



# NT Neonatologia Trentina

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

*Attorno ai neonati circola una nuova parola magica*

## «CARE» = UMANESIMO ED EFFICIENZA IN NEONATOLOGIA

La «care» (pronuncia «kèr») è una nuova parola esotica che circola sempre più insistentemente nei reparti di Neonatologia e fa brillare gli occhi a chi la pronuncia. «Fare care» significa anzitutto essere aggiornati, «à la page», e tanto basta.

Siccome le parole che esprimono valori vengono adattate da ciascuno ai propri comportamenti (vedi pag. 2), dire – a parole – che si attua la «care» significa ben poco.

Certamente la parola più bistrattata (molto vicina al significato di «care») è «amore»: ma sono enormi le differenze tra l'amore evangelico o platonico e l'amore egoistico o edonistico...

Proprio perché «care» significa sollecitudine, dedizione, generosità, premura, presa a carico, partecipazione, occorre essere molto chiari quando si nomina questa parola. Don Milani l'aveva introdotta nella sua scuola di Barbiana e scriveva: «I care» è un motto in traducibile; significa «me ne importa, mi sta a cuore»; è l'esatto contrario del fascista «me ne frego».

Per il neonato, secondo Ferrari, «la care ha l'obiettivo di promuovere il suo benessere immediato e di favorire tutte le sue potenzialità di sviluppo fisico, neurologico, relazionale, all'interno del suo contesto familiare». In pratica occorre che chi «fa care» senta ogni neonato, tanto più se in difficoltà, come fosse il proprio figlio, atti-



vandosi anzitutto sul lato tecnico per garantirgli la migliore salute in modo efficiente (non si può coccolare una madre e un neonato ed avere neonati meno vivi e meno sani); sul lato umano occorre impegnarsi non solo in modo emotivo-sentimentale, ma in modo globale: in sala parto e in terapia intensiva dobbiamo creare, più che una generica «care» o una generica «umanizzazione» (altra parola di cui si abusa), una vera cultura del neonato, un vero umanesimo.

Questo è un altro numero speciale-speciale: nelle pagine seguenti vi par-

leremo della «care» ai neonati di Trento, a pag. 10-15 del Convegno del 21-22 aprile (in cui abbiamo presentato la Neonatologia di Trento ai più autorevoli neonatologi italiani: è «care» anche fare una buona epidemiologia e semplificare le cure intensive), a pag. 16-19 della bellissima festa di bambini del 12 maggio (cosa significa per un bambino «essere felice»?).

E infine festeggiamo con questo numero i dieci anni esatti della nostra Associazione (pag. 20). Vi sentiamo sempre più vicini e ci aspettiamo sempre più collaborazione. d.p.

«Care», come amore, felicità, democrazia, benessere, libertà,...

## TUTTI DICONO DI FARE «CARE», MA LE IDEE SONO SPESSO CONFUSE

La torre di Babele è un ottimo simbolo della situazione di sempre maggior confusione della vita moderna. La scienza e la tecnica ci permettono di comunicare sempre meglio ed è sempre più diffuso l'insegnamento delle lingue straniere per conoscere altri popoli: ma parallelamente



mente aumenta sempre più l'incomprensione tra la gente, soprattutto perché **vencono distorti i significati delle parole** che costituiscono i veri obiettivi dell'umanità.

Tutti, nessuno escluso, desiderano infatti un mondo orientato all'amore, alla democrazia, al rispetto della natura, al benessere... Ma in nome di queste parole oggi assistiamo a colossali imbrogli e alla diffusione di messaggi controversi da parte di molte persone ignoranti o presuntuose (basta pensare alle battaglie contro le vaccinazioni in nome della «natura» e della «libertà»...). **Sicuramente mancano punti chiari** di riferimento, cioè la conoscenza di un punto di partenza (cioè di noi stessi e del mondo che ci circonda) e di un chiaro punto di arrivo (gli obiettivi della nostra vita); manca anche **una bussola**, che ci faccia proseguire nel percorso scelto in caso di nebbia o di difficoltà.

In realtà il bambino, e in particolare **il NEONATO, rappresenta il più semplice e chiaro punto di partenza**: è l'essere umano nella condizione più elementare, ha enormi potenzialità, si può sviluppare in ogni direzione. Se vogliamo interpretare i veri bisogni dei neonati, questi sono indirizzati verso la salute, verso la conoscenza, verso la cultura, verso una felicità legata ad un mondo ricco di affetti, di sicurezza, di gioia (non di consumismo, di violenza, di ozio,...).

Questo risulta chiaro anche da

quanto ci hanno detto i bambini stessi nella loro festa del 12 maggio (pag. 16-19). I bambini, i cittadini più deboli tra i deboli, hanno diritto ad avere una società che li aiuti ad essere **sani e felici**.

La Neonatologia più giusta deve essere naturalmente orientata alla vera «care» del neonato (è **un diritto del neonato** essere trattato così); non può usare questo termine il medico che sfrutta il neonato per il proprio prestigio o per il proprio interesse.

Ma anche la politica più giusta

(dal punto di vista dei bambini) è quella orientata a migliorare l'istruzione e la sanità, a curare l'ecologia (per i futuri bambini) e non quella orientata al profitto, all'immagine, al piacere e al potere dei «grandi».

Ecco cosa occorre fare per trovare il vero significato delle **parole che esprimono valori**: riferirle ai bambini e sfrondarle dei significati distorti che noi adulti abbiamo attribuito, orientati verso l'aver e l'apparire. I bambini sono spontaneamente orientati all'essere, all'amore, alla comprensione, al dialogo.



### IL VOCABOLARIO

## «CARE» E FELICITÀ

#### SECONDO L'ESSERE:

**«CARE»**: dare agli altri tutte le possibilità di «essere se stessi» (essere madre-padre, essere medico-infermiera, essere cittadino...).

**FELICITÀ**: vivere con la possibilità di «essere se stesso» (realizzare tutte le proprie potenzialità, non da sudditi), aiutando gli altri ad essere se stessi (amare tutto il mondo).

**DEBOLE/NEONATO**: persona da aiutare ad essere se stesso.

#### SECONDO L'AVERE:

**«CARE»**: cura dei propri interessi (care for me) o disinteresse per gli altri (no-care) o cultura dell'apparenza (loving care).

**FELICITÀ**: poter avere per sé tutte le cose (potere, egoismo) e tutti i piaceri del mondo (edonismo); individualismo.

**DEBOLE/NEONATO**: persona da sfruttare per i propri interessi (prepotenza, violenza) o persona che non interessa per niente (indifferenza).

*La «Care» si fa con il cuore e con la mente*

## LE INFERMIERE PARLANO SEMPRE PIÙ DI «CARE»

Nell'ambiente della Neonatologia sta crescendo sempre più l'interesse per la «care» del neonato. Noi infermiere siamo molto sensibili e attente verso questo argomento perché è molto in sintonia con la nostra preparazione di base e con la nostra cultura. Negli ultimi tempi si dà sempre più spazio, anche nei convegni, alla «care».

Il nostro interesse si è molto accentuato proprio in occasione del Convegno che si è tenuto nell'ottobre scorso a **Modena**. Un discreto gruppo di medici e infermiere del nostro reparto è stato colpito favorevolmente dagli argomenti della mattinata. Abbiamo utilizzato una videocamera per riprendere i temi più interessanti per noi e per il nostro personale. Nei giorni seguenti all'incontro ci siamo attivate per organizzare in reparto un incontro con tutte le infermiere, i medici, le fisioterapiste, la neuropsichiatra infantile, per fare un report sul convegno. Ognuna di noi si è preparata un argomento, ha presentato dei lucidi e con l'ausilio del videoregistratore abbiamo cercato di trasmettere entusiasticamente i contenuti di Modena. Il report si è rivelato molto interessante ed ha sensibilizzato e incuriosito i partecipanti che sono partiti subito con propositi e progetti, raccolti e promossi dal gruppo di lavoro sulla «care» del neonato, che si era costituito in quell'incontro di reparto. Il gruppo è composto da personale infermieristico, medico e dalla consulente di neuropsichiatra infantile.

Un'altra carica ci è giunta dal Convegno infermieristico «Verso il futuro» tenutosi a **Grado** alla fine di marzo (vedi pag. 10), dove erano previsti interventi dedicati alla «care». Questa è stata la molla per rimetterci a lavorare con rinnovato entusiasmo e con più consapevolezza sull'argomento. Il gruppo si è in seguito riunito per presentare nuove proposte e iniziative da mettere in cantiere. Ne è nato un programma di lavoro che prevede ben chiari due distinti bisogni nostri da



soddisfare: quello del «fare» e quello del «sapere». Ci siamo resi conto di quanta necessità c'era di sapere per continuare a fare in modo serio, con approccio metodologico, con conoscenze adeguate per creare **cultura attorno al neonato**.

Abbiamo steso un elenco di tutte le attività e le iniziative proposte e chi era interessato ha posto il proprio nome accanto ad ogni voce. In questi giorni si sta pensando di attivare i mini-gruppi, dare loro un mandato e partire a costruire insieme.

Il desiderio di fare è tanto, ma abbiamo soprattutto bisogno di sapere, per fare bene. Per questo abbiamo previsto delle visite ad altri Centri per vedere come applicano i nidi di contenimento, come posizionano i bambini, come «fanno care», il loro programma di umanizzazione, le loro linee guida, la bibliografia utilizzata.

Abbiamo steso programmi a breve, medio e lungo termine rivolti alla sensibilizzazione e all'acquisizione di conoscenze del personale, prima di tutto verso il gruppo di lavoro.

Raccoglieremo libri sull'argomento, teorie note, faremo fotocopie da distribuire ai componenti, programmeremo degli incontri di aggiornamento sul tema.

Pensiamo che la «care» è anche **semplificazione delle cure** nel rispetto del bambino come persona: i gruppi informali cercano soluzioni ai problemi di particolari bambini, momenti di integrazione tra personale medico e infermieristico per affrontare e risolvere situazioni nel modo più semplice e umano.

La «care» non si fa solo con il cuore, ma anche con la mente.

**Paola Trainotti**



*Umanizzazione, da trapiantare anche nei reparti per adulti*

## LA SCOPERTA DELLA «CARE» DA PARTE DELLE ALLIEVE INFERMIERE

Siamo tre allieve del 3° corso della Scuola per Infermieri Professionali di Trento. Le nostre esperienze di tirocinio fino ad ora svolte riguardano reparti per adulti; ci interessava però sperimentare una realtà dell'area pediatrica e precisamente quella della Patologia neonatale.

Durante i primi giorni trascorsi in questo reparto abbiamo provato una miriade di emozioni: timore a toccare creature così fragili e indifese, commozione nel vederle così piccole ma con tanta voglia di crescere, gioia e stupore nel vedere i loro progressi giorno dopo giorno.

L'entità delle nostre emozioni era senza dubbio data dal fatto che non avevamo nessuna esperienza personale con bambini nel loro primo periodo di vita.

Le nostre aspettative riguardanti questo reparto erano diverse dalla realtà che ci siamo trovate di fronte. Noi immaginavamo una Terapia intensiva classica con un ambiente angosciante, triste, «freddo», con regole rigide e un ritmo frenetico. Invece abbiamo trovato **un'atmosfera rilassante, un ambiente accogliente, quasi familiare.**

Tutto questo grazie anche alla moltitudine di colori utilizzati nelle numerose decorazioni che pendono dal soffitto, dipinte sui vetri, adese alle porte e ai muri.

Ci hanno colpito molto le molteplici attenzioni che vengono riservate al neonato, come i messaggi personalizzati presenti sul lettino (esempio: «oggi viene la mia mamma per il bagnetto», «oggi è il mio *compi-mese*», oppure il disegno del marsupio al posto di una fredda scritta «marsupioterapia»).

Inoltre ci aspettavamo i bambini in condizioni più critiche, in ventilazione meccanica, con catetere venoso centrale, con sondino naso-gastrico, con terapia infusioneale... Invece con nostra grande sorpresa abbiamo tro-

vato bambini «belli», liberi da flebo-clisi, collegati ai monitors ma che per la maggior parte dei casi respirano autonomamente e si alimentano per bocca con il latte della loro mamma.

Un aspetto rilevante e per noi sorprendente è l'entità di tempo e le **attenzioni che le infermiere dedicano all'umanizzazione.** Questo sia nei confronti dell'ambiente (come già citato sopra), ma soprattutto verso le mamme attraverso la disponibilità al colloquio e quindi a fornire tutte le **informazioni** riguardanti il loro figlio, negli interventi di **educazione sanitaria** inerenti l'accudimento del bambino (esempio: esecuzione del bagnetto, come allattarlo, cosa osservare).

Ma la maggior opera di umanizzazione viene rivolta al bambino. È attuata con la «care», che comprende tutti quegli interventi che mirano al «prendersi cura» del bambino. Questi sono: il metodo marsupio, il nido di contenimento, il raggruppamento delle varie manovre al fine di importunare il meno possibile il piccolo, la delicatezza negli interventi, il rispetto del

sonno del bambino (abbassamento delle luci, chiusura degli oblò evitando di creare rumore, ecc..).

L'attuazione delle iniziative sopracitate ha portato ad un miglioramento della qualità dell'assistenza. Ciò è stato possibile grazie all'enorme disponibilità del personale non solo all'aggiornamento ma anche nell'accogliere e praticare nuove iniziative; tutto questo grazie alla partecipazione a numerosi convegni e alla formazione e attivazione di gruppi di lavoro.

In conclusione vogliamo esprimere la nostra soddisfazione nell'aver fatto questa esperienza di tirocinio, poiché ci ha dato quella carica e voglia di promuovere iniziative di umanizzazione **anche nei reparti per adulti dove tale aspetto non viene tanto considerato.**

Per tale motivo consigliamo a tutti gli allievi e operatori di fare visita al reparto di Patologia neonatale del S. Chiara a Trento.

**Marisa Maestri, Antonella Lucchi,  
Nicoletta Filosi**



## LA MAMMA-MARSUPIO

Con metodo marsupio si intende quell'approccio col quale si cerca di ricreare **una diade madre-bambino** intensa, riscoprendo quel contatto fisico, «**pelle a pelle**» che è tanto importante per entrambi.

È un momento magico dal quale trae molto beneficio la madre, che finalmente può tenere fra le braccia il proprio figlio, coccolarselo, sentire che si muove, che è vivo, che è vero. Contemporaneamente è molto importante per il bambino, che realizza così un contatto con la propria madre, può sentirne il battito del cuore (un suono a lui familiare), l'odore, il calore della pelle, esplorare il corpo materno.

Questo metodo va esclusivamente proposto alla mamma come momento piacevole e intimo da trascorrere col proprio bambino, non va mai imposto. Vanno rispettati i tempi necessari alla madre per accettare il proprio figlio, perché nasca in lei il desiderio di un contatto fisico.

Per capire meglio di cosa si tratta, proviamo a descrivere come viene praticato: la mamma, dopo una pulizia del petto, si accomoda su una sedia vicino all'incubatrice del proprio bimbo («la casetta»). Noi infermiere togliamo il bambino dall'incubatrice e lo poniamo sul seno materno, direttamente



sulla pelle, ricoprendolo con una coperta per mantenere il calore.

Ci siamo date dei limiti («linee-guida») che garantissero la **sicurezza** per il bambino e ci permettessero di fare la nostra esperienza su basi solide. Il bambino deve essere in condizioni **stabilizzate** e aver raggiunto un peso di circa 1200 g, la madre deve essere in buone condizioni fisiche, deve aver accettato la realtà del suo bambino e deve desiderare un contatto con lui.

Sul come proporlo, è per ora compito delle nostre caposala che conoscono meglio la madre, che rilevano il momento opportuno di iniziare e che la informano del «marsupio». Prima di

proporre alla madre questo metodo, viene decisa la fattibilità dal punto di vista clinico dall'équipe medico-infermieristica.

Da quando abbiamo iniziato a praticare sistematicamente questo metodo, riusciamo a cogliere dalle parole e dal comportamento delle mamme le loro emozioni e sensazioni, che possiamo osservare nei vari momenti: all'inizio provano paura e sconcerto, ma poi gradualmente questo si trasforma in felicità e serenità, «calore» immenso che porta a commozione e al desiderio che il tempo si fermi, riscoprendo in quell'esserino il loro figlio. Quando la mamma riesce a tranquillizzarsi ed a godere di questo momento, **riesce a trasmettere queste sensazioni di calore umano al proprio bimbo**. Infatti nel bambino notiamo una maggiore tranquillità ed allo stesso tempo una stabilità nei parametri vitali (temperatura, cuore e respiro).

Succede a volte che il bambino cerchi di succhiare: in questo caso si asseconda questo stimolo e si prova ad attaccare il bambino al seno materno, senza forzarlo, non per un fine alimentare (non sarebbe ancora in grado di nutrirsi e succhiare in modo valido al seno), ma solo perché lui apprezzi l'odore e il sapore del latte, per soddisfa-

### Il parere della nostra psicologa

Infermiere e mamme sono coinvolte anche nel nostro reparto in un grande, meraviglioso (e un po' segreto...) piano. Hanno cercato, creato spazi e momenti tranquilli, brevi interruzioni della degenza in incubatrice del bambino, per fargli trovare rifugio, riparo, calore e tanta tenerezza sul seno della mamma, vicino al cuore, la pelle dell'uno a contatto con quella dell'altro.

Le mamme parlano poi di questo «marsupio» con un po' di difficoltà e con una specie di pudore, riannodando forse questa esperienza a quella della loro gravidanza, in un certo senso appartenente solo a loro. Raccontano dell'avverarsi di un sogno: se stesse **finalmente mamme di un bambino, di quel bambino, di quel bambino lì stretto a loro**.

Sentono di trasmettergli ancora **amore, fiducia, sicurezza**, sentimenti che credevano perduti, che ritrovano di nuovo e intatti dentro di sé. Felicità ed emozioni, paura che diventa gioia, ma anche lo straordinario sentimento di appartenenza di sé a quel bambino e di quel bambino a loro stesse. Di questo avevano avuto paura: di sentirlo estraneo!

E sensazione di grande tranquillità, che mette in fuga preoccupazioni ed ansie, che fa tornare il sereno.

Lia Cristofolini



re un suo istinto e per gratificare la madre.

Alcune volte, sempre più di frequente, il papà è presente quando la mamma fa il «marsupio»: è entusiasta e spesso desideroso (e in parte geloso) di poter anche lui stare vicino al suo bimbo. Per soddisfare questo desiderio, noi infermiere cerchiamo di incoraggiare il papà a sedersi vicino alla mamma e a coccolare entrambi. Questo momento è bellissimo perché si ricrea il nucleo familiare (triade padre-madre-figlio).

Infine, per accontentare i papà più esigenti, si dà loro la possibilità di poter stringere per un momento tra le braccia i loro figli.

L'esperienza del «marsupio» è stata molto importante per noi, per capire sempre più la necessità, soprattutto in questo reparto, di una umanizzazione verso i genitori, i quali si trovano bruscamente in un mondo tutto nuovo e con un bimbo speciale, che necessita di cure e attenzioni particolari.

V.I. Monica Tomasi, Daniela Chisté



## LE GIOIE E LE PAURE DI UN PADRE

### Ai miei piccini...

*Mirko, mio dolce piccino, eri così piccino che mi facevi tanta tenerezza. Non avrei mai voluto vederti per così tanto tempo in quella culla di vetro, che ha preso il caldo e confortevole posto del pancione della tua mamma. Lei era così contenta di averti dentro e ti seguiva in ogni minimo movimento. Non dimenticherò mai quando con un bel calcio facesti saltare la tua mamma dalla sedia, mentre sceglievamo i lampadari per la nostra casa: ci guardammo in faccia e facemmo una risatina. Lei era contentissima quando scalcavi, anzi ne era orgogliosa, ed io tuo papà ero sempre in ansia ed anche un po' geloso di non averti dentro. Scalcavi così tanto che mi veniva spontaneo paragonarti a me (un bel caratterino...), mentre la piccina al tuo fianco era così tranquilla che turbava i miei pensieri; mi rendeva triste, non sentirla scalcicare (anche se i calci li prendeva tua mamma), era calmissima, stava bene, sembrava il suo posto ideale.*

*Ma capimmo subito, quando si ruppero le acque di una sacca, che quel calduccio materno a te stava stretto, e così quel giorno con ben più di due mesi di anticipo decidesti di venire al mondo: avevi una gran fretta di conoscerci, volevi vedere il nuovo mondo, in cui saresti vissuto, speravi che sarebbe stato alla tua portata e di poter avere anche tu delle libere scelte ed aspirazioni.*

*Da quel giorno sono cominciate le nostre gioie e le nostre paure; eri così piccino e lei ancor più di te (non conoscavamo il vostro sesso) e fu un'immensa gioia, quando dalla sala parto siete venuti fuori tu e la tua dolce sorellina. Vi ho visti in quella culla di vetro che aveva preso il posto del pancione della mamma, eravate così piccoli, tu mio piccino di appena 1170 grammi, lei ancora più piccina di 1120 grammi. Non avevo mai visto bambini così piccoli, però eravate bellissimi lo stesso, anche se da quel momento cominciarono le paure. Era il 29 dicembre 1994 ore 10.30. Rimasi pietrificato, non mi restava altro che pregare per voi. Non abbiamo detto niente neanche ai vostri nonni, non volevamo farli star male, e volevamo stare soli con voi.*

*Francesca, mia dolcissima e fragilissima, tu hai dovuto lottare di più: in fondo non volevi nascere e hai dovuto poi sopportare tanti dolori. I primi giorni eri ridotta a un colabrodo, avevi tanti piccoli buchi, un po' dappertutto, ma questi*

## TESTIMONIANZE DELLE MAMME SUL MARSUPIO



... provavo timore e un senso di estraneità per quell'esserino che dicevano essere mia figlia. Poi mi è stato proposto di provare il «marsupio»: solo al pensiero di poterla tenere in braccio, fuori dall'incubatrice, ero felice ed emozionata. Ed è stato proprio quando l'ho sentita sulla mia pelle che ho avvertito che **Francesca era mia figlia, con certezza, con gioia, con esaltazione.** Il contatto diretto, poterla abbracciare e toccare non solo con le mani è stato per me importantissimo e meraviglioso. Eravamo tutte e due **stupite di rincontrarci** e toccarci ancora, dopo la separazione della nascita prematura. Ho pensato: questa è mia figlia, la stessa che portavo dentro di me. Per me era chiara una cosa: così come io davo tranquillità a lei, altrettanto e forse anche di più era lei a rassicurare me, a tranquillizzarmi, a darmi serenità e forza.

la mamma di Francesca

... descrivere le sensazioni è a mio parere molto difficile e mettere nero su bianco ciò che si prova, soprattutto prendendo in braccio il proprio figlio, non rende sempre l'idea.

Mi hanno detto che andando avanti con il tempo (e con il peso!!) avrei potuto «fare marsupio»; naturalmente da quel momento il mio unico pensiero è stato quello di poter avere vicino i miei bambini. Ed è arrivato il giorno tanto desiderato (**Enrico pesava solo 1020 g**).

Non riesco comunque a esprimere a parole ciò che provo tutte le volte che «faccio marsupio» con i miei bambini, è **una cosa troppo bella e indescrivibile.**

Basta dire che se sono agitata o nervosa quando ho vicino (il contatto con la pelle è molto importante) i miei bambini mi calmo e sono molto serena.

la mamma di Lorenzo e Enrico

... questa prova del marsupio mi ha inizialmente sorpresa, perché **mai avrei immaginato di poter realizzare in ospedale un contatto così profondo** con mia figlia visto pure le delicate condizioni della piccola. Devo dire però che ho sempre sperato, ancor prima che la mettessi al mondo, di poterla tenere in braccio così. Ma una volta nata purtroppo ho pensato che sarebbe dovuto passare un bel po' di tempo prima di poterle stare vicina. Ritengo questo metodo davvero molto importante e mi auguro che molte altre mamme possano provare la stessa gioia ed emozione che ho provato io.

Spero di averle trasmesso amore, fiducia e sicurezza; anzi, ne sono certa.

la mamma di Yanet

# I GENITORI CI SCRIVONO

*L'hanno fatto per te. Devo dire, che sono stati bravissimi, ci tengo a farlo presente: grazie a Dio ma anche tantissimi ringraziamenti vanno a Loro (i Signori della Vita).*

*Oggi 25 febbraio 1995 avresti raggiunto il tuo peso per la dimissione ma hai un problema di non poco conto, visto che dopo una terza visita oculistica ti è stato riscontrato una anomalia nello sviluppo della rétina (retinopatia). Adesso ancora una volta speriamo (anche con tutte le forze possibili) che al più presto tu possa VEDERE il mondo di cui fai parte, il tuo bellissimo visino, la tua mamma, il tuo papà e il tuo fratellino che oggi pesa 2560 grammi, e la nostra gatta.*

*Noi tre e tutti quanti, contiamo in te ti aspettiamo con immenso amore... sei grande... ciao Franci.*

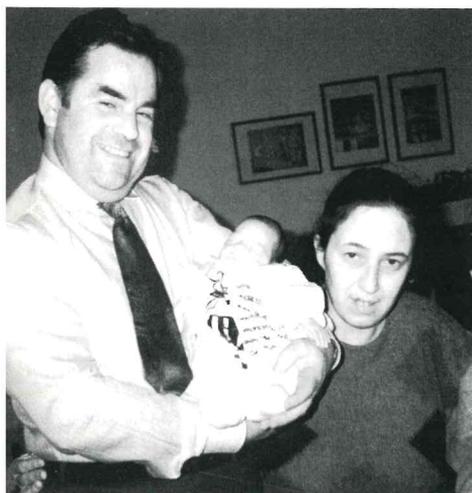
**Vostro papà Giuseppe**

## UN GIORNO RACCONTERÒ LA MIA AVVENTURA

*Cari amici, ritorno qui dopo circa un mese dalla mia dimissione e voglio raccontarvi alcune cose, alcune mie sensazioni. Grazie a voi, alla vostra professionalità, alla vostra pazienza e alla vostra umanità sono riuscita a superare i primi momenti difficili della mia vita.... La mamma da principio non aveva il coraggio di venirmi a trovare davanti a quella culla, poi piano piano c'è riuscita. Era molto preoccupata ed ogni volta che cambiava la situazione e non capiva qualcosa correva a chiedere spiegazioni ai medici e alle infermiere che gentilmente la rassicuravano.*

*... sono tranquilla e giorno dopo giorno scopro nuove cose. Non ho ancora scoperto come è il mondo e come è bello passeggiare per le vie del mio paese. Ma un giorno ci andrò e racconterò a tutti la mia avventura, a lieto fine per fortuna e ricorderò tutti voi per sempre. È per questo che oggi vi voglio regalare una foto con questo mio scritto.*

**La mamma di Angela**



## LÀ, DOVE È SIMPATICA ANCHE LA SIGNORA DELLE PULIZIE

*... all'inizio, quando venivamo da voi a trovare la nostra Francesca che stava in incubatrice, i vostri riti ci spaventavano ed entravamo intimoriti, calzati, camiciati, lavati e disinfettati, nel tempio misterioso e difficile dove, grazie a voi e alla vostra infaticabile assistenza, viveva l'essere minuto e perfetto che è Francesca. Era un mondo strano ed incomprensibile, fatto di forme e di rumori ostili, in cui i nostri occhi e attenzione e amore e sofferenza erano solo per la nostra bimba.*

*... poi vi abbiamo conosciuti, ad uno ad uno e con voi il tempio della vita, e il vostro amore, l'affetto e la professionalità eccezionali che muovono il vostro lavoro, l'umanità del vostro rapporto con noi e con i piccoli, che crea un ospedale ideale, dove anche la signora delle pulizie sul corridoio è simpatica e ti saluta ogni volta con un meraviglioso sorriso. Ci avete presi per mano e ci avete fatti sentire genitori, colleghi, allevi nel compito più difficile e più bello del mondo, quello di conoscere e di crescere un bambino.*

**I genitori di Francesca**



## TANTI ANGELI CUSTODI...

*... ed io sono cresciuta, tanto quanto basta per uscire dall'incubatrice, la mia prima culla e rimettermi poi in forza, in un secondo tempo, coccolata da mamma, papà e da voi... miei angeli custodi. C'è una canzone che dice «tutti quanti abbiamo un'angelo...!» si ma io posso vantarmi di averne più di uno: tutti quanti in carne ed ossa e ognuno con un cuore, così grande, ma così grande, che le parole non bastano per descriverlo.*

*Qualcuno di loro è dottore, magari con i capelli bianchi come il mio nonno, con un sorriso incoraggiante che tanta forza dà a chi mi aspetta a casa; altre sono delle infermiere che mi hanno assistita, curata, protetta ed anche... vezzeggiata. Formano un gruppo affiatato nel reparto Neonatologia del S. Chiara: nel mio cuoricino ci sarà sempre per voi un posticino. Grazie a voi, ora, anch'io posso gridare al mondo intero: «Bella è la vita!». Ed io voglio cogliere questo dono per far felice chi mi vuole bene e che per me ha tanto sofferto, ma che con il vostro aiuto ho ripagato. Con affetto vi saluto e vi ringrazio.*

**Silvia**

## FELICE, PERCHÈ TANTI GLI VOGLIONO BENE

*Felicità, una terra tanto cara all'équipe capitanata dal dott. Dino Pedrotti. Felicità,*

*una parola, mille sfaccettature. Cos'è la felicità per noi? Sono gli occhi lucidi di commo- zione della bisnonna, novantaquattro anni portati piuttosto bene, quando per la prima volta dopo sette mesi ha visto il suo nipotino. Sono le risate argentine del nostro bimbo che lui dedica prevalentemente alle due gatte di casa; è il suo corpiccino abbandonato in un sonno innocente e gli occhi del suo papà che lo vegliano e spiano i suoi respiri. Felicità per me è anche commuoversi nel sentire una canzone dedicata alla mamma. E per lui, felicità cos'è? È svegliarsi al mattino e scoprire che è ancora nel suo lettino, a casa sua, è scoprire che è lui che fa muovere le cose, con le sue manine ed i suoi piedini e che può farlo ancora, se lo vuole. È accarezzare piano l'erba e sentire il lieve solletico che fa; è accorgersi di una farfalla che passa davanti agli occhi e riuscire a seguirla con lo sguardo. Felicità per lui è soprattutto accorgersi che non solo il suo papà e la sua mamma, ma tante altre persone gli vogliono bene, e rendersi conto che questa vita, se pur fra mille difficoltà e sacrifici, è davvero bella e bisogna tenercela ben stretta dentro al cuore.*

*Tutto questo e molto altro ancora è la felicità, ma per noi, mamma e papà di un bimbo un po' speciale, è soprattutto aver imparato ad accettarlo così com'è, con le sue difficoltà ed i suoi limiti, certi che domani sarà ancora meglio.*

**La mamma ed il papà del vostro Gabriele più «famoso»**

*Le opinioni d'un illustre neonatologo francese*

# LA CURA MIGLIORE: UN AMBIENTE RICCO DI AMORE

*Dal libro di J.P. Relier: «Amarlo prima che nasca. Il legame madre-figlio prima della nascita» – Ed. Le lettere, Firenze, 1994 – Lire 22.000.*

## NO al bambino oggetto

In questi ultimi anni sono stato molto colpito dal fenomeno sociale che, per ambizione professionale, porta la donna a ritardare la sua prima gravidanza e a risvegliarsi improvvisamente, a trenta o trentacinque anni, col desiderio di un figlio o con la paura di non averlo affatto.

Cos'è questo bambino? Un figlio desiderato? Una persona? O piuttosto una sorta di **oggetto**, di «bene» che la donna deve avere per essere – sempre socialmente parlando – una donna completa?

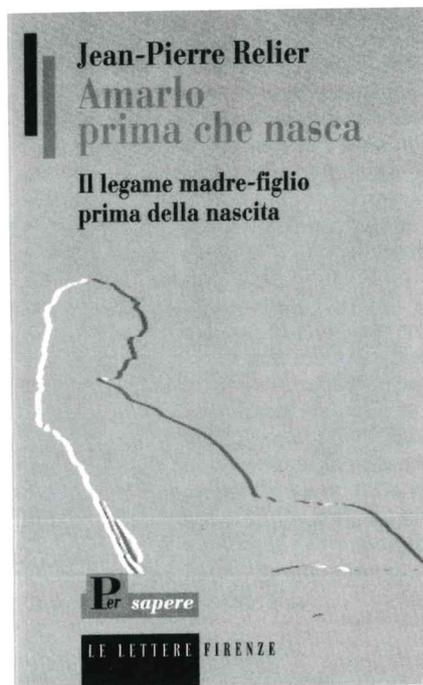
È vero che gli effetti perversi del nostro stile di vita sono incoraggiati dai progressi tecnologici in medicina: come criticare le donne che pensano al proprio figlio come a un **oggetto**, quando la stessa medicina propone di fabbricare a comando, e perfino in serie?

È un approccio alla vita che oggi ci fa chiedere se si voglia veramente conservare la **bellezza, la magia, la poesia e la ricchezza naturale del mondo** per i nostri bambini. Volendo dominare il mondo l'uomo lo distrugge, sostituendo alla sua bellezza naturale le **false apparenze**. Volendo controllare la natura, se ne allontana. Lo lasceremo fare anche alla specie umana? Fabbricare in serie bambini-provetta e dimenticare che **ciò che fa un uomo è il calore e l'amore che riceve**, nel ventre della madre, per nove mesi? (pag. 13).

## Un posto nel cuore

«Aspettare un bambino» significa, in altri termini, prepararsi ad accoglierlo, **preparargli già un suo posto nel mondo, ma soprattutto nel cuore**. E questa attesa, miscela sacra di amore, di desiderio e di speranza, sentimenti condivisi nella coppia, è il crogiolo dove va a prendere posto questo nuovo essere che è esso stesso attesa, e che **non sboccierà pienamente se non alimentato da questo amore, per lui vitale**.

Quando amiamo, secerniamo forse alcune sostanze più attive, proteine più «vivaci» che trasmettono al bambino un maggior desiderio di vivere? Non lo so. È possibile. Quello che è sicuro è che il bambino che non è atteso, che non è amato e che non è accolto come tutti gli esseri meritano, questo bambino è già un handicappato della società. (pag. 39).



## Amare, non amarsi

È bene amare un bambino nella sola speranza che diventi un genio?...

Trovo questo desiderio molto sospetto: si tratta di creare una specie di scimmie sapienti, che sopperiscano alle mancanze dei genitori e che lusinghino la loro immagine narcisistica piuttosto che di dar vita a **bambini sani e felici**. Amare un bambino non significa amarsi attraverso di lui: significa **amare la sua individualità, la sua globale e totale diversità, la sua persona**.

## L'amore, vitale come l'ossigeno

Non bisogna dimenticare che nella maggior parte dei casi i prematuri soffrono di diverse complicazioni: difficoltà respiratorie, digestive, cerebrali; la loro precoce entrata nel mondo spesso determina malattie che sono la conseguenza diretta della loro fragilità e della loro «incompletezza».

Abbiamo molte volte constatato **guarigioni più rapide o miglioramenti significativi in quei bambini che le madri venivano regolarmente a trovare** e, per contro, casi stazionari o addirittura peggioramenti in quei bambini che si sentivano abbandonati, sia che la madre venisse più raramente, sia che essa avesse delle difficoltà ad attaccarsi al figlio per mille ragioni personali.

D'altra parte non vedo alcun mistero in tutto ciò, e solo una medicina abusivamente

scientifico, imbevuta della sua «oggettività» ha potuto farci dimenticare il fatto evidente che **l'amore è un principio vitale come l'ossigeno o gli aminoacidi**. Un bambino privato dell'amore – e in particolare di quell'amore che lo lega a sua madre, per lui sorgente di vita, un amore che, a questo stadio, è tessuto di odori e di gusti particolari, legato a una voce simile a nessun'altra e a contatto carnale specifico – ha più difficoltà a sopravvivere e a combattere i mali che lo aggrediscono rispetto a colui che invece può goderne quotidianamente. (pag. 44).

## Le infermiere possono creare legami di affetto

Qualsiasi sforzo facciamo noi tutti del personale ospedaliero (medici, infermieri, psicologi, ecc.), siamo incapaci di **ricreare in ospedale quell'universo carnale e sensuale che è normale in una gestazione** portata a termine.

Alcuni di questi sforzi, tuttavia, sono estremamente generosi, e il coinvolgimento personale delle infermiere o degli psicologi, troppo spesso passato sotto silenzio, merita d'essere ricordato. Sono loro, infatti, che fungono da **ponte affettivo tra i genitori dei prematuri e i loro sfortunati bambini**. Sono sempre loro che, seguendo ogni bambino in modo delicato e attento, cercano d'instaurare con lui un legame che gli permetterà di avere in ospedale un rapporto diverso, affettivo, un rapporto che non è quello di chi è costretto dalla necessità delle cure a gesti che recano dolore.

Sono loro, infine, i testimoni quotidiani delle difficoltà che il bambino ha ad ambientarsi in questo mondo freddo, delle sue sofferenze momentanee o croniche, delle sue grida e dei suoi pianti, delle sue smorfie, che all'inizio esprimono più dolore che piacere. Sono queste le persone, allora, che si impegneranno, con un lavoro quotidiano di attenta osservazione e di familiarizzazione, per creare un legame che, senza sostituirsi mai al ruolo materno, forse darà al bambino **qualche punto di riferimento affettivo positivo**. (pag. 61).

Così, progressivamente, sul volto di questi piccoli, la serenità sostituirà l'inquietudine e l'agitazione, l'angoscia farà posto alla calma, la sofferenza al piacere.

## Genitori, presenza insostituibile per il prematuro

Quando un bambino, in seguito a circostanze particolari, nasce prematuro (cosa che già in sé costituisce un trauma, dato che la maggior parte delle volte non è fisiologicamente maturo per affrontare il mondo), esso ha **bisogno vitale di trovare punti di riferimento**

**conosciuti.** Sono questi che gli permettono di attaccarsi alla vita, e di non lasciarsi andare.

Anche se i genitori sono sconcertati da questo piccolo essere che non assomiglia in nulla ai bambini della pubblicità, e che sembra così lontano da loro, anche se sono rassicurati dal fatto che se ne occupi l'ospedale e che sia preso in cura da un personale competente, devono sapere che **la loro presenza è indispensabile, insostituibile, e che più verranno a trovarlo, più parleranno al loro bambino, più lo accarezzeranno e più i suoi progressi saranno rapidi.** (pag. 79).

Madri dei prematuri: amorevoli, disponibili, intelligenti.

La gravidanza, la nascita, l'infanzia e infine l'educazione sono tutte finalizzate ad aiutare il bambino ad **essere se stesso**, a diventare un essere **autonomo**, cosciente della propria identità; per condurlo, progressivamente, a sopportare la separazione originaria. Come riprendersi quando la natura lo getta così brutalmente fuori, in un mondo ricco di mille nuove sensazioni tra le quali si sentirà perduto? **È proprio qui che il legame madre-figlio interviene in modo fondamentale e determinante:** senza punti di riferimento il bambino si sentirà perduto. L'ho già dimostrato sufficientemente. Ma l'unione che formava con sua madre, questa tenera e benefica fusione che gli garantiva un'identità, è forse andata in frantumi con la nascita? È sparita brutalmente? Si è sfasciata? Se la madre la interpreta così, se vive così male la separazione, anche il bambino ne soffrirà. **Ma l'osmosi perdura anche se il cordone ombelicale è stato reciso.** Per il bambino la nascita è traumatizzante solo se le condizioni esterne o psico-affettive sono traumatizzanti. Ma se la nascita si svolge in buone condizioni, e se la madre accetta questo passaggio come una tappa normale nello sviluppo del suo bambino e non come un'amputazione di se stessa (perché anche lei può vivere la sua gravidanza come una fusione totale, cosa che è normale i primi tempi ma che poi deve evolversi), l'affinità che si forma e che si sostituisce a quel potente legame che li univa non sarà minacciata. In mezzo a tutte le nuove sensazioni **il bambino troverà, nella voce di sua madre, nell'odore e nel calore della sua pelle, nel sapore del suo latte, i punti di riferimento** che riconoscerà come suoi propri. In un certo senso queste sensazioni conosciute gli serviranno come nucleo di partenza nella formazione della propria identità, a cui sarà capace di aggiungere nuove acquisizioni, e il suo sviluppo potrà continuare armoniosamente, fino alla definitiva strutturazione della sua persona.

Il lavoro, come si può vedere, è tutto della madre. È lei che, **con il suo amore, la sua disponibilità e anche con la sua intelligenza, può offrire al suo bambino le condizioni favorevoli** al suo sviluppo, ma anche stimolarlo, aiutarlo a progredire col suo ritmo, a diventare un essere strutturato ed equilibrato. (pag. 85).

**L'amore come prevenzione**

Poiché l'amore è un elemento indispensabile allo sviluppo del bambino, **in medicina neonatale imparare ad amare nuovamente fa parte della prevenzione.** Non di una pre-



venzione di routine, come facciamo automaticamente la revisione alla nostra macchina ogni 10.000 chilometri, ma di una prevenzione intelligente, pensata e costruita a poco a poco. (pag. 157).

**L'amore materno è sempre indispensabile**

Nella stessa prospettiva, alla Maternità di Port-Royal praticiamo il «pelle a pelle»: incoraggiando le madri a tenere ogni giorno **il loro bambino prematuro stretto contro di loro**, otteniamo nei prematuri malati recuperi molto più rapidi e una crescita migliore. Tutto ciò si spiega bene con quello che sappiamo sulla percezione nel feto: favorendo immediatamente il ravvicinamento alla madre, permettiamo che **si ripristino nel bambino tutti i punti di riferimento sensoriali che sono stati interrotti alla nascita.** Attraverso il contatto con la pelle, il bambino ritrova un odore familiare, e questa sicurezza gli dà l'energia necessaria

per lottare contro la malattia e ricominciare da capo.

Infine, questo ravvicinamento è utile anche alla madre, che può essere provata da questa nascita prematura e avere essa stessa qualche difficoltà a ritrovare il contatto col figlio. Date le piccole dimensioni e la fragilità spesso impressionante del prematuro, essa ha paura di prenderlo, di fargli male. Talvolta si sente perfino colpevole di aver messo al mondo suo figlio «troppo presto», e segretamente si accusa di essere una cattiva madre. **Incoraggiata dalle infermiere, in questo «pelle a pelle» si rassicura, riprende fiducia in se stessa e può allora dare a suo figlio il meglio di sé,** ciò di cui esso ha tanto bisogno per svilupparsi e di cui avrà ancora tanto bisogno in tutta l'infanzia per crescere e diventare grande.

Così la medicina moderna, che le rivoluzioni tecnologiche avevano spinto a fare tabula rasa delle tradizioni globalmente considerate come superstizioni, si trova nuovamente legata a principi di base riconosciuti da tutte le saggezze popolari e che stanno alla base di tutte le relazioni umane. Da molti secoli si sa che, per il bambino, sua madre è spesso il miglior rimedio. Le conquiste scientifiche ce l'hanno fatto dimenticare; dato che riusciva dove la donna falliva, la tecnica medica ha creduto di poter sostituire la madre. **Oggi si sono gettati nuovi ponti:** talvolta, la madre senza il medico non può salvare il suo bambino, ma altre volte anche l'azione medica, senza la madre per farla fruttare, è votata al fallimento.

Agire nell'interesse del bambino, oggi, significa instaurare tra **la madre e il medico un'alleanza fondata sulla loro oggettiva complementarità.** In questo compito, che ricostruisce la vita del bambino, la sua salute e il suo avvenire, madre e medico devono essere solidali, perché ciò che ciascuno può apportare è allo stesso tempo specifico e insostituibile. **L'aiuto tecnico e medico in certi casi è inevitabile; l'amore materno, in tutti i casi, è indispensabile.** (pag. 162).

**La cicogna bussava 6 volte**  
*Doppio parto trigemino in pochi giorni al Santa Chiara*



**DUE PARTI TRIGEMINI**  
**Trento, cicogna generosa**

Il primo lieto evento dieci giorni fa, il secondo lunedì, sempre al S. Chiara



Mamma Antonella con tre gemelli nati dieci giorni fa al Santa Chiara  
A pagina 25

**Cresce il numero di famiglie trentine con neonati multipli**

## IL CONVEGNO DI GRADO

Dal 30 marzo al primo aprile si è tenuto a Grado il 2° Corso di aggiornamento infermieristico in Neonatologia «Verso il futuro», al quale hanno partecipato circa 600 operatori professionali.

Dopo il primo incontro tenutosi a Bolzano nel 1993 si è sentita sempre più l'esigenza di approfondire ed ampliare le nostre conoscenze che ci rendono in grado di dare il meglio di noi stessi ai piccoli pazienti e alle loro famiglie senza essere noi stessi demotivati da condizioni che ci rendono insoddisfatti.

Era quindi importante incontrarsi per conoscerci, confrontare le nostre realtà operative, unificare i comportamenti d'assistenza, migliorare le conoscenze con letture, scambi, aggiornamenti.

Vari sono stati i temi portati e tutti di notevole interesse. Anche il titolo del Convegno «Verso il futuro» faceva prevedere un programma ricco ed interessante, come si è poi dimostrato.

Si è discusso sull'assistenza in Neonatologia e sulla sua evoluzione («Patologia Neonatale ieri e oggi»).

«Nido ieri e oggi»: vi è maggior interesse verso i genitori, mediante la creazione di spazi per una più adeguata preparazione durante la gravidanza (esempio: corso pre-parto), il favorire un legame affettivo tra genitori e bambino (rooming-in, Nido aperto), il valorizzare e promuovere l'allattamento materno.

Per quanto riguarda poi l'alimentazione con latte materno e latte di donna (pastorizzato), noi abbiamo presentato una relazione che descrive la nostra esperienza e espone gli ottimi risultati raggiunti con l'alimentazione enterale precoce nel prematuro introdotta nel nostro Centro da due anni.

In ultimo è stato dato spazio all'argomento «care» ossia al «prendersi cura di...» che ultimamente è stato rilanciato per ottenere sempre più un'assistenza che tenga conto sia della sfera fisica che psico-emotiva del bambino.

Si cerca quindi di adottare:

- sistemi di contenimento per far rivivere le sensazioni della vita intrauterina (materassini, ciambelle, amaca, marsupio...);
- attenzione alla riduzione dei rumori, della luce, delle manipolazioni;
- attenzione all'ambiente con decorazioni (lavori con la carta e il colore, lenzuolini e telini colorati).

In conclusione, possiamo dire che gli obiettivi prefissati in queste giornate hanno avuto ampi consensi e suscitato molto entusiasmo.

Ci auguriamo che non siano solo parole!!!

V.I. Miriam Vaia, Francesca Zeni

Il 21 e il 22 aprile 1995 si è svolto, presso la bella e funzionale Sala della Cooperazione, l'annunciato convegno centrato sull'assistenza neonatale in provincia di Trento. In tale occasione è stato anche presentato il volume «IL NEONATO TRENTO 2 (1989-1993)», uno studio analitico edito dall'Assessorato alla Sanità riguardante l'assistenza ostetrico-neonatale negli ultimi quindici anni (vedi il precedente numero di «Neonatologia trentina»).

Tutta l'équipe di Neonatologia ha prestato la sua opera per una buona riuscita del convegno, infermiere, ausiliari e medici. La segretaria del Centro, la signora Liliana Iseppi, e l'infermiera Irene Gutterer hanno svolto un oneroso lavoro di catalogazione degli ospiti e di preparazione del materiale illustrativo, con risultati eccellenti ed apprezzati da tutti.

Le fotografie sono state scattate dagli amici Giuliano Rigo ed Ivano Marcon.



La segreteria del convegno

È stato realmente un convegno ad alto livello, sia per gli argomenti svolti, sia per i relatori ed i partecipanti. Sono intervenuti l'Assessore provinciale alla Sanità dott. Pino Morandini, ed il Direttore generale dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari dott. Marino Nicolai: questi ha espresso vivo interesse verso i problemi del neonato in un momento in cui è necessario razionalizzare ed ottimizzare l'erogazione dei servizi sanitari.

Sono arrivati da varie regioni d'Italia, anche dalla Sicilia e dalla Sardegna, numerosi neonatologi aperti al

21-22

## «L'ASSISTENZA NEONATALE IN PROVINCIA DI TRENTO»



Il folto pubblico presente in sala

confronto di esperienze sull'assistenza neonatale ed interessati al lavoro svolto nel nostro Centro.

Abbiamo avuto l'onore di avere tra noi il prof. Giorgio Rondini, presidente della Società Italiana di Pediatria, il prof. Giovanni Bucci, presidente della Società Italiana di Neonatologia, il prof. Giulio Bevilacqua, presidente della Società Italiana di Medicina Perinatale.

Ma accanto ad essi vi erano tanti altri ospiti di rilievo del mondo universitario ed ospedaliero, che con i loro interventi hanno qualificato tutto il convegno: il prof. Franco Macagno (Udine), il prof. Firmino Rubaltelli



I relatori della tavola rotonda sull'epidemiologia

Aprile: un convegno ad alto livello

## «TAVOLA ROTONDA AL NEONATO IN REGIONE DI TRENTO»

tologi, in un'ottica di assistenza regionalizzata. Molto seguita è stata la **Tavola rotonda riguardante gli studi epidemiologici** sulle cure perinatali e sull'assistenza dei neonati di peso molto basso (sotto i 1500 g) con le valutazioni a distanza, in particolare per gli esiti neurologici. Si è parlato anche dei costi delle prestazioni in Neonatologia e della validità della computerizzazione dei dati. Costante, da parte di tutti i relatori, è stato il riferimento al volume «IL NEONATO TRENTO 2» che è servito come utile confronto su molti punti assistenziali e organizzativi.

La **Tavola rotonda sulla semplificazione ed ottimizzazione delle cure intensive neonatali** ha sollevato vivo interesse. Molti ospiti, nella discussione che è seguita, hanno espresso il desiderio di introdurre nelle loro realtà quelle note assistenziali importate presso il nostro Centro dopo gli aggiornamenti nei paesi del Nord-Europa.

Tutti infine hanno applaudito il dott. Pedrotti, l'ideatore del convegno, per le sue capacità organizzative ed umane tese in ogni momento a divulgare l'amore e l'interesse verso il più inerte dei cittadini.

Giuseppe De Nisi



L'intervento del dott. Pedrotti

Gli argomenti delle relazioni sono stati di notevole interesse. Si è parlato di integrazione fra ostetrici e neona-

(Modena), il dott. **Maurizio Bonati** (Milano), il dott. **Carlo Corchia** (Sassari), il prof. **Giuseppe Rinaldi** (Foggia), il prof. **Umberto De Vonderweid** (Trieste), il prof. **Stefano Chiappe** (Cagliari), il dott. **Savino Mastropasqua** (Acquaviva delle Fonti, Bari), il prof. **Marcello Orzalesi** (Roma), il prof. **Rodolfo Bracci** (Siena).

L'attività strettamente legata al nostro Centro è stata illustrata dal dott. **Emilio Arisi**, primario di Ostetricia e Ginecologia e dal dott. **Dino Pedrotti** con i suoi collaboratori, il dott. **Giuseppe De Nisi**, il dott. **Fabio Pederzini** e il dott. **Maurizio Coraiola**.



L'ingresso della sala utilizzato per la esposizione di posters e di apparecchiature medicali

– Sono disponibili, a richiesta (a semplice rimborso spese), tre **videocassette** registrate del Convegno di Trento:

Bilancio di salute del neonato trentino = 200'

Epidemiologia perinatale = 130'

Semplificazione e ottimizzazione delle cure neonatali = 130'.

– Sono disponibili **libro e fascicolo** su **IL NEONATO TRENTO - 2**.

Scrivere a Neonatologia trentina, specificando quali argomenti interessano. Saranno disponibili in autunno gli **ATTI DEL CONVEGNO**.





C'è dietro un lavoro enorme che risale alla fine degli anni settanta, quando pochissimi centri d'Italia erano capaci di fare queste cose. Bisogna tener presente che a Trento si rianimano tutti i neonati di peso estremamente basso; non vi sono tagli all'origine come nelle statistiche di altri stati.



Tutto rientra nelle statistiche di mortalità e di handicap a distanza.

È importante ricordare che qui a Trento si è riusciti a diminuire non solo la mortalità, ma anche il numero globale di handicap.

Questa semplificazione è la realizzazione di un sogno di tutti noi che facciamo terapia intensiva. Questo processo di semplificazione, in realtà, è scaturito da tutta una serie di indagini molto affinate e questo deve servire ad evitare pericolosi equivoci.

**Prof. M. ORZALESI (Roma)** – Questa seconda Tavola rotonda è stata estremamente stimolante. Ha dimostrato in maniera pratica due cose che

sono state dette in precedenza da Bucci (non confondere la semplificazione con la tempestività) e da Bracci (semplificazione non vuol dire semplicismo). Io però non vorrei usare più la parola semplificazione: secondo me, questa è una «razionalizzazione» delle cure. Si tratta di applicare delle priorità in modo corretto **non da soli**,



**ma assieme al neonato e alla sua famiglia.**

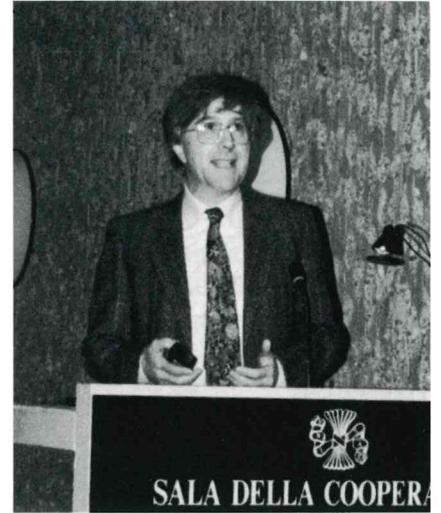
Anche nell'ambito di tecniche molto invasive e sofisticate, come la ventilazione meccanica, bisogna avere **rispetto e ricerca della fisiologia**. Bisogna ricercare in maniera ossessiva e capire quello che il neonato sa fare di suo e quindi aiutarlo a fare **possibilmente da solo**.

Noi invece siamo sempre abituati a pensare che non sappia fare tout court e quindi ci arroghiamo noi il diritto-dovere di farlo e questo ci porta ad esasperare l'utilizzo di alcune tecniche aggressive.

**La semplificazione è una ricerca**

**continua sul campo:** apparentemente è più semplice, ma per alcuni versi e per altre persone è più semplice intubare il bambino e attaccarlo al respiratore o usare la nutrizione parenterale.

Ma questo di Trento è il trend verso cui andare avanti. Al Congresso di Montecatini si parlerà di «care», as-



sieme alle infermiere. La «care» è una modalità di assistenza che tiene conto di quelle che sono le capacità e le esigenze del neonato.

È un po' quello che diceva De Vonderweid, che un disabile può diventare un handicappato. Il disabile se viene aiutato e accompagnato, se non ha barriere architettoniche non diventa handicappato. Così i nostri piccoli prematuri pensiamo noi che siano handicappati e invece...

**Prof. G. SERRA (Genova)** – Tutti questi risultati si possono ottenere solo se c'è un grande gioco di squadra. Qui non c'è un campione che fa gol in modo eccezionale; qui c'è la

Il Convegno organizzato dagli "Amici della neonatologia" lancia un monito affinché si costruisca una vera cultura del neonato

# Medicina più attenta alla prevenzione dell'handicap

## Nascite in drammatico calo

*Il primario Pedrotti «Nel 2070, solo mille»*

IL SECONDO RAPPORTO SULLA NATALITÀ IN TRENTO

### Così si nasce: poco ma bene

Dal dottor Pedrotti arriva l'allarme: nel '50 nascevano 7.500 bimbi, Oggi solo 4.500, nel 2070 saranno solo mille all'anno (L'Espresso)

Passi in avanti nella lotta contro la mortalità neonatale e infantile. Cresce l'allattamento al seno, la degenza dura di meno

e mamme trentine? Sempre più tempestate, e sempre più istruite. Ma fanno un solo figlio a testa



**squadra che funziona, di medici e di infermiere.** Come fate a fare questo grande gioco? Come possono essere uniformi le decisioni? Vorrei un po' capire la vostra filosofia...

**Prof. U. DE VONDERWEID (Trieste)** – Non ho mai visto il vostro Centro, ma penso che i vostri bambini sono molto belli da vedere e molto tranquilli, poco stressati, in una situazione di benessere, come dite voi, a 360 gradi...

**Prof. G. BUCCI (Roma)** – I dati sono molto interessanti e dimostrano che, quando il neonato è piccolo ma in buone condizioni, è in grado di comportarsi e di funzionare in maniera che noi non immagineremo mai. Non è destinato inevitabilmente alla nutrizione parenterale e alla ventilazione meccanica. Vi sono alternative meno invasive.

**Prof. M. ORZALESI (Roma)** – Ma-

stropasqua ci ha presentato due bambini trattati in modo semplificato, come a Trento. Le infermiere ne sono entusiaste. Per loro il carico di lavoro non è diminuito, ma è meno stressante: hanno **maggior possibilità di sentire il neonato come una cosa loro, non come una macchina...**

**Prof. G. BUCCI (Roma)** – A nome di tutti esprimo la nostra estrema soddisfazione per questo incontro che è stato un bagno vivificante, qualcosa di nuovo. Molto spesso abbiamo pensato di essere in Danimarca e non in Italia... **Ma fa piacere pensare che anche in Italia c'è un piccolo angolo di Danimarca.**

Abbiamo ascoltato molte cose e abbiamo riflettuto su molte cose. Penso che questo convegno sia stato un convegno diverso dal solito, particolarmente costruttivo. Quindi esprimo di nuovo il mio compiacimento...

## UN CONCRETO SUI DATI DI

Molti dati sull'assistenza ostetrico-neonatale sono stati forniti nello scorso numero. Comunque, tutti coloro che desiderano approfondire quei dati **possono richiederci la pubblicazione (IL NEONATO TARENTINO 2)** che abbiamo distribuita al Convegno: basta uno scritto.

Durante il Convegno ha destato molto interesse la proiezione di una carta d'Europa in cui sono state evidenziati quattro grandi aree con differenti tassi di **mortalità infantile** (per nati residenti del primo anno di vita) riferiti – per essere più credibili – ad una **media triennale 1990-1992.**

Ricordiamo che la mortalità del primo anno di vita è costituita per l'80% da decessi del primo mese di vita e per oltre il 90% da patologie correlate alla nascita (malformazioni, prematurità, ...).

1. Col colore più vivo sono indicati quegli stati in cui la media era inferiore al 6 per mille (**Svezia 5.7** decessi ogni 1000 nati, **Finlandia 5.6**). Tutto il Triveneto è su questi ottimi dati: **Trentino 5.2**, Alto Adige 5.7, Veneto 5.8, Udine 5.6, Trieste 3.7.

*Un'esperienza di grande generosità*

**LA DOTT.SSA ALBERTA VALENTE DAL RWANDA: «QUI MANCA LA SPERANZA»**

*Echi del Convegno*

**«IL PRIVILEGIO DI NASCERE IN PROVINCIA DI TRENTO»**

**Il privilegio di nascere in Trentino**



**AZIENDA VINICOLA Gaierhof**

**ROVERÉ DELLA LUNA (Trento)**  
Via 4 Novembre, 51 - Tel. 0461/658514

Agli invitati al Convegno è stato offerto un simpatico omaggio da parte delle Cantine Gaierhof: il motto stampato sulla confezione di vini trentini DOC ben si adatta anche ai neonati trentini DOC.

I neonatologi hanno molto gradito non solo il motto – che sembrava inventato apposta per l'occasione – ma anche il contenuto della confezione...

## CONFRONTO MORTALITÀ

2. Seguono stati in cui la mortalità infantile è tra il 6 e il 6.9 per mille, come la Norvegia, la Svizzera e l'Olanda che sono sul 6.6 (l'Olanda presenta – tra l'altro – la più elevata mortalità materna, sull'1 per mille, tre volte più elevata rispetto agli altri stati europei); la Germania è sul 6.8.

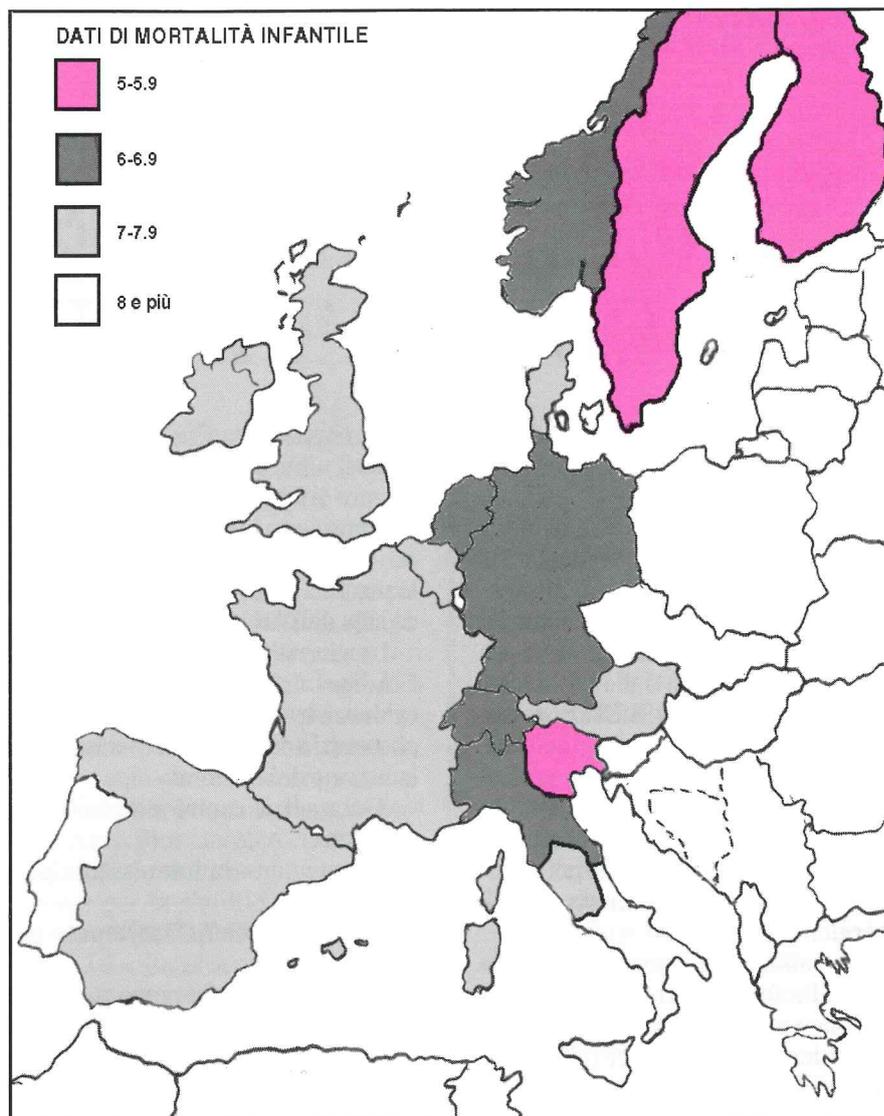
In Italia sono a questi livelli Piemonte (6.8), Lombardia (6.6), Liguria (6.9), Emilia, Toscana e Marche (6.5).

3. Il gruppo di stati con mortalità tra 7 e 7.9 per mille comprende Francia (7.0), Gran Bretagna (7.3), Spagna (7.5), Danimarca (7.3), Belgio (7.9), Irlanda (7.3) e la nostra vicina Austria (7.5).

In Italia si paragonano a questi stati l'Umbria (7.5) il Lazio (7.9), la Sardegna (7.6).

4. Stati con mortalità infantile superiore a 8 sono l'Italia (8.3), la Grecia (8.8), il Portogallo.

A sud di Roma troviamo purtroppo dati regionali tutti superiori a 9: Abruzzo 9.2, Molise 9.1, Campania 10.5, Puglia 9.9, Basilicata 10.4, Calabria 10.1, Sicilia 10.5.



La dott.ssa Alberta Valente lavora presso il nostro Centro da diversi anni. Nel gennaio scorso ci ha presentato questo suo progetto: andare per nove mesi in un ospedale del Rwanda per prestare la sua opera di pediatra e neonatologa e collaborare ad un progetto dell'UNICEF per conto del Collegio Universitario Medici Missionari di Padova (CUAMM). Dai primi di marzo è col marito presso l'ospedale di Kigali.

Non ci ha ancora scritto in modo dettagliato per spiegarci i drammi che sta vivendo, ma sono sufficienti le po-

che righe finora arrivate: «Qui, in realtà, non mancano viveri e medicine: **manca la speranza**».

Noi le siamo vicini con tutto il nostro affetto, con le preghiere di chi vuole partecipare al suo spirito «missionario» evangelico, ed anche con l'appoggio economico, doveroso da parte di chi non se la sente di seguire il suo esempio, ma sa che il «superfluo» che ognuno di noi ha in questo «primo mondo» è moralmente doveroso destinarlo a chi non possiede nulla, nemmeno la speranza.

Chi desidera offrire contributi personali può inviarli al CUAMM – Via S. Francesco 126 – 35121 Padova – tel. 049/8756222 – c/c postale: 17101353 (a nome della dott.ssa Valente – Rwanda).

Le somme versate potranno essere detratte dalla Dichiarazione dei Redditi (l'Ente è riconosciuto dal Ministero Affari Esteri).

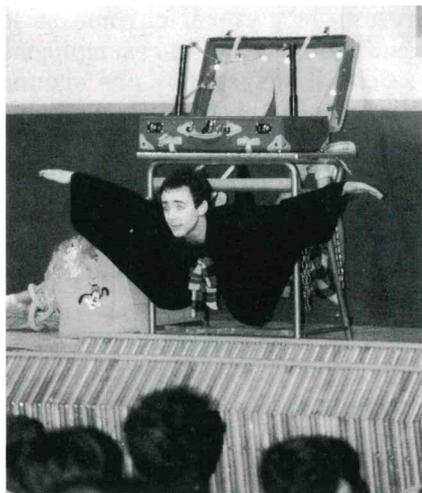
Il Convegno del 12-13 maggio 1995

## ECCEZIONALE LA RISPOSTA DEI BAMBINI, DELUDENTE QUELLA DEI GENITORI

Come avrete letto nel precedente numero abbiamo rivolto una domanda molto importante a qualche centinaio di bambini delle scuole dell'obbligo: «Cosa intendete voi per "felicità"?»: ed essi si sono messi con grande impegno a spiegare il loro punto di vista. La miglior testimonianza del successo dell'iniziativa è data dalle belle fotografie che Lorenzo (ELETTROCASA NORD) ha scattato per noi (grazie!!!). Negli elaborati c'era molto entusiasmo, molta vivacità, molta profondità di studio e di intuizioni; e altrettanto entusiasmo e vivacità hanno poi dimostrato durante la mattinata del 12 maggio.

**I bambini hanno concesso molto poco alla felicità promessa dal consumismo e dall'edonismo:** i veri bisogni dei bambini, per essere felici, sono bisogni di pace, di affetto, di serenità, di coerenza.

Per la discussione su questi temi ci aspettavamo che almeno trenta genitori su trecento alunni partecipanti venissero a vedere i loro lavori; ci aspettavamo che almeno una decina di genitori fossero sensibilizzati da quanto spiegato su manifesti, su giornali, alla radio e TV locali, ma anche nel precedente giornalino; e poi aspettavamo genitori interessati all'argo-



mento nelle serate su RTTR («Sani e felici») o nei consultori dove si parla sempre di futuri bambini sani e felici...

E invece appena venticinque persone (come i venticinque lettori del Manzoni...) erano presenti nella grande sala dell'Arcivescovile...

La giornalista Sonia Severini sull'«Adige» del 15 maggio ha messo in evidenza lo «sfogo» di chi si aspettava che molti adulti venissero a imparare la lezione dei bambini.

Aiutateci a capire dove abbiamo sbagliato:

- il tema non era interessante per i «grandi»?
- non è stato sufficientemente propagandato?
- i bambini non avevano interessato i loro genitori al lavoro e non li avevano invitati a partecipare?
- il giorno era sbagliato? (in realtà pioveva e non si sovrapponevano altre manifestazioni, tranne una corsa ciclistica...)
- la sede non era adeguata?
- gli oratori non erano all'altezza?
- chi altri bisognava invitare?
- non dobbiamo più parlarne?

Saremmo ben lieti di aprire una discussione sull'argomento. L'impressione è che il tema sia volutamente o inconsciamente trascurato dai genitori: ogni genitore crede (o meglio, presume) di saper fare bene il proprio mestiere per rendere felice il proprio figlio. Così come abbondano i politici che - senza studiare - credono (presumono) di saper governare bene un popolo...

C'è chi dice che la felicità non deve essere oggetto di studio: tutti hanno idee molto diverse e personali. Per i bambini le idee sono invece molto omogenee. Fa impressione pensare quanti genitori affollano conferenze nelle quali si parla di infelicità, di disagio giovanile, di droga o di AIDS... È tardi. È maledettamente tardi.



Aspra critica del dottor Pedrotti

### «Non interessa la felicità dei vostri figli?»

di SONIA SEVERINI

La felicità dei bambini non interessa agli adulti. Un'amara conclusione. Eppure è la conclusione a cui è dovuto arrivare il dottor Dino Pedrotti, primario di neonatologia all'ospedale Santa Chiara, vedendo la scarsa affluenza di genitori alla tavola rotonda preparata appositamente per loro sabato pomeriggio. «Il diritto ad un'infanzia felice», ta-

le il titolo dell'incontro tenutosi presso l'istituto Arcivescovile, è stata la natura: la conclusione di un lungo percorso didattico sul valore della felicità nell'infanzia, affrontato da cinque scuole, medie ed elementari, del comune di Trento. Nonostante il forte impegno degli alunni, con la produzione di diversi lavori presentati il giorno precedente, sono arrivati solo una ventina di genitori.

«Argomento fallimentare»

12 maggio 1995: cronaca di un giorno di festa

## I BAMBINI: LA NOSTRA FELICITÀ È UN DIRITTO

Li incontro sulla linea 3 gli amici del «Solteri»: sono venti ma riempiono l'autobus con tutto quel vocio e quella carica per l'attesa... una presenza coloratissima, come i loro ombrelli fradici che non trovano un posto preciso. Loro, per fortuna, gli elaborati li hanno fatti pervenire ieri pomeriggio per l'esposizione. Gli elaborati sono molti ed assai diversificati nella veste rispetto al tema comune, come varia è la loro provenienza, da Gardolo, a Lavis, a Cognola, Solteri, Monclassico, Trento città, da scuole grandi e piccine accunite per la significativa occasione: «**LA NOSTRA FELICITÀ È UN DIRITTO**». Il percorso di questa prima tappa oggi si ferma qui nell'Aula Magna dell'Arcivescovile, e non era un sogno ritrovarsi in un meraviglioso incrocio di strade e di intesa!

Li precedo all'entrata dove già trovo assiepati gli amici più «ansiosi»

delle Bresadola e Manzoni e non so dire fra noi chi sia più caricato.

Con l'ingresso dei ragazzi la mostra si anima perché ognuno spiega, si confronta, ci si congratula. Gli striscioni vivaci che a caratteri cubitali segnano il percorso, assumono il loro significato, come dire: abbiamo ricercato la felicità fra i nostri sentimenti, l'abbiamo raccontata, **abbiamo scoperto dove si nasconde, la inseguiamo come valore individuale ed universale.**

Ora «loro» aspettano la gioia del momento forte di questo incisivo percorso (come da programma) e non si fa attendere.

Sento farsi strada gli amici di Gardolo e trovano comodo posto; con più calore, a ruota, i più grandi delle Pedrolli. Si conclude l'avventura con gli scolari di Povo e Matteo, in compagnia del padre, formano una singolare rappresentanza di Cognola.

Gli 8.8.18 di Lavis, sono sul palco



ha commentato amaramente Dino Pedrotti - che evidentemente interessa meno di quello che ci si aspettava. Se si fosse discusso sulla droga, sarebbe stato pieno. I genitori sono come i politici, una categoria di presuntuosi, che credono di sapere tutto. Pensano sia facile educare un figlio perché si arrogano tutti i diritti, senza sapere invece di averne anche dei doveri e che i diritti spettano anche al piccolo».

Dopo l'amaro sfogo si è comunque proceduto all'incontro (svolto in collaborazione con l'Unicef, la Sorveglianza scolastica e il reparto di neonatologia dell'ospedale), che prevedeva diversi interventi. La presidente dell'Unicef, Loredana Speranza, ha parlato dell'attività di tale organismo in favore dei bimbi nel mondo. La professoressa Iolanda Baldessari dell'associazione «Water for life», operante in Somalia, ha invece

raccontato della naturale propensione dei bambini somali ad essere felici con poco, se non sono in guerra e vengono protetti.

Sulla scuola sono intervenute le professoressa Maria De Benedetti e Maria Pia Lessi, sugli aspetti psicologici la dottoressa Gemma Pompei e sulla famiglia il professor Alberto Conci.

Analizzando le situazioni dei bambini in varie parti del mondo si è scoperto che, nonostante le apparenti disuguaglianze sul significato della felicità nell'infanzia, esiste un denominatore comune, che è la sicurezza e l'essere accettato così come si è. Molte volte infatti qui in Occidente - si è concluso - si identifica la felicità di un bambino con il possedere tutto. Ma in realtà sia nei Paesi ricchi che in quelli poveri il bambino gioisce quando è accettato, amato e compreso dagli adulti.



alla grande! Tocca a loro riscaldarci con un discorso canoro sulle facce della felicità, dopo quello esposto dal dott. De Nisi che mi pareva sensibilmente emozionato.

In platea il tutto esaurito dopo l'arrivo dei 13 di Monclassico (che avevano mobilitato un pullman tutto, per loro) con i loro eloquenti cartelloni.

Ed è subito un coro: AMBARABÀ CICCÌ COCCÒ, AMBARABÀ CACCÀ CACCÀ, EMBEREÈ CECCÈ CECCÈ, IMBIRIBÌ CICCÌ CICCÌ, OMBOROBÒ COCCÒ COCCÒ, UMBURUBÙ CUCCÙ CUCCÙ.

Battiamo mani e piedi, la regia è quasi perfetta per quei miracoli che succedono in queste situazioni autentiche. Ed ancora un testo inedito, ma d'immediato successo:

**«QUANDO SON FELICE»**

*Quando sono felice  
io mi sento una pittrice  
che disegna quel che il cuor dice.  
Se mi dice «caramella»  
la disegno grande e bella,  
se mi dice «un micetto»  
lo disegno allegro e furbetto,  
se mi dice «allegria»  
io la dipingo con fantasia,  
io la dipingo con fantasia.*

*Felicità, felicità  
se siamo felici con gioia cantiamo.  
Felicità, felicità  
siamo molto felici e forte gridiamo.  
Felicità, felicità  
siamo felicissimi: FE LI CI TÀ.*

Va in scena lo spettacolo «Cielo d'inchiostro» ed il coinvolgimento è immediato e costante. Ognuno dei presenti è lui, Ultimo è il nome dello scolaro protagonista, l'abilissimo Giacomo: perché tutti nella scuola e nella vita abbiamo vissuto contesti frustranti con adulti che hanno violato il nostro diritto alla felicità. Non si può annientare nessun bambino al mondo perché fatica a far sue le regole ortografiche (soquadro o socquadro?!), perché in qualche modo è diverso da noi o dagli altri oppure perché non riesce a soffocare la sua esuberanza come il pesciolino rosso, muto e composto.

Fortissimo, bravo Ultimo quando ti sceglievi da solo momenti appaganti di realizzazione personale. Abbiamo raccolto via via le tue e le nostre sofferenze che in molti pensano assai lontane dai nostri orizzonti.

Anche noi siamo d'accordo con la



Cartelloni, fotografie, giocattoli e disegni in mostra all'Arcivescovile

# I bambini e la felicità

VENERDÌ 12 E SABATO 13 MAGGIO AL TEATRO ARCIVESCOVILE

**Cosa significa «essere felice»  
per un bambino**

CONVEGNO SUL DIRITTO DEI BAMBINI AD ESSERE FELICI

**«Infanzia? È una cosa bella»**

*Purché si traduca nella realizzazione di se stessi*

I più piccini  
alle prese  
con il quesito  
più vecchio  
del mondo.  
«Dove c'è  
la guerra  
non c'è gioia»

# L'AVVENTURA DESCRITTA DAI RAGAZZI

Quest'anno la nostra professoressa di matematica e scienze ha proposto a noi ed alla professoressa di italiano di aderire al progetto patrocinato dalla Neonatologia trentina e dall'UNICEF sul tema «Un'infanzia felice: COME, QUANDO, PERCHÈ?».

Così, insieme, abbiamo deciso di affrontare l'argomento; ci siamo divisi i compiti ed abbiamo cominciato il lavoro.

Durante le ore di venerdì di italiano e matematica ci siamo divisi in gruppi, ed ognuno di questi decideva il tipo di lavoro da svolgere, che problemi affrontare e come.

All'inizio abbiamo scritto varie storie, poesie e slogan, che abbiamo poi raccolto in questo fascicolo; poi, quando il lavoro ha cominciato a prendere corpo, abbiamo iniziato i cartelloni.

Tre cartelloni illustrano altrettante situazioni di felicità. Gli altri propongono poesie e slogan che a noi sembravano particolarmente belli.

In queste ore di lavoro abbiamo capito molte cose sulla felicità dei bambini, abbiamo imparato a riconoscere i problemi che ci circondano, e ci siamo anche divertiti.

**In questi lavori abbiamo messo impegno e buona volontà, perciò vi preghiamo di prestare attenzione ai nostri messaggi e di riflettere su di essi.**

la classe III a F della Scuola Media S. Pedrolli di Gardolo

## IL GIROTONDO DELLA VITA

*C'è un girotondo nel mondo uguale per tutti:*

*Il girotondo della vita:*

*Ma regole dure*

*non consentono a tutti i bambini del mondo*

*di giocare:*

*per troppi la vita*

*è solo dolore*

*a loro basta poco*

*per vivere, giocare,*

*cantare:*

*un solo momento*

*per cambiare*

*la loro vita.*

*Ma un giorno felice*

*un ragazzo da solo,*

*decise di cambiare*

*le regole del gioco,*

*perché ognuno*

*sulla terra*

*potesse giocare:*

*non più distinzioni,*

*frontiere, discordie*

*ma un unico, grande*

*girotondo*

*con tante persone*

*a cantare, giocare,*

*tutte assieme:*

*giovani, anziani,*

*adulti bambini.*

*Tutti riuniti per la mano*

*in un verde grande prato*

*un luogo di pace*

*dove il sole della vita*

*fosse finalmente capace*

*di splendere per tutti.*

Alessia e Milena

scelta di Ezechiele di emigrare in una scuola più giusta ed attenta alla sua felicità.

Ci richiamiamo l'incontro di domani, quando genitori ed insegnanti verranno proprio qui ad ascoltare esperienze e discorsi importanti, per capire di più e meglio «certe» cose.

Più probabile se sarà un giorno di pioggia o non giocherà la squadra del cuore, altrimenti potrebbe essere un'occasione mancata per la «nostra» felicità presente e futura.

Noi comunque siamo tutti qui felici e contenti come nelle fiabe che si rispettano. Abbiamo visto perfino il fotografo e siamo stati intervistati da giornalisti e ragazzi che fra poco saranno insegnanti.

Ci salutiamo alle 12 con molte storie vere come queste che andiamo a raccontare. (Era una promessa e promessa è debito!)

Maria Pia Lessi



L'11 giugno 1985 veniva costituita  
la nostra Associazione

## GLI «AMICI DELLA NEONATOLOGIA» COMPIONO DIECI ANNI

La nostra Associazione rappresenta una «tessera» essenziale nel mosaico di iniziative che ci permettono di prestare un'assistenza globale al neonato trentino.

Ricordo anzitutto i grandi meriti dell'Associazione negli anni 1985-1991: i genitori sono stati vicinissimi ai neonatologi nel volere e nel pretendere il **trasferimento del vecchio «Ospedalino»** da via della Collina al S. Chiara. Così non solo i neonatologi hanno potuto essere vicini ai neonati per assisterli bene fin dai primi minuti di vita, ma anche le madri hanno potuto essere vicine ai loro figli, se questi dovevano essere ricoverati.

Festeggiamo quindi quest'anno, esattamente il **15 giugno**, anche i quattro anni del trasferimento del Centro.

Tutto il personale «sente» in modo sempre più caldo la **partecipazione dei genitori**; è per merito dell'Associazione che i genitori sono sempre più informati, con un notevole numero di pubblicazioni, su quanto e su come si lavora nell'ambiente in cui si curano i neonati critici. È tutto trasparente e la «cultura del neonato» sta veramente migliorando.

Altro aspetto molto positivo è costituito dal fatto che i **contributi culturali e finanziari dei genitori permettono a tutto il personale di migliorare l'aggiornamento** con la frequenza a convegni importanti, la stampa di materiale illustrativo, l'acquisto di libri e di materiale di segreteria per il



notevole lavoro di verifica e di epidemiologia e di organizzazione di cui tutti sono testimoni.

Dino Pedrotti



NEONATOLOGIA TRENTINA  
Periodico trimestrale degli AMICI DELLA  
NEONATOLOGIA TRENTINA,  
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 SOSTEGNO FINANZIARIO DEI NOSTRI AMICI

Il bilancio della nostra Associazione è in gran parte costituito da donazioni di genitori e di simpatizzanti che ringraziamo di volta in volta.

Ricordiamo che gli impegni finanziari, tutti documentati nel bilancio annuale, sono rivolti soprattutto a:

- iniziative di aggiornamento professionale di infermiere e medici (partecipazione a corsi, visite ad altri Centri, ecc.);
- iniziative di ricerca e studio (collaborazione per ricerche di epidemiologia, come «Il Neonato Trentino 1 e 2», per l'organizzazione di Convegni riguardanti la Neonatologia trentina, per i test psicometrici da proporre nel follow-up di tutti i neonati ad alto rischio neurologico,...);
- acquisto urgente di apparecchi e attrezzature essenziali, anche per cure a domicilio per casi particolari;
- stampa periodica di fascicoli di informazione e consigli (educazione sanitaria) e del giornale «Neonatologia Trentina»;
- acquisto di pellicole (foto del figlio alla madre lontana), di articoli per segreteria e materiale di arredo per il reparto.

Segnaliamo le ultime donazioni pervenute, ringraziando i nostri generosi amici che ci permettono di proseguire le iniziative suddette (aprile-maggio 1995):

Gianni Comai, Marcella Callegari, n.n., Alberto Defant, Marco Scarpari, Gabriele Bertola, Narcisa Valler, Beniamina Faes, Sergio Azcolini, Ennio Biancon, Anna Giovannini, Marianna Furlani, Augusta Zannetti, Arciso Zannetti, Jessica Rattin, Piera Buttita, don Luciano Ghezzer, Daniele Janeselli, Lucia Menapace, Estella Boccardi, Marco Pegoretti, Giuseppe Pierno, Franco Rovea, Diego Pedrotti, Annamaria Ferretti e Zeni, Rino Caola, Donini, Irene Franzelin.

### 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.

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 CARITRO - Sede Centrale.

Ricordiamo il Codice Fiscale dell'Associazione: 96009010222.

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