

NT Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della neonatologia
Spedizione in abbonamento postale - Art. 2 comma 20/c legge 662/96 - Filiale di Trento

La Neonatologia Trentina deve andare avanti

COME PRIMA, PIÙ DI PRIMA...

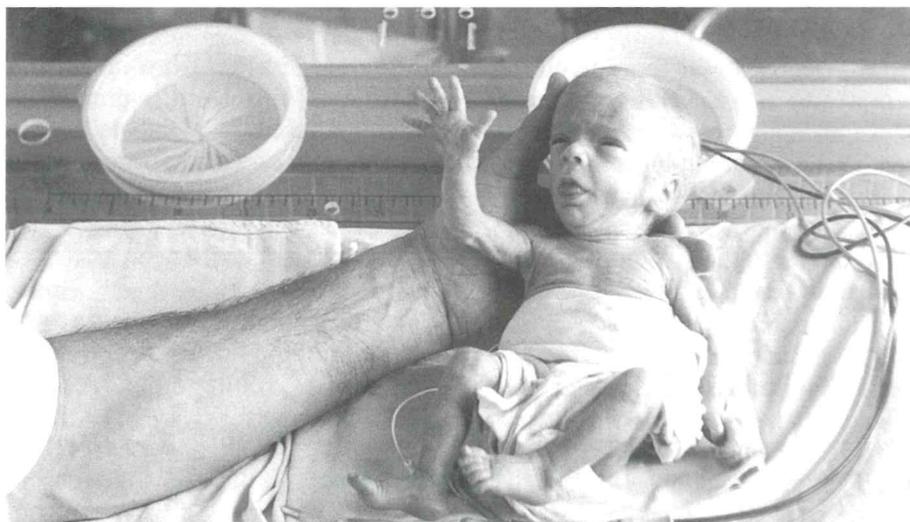
In questi ultimi sei mesi sono successe molti fatti importanti che ci riguardano da vicino e che commenteremo in questo numero speciale di Neonatologia Trentina.

IL SERENO COMMIO DI DINO PEDROTTI

Il 1. luglio è andato in pensione (per "vecchiaia"...) il dott. Pedrotti.

Il commiato è stato festoso e senza tristezze. E' un'occasione per fare il punto sull'impostazione data alla Neonatologia trentina.

Servizi alle pagine 2-8



IL CONVEGNO DI TRENTO, AL DI LÀ DELLE ASPETTATIVE

Il più concreto riconoscimento della giusta direzione intrapresa è venuto nei mesi scorsi dal Convegno svoltosi l'11-12 aprile a Trento, con la partecipazione di oltre 250 neonatologi da tutta Italia (vedi NT precedente, marzo 1997).

Servizi alle pagine 9-14

NUOVE EDIZIONI ANT

Sono usciti: l'ottava edizione del libro "BAMBINI SANI E FELICI" e tre fascicoli: ANT 1 ("Il punto di vista del vostro futuro figlio"), ANT 3 ("Consigli pratici di alimentazione e assistenza nei primi mesi di vita") e il nuovissimo ANT 4 ("L'ABC dell'allattamento materno").

Servizio alle pagine 15-18

IL NUOVO DIRETTIVO DELL'ASSOCIAZIONE

Il 18 aprile 1997 è stato eletto il nuovo Direttivo della nostra Associazione; riconfermato presidente il dott. Pedrotti; vicepresidente la signora Sandionigi Pace; segretario il dott. De Nisi. E' stato rinnovato anche il Comitato di Redazione di NT.

Servizio a pagina 19

IMPORTANTE:

Preghiamo tutti i lettori di inviarci SUBITO la cartolina acclusa

- PER CONTINUARE A RICEVERE NT Neonatologia Trentina

- per poter rinnovare il nostro indirizzario ed evitare di spedire la pubblicazione a persone a cui non interessa
- per richiedere le nuove pubblicazioni ANT
- per esporre richieste o consigli. Grazie!

La storia della Neonatologia Trentina inizia con il dott. PEDROTTI

Sono passati ormai vent'anni dal giorno in cui ho conosciuto il dott. Pedrotti, e ricordo tanti momenti importanti e significativi personali.

Quel giorno ormai lontano il dott. Pedrotti venne incontro a me, nuovo assunto, con un' accoglienza concreta e proiettata nel futuro. Riuscì in poche ore a delineare le esigenze di una Neonatologia che si accingeva a rendersi indipendente dalla Pediatria, a quantificare l'impegno che avrei sostenuto in una équipe (microéquipe, dato che con me eravamo in quattro a garantire in Trentino un'assistenza neonatale di terzo livello) e soprattutto riuscì, con il suo entusiasmo, ad essere convincente e motivante nel suo "programma".

Quante volte ancora ho rivisto queste sue capacità? **Accoglienza - Umanità - Semplicità - Concretezza - Chiarezza - Entusiasmo - Razionalità.**

Il dott. Pedrotti è stato per il Trentino il "**fondatore**" dell'assistenza



neonatale: è riuscito a mettere a punto e soprattutto a realizzare un sistema di assistenza globale intorno al neonato, con un impegno portato in prima persona, e con un' unica finalità: quella di garantire i bisogni dell'essere più indifeso, il neonato.

L'**intelligenza** è una qualità complessa, difficile da definire in modo univoco.



Il dott. Pedrotti è un esempio concreto di intelligenza: la ricerca e l'individuazione di obiettivi validi, anche a lunga scadenza, la messa a punto di un programma globale di interventi, la fattibilità del programma stesso, sono tutti elementi di genialità che il dott. Pedrotti ha sempre posseduto.

Oggi con linguaggio moderno potremmo definirlo un vero **manager!**

Ho avuto la fortuna di accompagnarlo nelle sue tappe e, quando è diventato

primario, ho potuto scoprire altre doti che lo caratterizzano.

Si può essere primi in due modi: si può utilizzare chi è dopo (o sotto) di noi, sfruttandolo e tenendolo in pugno; oppure si può essere egualmente primi col servizio verso chi è dopo (o sotto) di noi, con la dedizione e con l'esempio nel lavoro.

Il dott. Pedrotti è stato sicuramente un primario che ha dato e non ha preso, che ha lavorato per tutti, più che per se stesso, che ha cercato il massimo non tanto dagli altri, ma da se stesso.

Vorrei perciò farmi portavoce di tutta l'Unità Operativa di Neonatologia che grazie al dott. Pedrotti ha potuto raggiungere risultati da molti ritenuti eccellenti e da lui stesso ritenuti semplicemente doverosi.

Per chi gli è stato vicino in questo itinerario, il dott. Pedrotti è stato però qualcosa di più.

L'**esempio** è stato uno dei principi del suo primariato: non comandare dall'alto verso il basso, ma comportarsi come un padre verso i propri figli, un **padre** che cerca anche di essere un maestro, un padre moderno, legato alla realtà che evolve, senza prediche sterili, ma sempre presente in modo concreto, convinto che il suo impegno fattivo sia già sufficiente a motivare chi gli sta intorno.

Può sembrare retorica, ma il paragone mi sembra doveroso: il dott. Pedrotti è riuscito ad essere per noi un **comandante**, che non è mai rimasto al sicuro nelle retrovie, ma è stato sempre in prima fila (a volte anche in trincea), comportandosi da vero condottiero, trascinato dai suoi soldati, con lo sguardo e la volontà rivolti sempre verso nuove frontiere.

E noi tutti lo abbiamo seguito volentieri nel suo itinerario, certi della sua costante presenza e della sua comprensione nei momenti difficili.

Oggi lo ringraziamo per il suo impegno e per i suoi insegnamenti, certi di poter contare sempre sulla sua esperienza e sulle sue capacità.

Giuseppe De Nisi

L'incontro con tutta la Neonatologia trentina (14 giugno 1997)

L'ULTIMO MESSAGGIO (L'ULTIMA "PREDICA")

Questa serata sarà indimenticabile perché, guardandoci negli occhi, ciascuno di noi ha ricordato assieme a tanti compagni di viaggio l'avventura certamente irripetibile della "nostra" Neonatologia, vissuta in vari periodi, fin dalla preistoria di trent'anni fa. Il mio primo **Grazie!** va a tutti coloro che hanno allietato la serata. Voglio ricordare e ringraziare anche tutti quelli che vi avrebbero voluto partecipare: se chiudo gli occhi vedo decine e decine di altri volti che hanno contribuito a garantire le migliori cure al neonato trentino.

Nei ringraziamenti di oggi non devo dimenticare il contributo di affetto e comprensione datomi in tanti anni da mia moglie e dalle mie figlie. E un **Grazie!** lasciatemelo dire anche al Padreterno: lo ringrazio ogni giorno per il dono della vita - bella o brutta che sia ("*Laudato sii anche per nubilo et onne tempo...*") - ma anche perché come Essere/Amore assoluto mi dà l'idea della giusta direzione da tenere in ogni momento; la direzione è ancor più chiara se si parte dal neonato, se si sta sulla rotta che va dall'essere elementare all'essere assoluto. **Siamo davvero fortunati a poter vedere e capire la vita dal punto di vista dei neonati: è un punto fisso, forse l'unico punto fisso di una vita così confusa.**

Tornando a voi, **Grazie!**, per avermi aiutato a vivere in questi ultimi vent'anni questa splendida, certamente avventura davvero irripetibile, certamente di là di ogni previsione, dati i modestissimi livelli di partenza e le scarse risorse.

Tutto quello che abbiamo fatto non l'abbiamo certo fatto per noi: *Siamo tutti "servi inutili": non abbiamo fatto altro che il nostro dovere* (Luca, 17, 10): **il dovere nei confronti dell'essere umano che tra tutti ha certamente i massimi diritti** (Bambini Sani e Felici, pag. 13 e 27).

Grazie! infine a voi tutti per la bici: un regalo molto simbolico e molto apprezzato. Speriamo che continui a funzionare bene anche il motore che la spingerà.

Oltre a dirvi **Grazie!** devo ancora dire le altre due semplici parole che



occorre usare in ogni dialogo (perfino col padreterno: BSF, pag. 176): **Scusatemi! ed Eccomi!**

Tante scuse! Certamente ho sbagliato in più o in meno con ciascuno di voi. In questi momenti resta nel cuore una grande insoddisfazione, di non aver fatto molte altre cose che avrei potuto fare. Schindler, alla fine della guerra, piangeva, col rimorso di non aver saputo salvare qualche altro ebreo. Aver raggiunto, per merito vostro, i migliori tassi possibili di mortalità e di disabilità, nel modo più economico ed umano, non mi rende del tutto soddisfatto, nemmeno in questo momento. Avrei potuto e dovuto studiare di più, avrei dovuto ascoltarvi e saper dialogare di più con ciascuno di voi, e invece sono spesso andato avanti mirando sì ad obiettivi finali, ma trascurando qualche vostro momento di debolezza nel quale avreste voluto avere un appoggio che non vi ho saputo dare.

Ci sono tre tipi di primario, di cui uno è quello forte e ambizioso che si impone col potere e uno quello debole ed opportunistico che lascia fare (secondo i due aspetti dell'Avere - BSF, pag.14); non è facile fare il primario nel terzo modo, secondo l'Essere, con la capacità di dialogare e di essere credibili, trovando sempre la disponibilità al dialogo da parte di ognuno di voi. Per le mie imperfezioni sono molto dispiaciuto, credetemi!

Eccomi allora per quel che sono, per quel che vorrei esser ricordato. Uno che ha cercato il vero e il bello (BSF, pag. 15), tra molte soddisfazioni

ed inevitabili insoddisfazioni e incomprensioni, quasi sempre **solo**, come è giusto sia per uno che mira ad obiettivi finali (BSF, pag. 31) e cura meno quelli intermedi.

La mia semplice filosofia è sempre stata questa: lavorare a **360 gradi** attorno al neonato, mirando realisticamente non al 100%, ma al **90% della perfezione**. Non perfezionismo, ma **globalità, sia dal lato razionale che da quello umano**. Abbiamo cercato di semplificare molte cose complesse attorno al neonato, e tutta l'Italia ora ce ne dà atto. Chi si orienta all'Avere, complica invece le molte cose semplici che ci sono al mondo, soprattutto nel mondo dei neonati...

Forse il 10% mi ha capito. Sarò felice se alcuni vorranno leggere e meditare attentamente **le prime trenta pagine del libro Bambini sani e felici**, e dirmi poi qualche impressione su una visione globale del mondo "dal punto di vista del bambino", secondo chiari e semplici schemi di vita.

I neonati ci hanno certamente aiutato tutti a capire meglio l'**ABC della vita**. C'è un filo logico che collega il neonato al più bel futuro dell'umanità e, se vogliamo, alla stessa divinità... (BSF, pag. 174)...

Se volete, ricordate almeno gli "schemi" sulla visione verticale ed orizzontale del mondo (BSF, pag. 24 e 26). Se "essere genitore" significa aiutare il figlio ad "essere bambino", **così un primario "è" (o è stato) veramente primario se cerca di aiutare (o ha aiutato) ciascuno dei suoi dipendenti ad "essere medico, o infermiera, o**

ausiliario". Come per i genitori, i professori, i politici, anche un primario "è stato" primario e riceve la "patente" di primario alla fine del suo lavoro da parte di coloro che hanno lavorato con lui (BSF, pag. 8).

Mi pare che molti di voi abbiano potuto **realizzare le loro potenzialità** ed "essere" se stessi. Alcuni di voi sono più inquieti di altri perché non hanno potuto raggiungere tutti i loro desiderata. Ho avuto qualche momento di tristezza, quando (poche volte, per la verità) mi sono sentito accusare di fare il primario secondo il potere o "l'Avere" e non secondo "l'Essere"...: momenti comunque utili per rimettermi in discussione.

Proprio in questi giorni finisce ufficialmente la mia responsabilità di primario. **Per chi è orientato all'Avere la separazione è un momento di perdita e di tristezza, per chi è orientato all'Essere è un momento di gioia e di crescita.**

Forse ho lasciato il mondo dei bambini e della Neonatologia **un po'** migliore di quel che avevo trovato (BSF, pag. 167). Forse sì, ma **non certo per merito mio**. In nessuna altra Neonatologia d'Italia ho trovato così tante persone orientate all'Essere (anche nella Pediatria e nell'Ostetricia trentine, d'altra parte). Per questo, e non certo per merito mio, abbiamo ottenuto così eccellenti e inaspettati risultati. Mi sono molto interessato in questi ultimi tempi per avere garanzie di continuità della nostra organizza-



zione e della nostra filosofia. Speriamo in bene!

Ed ora **eccomi qua, ufficialmente "vecchio"**, ma sempre disponibile ad un consiglio, ad un sorriso, ad una

stretta di mano. Tra tanti amici, che certamente saranno capaci di portare avanti queste idee anche senza di me, mi auguro meglio di me.

D.P.

A Dino: la pensione e la bicicletta

*Con l'arrivo dell'estate,
c'è chi fa gran passeggiate,
chi si prende il solleone
e chi invece... va in pensione.
Ma... "pensione"? è un albergo familiare
con le stanze vista-mare
o è la non-attività
per i limiti d'età?*

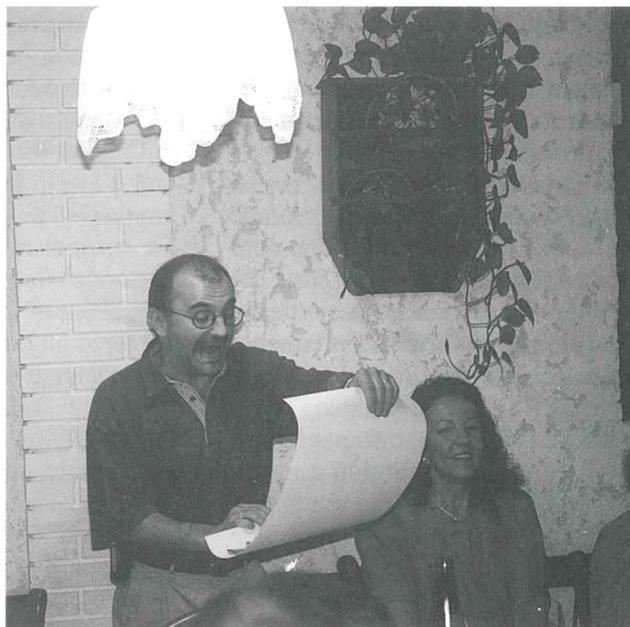
*Quanto meno per il Dino
e per chi gli sta vicino
sa che dopo tanto sacrificio
per creare un caseificio
(che ai bambini il latte dà
fino quasi a pubertà),
di sicuro non si avrà
interrotta attività.*

*Col sistema fai da te
"fo i gradini tre per tre"
lui mantien nella pienezza
un'eterna giovinezza
e il riposo meritato
non da lui è agognato,
ma da aiuti ed assistenti,
infermiere ed inservienti*

*che "i è drio a contar
i di... per poder polsar!"
Lui con fare da papà,
gira sempre quà e là
tra le mamme, bimbi e tette
letti, culle ed isolette
sostenendo, assai speciale,
il contatto marsupiale.
Se per l'amministrazione
giunto è il di per la pensione,
noi sappiam che in questa vita
lui non è che a metà salita
e, con cuore e sentimento,
tutti del Dipartimento
(che anche in questi tempi duri
lavoriam pei "malmaturì")
per poter giungere in vetta
gli porgiam 'sta bicicletta
sì che ad ogni pedalata
lui non scordi 'sta serata.*

Trento, 13 giugno 1997

E. Marsilli



L'ADDIO UFFICIALE PRESSO L'AZIENDA SANITARIA

Il 10 luglio il Dipartimento materno-infantile (nella persona del Coordinatore, il primario di Pediatria dott.ssa Nunzia Di Palma) ha organizzato presso la nuova sede dell'Azienda Sanitaria un incontro di addio in occasione del pensionamento del primario di Chirurgia infantile dott. Giorgio Defant e del primario di Neonatologia dott. Dino Pedrotti. Il dott. Nicolai, Direttore generale dell'Azienda Sanitaria, ha confermato che sarà mantenuto l'orientamento impresso alla Neonatologia trentina; l'Assessore alla Sanità dott.ssa Conci,

con una targa-ricordo ha voluto ringraziare i due medici per l'impegno prestato; il dott. Orrico, vicepresidente dell'Ordine dei Medici, ha espresso anche lui i suoi apprezzamenti. Il dott. Oswald Ausserer di Bolzano ha ricordato l'opera svolta negli ultimi trent'anni dal dott. Defant, apprezzata anche a livello nazionale.

Il prof. Marcello Orzalesi, uno dei "padri" della Neonatologia italiana, ha così voluto ricordare in spirito di grande amicizia, l'amico Pedrotti.

"Caro Dino..."

Vi sono occasioni in cui è d'uso parlare bene di qualcuno: necrologi, promozioni, elezioni, o quando, come oggi, questo qualcuno va in pensione.

E' raro però, che il farlo dia tanto piacere; fino al punto di prendere un aereo da Roma, rientrando poche ore dopo, pur di non mancare all'appuntamento. Ciò potrà apparire strano a molti ("ma tu sei folle; ma chi te lo fa fare!"); tuttavia coloro che conoscono bene sia me che il dott. Dino Pedrotti lo troveranno del tutto naturale.

Tra me e Dino c'è un'amicizia e una consuetudine che parte da molto lontano: affonda le sue radici nei lontani anni '50, nel Collegio Universitario "Fratelli Cairoli" a Pavia, quando io ero studente di Medicina e Dino doveva ancora laurearsi in Scienze Biologiche per seguitare dopo e laurearsi anche lui in Medicina. E poi ancora a Pavia, in Clinica Pediatrica, dove quasi contemporaneamente abbiamo mosso i primi passi nella Pediatria, per poi passare molto presto alla Neonatologia.

Si potrebbe dire che abbiamo seguito percorsi professionali paralleli: in realtà i nostri percorsi, come dei binari ferroviari, si sono incrociati infinite volte, in nodi di scambio, occasioni di confronto sempre stimolanti, collaborazioni proficue, fonte di grande e reciproco arricchimento. E ogni volta era evidente che, seppure con percorsi talvolta diversificati, ma più spesso sovrapposti, eravamo ambedue diretti verso la stessa stazione: quella delle **cure ottimali al neonato, di fare e dare il meglio per il presente e il futuro di ogni bambino che nasce.**

E la metafora ferroviaria non è



Da sinistra: il prof. Orzalesi, la dott.ssa Di Palma, il dott. Defant, l'Assessore alla Sanità dott.ssa Conci, il Direttore generale dell'Azienda provinciale dott. Nicolai, il dott. Pedrotti

casuale! Più di una volta, infatti, si sono dovute percorrere lunghe e buie gallerie e affrontare ripide salite (da cremagliera!) a causa dell'oscurantismo e dell'ostruzionismo di una certa parte della Neonatologia italiana che stentava e ancora stenta a decollare e a fare propri gli insegnamenti e gli esempi organizzativi e culturali che ci venivano e ci vengono da Paesi più avanzati di noi in questo campo della Pediatria.

La caratteristica di Dino è che lui sapeva sempre immaginare, intravedere e poi trovare una luce alla fine del tunnel; sapeva affrontare le salite con l'andatura e la sicurezza tipiche del montanaro, di chi sa bene che in cima alla china vi è sempre un pianoro meno precario, un luogo con orizzonti più ampi e con un'aria più pura, più trasparente. Questa è la qualità di Dino che più ammiro e che maggiormente gli invidio: **un misto di fede e di razionalità, di capacità di sognare ma anche di tenere i piedi per terra,** di entusiasmo ma anche di perseve-

ranza, fino alla cocciutaggine. Sono le doti che gli hanno consentito di raggiungere traguardi unici nel panorama della Neonatologia italiana e internazionale. Nessuno di noi neonatologi è riuscito a pensare con altrettanta efficacia dalla teoria alla pratica, dal sapere al fare, mantenendo una straordinaria **coerenza tra i propri ideali e il proprio agire quotidiano.**

Forse è stato anche fortunato: ha potuto lavorare in una terra, quella trentina, e con della gente che più di altre condivide questi ideali e che meno facilmente si lascia permeare dal cinismo e dal consumismo che sempre di più pervadono la nostra società. Ma io credo che assai più fortunati siano stati i genitori e i bambini di questa terra che ha avuto il privilegio di usufruire dell'opera di Pedrotti. Egli ha saputo portare **la Provincia di Trento ai primi posti nel mondo per la qualità delle cure al neonato.** Ad essa egli lascia in eredità una struttura e una operatività di altissimo livello e un gruppo di col-

laboratrici e collaboratori eccezionali e, quel che è più importante, che danno le massime garanzie perché l'opera fin qui svolta non solo non vada perduta, ma si continui e si perfezioni per ottenere **risultati sempre migliori**.

Io personalmente, e con me tutta la Neonatologia italiana, abbiamo un grossissimo debito di riconoscenza nei confronti di Dino Pedrotti. Egli ci ha dimostrato **con grande semplicità** che le cose buone e giuste si possono realizzare, che si può agire nel concreto in armonia con e sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, che si possono raggiungere risultati importanti **senza venire a compromessi con i valori etici e morali** che debbono sempre guidare l'agire di chi ha a che fare con la sofferenza umana.

Questo è secondo me il maggiore contributo che Dino ha dato alla Neonatologia del nostro Paese e certamente per me la più importante



lezione di vita e di professionalità. Non tanto l'aver portato la sua Divisione e i suoi collaboratori a livelli di

eccellenza, sia nel campo dell'assistenza che in quello della ricerca scientifica; nemmeno l'aver realizzato in concreto una vera regionalizzazione delle cure neonatali con risultati eccezionali sulla salute dei bambini trentini; piuttosto l'avermi, l'averci indicato **un modo di essere uomini e medici** coerente con i veri valori di altruismo e di impegno per il prossimo; un modo di lavorare in cui l'Essere sia veramente più importante dell'Avere, il fare più importante del parlare e soprattutto in cui sia lecito, anzi doveroso, sognare e dare forma ai propri sogni.

Caro Dino, io sono qui per dirti grazie! Grazie per aver realizzato il sogno di tanti di noi. Ma sono qui anche per dirti che c'è ancora della strada da fare e delle battaglie da combattere e che quindi **l'esercito ha bisogno anche dei generali in pensione**.

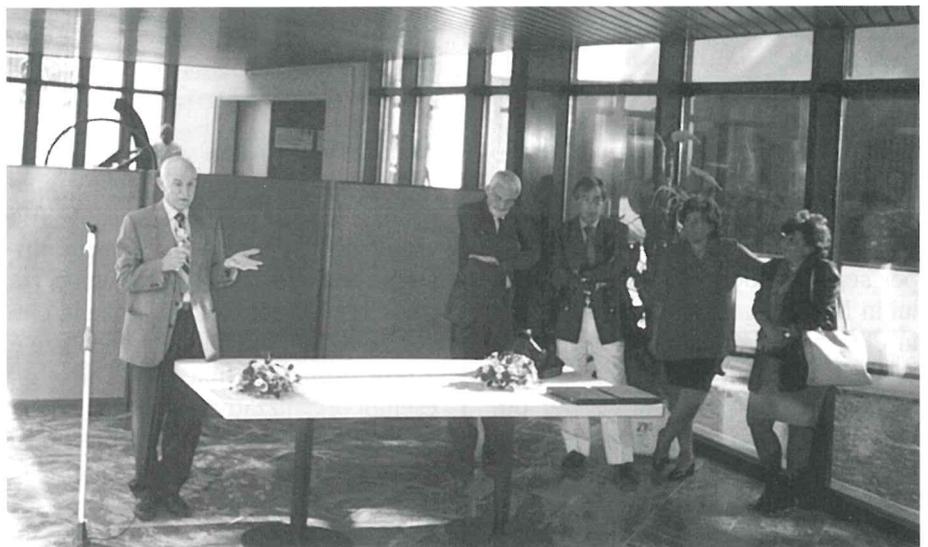
Marcello Orzalesi

"Grazie a tutti"...

Il programma di oggi prevede che si dica "Grazie" a me e all'amico Giorgio Defant; ma io - lo continuo a ripetere - non ho fatto altro che **una serie di piccole cose, non ho fatto altro che il mio dovere** nei confronti dei neonati e delle loro famiglie: ogni neonato, continuerò a ripeterlo, rappresenta un **concentrato di diritti**, per cui **tutta la società deve essere al suo servizio**. Non occorrerebbero quindi speciali ringraziamenti per il servizio svolto.

Sono io invece che debbo ringraziarvi. Il mio primo grande **GRAZIE** di cuore va alla *dr.ssa Nunzia Di Palma*, per averci "fatta" una festa inaspettata, ma soprattutto per averlo fatto secondo lo "spirito" di un Dipartimento materno-infantile appena nato ufficialmente nella sua seconda versione. **"Spirito dipartimentale" significa anzitutto incontro, dialogo, rapporti amichevoli,...** **Ottimo inizio!** E **GRAZIE** all'amico *prof. Marcello Orzalesi*, uno dei cosiddetti "padri" della Neonatologia italiana, che per me ha voluto venire da Roma.

Un **GRAZIE** sentito va all'Assessore *dr.ssa Paola Conci*, al Direttore genera-



le *dr. Nicolai* e a tutti i *Dirigenti dell'Azienda*; e un **GRAZIE** affettuoso va poi a *tutti i Primari del S. Chiara e dell'Azienda*, con molti dei quali abbiamo collaborato con vero spirito dipartimentale. **GRAZIE** anche all'amico *Giorgio Defant*: dopo tanti anni di fattiva collaborazione il destino ci ha accomunati anche nel pensionamento. Un **GRAZIE** profondo l'ho già espresso a tutti i *collaboratori del mio reparto*, medici, infermiere, puericultrici, ausiliari,.... Senza di loro avrei combi-

nato ben poco! Mi sono anche scusato con loro, così come oggi voglio **scusarmi con tutti voi** per inevitabili mancanze nei rapporti umani che abbiamo avuto in tanti anni.

Il mondo dei bambini e della Neonatologia è certamente migliorato, **ma non certo per merito mio**. In nessuna altra Neonatologia d'Italia come qui a Trento ho trovato così tante persone orientate al lavoro "dal punto di vista del bambino", dell'esse-



re più elementare. Anche **gli ostetrici** hanno seguito queste idee ed è certamente grazie a loro che i neonati trentini nascono in condizioni migliori rispetto a molte altre realtà. Per questo, e non certo per il lavoro di uno solo, abbiamo ottenuto eccellenti e inaspettati risultati. **Persone "orientate all'Essere"**, dico io, come dovrebbero essere **tutti i medici, i politici, gli amministratori,...**

Alla base di ogni scelta fatta abbiamo messo **il bambino e non i nostri interessi particolari** (così mi hanno testimoniato proprio in questi giorni politici ed ex-Assessori alla Sanità). A livello nazionale ho spesso catalogato **le scelte dei neonatologi "secondo l'Essere" o "secondo l'Avere"**.

Il **Dipartimento** potrà favorire l'integrazione di tutte le risorse presenti, secondo le modalità dell'Essere, oppure essere un altro centro di potere, secondo le modalità dell'Avere. E'



documentato che nel Trentino abbiamo a disposizione dell'area materno-infantile meno risorse che in altre province. Ma i risultati sono stati buoni, tanto da dimostrare che la **Neonato-**

logia secondo l'Essere è anche più economica ed efficiente rispetto ad altre. Perché prevale uno "spirito dipartimentale", anche al di sopra di leggi e regolamenti.

Questa filosofia e questa organizzazione sono molto semplici, forse troppo semplici, tanto che si possono creare incomprensioni in chi capisce solo il linguaggio dell'Avere, della contrattazione per avere maggiori guadagni o maggior prestigio personale o un discutibile efficientismo.

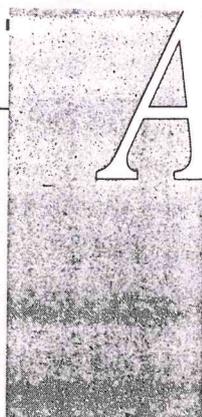
Mi auguro solo che Assessori e Amministratori possano dare **garanzie di continuità** alla nostra organizzazione e alla nostra filosofia, del tutto peculiari a livello nazionale. Molti amici certamente saranno capaci di **portare avanti queste idee anche senza di me, mi auguro meglio di me.**

D.P.



20 luglio 1997

Festeggiati
due medici
che hanno
innovato
le metodologie
di prevenzione
e cura
dei bambini



Attualità

COLLOCATI A RIPOSO I PRIMARI DEL SANTA CHIARA PEDROTTI E DEFANT

vita trentina

Al servizio
dei bambini

L'Adige

Lascia Dino Pedrotti: una vita per i bambini

Via dal S. Chiara l'uomo che "ha messo al centro i piccoli"

Il Trentino, col Friuli, è in Italia una delle due zone in cui la mortalità infantile, durante il primo anno di età, è a livelli svedesi, e cioè all'avanguardia nel mondo. Ma il Trentino vanta il più basso tasso al mondo di handicap causati da traumi dovuti alla nascita. E qui la Svezia resta indietro due volte perché al Trentino va anche il primato dei costi in questo settore, che sono i più bassi. Molto di tutto ciò è dovuto ad un utopista dagli occhi azzurri, al professor Dino Pedrotti, che oggi compie i 65 anni di età e che ieri ha portato via i suoi stracci dal reparto di Neonatologia del S. Chiara che ha creato e condotto ai massimi livelli qualitativi. Pensionato.

Un giorno triste professor Pedrotti?

«No, quello della separazione è un giorno di gioia. Bisogna vedere se hai vissuto per l'essere o per l'avere. Se la prendi dal lato dell'avere, il giorno in cui si sposa la tua figlia è una tristezza. Se capisci che anche la vita è stato un dono e che siamo qui come servi inutili, capisci che non hai fatto che il tuo dovere».

Essere o avere (o **Avere o essere** per dirla con Erich Fromm), la base della filosofia di Dino Pedrotti, un uomo che non ha subito la vita ma ha cercato di dirigerla nella direzione che riteneva giusta.

La Svezia, professore, un punto di riferimento nel suo campo?

«Non si tratta di un confronto per il controllo - i suoi occhi, azzurri e mobilissimi esprimono concetti ancor prima delle parole. - Il nostro compito di neonatologi è quello di avere quante meno morti infantili che sia possibile. Di qui il confronto con Svezia e Finlandia che stanno ai vertici. Non siamo bravi neonatologi se non documentiamo i nostri bassi livelli di mortalità e di handicap».

Ma come ci siete arrivati, professor Pedrotti, in una landa nascosta tra i monti? I soldi dell'autonomia?

«Guardi questa cartina d'Italia. Le zone che hanno ottime facoltà di medicina, Piemonte, Lombardia, Emilia, e che dispongono anche di finanziamenti, non sono ai nostri livelli. Perché è un

discorso di organizzazione e comunicazione. Troppe cause di morte e di handicap sono dovute a mancanza di organizzazione e di comunicazione, piuttosto che alla scarsità di attrezzature e di capacità tecniche».

E dove si situa il suo contributo?

Dino Pedrotti sorride spesso e salta di qua e di là con gli occhi. Si avverte che è persona di spirito giovanissimo. «Siamo partiti - dice - con uno dei peggiori tassi di mortalità infantili e non si sapeva nemmeno cosa era la Neonatologia. Abbiamo indagato, dapprima, sulle cause di morte. Poi abbiamo organizzato le scarse risorse, senza tanta tecnologia. Oggi, siamo diventati un punto di riferimento nazionale per la demedicalizzazione. Significa meno intensivismo di cure, soprattutto sui prematuri (in America si accaniscono di più, portandosi dietro poi più alti tassi di handicap) e molto lavoro sulla prevenzione. Il tutto attraverso la comunicazione».

Si spieghi, dottore, per noi terrestri?

«Valorizziamo i rapporti umani con gli ospedali periferici. Il risultato è stato che ostetrici e pediatri della provincia di Trento non ragionano dal punto di vista del prestigio personale, ma da quello del bambino. Se un piccolo è in pericolo lo mandano a Trento, subito. Filosofia semplice la nostra e meriti corali».

Dino Pedrotti, il filosofo dei bambini. Per lui, il bambino è al centro. Sempre. Un cattolico Pedrotti, fermissimo sulle sue posizioni. «Non un cattolico integralista però. Cattolico e **scout**: la menta-

«Fare un primario interno per non sfasciare tutto»

Non sarà facile sostituire Dino Pedrotti ed il rischio è quello di sfasciare un vero e proprio gioiellino. Lui, un consiglio lo dà all'Azienda sanitaria: «Ho già detto ai dirigenti che, data la filosofia del reparto, non ci sono in Italia persone che possano subentrare senza traumi. Se non i nostri aiuti interni. L'importante sarà non rovinare quanto di buono è già stato fatto e consolidato».



lità dell'arrangiarsi, il rispetto della natura e quindi delle risorse naturali del bambino, l'essere al servizio del bambino sono valori di origine **scoutistica**».

Lei è un antiabortista mai domo ma anche uno che si batte per l'aumento delle nascite. Qualcuno le ha dato sui denti per questo, specie a sinistra.

«Io ho evitato di avere visioni di destra o di sinistra e, come Bobbio consiglia, ho tentato una visione dall'alto. Il bambino deve essere il punto di riferimento dell'umanità». Ancora una volta, essere o avere. «L'aborto è un diritto della donna dal punto di vista del potere. Non giudico le donne che abortiscono, dico solo che dal punto di vista del bambino è cosa sbagliata. Si tratta del prevalere del diritto del più forte. Il punto di vista del bambino è fondamentale anche in politica: se lo mettiamo al centro cureremo l'ecologia, capiremo che le baby pensioni sono sbagliate e lotteremo per la pace».

Fare tanti bambini, certo, ma l'Italia non ha una legislazione che aiuti le famiglie.

«Lo so. Ma è anche vero che gli italiani non amano i bambini: abbiamo un alto tasso di abortività, il minor tasso di natalità del mondo, un alto livello di analfabetismo. Il consumismo non si sposa bene coi bambini e la gente preferisce la seconda casa al secondo figlio. Avere ed apparire piuttosto che essere».

Raccoglie le sue carte negli scatoloni Dino Pedrotti. E se ne va dal S. Chiara. Una perdita secca per il sistema ospedaliero trentino. Ma qualcosa resterà: «Darò consulenze al S. Camillo e continuerò con i corsi di preparazione alla nascita. Mi soddisfa parlare ai futuri genitori».

Il Trentino ti saluta Dino Pedrotti, e ti ringrazia per quanto hai fatto per tutti noi.

Renzo M. Grosselli

2. CONVEGNO SULL'OTTIMIZZAZIONE DELLE CURE INTENSIVE NEONATALI

Il secondo Convegno sul tema "Ottimizzazione delle cure intensive neonatali" si è svolto a Trento nei giorni 11-12 aprile, con la partecipazione di oltre 250 pediatri e neonatologi italiani e con l'intervento di illustri relatori, anche dall'estero (Losanna, Svizzera; Rotterdam, Olanda; Copenhagen e Holbaek, Danimarca). È stato notevole l'interesse sia per gli schemi organizzativi presentati nelle relazioni della prima Tavola rotonda sia per le relazioni scientifiche presentate nella seconda giornata.

La Neonatologia ufficiale negli anni scorsi ha visto con benevola attenzione il nostro impegno per un'assistenza neonatale "diversa", mirata non tanto a rincorrere le ultime novità proposte da un esasperato e talora consumistico tecnicismo, quanto a raggiungere risultati globali positivi (meno morti, meno handicap, meno costi): in collaborazione con gli ostetrici, abbiamo **utilizzato ogni mezzo validato di prevenzione** per avere neonati nelle migliori condizioni e abbiamo **valorizzato al massimo le naturali capacità del neonato** a reagire nelle situazioni più gravi.

Già un anno fa abbiamo esposto dati concreti (NT4/96), per cui a Trento si trattano con respirazione artificiale o con alimentazione paren-



terale meno della metà dei più piccoli neonati, con risultati finali che stanno alla pari dei migliori risultati di territorio rilevati nel mondo. Esperienze analoghe alle nostre sono attuate praticamente solo negli stati scandinavi, dove pure si attua **una efficiente prevenzione per mezzo di una capillare organizzazione.**

Solo così si possono applicare le più semplici tecniche assistenziali. I gravi prematuri di Trento e di Stoccolma sono trattati quasi nello

stesso modo, con interventi poco invasivi e soprattutto con esiti soddisfacenti (vedi pag. 14).

In base a qualche giudizio superficiale siano stati trattati anche da neonatologi "strani e complicati, eretici e pericolosi, asburgici ed integralisti". In realtà cerchiamo semplicemente di "essere neonatologi", dalla parte del bambino, come tanti altri amici che ci hanno raggiunto a Trento e che ci hanno testimoniato la loro adesione alle nostre idee (pag. 12-13). Abbiamo valorizzato la semplicità, la trasparenza (con valutazioni globali), l'efficienza (con obiettivi chiari e pratici), la disponibilità al dialogo e al confronto, l'umanità (l'etica, la "care",...), la tensione costante verso una reale "ottimizzazione".



In occasione del Convegno, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico dell'Azienda Sanitaria, è stato diffuso il fascicolo "IL NEONATO TRENINO 3 (1994-1996)", in bozza provvisoria.

Entro breve tempo sarà disponibile l'edizione definiti-

va, comprensiva degli Atti del Convegno. Chi è interessato può prenotarla fin da adesso, utilizzando la cartolina allegata al presente numero. Possono essere richieste anche le precedenti edizioni 1 e 2 (1979-88 e 1989-93), ad esaurimento delle copie disponibili.

Un messaggio dal Convegno di Trento sull'Ottimizzazione delle cure neonatali

4 CHIARI OBIETTIVI E 10 "SEMPLICI" STRATEGIE

Il convegno ha coinvolto in modo serio e stimolante oltre 250 partecipanti su temi basilari e concreti. "Ottimizzare" significa raggiungere risultati il più possibile "vantaggiosi", in relazione ad un determinato "scopo" (*Devoto-Oli - Dizionario*) oppure "ricercare quella soluzione di un problema in cui siano ridotti al minimo i rischi e i fattori negativi ed esaltati al massimo i vantaggi e i fattori positivi" (*Zingarelli 1994 - Vocabolario*).

I risultati più vantaggiosi, secondo la logica aziendale della "Total Quality", si raggiungono quando si ottiene il miglior prodotto (1), con meno imperfezioni (2), a minori costi (3), con la massima soddisfazione del cliente (4).

Anche secondo l'O.M.S., si devono ottenere i migliori risultati di salute (1), con i minori rischi (2) e con il minor costo possibile (3), ottenendo la soddisfazione del paziente (4).

Se è vero che la **Neonatologia ha per unico "scopo"** quello di garantire la miglior qualità di vita e il miglior livello di salute in età neonatale, è ovvio che in Neonatologia (e di riflesso in Ostetricia) si devono perseguire gli stessi **quattro obiettivi finali**, cercando di ottenere **in un determinato territorio** meno morti (1), meno handicap (2), a minori costi (3), col massimo gradimento e la massima umanizzazione (4). In nessun altro settore della medicina si possono fare così facilmente le valutazioni di efficacia, di efficienza, di globalità.



- 1 MENO MORTI.** Tenendo presente che circa l'80% della mortalità infantile si registra nel primo mese di vita e che un altro 10% dei decessi in età "post-neonatale" avviene per cause perinatali, il parametro più affidabile per valutare l'efficacia delle cure neonatali è il **tasso di mortalità infantile** per residenti in una determinata area: i livelli minimi raggiunti nel mondo risultano ormai **inferiori al 5 per mille** (1994: Giappone 4,2, Svezia 4,4; Finlandia 4,7). Trentino e Friuli V.G. sono in media su questi livelli (4,1 la media 1990-1996 nel Trentino).
- 2 MENO HANDICAP** da cause perinatali. Per documentare l'ottimizzazione delle cure in un determinata area geografica, occorre evidenziare due parametri essenziali:

 - la prevalenza degli **esiti neurologici gravi** (le disabilità che compromettono in modo molto serio l'autonomia di vita del bambino come i gravi ritardi psicomotori, le paralisi che impediscono la deambulazione, le cecità e sordità totali), possibilmente al di sotto di **un caso su 1000 nati** (0,6 in provincia di Trento);
 - la prevalenza di tutti i casi di **paralisi cerebrale**, tenendo presente che recenti studi di area (Oxford, Svezia, USA) riportano dati univoci attorno al **2,3 per mille** (1,2 in provincia di Trento).
- 3 MENO COSTI** per qualità e quantità di vita. I dati internazionali sono veramente scarsi. I costi per **far sopravvivere un neonato di peso inferiore a 1000 g** superano attualmente i **90 milioni** (sui 30 milioni a Trento). Occorre che siano valutate in modo molto razionale le risorse localmente impegnate nell'assistenza materno-infantile. In provincia di Trento le risorse del settore (vedi NT 1/97) sono molto ridotte rispetto ad altre regioni e la Neonatologia trentina ha dovuto adeguarsi a standard ostetrici e pediatrici non ottimali.
- 4 PIÙ GRADIMENTO**, più comunicazione, più umanizzazione. E' un quarto obiettivo, meno concreto degli altri, per cui ognuno deve fare le proprie valutazioni. Si va dalla comunicazione con gli ostetrici e i pediatri (dipartimento) a quella interna al reparto (gruppi di lavoro), a quella con i genitori (allattamento materno, adesione al follow-up, associazionismo). Non c'è dubbio che il "lato umano" fa da volano al raggiungimento dei precedenti obiettivi. **Molte, troppe cause di mortalità e di disabilità sono purtroppo da riferire alla mancanza di organizzazione e di comunicazione, piuttosto che alla mancanza di attrezzature o di capacità tecniche.**

Per "ottimizzare" sono state proposte **dieci strategie** apparentemente "semplici" (almeno per chi lavora dal punto di vista del neonato, secondo la modalità dell'Essere), a costi trascurabili, **praticate soprattutto da noi piuttosto che da politici o amministratori.**

Nel Convegno è stata presentata l'esperienza di Trento, dove, sulla base di scarse risorse, molto lavoro organizzativo è stato svolto con spirito "dipartimentale" su tutto un bacino di utenza di oltre 4500 nati per anno, applicando **ogni validata strategia di prevenzione** nel settore perinatale.



DIECI "SEMPLICI" STRATEGIE

- ❶ **Trasporto in utero:** negli quindici anni si è riusciti a concentrare al massimo gli alti rischi gravidici (il 90% dei nati sotto i 1500 g, indicati come "VLBW", nasce ora a Trento, dal 40% di 15 anni fa).
- ❷ **Steroidi prenatali:** la più efficace misura di prevenzione degli esiti per alta prematurità sono gli steroidi prenatali: un ciclo completo di essi è stato eseguito in più del 70% dei nati sotto le 34 settimane.
- ❸ **Il trasporto di emergenza neonatale regionalizzato** è attivo nel 100% dei casi, 24 ore su 24, da oltre 20 anni.
- ❹ **Il latte della propria madre** viene garantito all'80% dei VLBW (sul 60% alla dimissione), con una **banca del latte pretermine** che rende possibile un'alimentazione enterale precoce totale.
- ❺ Per ridurre rischi iatrogeni e costi è auspicabile una **minor invasività (terapia "distensiva" più che "intensiva")**: se si attuano bene i quattro punti precedenti, con neonati VLBW in condizioni ottimali,
 - la nutrizione parenterale totale si può ridurre a meno del 10%,
 - la ventilazione meccanica a 6 ore di vita a meno del 30%,
 - le emotrasfusioni a meno del 30%,
 - l'antibioticoterapia a meno del 50% dei VLBW.
- ❻ Per avere meno morti e meno handicap è fondamentale curare uno stretto **controllo delle infezioni ospedaliere**: i decessi per sepsi devono essere inferiori al 5% dei VLBW (2% a Trento).
- ❼ Deve essere documentata una sempre **minor ospedalizzazione**: i VLBW possono essere dimessi attorno ai **2000 g**; per i casi gestibili in periferia deve essere favorito il **"back transport"**; per tutti i casi cronici si deve organizzare la **"home care"** (con responsabilizzazione dei genitori e integrazione con i servizi del territorio): venti casi negli ultimi anni.
- ❽ Un **follow-up** serio deve essere eseguito almeno sul 90% dei casi ad alto rischio, in collaborazione col territorio: solo così si possono fare **valutazioni di area** su mortalità ed handicap, con una **epidemiologia regionalizzata**, sempre curata dal Centro di terapia intensiva.
- ❾ E' dovere del Centro curare l'aggiornamento, la professionalità, il dialogo non solo all'interno ma anche in ogni punto nascita (**formazione permanente regionalizzata**, audit perinatali periodici,...).
- ❿ Per un costruttivo rapporto con i genitori e con l'opinione pubblica, si deve prevedere la costituzione di una **Associazione**, che favorisca la cultura attorno all'evento nascita e partecipi alle iniziative del Centro (a Trento: **"Amici della Neonatologia Trentina"**).

Gli ultimi tre punti fanno certamente da volano al miglioramento dei primi punti del decalogo.

Fare "giusto" significa curare a livello "ottimale", con razionalità ed etica, documentando il raggiungimento dei quattro obiettivi fondamentali. Talora si può fare "troppo" (ipermedicalizzazione, tecnicismo, invasività,...), col rischio di avere più danni iatrogeni e maggiori costi. Si può ovviamente fare

"troppo poco", a livelli sub-ottimali, magari per eccessiva ipersemplificazione (calano sì i costi, ma aumentano morti ed handicap).

Si dovrebbe evitare di fare **"male"**, complicando le cose semplici, dando tutte le colpe a colleghi, politici o amministratori, non facendo **quelle dieci "semplici" cose che costano poco e che dipendono quasi per intero da noi.**

I giudizi sul Convegno: "diverso" e "stimolante"

I "COMPLIMENTI" DI TANTISSIMI AMICI NEONATOLOGI

I"complimenti" per quanto fatto non dovrebbero comparire, in quanto sono espressioni legate ad emozioni appena vissute, e come tali relativamente superficiali. Non vorremmo essere presuntuosi, ma gli spontanei giudizi di personalità che hanno partecipato al nostro Convegno ci sembrano importanti, anche per il futuro della Neonatologia trentina.

Il prof. Peter Sauer direttore del Sophia Children Hospital di Rotterdam riconosce che "il meeting è stato di grande successo e molto interessante, grandemente influenzato dal lavoro presentato dalla vostra Unità. **Il vostro lavoro è stato certamente di alta qualità...** Sono stato molto impressionato dal modo con cui praticate la Neonatologia. Sono convinto che fate un'eccellente assistenza" ("*...very successful and scientifically very interesting, greatly influenced by the work presented from your Unit. The work done in the Unit of Trento is certainly of high quality...*". "I am highly impressed by the way you in Trento conduct Neonatology. I am convinced you do an excellent patient care").

Per il prof. Gorm Greisen, direttore dell'Ospedale Universitario Rigshospitalet di Copenhagen "ciò che ho visto e udito della vostra organizzazione mi ha molto impressionato. Un neonatologo è colpito dalla calma e



dalla semplicità del vostro reparto: credo che questo sia soprattutto il risultato del vostro sforzo sistematico e raffinato di **prevenire le complicazioni** prima e dopo la nascita. Rileggendo la sezione dei "costi" è chiaro che **il maggior risparmio rispetto a noi è dovuto al fatto che voi usate molto meno ore di lavoro infermieristico.** Questo è un punto interessante che discuterò con i miei. Mi è molto piaciuto il simposio. La mattina sull'**idratazione è stata del miglior standard internazionale** e ho portato un messaggio a casa..." ("*what I saw and heard of your neonatal organisation was most impressing. As neonatologist one could be deceived by the calmness and easiness in the ward: first at all I believe that it is the result of your sistematic and refined effort of preventing of complica-*

tion before, at and after the birth. On re-reading the section of costs it is clear that the major saving compared to us is that you use far fewer nurses's hours. This is an interesting point, which I will use for discussion at home. I enjoied the symposium very much. The saturday morning on hydratation was of the best international standard, and I have taken a message home...").

Anche per il prof. Henrik Verder, primario di Neonatologia ad Holbaek (Danimarca), "le impressioni che mi restano sono **la vostra gentilezza, i vostri ottimi risultati e l'impressionante lavoro** fatto nel vostro Dipartimento" ("*the impression standing back are your kindness, your very good treatment results and the impressive work you have done in your department*").

Per il prof. J. Pierre Guignard, direttore dell'Unité de Néphrologie pédiatrique dell'Università di Losanna, eminente nefrologo di fama mondiale, "la riunione è stata veramente **formidabile da tutti i punti di vista:** qualità e calore, eccellenza e interesse del programma scientifico, cordialità di discussione..." ("*la réunion a vraiment été formidable de tous le points de vue: qualité et chaleur, excellence et intérêt du programme scientifique, cordialité des discussions...*").

Per il prof. Marcello Orzalesi, primario neonatologo di Roma il Convegno è stato "di ottimo livello e assai stimolante, con ospitalità affettuosa ed efficientissima". Le iniziative promosse sono state "serie e di ottimo livello, solo in apparenza "controcorrente", ma - nella sostanza - perfettamente coerenti con il nostro "credo": **Essere (dalla parte dei bambini) e non Avere. Misurare e Valutare (=epidemiologia) e poi Fare, Agire, e poi ancora Misurare e Valutare (=miglioramento, ottimizzazione).**"

Altri amici parlano di un convegno "vivace", "stimolante e non formale", "pieno di nuovi spunti culturali",



E, dopo il convegno, una serena evasione a Torbole sul Garda e a Castel Toblino.

pieno di "validissime relazioni con vivacissima discussione" che "hanno dato modo di imparare tante cose". "Le controversie sollevate sono fondamentali e penso che ciascuno di noi, rientrando in sede, avrà certo modo di riflettere e di valutare il proprio operato". "Le "punzecchiature" sono state proficue e **mettono in discussione tutto ciò che di "sicuro" noi per anni abbiamo fatto**". "L'approccio del Centro di Trento è una guida di come dovrebbero essere effettuate le cure neonatali ed uno stimolo a tutti noi per sempre migliorarci **affinché lo "scivolo" non sia un salto nel buio**, ma un atterraggio su un comodo materasso".

"Un elemento estremamente piacevole è stata l'atmosfera informale ed amichevole in cui l'incontro si è svolto. Anche le critiche sono state fatte da una posizione di grande rispetto nei vostri confronti, rispetto che ha fatto sì che **l'attenzione fosse molto alta e dunque molto "critica"**, senza alcun atteggiamento svalutativo (tipo "i soliti trentini", "ci riescono solo loro",...)." "Le cose che voi propugna- te - per quanto sembrano a prima vista "oltraggiose" (nel senso che vanno oltre, a oltranza) - **si insinuano**



nel modo di pensare e valutare e a poco a poco si fanno strada nella pratica. Molte routines non hanno alcuna ragione d'essere, tranne quella di essere sempre state fatte così. Sono sicuro che - se ci sarà ancora un incontro tra due anni - la nostra prati-

ca alimentare/infusionale sarà cambiata!". Diversi partecipanti hanno approvato la politica di una drastica riduzione delle procedure invasive: "perfettamente d'accordo con le vostre idee; le vostre idee sono **tutt'altro che "eretiche"**."

12 13 aprile 1997

Famiglia
A TRENTO UN CONVEGNO SULLE CURE NEONATALI

Vita Trentina

Un summit scientifico pone al centro gli obiettivi raggiunti dalla nostra organizzazione

Il neonato trentino modello in Europa



L'Adige
Il segreto per avere bimbi sani
Trentino, mortalità e handicap ai livelli più bassi del mondo



I neonati trentini trovano in provincia una cura ideale

Una lettera fin troppo "buona" dice: "Il Convegno di Trento non è assimilabile ad uno dei tanti incontri nei quali, conclusi i lavori, tutto è digerito e in parte cancellato dalla mente. Quello che si è detto nelle due edizioni trentine (1995 e 1997) richiede digestione laboriosa, perché **di continuo ritornano alla mente (reflussi meditati?) gli argomenti discussi.**

Ho letto assieme ai miei aiuti le strategie della semplificazione e della ottimizzazione e giungiamo alle vostre conclusioni, specialmente per quanto non facciamo in prima persona per ribaltare situazioni sfavorevoli ambientali.

Da voi i medici lavorano il dovuto e in più, senza cavilli normativi e sindacali (penso al trasporto), fanno pubblicazioni e ricerche (senza vantaggi di carriera), sopportano trasferte di studio all'estero...

Un'altra "anomalia" ho colto. Nei tantissimi convegni ai quali ho partecipato, gli Assessori alla Sanità, dopo la "benedizione" inaugurale, lasciano la sala. **L'Assessore trentino ha seguito il convegno e conosceva vita, morte e miracoli dell'U.O. di Neonatologia.** A mia memoria, un caso simile si è verificato uno-due anni fa in Liguria ed è stato riportato come evento eccezionale dalla stampa..."

ATTIVITÀ SCIENTIFICA

Abbiamo sempre cercato di usare termini comprensibili per i non esperti (i genitori soprattutto, a cui sono indirizzati in particolare questi fogli). Riteniamo sia importante far capire anche ai genitori l'importanza di certi dati di attività scientifica della nostra Neonatologia, ovviamente con le dovute spiegazioni.

Al Convegno di Bologna (24-25.9.1997) su "Assistenza respiratoria nel neonato" abbiamo presentato i dati dei due trienni 1991-93 e 1994-96 (riguardanti tutti i nati trentini di peso inferiore a 1500 g) e li abbiamo confrontati con recenti dati svedesi (riguardanti tutti i nati di analogo peso nati nell'area di Stoccolma).

Al Congresso nazionale della Società Italiana di Medicina Perinatale che si terrà a Genova (13.11.1997) sarà presentato un altro lavoro che espone i dati concreti sul nostro lavoro di attenta e razionale "demedicalizzazione" delle cure intensive.

UN CONFRONTO DI AREA TRA TRENTO E STOCCOLMA

- Premesse:** la massima demedicalizzazione della Terapia intensiva neonatale si ottiene attuando, su tutto un territorio, una serie di strategie preventive (trasporto in utero e di emergenza, steroidi prenatali, surfattante, latte materno, igiene,...), che portano alla nascita di **neonati più sani con minor richiesta di manovre invasive** (meno ventilazione meccanica (VM), meno nutrizione parenterale,...).
- Scopi:** 1. documentare l'efficacia di un intervento meno invasivo (nCPAP= ossigenazione a pressione continua per via nasale) nella terapia respiratoria di tutti i nati di peso inferiore a 1500 g (VLBW) di un'area ben delimitata in cui si attuano al massimo le strategie preventive;
2. confrontare i dati di area sui VLBW di tutta la provincia di Trento, nei due trienni 1991-93 e 1994-96, con i dati di area della zona di Stoccolma (sett. 1988-marzo 1993) (Jönsson B et al in *Acta Paediatr*, suppl 419, 111, 1997). In entrambe le zone esiste un unico centro di Terapia Intensiva Neonatale.
- Metodi:** dati analitici su tutti i VLBW della provincia di Trento sono registrati dal 1979. L'assistenza respiratoria è stata applicata con metodi meno invasivi (solo O₂ oppure O₂ + nCPAP) con ridotto ricorso alla VM (come in Svezia, prima di ricorrere alla VM sono accettati valori di pCO₂ 8,5-9 kPa, pH 7,20; l'estubazione è stata praticata il più precocemente possibile).
A monte sono applicate al massimo le strategie preventive (il 90% dei VLBW nasce a Trento, il 70% dei pretermine <34 sett. riceve steroidi prenatali, il 95% dei pretermine <29 sett. viene profilassato con surfattante naturale, al 100% dei neonati ad alto rischio è garantito il trasporto di emergenza assistito, al 100% dei VLBW si somministra latte di donna, all'80% il latte della propria madre).
In queste condizioni può essere sensibilmente ridotta l'invasività delle cure intensive. Nell'ultimo triennio si è ancor più ridotto il ricorso alla VM.

Risultati:

area (n° punti nascita)	Stoccolma (7)	Trento (8)	Trento (8)
periodo	1988-93	1991-93	1994-96
totale nati (nati per anno)	108.000 (24.000)	13.267 (4.420)	13.556 (4.520)
n° VLBW (% sui nati)	687 (0,64%)	127 (0,96%)	147 (1,08%)
di cui 23-26 sett.	21,1%	21,3%	17,0%
peso medio (SGA%)	1145 g (23%)	1079 g (29,6)	1103 g (28,6%)
steroidi prenatali ciclo compl.	20,0%	62,4%	68,7%
mortalità totale (% autopsia)	16,0% (66%)	19,7% (77%)	15,6% (96%)
Ventilazione Meccanica	41,8%	42,5%	41,5%
VM a 6 ore	...	33,8%	32,0%
per giorni -mediana (range)	6 (1-136)	3 (1-42)	3 (1-49)
solo nCPAP	33,5%	32,8%	20,4%
no VM - no nCPAP	24,7%	24,7%	38,1%
complic. (sui sopravvissuti)			
mal. cronica polmonare	14% (15,9%)	15,7% (19,9%)	5,4% (6,4%)
emor. cerebrali 3°-4° gr.	8% (9,1%)	9,0% (11,2%)	10,9% (12,9%)
leucomalacia periventricol.	7% (8,1%)	3,1% (3,9%)	3,4% (4,0%)
retinopatia con crioterapia	4,3% (5,0%)	2,4% (2,9%)	4,7% (5,6%)

- Conclusioni:** nel lavoro svedese sono citati confronti con recenti studi USA, dove vi è un maggiore ricorso alla VM (fino al 70-80% dei VLBW), con esiti peggiori. I dati trentini, come quelli svedesi, supportano la possibilità di un approccio meno aggressivo e interventista nei confronti dei VLBW con problemi respiratori: questo è possibile se a monte, in tutto il bacino di utenza, vengono praticate in modo estensivo tutte le strategie preventive validate a livello internazionale.

D. Pedrotti, G. De Nisi

INDICATORI DI DEMEDICALIZZAZIONE IN MEDICINA PERINATALE

- Obiettivi:** valutare l'efficacia e l'efficienza di un'assistenza neonatale basata sulla massima demedicalizzazione degli interventi medici più invasivi e più costosi. L'ipermedicalizzazione può comportare più rischi di danni iatrogeni e maggiori costi, mentre un eccesso di demedicalizzazione (ipersemplicizzazione) può riportare le cure a livelli subottimali. Nella demedicalizzazione si devono valorizzare la prevenzione, la razionalità, l'etica, la globalità e l'integrazione delle cure (Dipartimento). Si può demedicalizzare solo dopo aver attuato a monte tutte le più validate strategie di prevenzione (trasporto in utero e assistito, steroidi prenatali, più latte materno, igiene, formazione di personale e genitori,...) e a valle uno stretto controllo dei risultati, basato su un'efficiente epidemiologia di area (sul 100% dei nati) e su un'accurate valutazioni a distanza (follow-up) dei casi ad alto rischio (su oltre il 90% dei casi).
- Metodi:** nell'ambito di un bacino di utenza di terzo livello di cure ostetrico-neonatali (prov. di Trento: circa 4500 nati/anno, con 45 VLBW/anno) abbiamo documentato, per gli anni 1990-95, le variazioni biennali di due importanti parametri di demedicalizzazione (le percentuali di VLBW ventilati e infusi per via centrale o periferica) e contemporaneamente le variazioni di tre fondamentali indicatori di efficienza, i tassi (di area) di mortalità (A) e di handicap (B), nonché l'incidenza dei costi (C).
- Risultati:** i dati sui VLBW ventilati e infusi si riferiscono a tutti i 202 sopravvissuti.

	VLBW ventilati			VLBW infusi		
	1990-91	1992-93	1994-95	1990-91	1992-93	1994-95
a 24 ore	48%	33%	19%	100%	92%	47%
a 7 giorni	12%	17%	13%	71%	48%	13%
a 14 giorni	7%	11%	5%	32%	23%	5%
a 28 giorni	0%	5%	4%	7%	5%	1%

I neonati VLBW trasfusi sono passati dal 64% al 26% al 18% nei tre bienni considerati. La nutrizione parenterale totale è stata praticata al 7% dei VLBW sopravvissuti (1993-95). Questi dati debbono essere rapportati anzitutto a quelli di mortalità (A) e di morbidità (B) di area.

A - Provincia di Trento 1990-91 1992-93 1994-95
Mortalità VLBW (per 100 nati 500-1499 g) 25,4% 17,4% 15,5%
Mortalità infantile (neonatale) (per mille nati) 4,2 (2,3) 5,1 (3,6) 4,0 (3,6)

B - L'incidenza delle paralisi cerebrali è risultata stabile attorno all'1,2 per mille sul totale dei nati; il tasso di handicap grave da cause perinatali attorno allo 0,6 per mille (25 per mille nei VLBW). La morbidità in tutti i 248 VLBW è stata la seguente (1990-95): PNX 2,8%, sepsi 4,8%, NEC 2,0%, BPD 11,3%, IVH 3°-4° grado 11,3%; nei sopravvissuti PVL 4,2%, ROP 3° plus 3,0%.

C - Il costo della degenza per giorno in terapia intensiva è stato calcolato di circa 500.000 lire al giorno (1992-94); attorno ai 30 milioni il costo totale di un neonato sopravvissuto di 500-999 g. Quanto alle strategie preventive messe in atto, la concentrazione dei VLBW a Trento è stata del 90%, un ciclo completo di steroidi prenatali è stato somministrato tra il 50% (1990-91) e il 68% (94-95), il trasporto assistito è stato garantito nel 100% dei casi ad alto rischio, il latte materno ai VLBW sull'80% all'inizio e sul 60% alla dimissione (1992-95). Il follow-up globale a 8 anni è stato eseguito a oltre il 90% dei VLBW.

- Conclusioni:** I tassi di interventi invasivi risultano tra i più bassi della letteratura internazionale; anche i tassi di mortalità e morbidità risultano tra i più bassi. I dati sugli interventi preventivi appaiono tra i più alti. Una corretta applicazione delle strategie preventive può consentire un'elevata demedicalizzazione, con risultati positivi di sopravvivenza e qualità di vita su tutto un territorio.

D. Pedrotti, M. Coraiola

È uscita l'ottava edizione del libro «Bambini Sani e Felici»

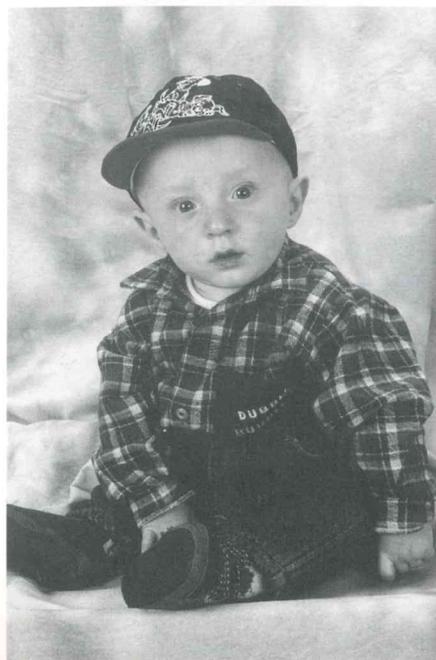
I NEONATI VORREBBERO AVERE GENITORI PIÙ PREPARATI E PIÙ RESPONSABILI



Il pediatra sta diventando sempre di più l'avvocato dei bambini. E i bambini vorrebbero avere genitori con idee chiare sul loro ruolo, sempre più responsabili e sempre più preparati a rispondere ai loro veri "bisogni". E' un loro diritto. Ma quali sono i veri "bisogni" dei bambini e quali i loro "diritti"? Diritto ad avere e fare tutto quello che vogliono?

I primi capitoli della nuova edizione del libro "Bambini SANI e FELICI" forniscono risposte chiare ed una precisa bussola.

E' massimo il diritto dei bambini



ad essere se stessi, a realizzare le loro potenzialità, a studiare, a vivere in un ambiente pulito, in un ambiente in cui si attui un vero dialogo con loro, con la massima comprensione. Non autoritarismo né permissivismo.

Il diritto ad avere è invece limitato:

i bambini - ma anche i grandi - hanno diritto ad avere quanto è loro utile anzitutto ad esistere e sopravvivere (diritto alla vita) e poi ad avere quanto loro occorre per crescere nella direzione dell'essere. Non hanno diritto ad avere cibi, giocattoli, vizi superflui.

Le Casse Rurali Trentine hanno dato un sostanzioso contributo per la stampa di questo volume, che viene distribuito ai nuovi genitori ed a tutti coloro che lo richiedono.

Molte Casse Rurali hanno invitato il dott. Pedrotti a presentare gli argomenti del libro in incontri con la popolazione. Dopo l'incontro del 28 settembre al Palacongressi di Cavalese, sono previsti questi altri incontri:



venerdì 24 ottobre	ore 20.30	a Condino
giovedì 6 novembre	ore 20.00	a Faedo
martedì 11 novembre	ore 20.00	a S. Michele a/Adige
venerdì 21 novembre	ore 20.00	a Mezzolombardo
martedì 25 novembre	ore 20.00	a Spormaggiore
venerdì 12 dicembre	ore 20.30	a Lizzana

Il pediatra è intervenuto a Cavalese alla serata promossa dalla Cassa Rurale Felici, oltre che sani I bambini secondo Dino Pedrotti

Il palacongressi di Cavalese ha ospitato una serata piuttosto interessante, tutta incentrata sulla presenza di un pediatra assai noto, il professor Dino Pedrotti, già primario di neonatologia al S. Chiara di Trento, oggi in pensione.

Un pubblico variamente assortito, per un'iniziativa della locale Cassa Rurale, la Centro Fiemme Cavalese, presente con il presidente Gianni Trettel e il direttore ragioniere Boschetto.

E proprio Trettel ha spiegato come l'istituto di credito, oltre all'impegno nello specifico ruolo bancario, si sia ritagliato diversi spazi di intervento nel sociale, secondo quanto espressamente previsto dallo statuto della società.

Il professor Pedrotti ha reso la serata chiara e semplice ed ha presentato in esame il libro scritto da lui stesso «Bambini sani e felici», una pubblicazione giunta ormai all'ottava edizione: 40 mila copie, un vero e proprio best seller, come l'ha definito il presidente

della Cassa Rurale.

Tre erano gli argomenti base su cui impostare una prima riflessione in sala: la salute e l'alimentazione dei bambini, i problemi di comportamento in famiglia, la responsabilizzazione dei genitori.

Ma l'oratore si è soffermato quasi esclusivamente sull'ultimo tema, poiché sotto il profilo della salute fisica la situazione dell'infanzia è in Trentino ottimale. Tanto si è fatto che, ormai, la mortalità è giunta ai minimi storici, lo 0,5 per mille, addirittura oltre i parametri espressi da un paese all'avanguardia come la Svezia.

Pedrotti ha quindi messo in risalto come bambini sani non voglia dire, automaticamente, bambini felici. E come, oggi, il ruolo del pediatra sia quello di «avvocato dei bambini», di ricerca e di chiarimento su cosa gli stessi vorrebbero dai loro genitori. Dal principio d'autorità si è arrivati ad un presente che può essere andato in una direzione comple-

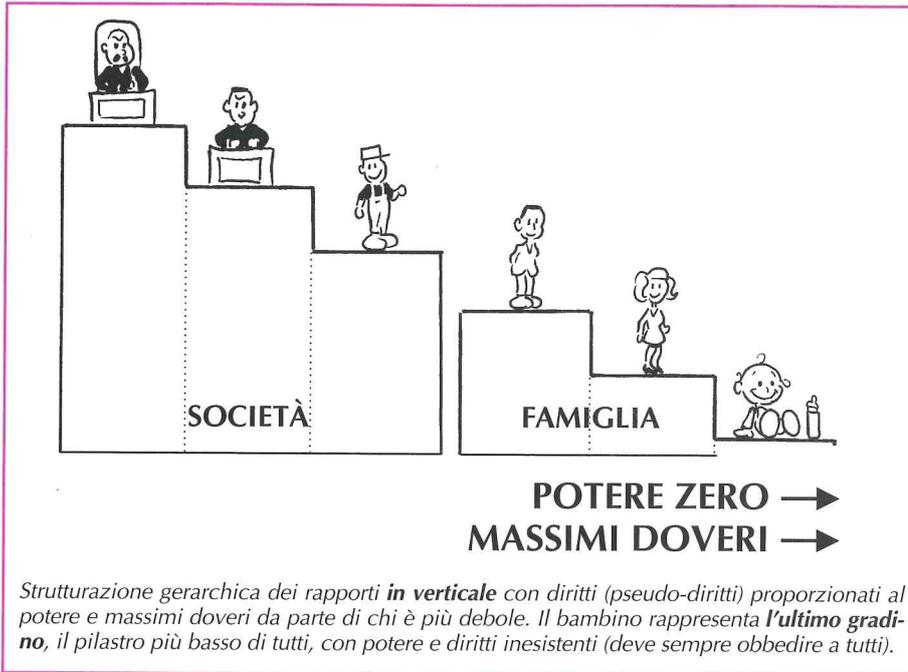
tamente opposta con il massimo delle concessioni.

Ma, né l'autoritarismo, né il permissivismo conducono i figli alla felicità, anche perché le troppe concessioni non possono non innescare l'interrogativo: bambini contenti o bambini viziati?

La priorità nell'educazione, ha ricordato Pedrotti, per tutte le realtà che circondano l'infanzia deve essere data al dialogo. Deve essere ben presente il fatto che si tratta di una scalata, per la quale si deve avere un progetto preciso e concordato. Le scelte devono essere attive, vale a dire che il mondo dell'adulto deve coinvolgere quello di chi ancora non lo è.

Il libro del professor Dino Pedrotti è stato donato a tutti i presenti e non mancherà di essere un valido supporto sia dal punto di vista strettamente pratico sia sotto il profilo psicologico.

T. S.



Strutturazione gerarchica dei rapporti **in verticale** con diritti (pseudo-diritti) proporzionati al potere e massimi doveri da parte di chi è più debole. Il bambino rappresenta l'ultimo gradino, il pilastro più basso di tutti, con potere e diritti inesistenti (deve sempre obbedire a tutti).

Il neonato è l'essere più elementare, un punto di partenza, il punto di intersezione delle coordinate dell'Essere e dell'Avere.

I genitori debbono comportarsi secondo un **chiaro progetto**, con

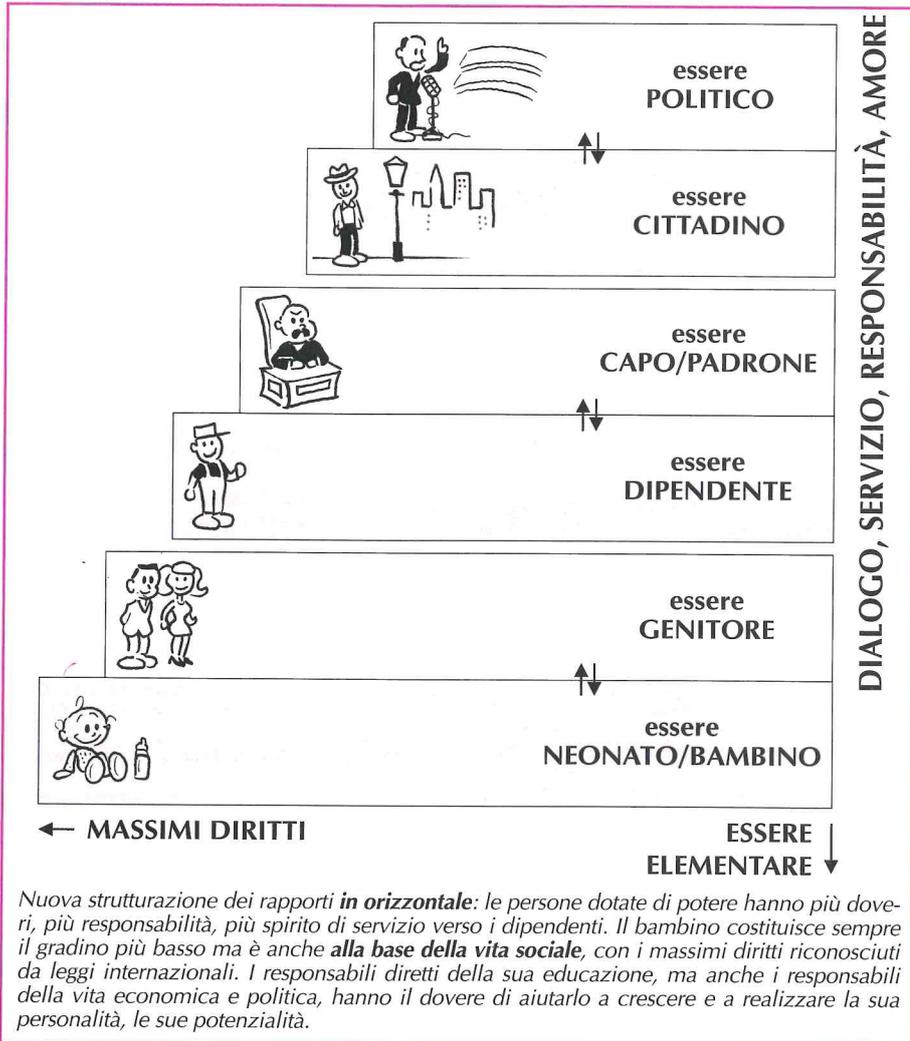
metodi, strategie, obiettivi chiari: così come fa uno scalatore impegnato a progettare e portare a termine una "prima" scalata. **Debbono saper fare delle scelte**, visto che sono ormai superati i metodi tradizionali (il dirit-

to dei forti) e visto che ci mettono sempre più in crisi i metodi dell'attuale permissivismo (il diritto di tutti a fare ed avere tutto).

Secondo la logica del potere (fino ai nostri nonni), i bambini avevano "potere zero", con i massimo doveri: erano un pilastro piccolo piccolo rispetto ai pilastri dei genitori e dei sommi poteri. Dopo la recente rivoluzione dobbiamo considerare neonati e bambini non più secondo la logica dei pilastri verticali. Sono sì l'ultimo gradino, ma **un gradino che fa da basamento a tutta la società**. Essi oggi hanno i massimi diritti (ad essere!), in quanto sono gli esseri più deboli e più piccoli, e contemporaneamente sono il futuro della società. La società di oggi deve riconoscere più diritti ai più deboli, ai più poveri, ai più piccoli e più doveri a chi sta "sopra" di loro.

Dopo questa "meditazione" basilare i genitori troveranno **capitoli aggiornati sull'alimentazione, sulla prevenzione, sul comportamento**. Il libro è nato quindici anni fa ed è cresciuto con molti contributi e molte critiche fatte soprattutto da parte dei genitori.

L'autore si attende di ricevere critiche e giudizi anche per questa nuova edizione.



Nuova strutturazione dei rapporti **in orizzontale**: le persone dotate di potere hanno più doveri, più responsabilità, più spirito di servizio verso i dipendenti. Il bambino costituisce sempre il gradino più basso ma è anche **alla base della vita sociale**, con i massimi diritti riconosciuti da leggi internazionali. I responsabili diretti della sua educazione, ma anche i responsabili della vita economica e politica, hanno il dovere di aiutarlo a crescere e a realizzare la sua personalità, le sue potenzialità.



ANT 1: un opuscolo per i giovani, per i futuri sposi, per i futuri genitori

IL PUNTO DI VISTA DEL VOSTRO FUTURO FIGLIO

Il "punto di vista dei neonati e dei bambini" diventa sempre più basilare per le scelte responsabili che noi dobbiamo fare quotidianamente. Bisogna infatti essere ecologi e rispettare la natura perché dobbiamo lasciare un mondo più pulito a nostro figlio. Così, in politica bisogna **favorire gli interventi sulla famiglia** e sulla scuola perché ogni comunità è cieca se non lavora per preparare i futuri cittadini nel modo più responsabile. Anche l'economia deve tener conto dei riflessi che hanno sui bambini le decisioni di chi detiene i sommi poteri. Il **consumismo** sfrenato consente a poche persone al mondo di raggiungere uno stato di sempre maggior benessere, ma dà risultati negativi dal punto di vista delle future generazioni; non parliamo dell'economia di guerra che giustifica il sacrificio di moltissimi bambini.

La **vita matrimoniale** è un'avventura talora molto difficile da affrontare; ma viene molto semplificata se, prima ancora di sposarsi, prima di concepire un figlio, ci si mette in ascolto dei chiari messaggi che lui ci manda. Che tipo di genitori vorrebbe il nostro futuro figlio? Certamente genitori "sani" che conoscano **le regole della prevenzione preconcezionale**. E poi genitori che sanno dialogare, che sapranno capirlo, valorizzarlo, aiutarlo a realizzare le sue potenzialità: genitori che lo considerano un soggetto, una persona (un "essere") e non un oggetto, una proprietà (un "avere"). L'Associazione ha stampato l'opuscolo ANT 1 (2. edizione, giugno 1997, pagg. 64) e lo ha messo a disposizione di scuole, comunità, corsi di preparazione al matrimonio e di quanti altri vogliono **un mondo migliore, a misura di bambino**.

Il fascicolo sarà presentato presso il Centro Bernardo Clesio mercoledì 5 novembre ad ore 20.30 nell'ambito degli incontri del Centro Pastorale della Famiglia.



Amici della
Neonatologia
Trentina

1

Ai giovani

*Ai futuri
sposi*

*Ai futuri
genitori*



IL PUNTO DI VISTA DEL VOSTRO FUTURO FIGLIO

*ANT 3: un opuscolo da consegnare
ai genitori alla nascita*

CONSIGLI PRATICI DI ALIMENTAZIONE E ASSISTENZA NEI PRIMI MESI DI VITA

Questo opuscolo, stampato ormai da vent'anni, con aggiornamenti a scadenza quasi annuale, è ormai alla sua 16^a edizione (settembre 1997, pagg. 16). Sono le "pagine gialle", ben note alle mamme, molto pratiche e utili per capire i problemi di alimentazione e di crescita, quali norme di prevenzione e quali misure igieniche debbono essere adottate, quale è la dieta orientativa per il primo anno di vita.

Vi sono costanti riferimenti a quanto scritto nel libro "Bambini sani e felici".



Amici della
Neonatologia
Trentina

3

CONSIGLI PRATICI DI ALIMENTAZIONE E ASSISTENZA NEI PRIMI MESI DI VITA



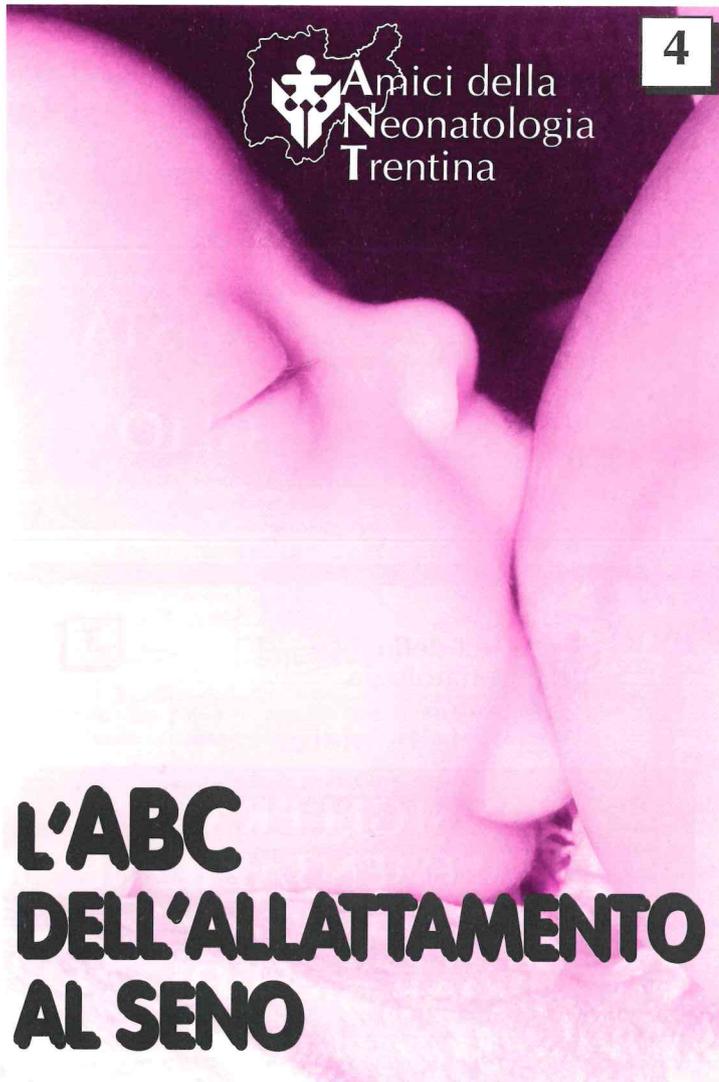
ANT 4: un nuovo opuscolo sull'allattamento materno

L'ABC DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Le mamme troppo spesso dicono che non vi sono opinioni univoche nelle risposte ai numerosi interrogativi che insorgono durante l'allattamento. L'Associazione ha cercato di mettere attorno ad un tavolo pediatri ospedalieri e del territorio, ostetriche ospedaliere e del territorio, puericultrici e caposala, per cercare di tracciare assieme delle linee guida consensuali.

L'opuscolo (1. edizione, ottobre 1997, pagg. 24) sarà divulgato in ospedale, nei consultori, negli ambulatori, nelle farmacie. Un contributo essenziale ci è stato offerto dalla Cassa Rurale di Villazzano e Trento.

Sarà presentato sabato 8 novembre, in occasione dell'incontro presso l'ospedale S. Camillo (v. pag. 20).



L'ABC DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

POTETE RICHIEDERE IL LIBRO E/O GLI OPUSCOLI CHE DESIDERATE PER MEZZO DELLA CARTOLINA AL CENTRO DEL GIORNALE.

VIENE RICHiesto - OVVIAMENTE - UN CONTRIBUTO VOLONTARIO PER LE SPESE DI STAMPA E SPEDIZIONE POSTALE. GRAZIE.

Un messaggio dal Convegno organizzato dalla Lega del Latte (Firenze 11.5.97)

RIPRISTINARE LA CULTURA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO



L'allattamento al seno è sì naturale, ma è anche **un'arte che si apprende**: la madre deve capire e adeguarsi alle richieste del bambino, ma troppo spesso le neo-mamme di oggi non hanno mai visto allattare, in quanto non ci sono più famiglie numerose. Nasce quindi **la necessità di informare** la futura madre sui vantaggi dell'allattamento materno, vantaggi che si ripercuotono sul bambino e sulla stessa madre. Questo si deve attuare, in particolare, nei corsi di preparazione alla nascita.

E' molto importante che da parte degli operatori sanitari sia dato un messaggio uniforme mediante istruzioni semplici e concrete. Ma soprattutto occorre **dare fiducia** sottolineando le cose positive, valorizzando, ad esempio, ogni piccolo progresso che il bambino fa nei primi giorni di vita.

Per incentivare l'allattamento al seno è importante attuarlo **"a richiesta"** per i bambini nati a termine, ma anche i bambini nati prematuri e quelli che non possono essere allattati al seno per problemi particolari, è importante che siano alimentati con il latte materno (raccolto per mezzo della spremitura manuale o del tiralatte).

Con l'allattamento a richiesta che si pratica di regola al Nido dell'Ospedale S. Chiara, è **il bambino stesso a stabilire gli orari** delle sue poppate e vengono così rispettate le sue esigenze.

Quando il bambino piange per lo stimolo della fame, manda un messaggio a cui la madre risponde offrendogli il seno e saziandolo. In questo modo, e solo in questo modo, **si chiude il circolo tra madre e bambino**, con la soddisfazione del bambino che ha espresso un bisogno e con la soddisfazione della madre di aver risolto il problema del figlio.



Alba Donato

ANT: ELETTO IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO 1997-99

In data 18 aprile è stata convocata l'Assemblea generale ed è stato eletto il nuovo Consiglio Direttivo per il triennio 1997-1999. Sono risultati eletti:

Paolo Bridi, M. Rosa Degasperri, Giuseppe De Nisi, Ester Girardelli, Fabio Pederzini, Barbara Sandionigi Pace, Dino Pedrotti. Marco Cozzio e Paola Trainotti sono stati eletti revisori dei conti.

Il nuovo Consiglio ha ringraziato **Adriana Acler, Liliana Iseppi, Maria Pia Lessi, Giorgio Sassudelli**, per il lavoro svolto nel triennio precedente.

E' stato eletto anche il nuovo Comitato di redazione di NT- Neonatologia trentina. Oltre al Direttore **Dino Pedrotti** e al vice Direttore **Giuseppe De Nisi**, fanno parte del Comitato di redazione:

Alba Donato, Barbara Sandionigi Pace, Annalisa Pallaver, Fabio Pederzini, Paola Trainotti, Miriam Vaia.

Un grazie di tutto cuore a chi ci lascia: **Adriana Acler, Loretta Gherisini, Irene Gutterer, Liliana Iseppi.**

Il nuovo Consiglio Direttivo si è riunito in data 6 giugno 1997 ed ha eletto **Dino Pedrotti** alla presidenza e **Barbara Sandionigi Pace** alla vicepresidenza dell'Associazione. **Giuseppe De Nisi** è il nuovo segretario.

La signora **Sandionigi Pace**, nostra vicepresidente, ha partecipato a due incontri tenutisi a Verona tra varie associazioni di genitori e organizzati dalla locale Associazione "Nascere per Vivere" (ANAVI). A Verona si è

discusso per riunire in un'Associazione nazionale tutti i gruppi (di genitori di neonati prematuri o comunque ricoverati) sorti in varie regioni d'Italia (Padova, Brescia, Monza, Bologna, Modena, Firenze, Foggia,...).

Nella riunione del 20 settembre, sono stati proposti lo Statuto di un'Organizzazione Nazionale di volontariato e un "Progetto di formazione" per i componenti il Comitato Direttivo nazionale e per i volontari che desiderino aiutare genitori in difficoltà durante e dopo il ricovero in terapia intensiva neonatale. Sono stati proposti due corsi di formazione da parte di una specifica organizzazione.

Il nostro Consiglio Direttivo, nella seduta del 30 settembre, ha deciso di non aderire a queste proposte per questi motivi.

La nostra Associazione, ancora nel 1985, ha riunito genitori di neonati ricoverati ed operatori sanitari, con comuni obiettivi: trasferimento dell'Ospedale Infantile (1985-91), iniziative di educazione sanitaria e "care" per genitori, appoggio ad attività interne di formazione e di studio.

I genitori trentini finora non hanno mai rivendicato più facilitazioni ad entrare in reparto oppure a ricevere più informazioni od appoggi, salvo per casi episodici o temporanei. Tocca agli operatori sanitari **prevenire ogni disagio, umanizzando** al massimo il reparto ed favorendo al massimo la comunicazione con i genitori.

Secondo il Consiglio Direttivo ogni informazione deve essere data **fin dall'inizio dai medici** (dal primario in casi particolari) e **dalla caposala**. I genitori apprezzano che vi sia **coerenza nelle informazioni**, anche se

date dal personale infermieristico.

Il primo "filtro" (medici e caposala) è indispensabile per intervenire poi con eventuali incontri con la psicologa. Incontri con genitori di nati con uguali problemi sono utili solo se questi problemi sono cronici (Down, malformati,...). In questo caso, specifiche Associazioni hanno persone preparate per le successive comunicazioni.

Occorre favorire **incontri con altri genitori all'interno del reparto** (nelle stanze per nutrici, nella sala di attesa dell'ambulatorio di follow-up) e incontri periodici di tutti i genitori con i medici. Occorre che sia disponibile un esauriente **materiale esplicativo (vedi il nostro fascicolo ANT 2)**.

Solo in casi eccezionali potrebbe essere utile, su richiesta dei genitori, incontrare altri genitori con precedenti esperienze analoghe: anche se questi genitori avessero frequentato corsi formativi di comunicazione, difficilmente potrebbero intervenire in modo attivo, dato che ogni caso presente risvolti peculiari.

Chiediamo ai genitori di ex-neonati ricoverati di farci conoscere i loro pareri in proposito.

Potrebbe essere utile favorire la presenza all'interno del reparto di "volontari" (genitori di ex-ricoverati, con una formazione specifica)?

Le loro esperienze con la psicologa sono state positive o negative? Le inevitabili difficoltà incontrate soprattutto nelle prime settimane potevano essere affrontate meglio? Potete darci qualche consiglio?

Il Disegno di Legge sulle lavoratrici madri di prematuri

Molte le domande di genitori interessati all'iter parlamentare della legge, che ha avuti molti consensi anche a livello nazionale. Le "cose" a Roma non vanno bene "dal punto di vista dei bambini". Le ultime notizie ci dicono che la legge è "al vaglio dei presidenti delle Commissioni Lavoro e Affari Costituzionali". L'on. Sandro Schmid assicura il suo interessamento.

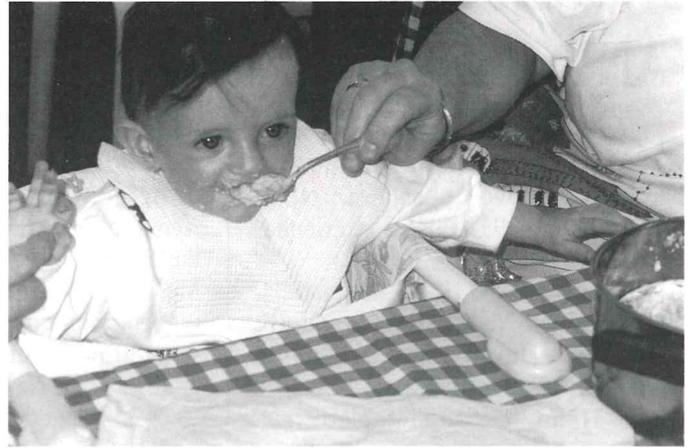
È SEMPRE PIÙ INDISPENSABILE IL VOSTRO APPOGGIO!

GRAZIE! Rinnoviamo l'appello a genitori e simpatizzanti di sostenere le iniziative dell'Associazione per migliorare la "cultura del neonato". Nei mesi scorsi sono stati molto forti gli impegni finanziari: per il Convegno di aprile (pag. 9), per la pubblicazione del libro e dei tre opuscoli informativi (pag. 15-18), per l'aggiornamento del personale, per migliorare l'ambiente in cui si trovano ai genitori, per i controlli a distanza dei nostri più piccoli ricoverati.

Nel prossimo numero vi daremo informazioni più dettagliate. Un cordiale GRAZIE!



2 giugno 1997 - Il ministro Rosy Bindi, accompagnata dall'Assessore alla Sanità dott.ssa Conci, dal Direttore dell'Azienda sanitaria dott. Nicolai e dal senatore Andreolli ha fatto visita al nostro reparto e si è intrattenuta a discutere sugli schemi organizzativi peculiari della nostra provincia.



27 luglio 1997 - Chiara è la nostra mascotte, nata piccolissima a 23 settimane. Il 27 luglio scorso ha festeggiato, tra tanti parenti ed amici, i suoi primi 12 mesi di vita, in ottime condizioni. I genitori hanno voluto che il dott. Pedrotti la aiutasse a spegnere la sua prima candelina. Auguri!

Sabato 8 novembre, dalle 9 alle 12.30,

presso la Sala Convegni dell'Ospedale S. Camillo di Trento, si terrà un incontro di aggiornamento, patrocinato anche dalla nostra Associazione, su un tema quanto mai attuale:

MADRE E FIGLIO: I PRIMI GIORNI
Il legame, l'attaccamento, l'ospedale

Relatori, la psicologa dott.ssa M.Rita Colucci, il dott. Dino Pedrotti, la sig.a Bruna Rigo, caposala della Neonatologia di Pordenone, dove da anni si attua un programma di rooming-in (il neonato è presente il più possibile nella stanza della madre).
L'incontro è aperto al pubblico e l'invito a partecipare è particolarmente rivolto ai nostri Amici.



Divisione di Ostetricia e Ginecologia
Ospedale San Camillo - Trento

Incontro di aggiornamento
Madre e figlio:
i primi giorni
Il legame - l'allattamento - l'ospedale



SANI E FELICI

Con mercoledì 12 novembre il dott. Pedrotti riprenderà gli incontri su temi pediatrici nella rubrica televisiva "SANI e FELICI" che

andrà in onda, sempre su RTTR, tutti i mercoledì sera alle ore 21.15.

È previsto per ogni puntata un intervento coordinato dal dott. Fabio Pederzini sul tema EMERGENZA BAMBINI: saranno presentate tutte le situazioni in cui i genitori debbono saper intervenire d'urgenza, in attesa del medico.

Ogni lunedì (dal 10 novembre alle ore 9.00) il dott. Pedrotti risponderà a **RADIO TELE TRENTINO** alle domande che gli ascoltatori gli rivolgeranno.

"Neonatologia Trentina" viene inviata a tutti coloro che ne fanno richiesta. I lettori possono contribuire ai costi di stampa e di spedizione, come pure a progetti ed interventi della Neonatologia trentina, con qualsiasi somma

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. Tre le possibilità di versamento:

- presso ogni Ufficio postale, sul c/c postale 13.20.53.80 (bollettino allegato)
- sul c/c 01/711785 della Cassa Rurale di Villazano e Trento (ABI 8304, CAB 1802)
- sul c/c 10768/0 della CARITRO - Sede Centrale (ABI 6330, CAB 1800).

Ricordiamo il Codice Fiscale dell'Associazione: 96009010222.



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 abbonamento postale
Art. 2 comma 20/c legge 662/96 - Filiale di Trento

Direttore: Dino Pedrotti
Vice direttore: Giuseppe De Nisi
Direttore responsabile: Danilo Fenner
Comitato di redazione: Alba Donato, Barbara Sandionigi Pace, Annalisa Pallaver, Fabio Pederzini, Paola Trainotti, Miriam Vaia.
Stampa: Grafiche Artigianelli - Trento