



NT Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della neonatologia

Spedizione in abbonamento postale - Pubblicità inferiore al 50%

L'unica via per ritrovare la semplicità e la pace

RIPARTIRE DAI NEONATI E DAI BAMBINI

Si dice spesso che il mondo d'oggi è sempre più complicato, facendo intendere che il mondo di ieri era più semplice, più spontaneo, più naturale, più facile da vivere. È certamente vero, ma il mondo di una volta **era più semplice per chi?** Non certo per la maggior parte dei lavoratori, delle donne, dei bambini...

Era semplice per il padrone, per il politico-dittatore, ed anche per i medici (ma non per gli operai, i cittadini, i pazienti,...).

Era semplice anche la religione con i suoi rapporti solo «verticali»: un Dio onnipotente era il bandolo di tutta la matassa della vita. Il potere illimitato dei re («per volere di Dio») e dei potenti («Gott mit uns») era così indiscutibile.

Era semplice per i genitori fare il genitore in modo autoritario, dall'alto al basso, senza ammettere discussioni, con la pretesa di riconoscenza (ma

*Buon
Natale*

*a tutti
gli Amici*

a tutti i neonati del mondo



non era semplice per i bambini sentirsi umiliati ed offesi).

Oggi, nell'ultima generazione, siamo arrivati a contestare tutto, e siamo così arrivati ad una sempre più grande confusione di idee. Stiamo complicando molte cose semplici e stiamo rendendo il mondo sempre più complesso e disorientante. Ora che abbiamo perso molti punti di riferimento, **chi ci aiuta a semplificare le cose?** Non possiamo più ripartire dall'alto per

tornare alla discutibile semplicità di ieri.

Per tornare ad un altro tipo di semplicità, più razionale e più soddisfacente, c'è un'unica strada: **ripartire dal bambino, dall'Essere più semplice** e aiutarlo nel suo percorso verso la realizzazione della sua personalità (direzione ESSERE), evitando di considerarlo nostro strumento, evitandogli i rischi del consumismo e della violenza (direzione AVERE).

La Neonatologia è proprio la scienza medica che si dedica a questo essere più elementare. Nello scorso numero abbiamo parlato di **globalità di cure (efficienza più umanesimo = «care»)**. In questo numero natalizio vorremmo proporre qualche spunto che ci aiuti a semplificare i nostri rapporti col neonato, riducendo – se possibile – l'efficientismo.

Per risolvere problemi talora molto complessi di un neonato, dobbiamo cercare anzitutto di **semplificarli**, valorizzando tutto quello che c'è di naturale (le sue difese, scarse ma non trascurabili, il latte di sua mamma,...) ed evitando di complicare l'assistenza (l'invasività non necessaria, molti farmaci,...). **Complicare le cose complesse, e ancor più complicare le cose semplici**, aumenta la confusione generale.

Tutto quanto diremo vale come filosofia di vita, in particolare per i genitori: come si possono semplificare i primi rapporti col figlio e come si può vivere in famiglia una vita più semplice e più serena, pur adeguata ai tempi moderni? AUGURI a tutti! **d.p.**



Un grazie che cresce con noi, a Voi tutti che ci avete insegnato a lottare, mangiare, sorridere e, beh sì, anche a... dormire!

Serena e Doriana

La ricerca di semplificazione di cose complesse e il rischio del «quinto obiettivo»

LA «DEMEDICALIZZAZIONE» IN NEONATOLOGIA

È vero che la gestione della Sanità pone problemi sempre più complessi; è altrettanto vero però che c'è molta confusione, che c'è molta disorganizzazione, che ci sono troppe complicazioni di cose che potrebbero essere risolte in modo più semplice. Questo, sul lato razionale, significa non solo inefficienza e spreco di risorse, ma soprattutto meno salute ai pazienti.

Che fare? Vediamo di fare assieme un semplice ragionamento.

1. Come per una scalata, si dovrebbe sempre partire da obiettivi finali seri e semplici. Abbiamo detto nel Convegno del 21 aprile (NT, 1.95) che

gli obiettivi finali della Neonatologia devono essere solo quattro (meno morti, meno handicap, meno costi, più gradimento): non meno di quattro, ma neppure più di quattro.

Sbaglia chi conta solo i neonati sopravvissuti senza preoccuparsi della qualità di sopravvivenza, ma sbaglia anche chi non bada ai costi e alla necessità di avere una rete di comunicazioni umane attorno all'assistenza ostetrico-neonatale.

Raggiungere i quattro obiettivi significa raggiungere il **livello ottimale** di assistenza ostetrico-neonatale in un certo territorio.

Sbaglia però chi antepone un «quinto obiettivo», riguardante i pos-

sibili vantaggi personali sotto forma di interessi, di prestigio, di comodità,...(direzione «AVERE»). Così facendo si confondono gravemente le cose e si complicano gli interventi.

2. Vent'anni fa le condizioni di partenza non erano certo «ottimali»: vi erano altissimi tassi di mortalità neonatale (dieci volte superiore a quella odierna) e di disabilità. Il tutto ovviamente a bassissimi costi e con limitati indici di «gradimento», in quanto c'erano scarsa critica e molta rassegnazione. Così voleva la Natura.

È stato giusto, logico, doveroso «medicalizzare» e applicare la terapia intensiva ai neonati critici.

ESEMPI DI DEMEDICALIZZAZIONE IN NEONATOLOGIA

PRIMA DELLA NASCITA

Due semplicissimi interventi possono modificare nettamente la qualità dei neonati alla nascita e permettono una semplificazione delle cure intensive:

1. concentrare gli alti rischi gravidici nella struttura in cui l'assistenza ostetrico-neonatale è più qualificata (trasporto in utero);

A Trento, negli ultimi anni, nascono più del 90% di tutti i neonati della provincia di peso inferiore a 1500 grammi (livello eccezionalmente alto).

2. usare una cura preventiva con cortisonici nelle madri con rischio di parto molto prematuro.

Nel Trentino oltre il 60% delle madri a rischio esegue la cura (in Italia sul 15%).

IN TERAPIA INTENSIVA

Prendiamo in esame la fascia di neonati più delicati, quelli attorno a 1000 g, da 750 a 1250 grammi, tra il 1989 e il 1994):

1. meno ricorso alla intubazione e ventilazione meccanica; *A Trento a 24 ore solo il 20% (dal 50% del 1989), a 7 giorni il 10% (dal 17%).*

2. meno incannulamento di vasi profondi e meno nutrizione parenterale (NPT); *Incannulati solo il 30% (dal 60%); sottoposti a NPT solo il 5% (dal 30%).*

3. meno infusioni e meno trasfusioni;

Fleboclisi solo al 40% (dal 100%), per una media di 2 giorni (da 11 giorni); trasfusioni di sangue solo al 20% (dal 70%).

4. meno terapia con antibiotici e meno fototerapia;

*Antibiotici solo al 50% (dall'80%).
Fototerapia al 10% (dal 40%).*

5. più allattamento con latte della propria madre;

A 5 giorni 80% di latte della propria madre e 20% di latte di banca di madri pretermine (inizio alimentazione enterale a poche ore di vita).

6. presenza attiva dei genitori e dimissione precoce.

Associazione «Amici della Neonatologia»; contatti fisici, marsupio, responsabilizzazione, dimissione attorno ai 2000 grammi.

La mortalità è calata in cinque anni dal 20 al 10%, le displasie bronco-polmonari dal 15 al 10%, i casi di pneumotorace dal 10 al 2%, le infezioni gravi (sepsi) dal 25% al 5%.

NEONATI AL NIDO

In caso di difficoltà nel favorire il contatto madre/bambino, si deve adeguare la struttura ai bisogni (e ai diritti) del neonato e non viceversa.

Si possono tenere al Nido i neonati con patologia minore (ricoverati, anche di 2200 g, con fototerapia o malformazioni minori); si tratta l'ittero solo con bilirubina oltre 17 mg% a 3 giorni (riduzione della fototerapia dal 10% dei neonati sani a meno dell'1%).

3. Solo con questa strategia si sono potuti raggiungere in molte parti del mondo livelli sempre migliori di salute neonatale, con un **grosso rischio di «ipermedicalizzare»** le cure (intensivismo, tecnicismo, accanimento terapeutico, introduzione di tecniche non ben documentate,...): a questo punto i costi salgono nettamente e possono aumentare purtroppo i casi di esiti «iatrogeni» evitabili.

L'ipermedicalizzazione è senza dubbio una «complicazione di cose semplici».

4. Demedicalizzare significa riportare l'impegno della medicina a livelli ottimali, con un lavoro di costante controllo dei risultati. Se non si eseguono attente verifiche si va incontro ad un secondo grosso rischio, **il rischio di semplificare troppo e di ritornare a livelli di partenza**: i costi scendono, ma aumentano i danni per i neonati. Come si vede il livello di ottimizzazione delle cure è molto instabile, tra un fare troppo e un fare troppo poco.

5. Il discorso potrebbe essere uguale per chi ha altri obiettivi sanitari: ad esempio, si deve **vaccinare** il massimo di bambini, col minimo di rischi, a bassi costi, con genitori convinti. **Ma anche la FIAT** ha gli stessi obiettivi: vendere molte macchine, col minimo di guasti, a bassi costi, col gradimento dei clienti.

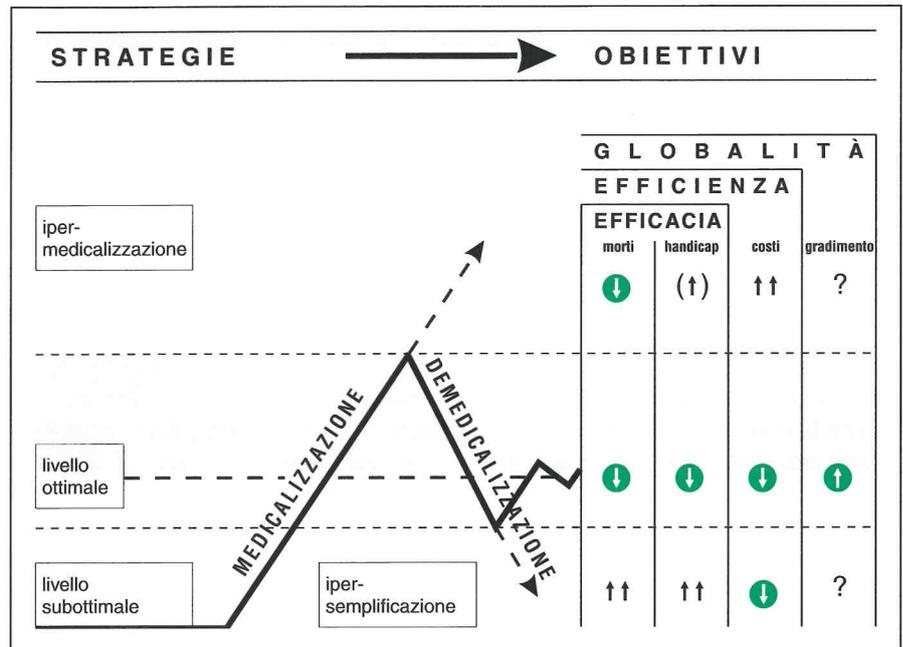
E in ogni caso c'è sempre il rischio del «quinto obiettivo»....

In certe zone d'Italia si registrano ancora livelli troppo elevati di mortalità ed handicap con costi elevatissimi e scarsissimo gradimento da parte dei cittadini. Qui prevale certamente il cosiddetto «quinto obiettivo»...

6. Le procedure complesse in terapia intensiva sono molte. A parità di risultati (da documentare!) si devono preferire le **procedure semplici**: quelle che

- non richiedono il ricorso a tecniche altamente sofisticate,
- sostengono e stimolano le reazioni naturali del paziente,
- riducono le interferenze con le risorse interne del paziente,
- attenuano il rischio di complicazioni dovute alle tecniche stesse. (Nordio; Trieste, Workshop OMS, 1986)

Tutto quello che può semplificare le cure mantenendole efficienti è **anche etico!**



LIVELLI OTTIMALI

Nella ricerca su IL NEONATO TRENINO si è parlato molto di dati epidemiologici. In alcune zone privilegiate del mondo si sono raggiunti livelli di efficienza eccezionalmente alti, misurati da numeri che devono costituire un punto fisso di riferimento.

I dati seguenti (approssimativi) sono stati già raggiunti in certi stati all'avanguardia, come la Svezia. Come esposto nel numero precedente, sono stati praticamente raggiunti anche nel Nord-Est d'Italia e in particolare nella nostra provincia.

MORTALITÀ

<u>6 per mille la mortalità perinatale</u>	(nati morti+morti nel 1. mese)
<u>5 per mille la mortalità infantile</u>	(morti nel primo anno di vita)
<u>4 per mille la mortalità neonatale</u>	(morti nel primo mese di vita)
<u>3 per mille la natimortalità</u>	(nati-morti, oltre 25 settim.)
<u>2 per mille la mortalità sotto i mille grammi</u>	(morti fino a 999 g)
<u>1 per mille la mortalità neonatale «corretta»</u>	(oltre 999 g, senza malformaz.)

HANDICAP

- 2 per mille i casi di paralisi cerebrali
- 1 per mille i casi di grave disabilità da cause perinatali

COSTI

- 30.000.000 per neonato <1000g sopravvissuto
- 15.000.000 per neonato 1000-1500g sopravvissuto
- 500.000 lire il costo di degenza per giorno in Terapia Intensiva

GRADIMENTO/UMANIZZAZIONE

- 95% di madri che allattano al seno alla nascita
- 75% di madri che allattano al seno a 3 mesi
- 75% di madri che allattano neonati di peso <1500 g
- 50 giorni la degenza media di neonati di 1000-1500 grammi
- 2000 g il peso di dimissione dei pretermine

È tutto più semplice, più naturale, più giusto

NIDO APERTO E ALLATTAMENTO A RICHIESTA

L'organizzazione del Nido, nel corso di alcuni anni, ha subito una notevole evoluzione, rivalutando così i diritti della triade «madre-padre-figlio». **Prima era senz'altro più semplice e più comoda** la gestione di un Nido basato su schemi rigidi e fissi che sacrificavano le esigenze più che «naturali» dei genitori e del figlio e appiattivano il lavoro del personale.

Il Nido «chiuso» era organizzato dal punto di vista degli operatori sanitari più che dal punto di vista del bambino e della madre ed era giustificato da problemi igienici (non confermati) e di ordine interno.

Oggi la riorganizzazione del Nido ha richiesto **più preparazione, più impegno e più disponibilità** da parte del personale, ma tutto questo ripaga con risultati positivi. I neo-genitori, soprattutto quelli che con un figlio precedente avevano sperimentato il «Nido tradizionale», dimostrano un alto gradimento per il «Nido aperto».

La madre vedeva il neonato solo negli orari stabiliti mentre il padre ed eventuali fratellini lo vedevano solo dietro il «vetro». Oggi il neo-papà dopo la nascita segue il figlio al Nido per assistere al primo bagnetto e alla prima visita pediatrica; nei giorni seguenti può vederlo (con gli altri figli) quando vuole, senza limitazioni di orario.

Di regola il neonato viene attaccato al seno già in sala parto da parte dell'ostetrica. Il bambino entro poche ore dalla nascita viene portato alla madre e attaccato al seno (**allattamento «precoce»**); successivamente il bambino succhia solo quando piange per fame (**allattamento a richiesta**): ciò ha portato ad un incremento della produzione di latte materno, alimento importante e prezioso per la crescita e lo sviluppo del bambino.

La neo-mamma (in particolare se primipara) affronta con più serenità il ritorno a casa col frugoletto, perché

nei giorni di degenza in ospedale, ha la possibilità non solo di ricevere informazioni e consigli utili sulle cure da prestare al bambino (bagnetto, medicazioni del moncone ombelicale, cambio del pannolino,...) ma di eseguirle direttamente sotto la guida del personale.

Il Nido così organizzato favorisce da una parte il **«dialogo» tra personale e genitori** (i quali hanno modo di chiarire le loro incertezze e le loro ansie) e dall'altra parte fornisce **più momenti di «contatto» tra genitori e figlio**, restituendo l'aspetto «naturale e familiare» che il lieto evento aveva perso con una eccessiva medicalizzazione.

Anche se l'organizzazione si basa su punti di vista ben diversi da quelli precedenti, è **ancora «semplice»**, non solo per il personale (più gratificato, più sereno) ma anche e soprattutto per il bambino e la sua famiglia.

Alba Donato



Laura
e
Paola



Luca
e
Andrea



Emanuele
e
Giulia



Lorenzo
e
Beatrice

I GENITORI CI SCRIVONO

Ciao, scommetto che non mi riconoscete più; sono quella bambina che senza il sondino non voleva mangiare perché c'era troppo da faticare. A Trento mi hanno curato e Gesù mi ha accompagnato. Ora peso 3200 g e sono diventata molto birichina, oltre ad essere una bella bambina. Adesso è ora di salutarvi, ma sicuramente verrò a trovarvi. Grazie ancora di tutto cuore a tutti voi. Ciao

Giovanna

Tra le stelle, nel cielo sereno di una notte d'estate, ce n'è una che brilla più delle altre. Ad essa affido il compito di testimoniare sempre e ovunque la mia riconoscenza. Guardatela, e sentirete il calore del mio affetto.

Lorenzo - p.n. 850 g/24 sett.

Certo che ho fatto prendere un bello spavento a tutti; quando quel giorno con la mamma ricoverata solo per fare analisi e controlli ho deciso improvvisamente che di starmene dentro al buio non ne avevo più voglia!! Ho però capito in fretta che forse sarebbe stato meglio avere più pazienza quando ho visto le facce preoccupate di medici e infermiere che per qualche giorno non mi hanno dato tregua con cannule, sondini, allarmi e altri marchingegni che non mi permettevano neppure di sgambettare in santa pace nella mia gabbietta di vetro. Per un momento ho addirittura creduto che la mia mamma fosse una navicella spaziale, ma poi ho conosciuto immediatamente quel dolce e caldo contatto, il carezzevole suono delle sue parole quando il papà ancora incredulo veniva a controllare ad ogni istante i progressi di quel mio corpicino minuto che loro hanno amato anche quando somigliavo proprio a un ragnetto. Sono i miei genitori oggi al momento della mia dimissione dopo più di 2 mesi che ringraziamo questo «Reparto Spaziale» con il loro Comandante dott. Pedrotti che ha comunicato sempre a noi tanta umanità e tanta speranza, insegnandoci a mettere insieme scienza e amore per superare le prove della vita.

Letizia

...sicuramente questa per noi è stata una delle esperienze più significative della nostra vita. Oltre ad averci uniti ancor di più come coppia, ci ha fatto scoprire quanto importante possa essere la vita di un piccolo essere...»

Daniela, Vittorio e Stefano

PRIME COMUNIONI DI NOSTRI EX

Sono molti i nostri ex-prematuri che si vogliono ricordare di noi nel momento in cui fanno la prima comunione.

Ora sono grandi («ora mangia da sola» scrive la mamma di Angela) ma soprattutto ci fa piacere che siano felici (Angela è felice e serena); («se Mattia oggi è un bimbo felice è anche grazie a coloro che lo hanno aiutato nei suoi primi giorni...!»): («eccomi qui felice» scrive Andrea) Ricordiamo qui solo alcuni dei nostri piccoli amici e ci scusiamo con tutti quelli di cui non possiamo pubblicare la foto. Grazie per il vostro ricordo e per la speranza di vita che date a tanti altri



bambini che continuano a nascere piccoli come voi e che potranno crescere simpatici e felici come voi.



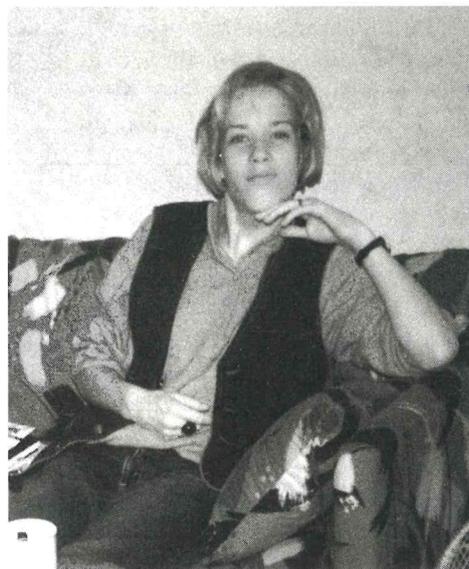
UNA SIMPATICA «AMICA» OLANDESE

Angelique era una piccolissima bambina, nata a Trento quindici anni fa. La sua storia è stata quella di tanti altri bambini di peso molto basso sopravvissuti molto bene.

Ma ora è una simpatica signorina di quindici anni, ed è per noi molto bello leggere le sue lettere che ancora ci scrive. La sua mamma ha voluto riportarla a Trento quattro anni fa e così ha potuto rivedere il vecchio Ospedalino in cui è stata curata e il nostro nuovo Centro.

Ci informa su tutto quello che fa, sulla sua famiglia, sulla nascita del fratellino Misha sulla morte del buon nonno Dokter, sulla bisnonna di 95 anni, sul suo giardino fiorito, sul suo cane, sui film che vede ed anche sulle sue simpatie di adolescente.

Grazie Angelique, per i tuoi Auguri di Natale e per le tue letterine che spesso scrivi e cari saluti alla tua mamma Jacqueline che ricordiamo con simpatia.



Buono Natale e Felice anno nuovo
Saluti da
Angelique



La «nostra» dott.ssa Alberta Valente in Rwanda

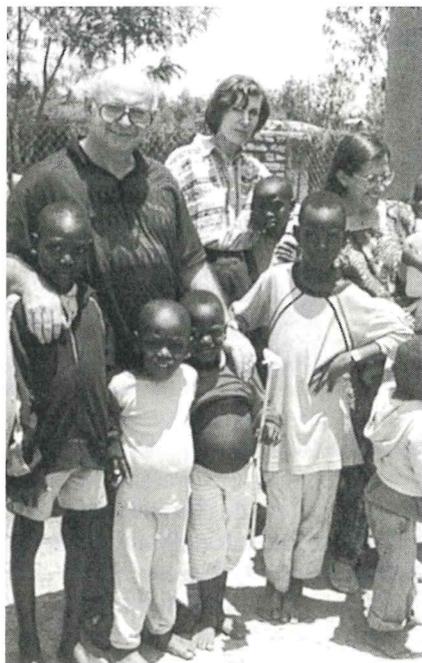
UNA SCELTA DI VITA: SEMPLICE O DIFFICILE?

La dott.ssa Valente è da circa 9 mesi in «missione» presso un ospedale di Nyamata (Rwanda) per conto del CUAMM, nel quadro di un progetto UNICEF ed è ormai prossima a concludere la sua presenza nel martoriato paese africano. Dalla corrispondenza che ha mantenuto nel frattempo col reparto, emergono i contorni di **un'esperienza di grande spessore umano e professionale**, quale noi occidentali e fortunati (inconsapevolmente!) abitanti del mondo «progredito» neppure arriviamo ad immaginare.

Già nell'articolo apparso sul precedente giornalino (e su Medico Trentino dell'agosto 95) era stata riportata la frase «Qui manca la speranza» contenuta nella prima cartolina che ci aveva inviato: una frase appena sufficiente a sintetizzare la marea di emozioni, sensazioni, impressioni che il primo impatto con la drammatica situazione locale aveva suscitato in lei.

Dalla prima lettera che abbiamo ricevuto, emerge la notevole difficoltà incontrata dalla dott.ssa Valente anzitutto a capire la realtà in cui si era calata, le finalità del progetto cui aveva deciso di collaborare, le contraddizioni, le deficienze di ogni tipo, la mentalità più opportuna per riuscire a dare un contributo non superficiale né effimero. **Non un medico specialista**, quindi, ma un operatore sanitario versatile e multiforme, quale nella nostra organizzazione non si concepisce più da decenni. Il tutto, in un ambiente che sappiamo arretrato da secoli, a causa del prevalere di fatalismo, rassegnazione, lentezza: sullo sfondo di una guerra civile senza precedenti (almeno per i nostri metri di giudizio) che ha originato un terribile genocidio e risospinto il paese in una specie di «medioevo moderno»

Quanto diversa la nostra concezione e organizzazione sanitaria, fatta di controlli scrupolosi e puntuali, studi epidemiologici e statistici accurati, attenzione estrema all'esigenze del



bambino, specie se prematuro! « Numerosi sono i prematuri – scrive la dott.ssa Valente – e i bambini di peso inferiore a 2000 g. Ma se a Trento curare un neonato di 1500 g è diventato quasi un scherzo, qui non lo è proprio. Gli unici strumenti che mi trovo a disposizione sono un paio di antibiotici e **il latte materno**».

Si intuiscono altri problemi di natura pratica (mancano strutture...), e questi sono abbastanza comprensibili alla luce delle notizie che si hanno sulla situazione generale del paese,

ma vi sono anche persistenti pregiudizi, se non vere e proprie superstizioni: la dott.ssa Valente scrive ancora: «le donne allattano con la massima naturalezza anche fino a che il bambino ha tre anni, ma se subentra qualche difficoltà, come la nascita di un figlio prematuro, si mettono in testa di non avere latte o che il loro latte non è buono: difficile convincerle del contrario».

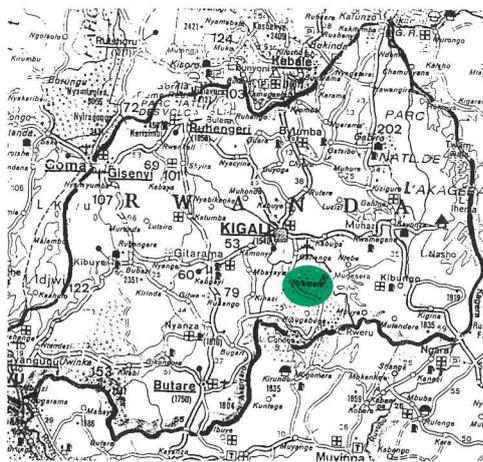
Quale può essere quindi il tipo di assistenza che la società progredita può dare al cosiddetto Terzo (o Quarto) Mondo in tema di sanità? Lo spiega la stessa dott.ssa Valente **in termini estremamente semplici e chiari: «non faccio niente di particolarmente straordinario; il mio lavoro è fatto di tante piccole cose quotidiane, ma quello che secondo me rende un po' speciale ogni azione, ogni gesto, ogni lavoro in questo posto è che spesso se non lo fai tu non lo fa nessun altro.**

Dunque essere presenti, anzitutto per ridare la speranza a chi l'ha perduta (o non l'ha mai conosciuta), poi lavoro quotidiano, costante, ordinario per creare e diffondere il concetto di attività (come contrario della passività...) insita nell'indole locale: non tanto e non solo aiuti materiali (fine a se stessi) che – come sottolinea ancora la dott.ssa Valente – se eccessivi, rendono «più abili ad elemosinare che non ad avere qualche iniziativa di lavoro».

Se comprenderemo appieno ed accetteremo il concetto che **serve più l'impegno diretto rispetto ai mezzi materiali** riversati «a pioggia» sui bisogni dei paesi arretrati, contribuiremo davvero alla loro ripresa e al progresso costante.

Per intanto, mentre ci apprestiamo a dire «bentornata» alla nostra cara «missionaria» sanitaria, ci sentiamo orgogliosi di questa presenza «trentina» nel cuore dell'Africa nera.

Liliana Iseppi



Dietro i «piccoli numeri» dei nostri insuccessi

DALLA PARTE DEI NEONATI «NON PROMOSSI»

Abbiamo spesso parlato di efficienza: significa che abbiamo avuto molti successi e pochi casi negativi. Noi pensiamo quasi sempre ai tanti casi positivi. Ma non dobbiamo dimenticare che se muore «appena» un neonato sui 2000 nati (mortalità corretta = 0.5 per mille), se «appena» un neonato su 2000 presenta handicap gravi (0.5 per mille), «quel» neonato rappresenta il 100% di insuccesso per i suoi genitori.

La psicologa e psicoterapeuta dott.ssa Grigolli ci ha inviato questo suo contributo che volentieri pubblichiamo.

Penso a quel numero che i medici definiscono «percentuale di insuccesso», che sta diventando sempre più insignificante statisticamente. Penso al suo valore apparentemente contraddittorio: da una parte indice di quasi nulla imperizia tecnica (e dunque di ottima competenza professionale), dall'altra simbolo numerico che nasconde incalcolabile e inconsolabile sofferenza umana.

Ogni unità, sintetizzata nel valore percentuale, è la storia di un bambino e della sua famiglia, una storia unica, irripetibile e talvolta insondabile. Senz'altro comincia con un'attesa, il desiderio di un figlio che si concretizza nel procedere della gravidanza e che si colora dei significati più diversi, specifici per ogni famiglia: è il bambino che consola da dolori faticosamente sopportati, è il voler cercare l'immortalità per sé e le proprie cose, è l'estremo tentativo di ritrovare un legame tra coniugi in difficoltà, è un gesto di vero amore, generosa offerta di vita, è il desiderio di riparare degli errori o di completare soddisfazioni non raggiunte. È comunque una nuova vita su cui già esistono pensieri ed emozioni, ancora prima che veda la luce.

Ed ecco che l'attesa si compie e il piccolo giunge alla soglia del mondo, talvolta troppo piccolo, talvolta mal equipaggiato: è un primo difficile esame, forse il più selettivo, crudele e amaro che ogni piccolo di uomo deve affrontare. E come in ogni esame, ed in particolare nella nostra società in cui lo spirito competitivo esige continue graduatorie di valori effimeri, esi-

stono i promossi a pieni voti e... la «percentuale di insuccesso». È una percentuale senza volto, senza istantanee da propagandare, in cui l'immaginario collettivo trova spazio per le fantasie più crude e inenarrabili, è un numero senza apparente futuro, senza onore né onoreficenze.

È il buio più disorientante in cui dei genitori possono trovarsi: non conoscere il proprio figlio, non ritrovare in lui gli elementi necessari a confermare le attese e le aspirazioni su di lui proiettate. Non solo, è spesso un bambino che soffre, che esige attenzioni e cure particolari, che chiede tanto, che succhia assieme al latte materno, tutte le energie psichiche e la forza fisica di cui una madre è naturalmente dotata.

Eppure è un cucciolo che palpita di emozioni, che sa trovare le «frequenze» giuste per comunicare con chi è in sintonia con lui, attraverso lo sguardo, piccoli possibili movimenti, il sorriso. È una vita che si schiude len-

tamente, aprendo, anche se con fatica, breccie di luce nel buio di un rapporto incerto, spesso giocato sul filo di una realtà difficile da accettare e capire.

E come d'incanto, a poco a poco, il senso di inadeguatezza ed estraneità che il genitore di quel bambino «statisticamente» non normale prova, si scioglie in una complice intimità in cui c'è spazio per quei brividi di gioia che attraversano ogni mamma e il suo bambino quando si realizza tra loro la vera intesa e gli sguardi si incrociano, le mani si allacciano e i corpi aderiscono. Il dialogo diviene allora sempre più intenso, anche senza suono, e raffinato: madre e figlio divengono capaci interpreti della più delicata sfumatura di ogni sentimento che si palesa in un gesto che, solo ad occhi estranei appare casuale, o nel tono di un suono che pare sfuggito al controllo vocale.

È un rapporto speciale che nessuno potrà mai capire nella sua profondità, delicatezza e difficoltà. È un rapporto unico che chiede e merita estremo rispetto e dignità per la carica di infinito amore e inconsolabile dolore che quotidianamente coniuga.

Ecco cosa non raccontano i numeri della statistica. Essi non hanno alcuno spessore emotivo, affettivo, quello spessore che rende altamente significativa anche la più piccola percentuale numerica.

Sabina Grigolli

Sono disponibili a richiesta

- libro e fascicolo su IL NEONATO TRENINO 2
- Atti del Convegno del 18 febbraio su «Come crescerà il neonato prematuro?»
- Atti del Convegno del 21-22 aprile
- videocassette registrate del Convegno del 21-22 aprile (Bilancio di salute del neonato trentino,

- Epidemiologia perinatale, Semplificazione e ottimizzazione delle cure neonatali)
- videocassette delle varie trasmissioni su RTTR (v. pag. 12) (a semplice rimborso spese)
- la nuova edizione dell'opuscolo INFORMAZIONI e CONSIGLI per i GENITORI di NEONATI ricoverati.

Una legge poco conosciuta e rispettata

UN ALBERO PER OGNI BAMBINO CHE NASCE



La legge 112 del 29.1.1992 (legge Rutelli) prevede l'obbligo per i Comuni di provvedere, entro dodici mesi dalla registrazione anagrafica di ogni neonato residente, a porre a dimora un albero nel territorio comunale. L'ufficio anagrafico comunale registra sul certificato di nascita, entro quindici mesi dall'iscrizione anagrafica, il luogo esatto dove l'albero è stato piantato.

Da un'indagine eseguita dal Ministero dell'Agricoltura e delle Foreste in merito all'applicazione di questa legge, risulta che nel maggio 1993 oltre l'81% dei Comuni considerati non aveva ancora applicato la legge Rutelli.

Nel maggio 1994 è stato assegnato ai Comuni che maggiormente si sono distinti nell'applicazione della legge, il premio nazionale

«Albero azzurro», promosso dall'associazione ambientalista «Movimento azzurro», in collaborazione con la Fondazione europea per l'educazione ambientale, il Touring Club, l'Ance e con il patrocinio dei Ministeri delle risorse agricole e dell'ambiente.

Nel Trentino-Alto Adige solo il Comune di Trento è risultato adempiente ed ha dimostrato di avere realizzato le piantumazioni come previsto dalla legge. Pertanto l'amministrazione comunale, rappresentata dall'assessore all'ecologia Roberto De Bernardinis accompagnato dal presidente dell'Azienda forestale Remo Tomma-

setti, ha ricevuto il premio «Albero azzurro».

In particolare il Comune di Trento ha piantato mille alberi in località Piner de Gabiol a Povo ed in località Bindesi a Villazzano nel 1993; altre mille piante sono state messe a dimora a Mattarello nel 1994.

Attualmente altri Comuni nella nostra provincia hanno provveduto ad applicare la legge. A Pergine nel giugno di quest'anno sono state piantate 138 betulle alla presenza dei 138 nati nel 1994 e delle loro madri: una inconsueta festa degli alberi, festa di trilli e sorrisi al cospetto delle mura del castello...

Probabilmente molti genitori non conoscono questa normativa e non possono nemmeno controllare se viene correttamente applicata.

Il problema si pone soprattutto nelle regioni fortemente industrializzate, dove la gente vive in grossi agglomerati urbani, caratterizzati da pochi spazi verdi. Quando è stata varata la legge probabilmente si è pensato alla possibilità d'aumentare le aree verdi all'interno e attorno alle città.

La vegetazione nei vari ecosistemi ha un valore insostituibile. Purtroppo la cosiddetta civiltà dimentica spesso quest'aspetto, interessata allo sfruttamento delle varie risorse del pianeta Terra. È indispensabile che l'uomo recuperi il valore della natura e s'impegni per la sua salvaguardia.

Ogni genitore potrebbe trasmettere il valore della natura al proprio fi-

glio «abbinando» la sua vita a quell'alberello piantato in occasione della sua nascita. Il nuovo albero, crescendo, darà il suo contributo all'ecosistema come il bambino alla società.

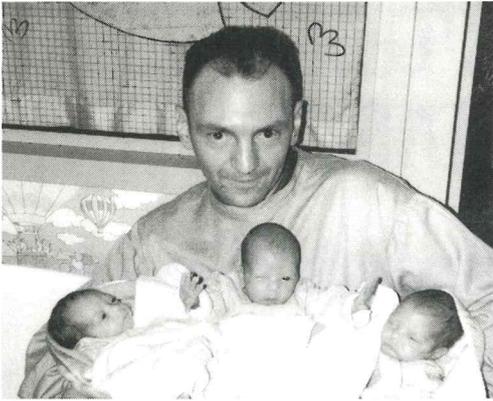
L'albero aiuterà l'uomo a vivere meglio se saprà farlo crescere rigoglioso. Insegnando ai nostri bambini il rispetto per la natura e l'importanza della sua salvaguardia, lo ricorderemo a noi stessi, con l'auspicio che i ragazzi di oggi, adulti domani, sapranno meglio utilizzare le risorse a disposizione di tutta l'umanità.

Non possiamo aspettare sempre che altri prendano le iniziative, programmino e legiferino in materia ambientale, ma ogni cittadino deve dare il proprio contributo. È noto come molti disastri ambientali avvengano per l'incuria di singole persone: ogni anno ettari di bosco bruciano per mozziconi di sigaretta o fuochi lasciati accesi; ettari di terreno vengono disboscati per insediamenti urbani, incuranti dell'equilibrio indispensabile fra i vari elementi naturali. Così accade che una pioggia abbondante provochi alluvioni disastrose, dove la terra frana senza alcun impedimento, trascinando via case, strade, infrastrutture, industrie e la vita di tante persone ed animali.

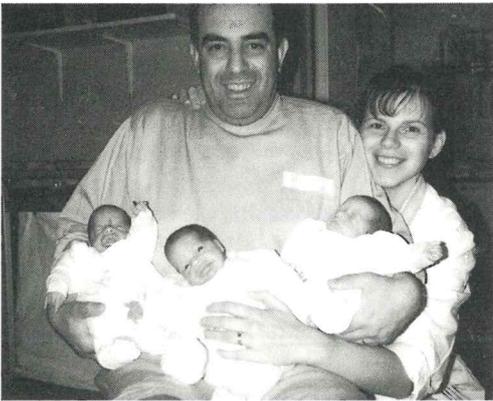
Questa legge potrebbe essere un valido stimolo per riappropriarci dell'ambiente che ci circonda nel rispetto di tutte le sue componenti.

Adriana Acler

1995 = 4 x 3 GEMELLI



Chiara, Giulia, Francesca



Simone, Francesca, Daniele



Serena, Chiara, Gianluca



Enrico, Arianna, Lorenzo

Più lentamente, più in profondità, più dolcemente

UN CHIARO MESSAGGIO DI ALEX LANGER PER UNA VITA PIÙ SEMPLICE

Credo che il messaggio di fondo della riconciliazione con la natura è sostanzialmente uno, cioè quello della **vita più semplice**. Quasi duecento anni fa Kant ha dato un messaggio morale valido per tutti, credenti e non credenti: cerca di comportarti in modo tale che i criteri che ispirano la tua azione possano essere gli stessi criteri che ispirano chiunque altro. Questo è il messaggio più laico e più universale che ha trovato...

Il primo e fondamentale messaggio ecologico è quello di una **vita semplice**, di una vita che consumi poco, di una vita che abbia grande rispetto di tutto quello che ci è stato dato in prestito e che dobbiamo dare agli altri...

Vorrei proporre una variazione su un motto molto conosciuto, quello del barone De Coubertain per le moderne Olimpiadi: più veloce, più alto, più forte (*citius, altius, fortius*). Oggi queste tre parole potrebbero essere assunte bene come quintessenza della nostra civiltà e della competizione della nostra civiltà. Io **vi propongo il contrario**, io vi propongo il *lentius, profundius e soavius*: più lenti invece che più veloci, più in profondità, invece che più in alto e più dolcemente o più soavemente invece che più forte, con più energia, con più muscoli...
da «Rocca, 1.8.1995

Maria Teresa di Calcutta

IL CAMMINO SEMPLICE

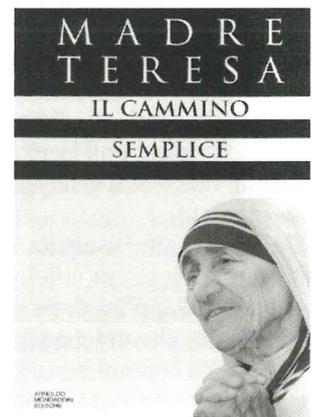
«Il cammino semplice» è una guida spirituale anche per non cattolici. La santità non è un lusso per pochi, ma è **un semplice dovere di tutti** (pag. XVII). Se per amare e servire è necessario un certo stato di povertà, è altrettanto indispensabile «fare piccole cose con grande amore». **È semplice, ma non è facile** (pag. XXVII). Non ci vuole molto, può bastare un sorriso. Il mondo sarebbe un posto assai migliore se sorridessimo di più. Noi recitiamo ogni giorno **la preghiera semplice di S. Francesco** (pag. 116):

... Ch'io porti il Perdono dove c'è l'offesa, l'Unione dove c'è la discordia, la Fede dove c'è il dubbio, la Verità dove c'è l'errore, la Speranza dove c'è la disperazione, la Luce dove sono le tenebre, la Gioia dove c'è tristezza...

... Ch'io non cerchi tanto di essere consolato, quanto di consolare, di essere compreso, quanto di comprendere, di essere amato quanto di amare.

Perché solo donando si riceve, solo dimenticando se stessi si ritrova se stessi, solo perdonando si è perdonati...

L'uomo è irragionevole, illogico, egoista: non importa, amalo
Se fai il bene diranno che lo fai per fini egoistiche: non importa, fa' il bene
Il bene che fai verrà domani dimenticato: non importa, fa' il bene
L'onestà e la sincerità ti rendono debole: non importa, sii onesto
Quello che costruisci può essere distrutto: non importa, costruisci
Da' al mondo il meglio di te e ti elimineranno: non importa, dà il meglio di te
(da una scritta sul muro della Casa dei bambini di Calcutta)



GRAZIE!

IL SOSTEGNO FINANZIARIO DEI NOSTRI AMICI

*Il bilancio 1994-1995 della nostra Associazione è stato esaminato nella seduta del Consiglio Direttivo del 17 novembre e sarà approvato dall'Assemblea del 19 gennaio.
Sempre più consistenti le donazioni di genitori e di simpatizzanti.*

Come si vede, gli impegni finanziari sono stati rivolti soprattutto a iniziative di aggiornamento professionale di infermiere e medici (partecipazione a corsi, visite ad altri Centri, ecc.), nonché ad 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.

È stato importante poter acquistare qualche apparecchio e qualche attrezzatura essenziale.

Un discreto impegno finanziario riguarda anche la stampa periodica di fascicoli di informazione e consigli (educazione sanitaria) e del giornale «Neonatologia Trentina» e l'acquisto di pellicole (foto del figlio alla madre lontana) e di materiale di arredo per il reparto.

Un sostanzioso contributo della FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI TRENTO E ROVERETO (§ 5.000.000) ci ha permesso anche quest'anno la stampa dell'importante fascicolo «INFORMAZIONI E CONSIGLI AI GENITORI DEI NEONATI RICOVERATI».

Segnaliamo le ultime donazioni pervenuteci (giugno-novembre 1995), ringraziando i nostri generosi amici che ci permettono di proseguire le importanti iniziative.

Liliana Girardi, Barbara Pace-Sandionigi, Corrado Rigo, Mauro Cicolini, Sandro Broseghini, Vittorio Lorenzini, Fabio Vanzetta, Agostino Garzoni, Maurizio Orsi, Alberto Defant, Luisa Froner, Carlo Moggi, Elena Oss Emer, Personale Neonatale Feltre, Chiara Barzoi, Lina D'Onofrio, Lorenzo Rossi, Davide Caset, Gabriele Banal, Bruno Bernardo, Dario Zaramella, Laura Rosa, Stefano Tait, Luigi Cataldi, Paola Andreocchi, Aurora Fedele, n.n., Enzo Donini, Franco Rovea, Lucia Menapace, Estella Boccardi, Marco Pegoretti, Giuseppe Pierno, Diego Pedrotti, Annamaria Ferretti e Zeni, Rino Caola, Donini, Irene Franzelin, Franco Rovea, Roberta Pontalti, Claudia Endrizzi, Beverly Maturi, Giuseppe Agostini, Enzo Leonardi, Recla e Janeselli, Fabio Ferrari, Giuseppe Dalpiaz, Roberto Franceschini, Patrizia Lorefice, Paolo Marconi, Alessandro Angeli, Fabiano Gaiotto, Roberta Fregnan, Gian Carlo Calza, Vittorio Giacomazzi, Personale I.P. Cavalese, Anna Caldini, Michele Patavino, Nicola Vanzo, Cinzia Giacomoni, Alberto Albertini, Renzo Toniolli.

Oltre 150 i versamenti volontari di genitori a seguito della consegna del libro «Bambini sani e felici». Un grazie sentito anche ad essi.

RENDICONTO ECONOMICO ESERCIZIO 1994-1995

ENTRATE		
Riporto saldo bilancio precedente (c/c bancario)	3.694.863	
Riporto saldo bilancio precedente (c/c postale)	3.724.085	7.418.948
<i>Donazioni:</i>		
– genitori e privati (tramite c/c bancario)	6.370.000	
– genitori e privati (tramite c/c postale)	16.830.000	23.200.000
– Banche, Istituti, Enti, altri	18.700.000	18.700.000
<i>Interessi:</i>		
– bancari	284.100	
– c/c postale	31.549	315.649
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE		49.634.597

USCITE		
Convegno Neonatologia TN 21-22 aprile		7.125.640
Corsi di aggiornamento, formazione del personale		6.483.900
Lavori di ricerca e follow-up		4.600.000
Libri, abbonamenti, pubblicazioni,		3.210.170
Video cassette, libri per genitori, fotografie		1.468.500
Stampa e spedizione ANT - NT - BSF		7.788.060
Spese per stampati		187.500
Ospiti di altri centri		1.285.700
Spese di: segreteria e reparto		2.733.920
<i>Acquisto apparecchiature:</i>		
– PC segreteria	3.090.790	
– acquisto programmi	1.078.000	
– espansione memoria stampante Laser Brother	453.700	
– manichino Draeger	1.698.250	
– tiralatte completo di valigetta	1.269.112	7.589.852
Imposta di bollo su c/c bancario		131.500
TOTALE GENERALE DELLE USCITE		42.604.742

RIEPILOGO	
TOTALE ENTRATE	49.634.597
TOTALE USCITE	42.604.742
DIFFERENZA IN ATTIVO	7.029.855

L'ASSEMBLEA ANNUALE ANT SI TERRÀ IL 19 GENNAIO 1996

Secondo quanto deciso in sede Comitato Direttivo, riunitosi il giorno 17 novembre l'Assemblea annuale dei soci si terrà in prima convocazione il giorno 18 gennaio 1996 ore 18 e in seconda convocazione

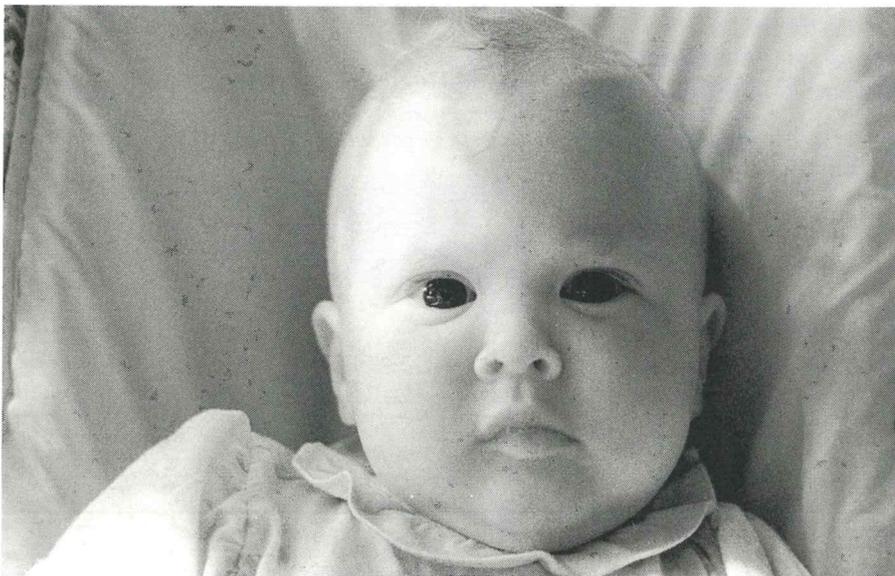
**VENERDÌ 19 GENNAIO 1996
ORE 18.00**

presso la Divisione di Neonatologia.

L'ordine del giorno prevede:

1. Relazione del Presidente
2. Approvazione del bilancio consuntivo 1994-95
3. Attività prevista nell'anno 1996
4. Redazione di Neonatologia Trentina
5. Varie ed eventuali.

Si invitano gli aderenti a partecipare in modo attivo.



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)

- sul c/c 10768/0 della CARITRO - Sede Centrale

- sul c/c 01/711785 della Cassa Rurale di Villazzano e Trento.

Ricordiamo il Codice Fiscale dell'Associazione: 96009010222.

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



«SANI E FELICI» SU RTTR: OGNI MARTEDÌ ORE 20.30

Nella scorsa stagione 1994-95 ogni martedì sera su RTTR i nostri Amici del Trentino-Alto Adige hanno potuto seguire una serie di 23 trasmissioni televisive su argomenti riguardanti la salute del neonato e del bambino.

Visto il favorevole esito, anche quest'anno l'emittente RTTR ha voluto ospitare una serie di trasmissioni dedicate al mondo del bambino e della famiglia, sempre coordinate dal dott. Pedrotti con la collaborazione di psicologi e di genitori.

- 11 ottobre - La nuova famiglia
- 18 ottobre - Il primo incontro col figlio
- 25 ottobre - I nuovi padri
- 31 ottobre - Un nuovo modo di considerare le vaccinazioni
- 7 novembre - I nuovi nonni
- 14 novembre - Le adozioni
- 21 novembre - Separazione della coppia e mediazione
- 5 dicembre - Bambini e TV
- 12 dicembre - L'UNICEF e i bambini del mondo
- 19 dicembre - I bambini e la pace

Le trasmissioni riprenderanno martedì 9 gennaio.

Ogni trasmissione viene ripetuta il sabato ad ore 12.45 su TELEADIGE e la domenica ad ore 8.00 su RTTR.

1. gennaio 1996, Giornata della Pace

«DIAMO A TUTTI I BAMBINI UN FUTURO DI PACE»

Il primo gennaio 1994 e 1995 erano stati proclamati «Giornate della Pace» con protagonisti rispettivamente la Famiglia e la Donna. Il capodanno 1996 sarà una «Giornata della Pace» dedicata ai bambini, con un motto significativo: «Diamo a tutti i bambini un futuro di pace».

Il Papa ha già detto che «troppi bambini non conoscono la pace, non hanno mai goduto la pace». È urgente che i bambini possano vivere in pace proprio perché **imparino a fare la pace intorno a loro**.

Compete in primo luogo ai genitori curare e promuovere una educazione alla Pace; ma tutti noi siamo responsabili del loro futuro di pace. Le guerre sono originate da una cultura del Potere, talora addirittura in nome di un Dio potente che sta dalla nostra parte. È una cultura chiara e semplice (ma per pochi «grandi»), molto difficile da capire per i deboli e gli emarginati.

È importante riprendere il filo **riparando dai più deboli, proprio dai bambini e recuperare la semplicità e la razionalità**.

Ogni messaggio contro la guerra e la sopraffazione (ma anche contro il consumismo e l'«Avere» in genere) dovrebbe avere come simbolo **un bambino, l'Essere più elementare, un concentrato di diritti**, orientato di per sé a vivere in un mondo di affetti, di bellezza, di verità, di dialogo, di pace.

La pace si può e si deve fare in nome di tutti i bambini del mondo.

Presso l'Auditorium di Trento dalle ore 15 alle ore 17 del 1 gennaio 1996 si terrà uno spettacolo con giochi, canzoni, testimonianze sul tema «Bambini e Pace». È un'occasione da non perdere per testimoniare l'interesse al problema.



NEONATOLOGIA TRENINA
Periodico trimestrale degli AMICI DELLA
NEONATOLOGIA TRENINA,
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 Gherisni, Irene Gutterer, Liliana Iseppi, Fabio Pederzini, Paola Trainotti.

Stampa: Alcione - Trento