professioni sanitarie (!).

Si fuma meno in Valsugana e nelle valli dell'Avisio (il 25% di tutte le fumatrici fuma più di 10 sigarette al giorno) e più nel comprensorio di Riva (36%). Nel Rivano anche la durata è maggiore: circa il 90% delle madri fuma a 7-9 mesi di gravidanza.

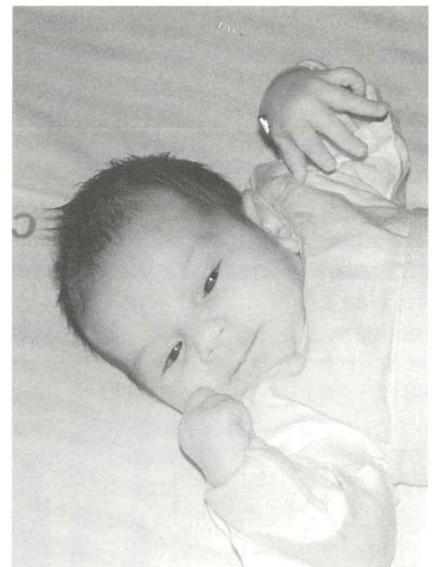
## GRAZIE PER I VOSTRI GENEROSI CONTRIBUTI

Sempre generosi i nostri Amici! Li ringraziamo anche stavolta assicurando che ogni contributo verrà speso per garantire ai neonati e genitori una assistenza sempre migliore. Sul prossimo numero il bilancio dell'Associazione.

Matteo Marcoli, Vettori, Giulio Guibert, Sara Zanoli, Vaccari, Defant, Pezzè, Isidoro Tell, Daniele Varesco, Galante, Colo Luca, Appolloni Carlo, Recla Chiomento, Lanzotti, Flavio Du-

gatto, Emilio Mariotti, Elisabetta Caliciotti, Giuseppe March, Luciano Cattani, Donato Fanelli, G.Franco Versini, Arciso Zannetti, Lorenzo Faes, Bruno Puel, Nicola Tomedi, D.Giuseppe Ghezzer, Silvano Bonapace, Mario De Nisi, Apna, Paolo Jang, J. Forer, Adriano Odorizzi, Aladar Seppi, Gabriella Bona, Liliana Girardi, Cristina Runcher, M.Angela Tosi, Pierangelo Pola, Erika Stefani, Giacomo Dalmaso, Giorgio Armanini, Evelina Maestranzi, Sandro Broseghini, Ferdinando Polito, Luigi Tarter, Ettore Vivaldi, Luca Moser, Gianni Monfredini, Natale Bettinazzi, Gruppo Sportivo Jolli Mini-golf, Daffrè e Pedrini, Paola Osele, Elisa Leonardelli, Elisa Leonardelli, Esattori Autostrada A22, Lorenzo Cereghini, Renata Ronco, Jacopo Pross.

Il **Centro Aiuto alla Vita** (presidente dott. Antonio Mazza) ha offerto la somma di oltre £. 3.500.000 come contributo all'acquisto di due saturimetri che l'Associazione Amici della Neonatologia Trentina ha poi donato all'USL (circa £. 12.000.000 di valore). Con essi è e sarà possibile dimettere a domicilio e tenere sotto controllo neo-



nati in ossigenoterapia (vedi il caso di Cristina su NT del giugno 90 e l'assistenza domiciliare delle infermiere su NT del giugno 93 pag. 12-13). Solo l'iniziativa della nostra Associazione e la buona disponibilità di medici e infermiere a recarsi a domicilio hanno permesso la realizzazione di questa iniziativa molto importante per i neonati e le loro famiglie.

Tema di classe: «La nostra nascita»

# Noi un sogno... Un sogno per noi

In maggio la classe II B della scuola elementare S. Anna di Gardolo è venuta in visita nel nostro Centro per «discutere» con gli esperti sui problemi della nascita e della vita. Per arrivare a questo momento la classe si è preparata nei mesi precedenti, come ci racconta l'insegnante M. Pia Lessi in questa bella testimonianza.

Quest'anno, a scuola, abbiamo fatto uno stranissimo viaggio. Un viaggio nel tempo, un viaggio a ritroso fino alla nascita, fino all'anno di grazia 1986.

Le tappe sono state moltissime, curiose ed interessanti poiché segnate dagli eventi che ci «parlavano» meglio del nostro sviluppo, secondo quadri in tabella: Peso, Altezza, Alimentazione, Abilità, Autonomia, Comunicazione,...

Ci siamo serviti di numerosissime fonti e documenti orali e scritti. Bene, c'è da dire che ci siamo davvero divertiti quando nell'aula sono girate le «cose» più strane della nostra storia, proprio come gli studiosi di storia che «cercano» e «scavano» dappertutto per comprendere il passato degli uomini. Fra orsacchiotti, disegni, succhiotti, albums di foto, interviste a nonni e genitori e la recente visita alla nostra Scuola materna siamo riusciti a vederci chiaro in quel periodo di tempo piuttosto confuso per ciascuno di noi.

C'è chi si è scoperto ora, più amico di se stesso... Ma la scoperta più sensazionale l'abbiamo toccata in questi giorni, quando abbiamo capito, e ne siamo certi, che eravamo nei pensieri dei nostri cari, ancora prima di vedere la luce!

Ed è stata proprio bellissima quest'ultima scoperta! Se i nostri genitori ci hanno cercati e ci sognavano ancora prima che ci affacciassimo al mondo è più che certo che ci hanno sempre amati... Sensazionale il loro amore straordinario che ci ha dato la VITA!

Ecco perché quando il loro-nostro sogno si è tradotto in realtà al momento della nostra nascita fu una grossis-

Oggi siamo andati a visitare il reparto di Neonatologia dell'ospedale Santa Chiara di Trento.

Era la prima volta che entravo in un ospedale. Non vedeva l'ora di vedere quei bambini appena nati! Il dottor Bedrotti ci ha spiegato cosa serve l'incubatrice.

È una specie di scatola di vetro dove vengono messi i bambini nati prematuri. Attraverso il vetro abbiamo visto proprio nell'incubatrice, Carolina una bimba piccolissima. In un'altra stanza c'erano tanti bambini maschietti e femminucce che dormivano (reati) nei loro piccoli lettini.

MAGA  
d. II B

scalare montagne impervie, vincere gare importanti, impegnarci nello studio, confermarci nel modo migliore.

E spesso quando i loro sogni si uniscono, come capita, nei sogni noi diventiamo giganteschi, quasi a dominare il mondo!

Ci è stato detto che in questo sogno i genitori ci stanno sempre, ci stanno volentieri anche se non dovesse mai avverarsi, anche quando noi ne possediamo uno, il nostro!

Nel «nostro» sogno ci stanno moltissime altre cose: ci sta il tempo di giocare da soli o con gli amici, di ridere e scherzare, di trovarci in un ambiente confortevole, in una scuola giusta, in un mondo colorato capace di sorriderci.

Noi in tutti questi sogni ci stiamo comodi... e sicuri. Sicuri nei sogni? E non ricordate che un amore forte li sa davvero tradurre in realtà?

Auguriamo a tutti i bambini del mondo di essere come noi il bellissimo sogno dei loro genitori e come noi desiderosi di ricamarsi intorno sogni eccezionali, di notte... e di giorno!

M. Pia Lessi



sima gioia per tutti perché è sempre una meraviglia quando i sogni si avverano. Quello della vita è uno stupendo sogno-miracolo.

E continua per noi questo sogno nell'amore di una mamma che ci culla, ci allatta, ci circonda delle cose più belle, più calde, più comode in cambio di un nostro sorriso. Vive nel cuore del papà che ci vede fin dai primi passi

## Un appello ai nostri «amici»: utilizzate il c/c/p 13205380

Tutti i contributi dei nostri «Amici» sono utilizzati per migliorare l'organizzazione e la cultura attorno all'evento nascita. Come abbiamo segnalato anche nell'ultimo numero, i bisogni sono numerosi.

Due le possibilità di versamento:

- recandosi all'Ufficio postale, sul c/c postale 13205380 (bollettino allegato)
- recandosi in qualsiasi Banca, sul c/c 10768/0 della Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto - Sede Centrale.

Ricordiamo il Codice Fiscale dell'Associazione: 96009010222.

Grazie, grazie da parte nostra e da parte dei nostri piccoli ospiti!

L'incontro dell'8 marzo è stato seguito con molto interesse anche dalla cittadinanza e dalla stampa. Il tema dei diritti dei più piccoli è sempre più messo in evidenza dai mezzi di comunicazione. I bambini continuano ad essere considerati sempre più al centro dell'attenzione dei «grandi».

Nei mesi scorsi l'UNICEF ha pubblicato il Rapporto 1994 sulle condizioni dell'infanzia. Vi sono nel mondo enormi problemi economici, demografici e ambientali (squilibri nord-sud e ricchi-poveri), con previsioni di maggio-

re instabilità e di peggioramento della situazione.

Le spese militari superano ormai i mille miliardi di dollari e sono pari al reddito complessivo della metà più povera del mondo. Secondo il Summit

mondiale sull'infanzia (1990) con appena 25 miliardi di dollari si proteggerebbero tutti i bambini del mondo dalle conseguenze più gravi della povertà: nutrizione adeguata, cure sanitarie, vaccinazioni, istruzione primaria,

Le riflessioni sull'in

# I DIRITTI DEI BAMBINI AL CENTRO DELLA NO

## RASSEGNA STAMPA

Negli ultimi mesi sono comparsi molti articoli sulla stampa locale riguardanti i problemi dei neonati.

- In marzo sono stati messi in evidenza i temi del nostro Convegno sui Diritti dei Bambini: in particolare il «diritto alla vita», garantito al massimo nella nostra provincia.
- In aprile-maggio altra serie di articoli sul tema scottante delle «vaccinazioni».
- In luglio molta emozione ha destato il caso della neonata Sara, abbandonata vicino a Trento dalla madre subito dopo il parto.
- In agosto sono stati evidenziati i bassi tassi di natalità: certamente, come sta scritto nell'articolo di pag. 6, i neonati «trentini» non scompariranno, ma tra un secolo saranno ridotti di ben 5 volte rispetto ad ora...
- E poi, in base alle valutazioni che abbiamo fatto col neurologo, è comparsa sulla stampa la notizia che negli ultimi cinque anni si sono dimezzati i casi di handicap da cause perinatali: una bellissima notizia, ripresa anche dal periodico La Rete che si interessa del problema «handicap» in provincia. Vita Trentina sottolinea il fatto che a Trento «si vive bene e si nasce meglio» e questo sulla base della notizia che a Trento pare si viva meglio che in altre parti d'Italia).

SABATO  
12 MARZO 1994

CONVEGNO PROMOSSO DA NEONATOLOGIA DEL S. CHIARA

## Bambini, diritti ignorati

«Talora abbiamo paura della loro rabbia»

«I diritti del bambino»: è questo il titolo dato al convegno - dibattito, promosso dalla divisione di neonatologia dell'ospedale S. Chiara, dall'Ant (Amici della neonatologia trentina) e dall'Unicef. Il convegno si tiene oggi con inizio alle ore 16, nella sala 3 del centro S. Chiara.

«Oggi si parla dappertutto di "diritti" - si legge nel dépliant che presenta l'iniziativa e diritti che non sono più riconosciuti ai forti e ai deboli, ma ai deboli, agli emarginati, agli handicappati. Per loro si manifesta compassione ed interesse, anche perché talora abbiamo paura della loro rabbia. Il bambino, il neonato in particolare, è il più debole tra i deboli, l'ultimo tra gli ultimi: non farà mai nessuno

una rivoluzione. Attende che una rivoluzione decisiva avvenga nelle nostre menti e nei nostri cuori».

Ecco il programma. Il diritto dei bambini a sopravvivere e ad essere vaccinati - La situazione nel mondo: Marco Odello, del Comitato italiano Unicef.

Il diritto dei neonati alla vita e al benessere - La situazione nel Trentino: Dino Pedrotti, primario di neonatologia del S. Chiara.

Il diritto ad un'infanzia felice e protetta - Le risposte della società: Barbara Ongari, di Sociologia e Ricerca sociale.

Mapa di violenze e diritti negati ai bambini nel rapporto - denuncia Unicef

## Tutta un'infanzia violata

Ieri un convegno: i diritti dei bambini a cominciare dal diritto di vivere



## Bimbi, non numeri La mortalità infantile in Trentino

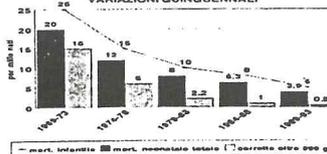
Anche se non sembra, i diritti del bambino, alle soglie del Duemila, pure nelle società più avanzate, sono trascurati.

Il dottor Dino Pedrotti, primario del reparto di neonatologia dell'ospedale di Trento, ha voluto evidenziare ciò, introducendo il convegno dal titolo «i diritti del bambino», tenutosi ieri pomeriggio al centro culturale Santa Chiara.

L'incontro, organizzato dall'Unicef e dall'associazione Amici neonatologia trentina (Ant), ha visto tre interventi. Il primo del dottor Marco Odello, membro del comitato Unicef di Roma, che ha svolto una breve sintesi della storia dei diritti del bambino, a partire dalla dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948, e degli obiettivi, in termini di cura e vaccinazioni, prefissati e raggiunti nei vari

paesi del mondo. Il dottor Pedrotti ha illustrato la situazione provinciale per quanto riguarda i diritti del neonato alla vita e al benessere, fornendo statistiche interessanti e particolareggiate. Infine, la dottoressa Barbara Ongari, dell'università di sociologia di Trento, ha parlato delle risposte che la nostra società, moderna e tecnologizzata, fornisce per assicurare il benessere psicologico del bambino.

MORTALITÀ NEONATALE IN TRENTINO VARIAZIONI QUINQUENNALI



Il grafico che mostra le variazioni della mortalità infantile dal 1969 ad oggi



DOMENICA  
13 MARZO 1994

## Bambini

Vaccinazioni e allattamento materno: i rimedi contro la mortalità infantile

Dino Pedrotti primario di Neonatologia al S. Chiara ricorda che i bimbi non sanno lottare per i loro diritti (foto Panato)

## I diritti

Spesso l'amore di

## Vaccini: discesa ma senza trionfo

Dino Pedrotti ricorda i rischi

Cifre alla mano, negli ultimi cinque anni nella nostra provincia abbiamo raggiunto valori bassissimi di mortalità infantile

BILANCIO DI SALUTE

## A Trento e si

MORTALITÀ INFANTILE (ultimi dati ufficiali disponibili: 1991)

Giappone	4,4 per mille nati	TRENTO	4,1 per mille
Finlandia	5,2 per mille	FRUII	v.g. 4,5 per
Svezia	6,2 per mille		
ITALIA (20)	8,4 per mille	Lombardia	6,7 - Piemonte
U.S.A. (21)	8,7 per mille	Umbria	8,1 - Basilicata

IL CONVEGNO PROMOSSO DAG

## Il bambino soggetto c

contro dell'8 marzo

# NI DEVONO ESSERE STRA ATTENZIONE

acqua potabile. I bambini, assieme alle donne, sono nel mondo la categoria più a rischio.

Occorre che l'opinione pubblica si sensibilizzi sempre di più, orientandosi a sostenere ogni iniziativa di mi-

glioramento della salute materno-infantile.

Il Tribunale permanente dei popoli discuterà nella primavera prossima sulle responsabilità dei governi dei paesi industrializzati sul degrado del-

le condizioni dell'infanzia nel mondo: i bambini, gli esseri umani più vulnerabili, devono essere l'oggetto primo di ogni responsabilità.

Proteggere i bambini è un precetto etico fondamentale e senza alcun dubbio i bambini sono proprio le vittime delle trasgressioni delle più elementari norme etiche. È da considerare come dovere primario quello di portare ogni neonato il più avanti possibile sulla via dell'umanità.

Proteggere i bambini è un imperativo categorico su cui concorda ogni dottrina laica e religiosa. Le responsabilità dei governi, dei politici, degli amministratori pubblici, ma anche dei singoli cittadini, dei singoli genitori, di ciascuno di noi sono enormi e riguardano

1. la destinazione delle spese (il «consumismo» va in direzione contraria all'obiettivo «bambini felici», dilatando sempre più i desideri e aumentando l'insoddisfazione);

2. la protezione dell'ambiente (se guardiamo in faccia nostro figlio siamo obbligati ad essere ecologi, proprio per garantirgli un mondo futuro vivibile);

3. il miglioramento della salute (non certo più medicine e più interventi, anche se di tipo «naturale», ma una maggior conoscenza dei mezzi di prevenzione, dei rischi e delle naturali capacità di risposta);

4. la conoscenza dei mezzi per «comunicare» con nostro figlio (pochi genitori conoscono le regole più elementari per dialogare con un figlio: la prima consiste nella capacità di ascoltarlo, mettendosi con molta umiltà al suo livello).

«Il bambino al centro del mondo» è un motto molto efficace che si è letto recentemente sui giornali non solo in occasione del Rapporto UNICEF di cui abbiamo parlato. Sul Corriere della Sera del 22 settembre scorso anche la pornodiva Madonna ha detto che i bambini d'ora in poi saranno «al centro del suo mondo» (lo aveva detto anche Cicciolina, e si sono poi visti i risultati...).

Molta gente non capisce la differenza tra bambino «soggetto di diritti» e bambino «oggetto» di sfruttamento da parte dell'egoismo degli adulti.

C'è troppa superficialità, troppa apparenza, troppa emotività attorno ai bambini che ci circondano.

## Cronaca di Trento

L'APPELLO A GENITORI E MEDICI DEL PEDIATRA DINO PEDROTTI  
**Vaccinare, un atto d'amore**  
*Il diritto innegabile del bambino alla vita e alla salute*

### Incontro domani al Centro S. Chiara **I diritti del bambino**

È il vecchio dilemma tra avere ed essere. Ma visto dalla parte dei bambini non poteva che risolversi a favore dei più deboli. Un tempo il figlio era un «oggetto», un avere, un possesso di cui i genitori andavano fieri. Adesso invece, i diritti dei grandi sono passati in secondo piano rispetto ai diritti dell'essere più elementare, il bambino.

«I diritti del bambino» è il titolo dell'incontro-dibattito, promosso dall'Associazione neonatologia trentina e dall'Unicef, che si terrà domani alle 16 nella sala 3 del centro S. Chiara. Tre le relazioni in programma. La prima, sul diritto dei bambini a vivere e ad essere vaccinati, sarà tenuta dal dott. Marco Odello del Comitato italiano dell'Unicef, consulente di un programma sanitario per l'infanzia nel Terzo Mondo. Sui passi avanti compiuti in Trentino per garantire il diritto alla vita e al benessere del neonato interverrà, invece, il dott. Dino Pedrotti, primario dell'unità operativa di Neonatologia del S. Chiara.

Infine, la dott.ssa Barbara Ongari dell'Università di Trento, affronterà il tema della risposta sociale ai bisogni del bambino e della madre.

### *Il bambino, soggetto di diritti*

La comunità internazionale nell'89 e il Parlamento italiano nel '91 hanno riconosciuto con la Convenzione internazionale dei diritti dell'infanzia che il bambino è soggetto di diritti. Il più elementare è il diritto alla vita. Ma il bambino ha il diritto anche a vivere un'esistenza felice e protetta. Tanto resta ancora da fare perché queste bellissime affermazioni di principio siano tradotte nella realtà e diventino patrimonio comune.

Su questi argomenti si parlerà a Trento sabato 12 marzo, alle 16 presso la Sala 3 del Centro culturale S. Chiara, nel corso di un convegno promosso dall'Associazione Amici della Neonatologia Trentina e dall'Unicef.

Un filo comune legherà tutte le relazioni: il rovesciamento della prospettiva che vede nel bambino un «oggetto», un possesso degli adulti.

Sono previsti interventi del dottor Marco Odello del Comitato italiano Unicef, che illustrerà il rispetto nel mondo del diritto del bambino a sopravvivere e ad essere vaccinato; del dottor Dino Pedrotti, che illustrerà la situazione trentina; della dottoressa Barbara Ongari, del dipartimento di Sociologia dell'Università di Trento, che illustrerà le richieste della società alla richiesta di servizi adeguati e rispondenti ai bisogni del bambino.

Il convegno sarà preceduto, alle 15 nella stessa Sala 3 del Centro S. Chiara, dall'assemblea annuale dell'Associazione Amici della Neonatologia.

a.g.o.



## Diritti negati

Per gli adulti diventa mancanza di rispetto

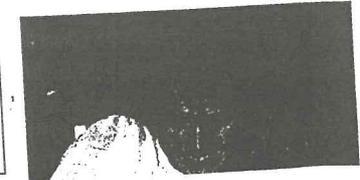
## Stiamone chi e bugie

Per chi fa l'«obiezione»

LA BIMBA DI RAVINA  
**Sara, grazie alla mamma sconosciuta**

L'intervista immaginaria del primario Dino Pedrotti alla neonata abbandonata

## Quanto si vive bene nasce meglio



resto del mondo) a su casi all'anno, quasi 10 problemi di prematurità cinque anni solo due su 21.000 nati di peso inferiore a 2500 grammi avuto problemi neurologici, lo 0,1 per mille. Questi eccezionali sono frutto non di professionalità dei operatori sanitari.

AMICI DELLA NEONATOLOGIA

## Diritti





LA TELEVISIONE

## Su RTTR ogni martedì ore 20.30: «Sani e Felici»

**Una trasmissione dedicata a madri, padri, bambini che tutti debbono vedere e a cui tutti possono partecipare**

Tutti i martedì ad ore 20.30, a partire da martedì 11 ottobre, sull'emittente RTTR andrà in onda una serie di trasmissioni TV sui problemi della salute materno-infantile. Ogni puntata sarà replicata nella stessa settimana, la domenica ad ore 8.00 su RTTR e il mercoledì ad ore 12.45 su TeleAdige.

Condurrà il programma il dott. Dino Pedrotti.

Gli esperti che parteciperanno sono certamente i più qualificati tra ostetrici, pediatri, neuropsichiatri, psicologi,... I temi che tratteranno saranno di grande interesse per tutti i genitori e quindi per tutti i nostri Amici.

Tutti gli ascoltatori **potranno telefonare** durante la trasmissione e animare così la discussione: il numero diretto è **98.32.41** (rete di Trento, col prefisso 0461).

Gli ascoltatori **potranno scrivere** ogni loro dubbio, anche al di fuori dell'argomento trattato nella trasmissione (RTTR-Sani e felici-via Zanella 1 38100-TRENTO), e a tutti sarà data puntuale risposta.

Sarà molto gradita anche la partecipazione diretta, dato che ogni volta un piccolo gruppo di persone intervverrà al dibattito nella sede di RTTR. Se qualche genitore desidera

intervenire, può prendere contatto direttamente col dott. Pedrotti (tel. 903512).

Il titolo del programma sarà «SANI E FELICI»: in pratica riprenderà e approfondirà i numerosi argomenti trattati nel libro «Bambini sani e felici». I temi sono numerosi e riguarderanno:

- il consultorio familiare, il consultorio genetico, le malattie ereditarie, le malformazioni, la prevenzione,...
- l'assistenza ostetrica, la prevenzione in gravidanza,...
- l'assistenza neonatale, la prematurità, il futuro dei neonati prematuri, l'umanizzazione della nascita, l'allattamento materno,...
- i problemi dell'alimentazione, il divezzamento, l'obesità,...
- la prevenzione, le vaccinazioni, carie e rachitismo,...
- il bambino ammalato, farmaci, medicine alternative, il pediatra di base,...
- ortopedia infantile, scoliosi, deambulazione, incidenti,...
- i problemi neurologici e dello sviluppo psichico, l'handicap, bambini e televisione, bambini e scuola...
- i diritti del bambino, il bambino del 2000

*Viene stampata a cura della nostra Associazione*

## Esce la 7ª edizione di «Bambini Sani e Felici»

Purtroppo, a seguito dell'attuale crisi economica, l'Assessorato alla Sanità non ha potuto stanziare i fondi per la ristampa del libro, pur patrocinandone la diffusione.

La settima edizione, riveduta ed aggiornata rispetto a quelle del 1991 e 1993, viene pertanto stampata a cura dell'Associazione «AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENTEINA», che per statuto si impegna a diffondere informazioni sulla prevenzione in età neonatale e a promuovere studi e ricerche per migliorare i livelli di salute dei neonati e dei bambini.

Siamo certi che i genitori vorranno apprezzare questo sforzo culturale e che appoggeranno l'iniziativa.

Tutti i nostri Amici interessati potranno chiederci l'invio (gratuito) della nuova edizione del libro.



NEONATOLOGIA TRENTEINA  
 Periodico trimestrale degli AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENTEINA,  
 Largo Medaglie d'Oro, 1, 38100 TRENTO  
 Tel. (0461) 903512 - Fax 903505.  
 Autorizz. del Tribunale di Trento n. 628 del 25.2.89-  
 Spedizione in abb. postale pubb. inf. 50%

**Direttore:** Dino Pedrotti

**Vice direttore:** Giuseppe De Nisi

**Direttore responsabile:** Danilo Fenner

**Comitato di redazione:** Adriana Acler, Alba Donato, Barbara Sandionigi Pace, Loretta Ghersini, Irene Gutterer, Liliana Iseppi, Fabio Pederzini, Paola Trainotti.

**Stampa:** Alcione - Trento

### IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'A.N.T.

In data 8 marzo 1994 si è riunita l'Assemblea dei Soci ed è stato nominato il nuovo Consiglio Direttivo per il triennio 1994-96.

Il Consiglio Direttivo risulta così composto:

**Presidente:** Dino Pedrotti

**Vice presidente:** Giuseppe De Nisi

**Segretario consigliere:** Liliana Iseppi

**Consiglieri:** Barbara Sandionigi Pace, Ester Girardelli, Maria Pia Lessi, Giorgio Sassudelli

**Revisori dei conti:** Adriana Acler, Paola Trainotti

Vivi ringraziamenti ai Consiglieri che hanno collaborato negli anni precedenti: a Marco Angeli, a Ornella Moranduzzo, ad Antonio Mazza, a Paolo Slucca, ad Andrea Boschetti, ad Irene Gutterer.