



*Buon Natale ai neonati e ai genitori  
del Trentino, del Vietnam, di tutto il mondo*

# Neonatologia Trentina

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

*Un impegno che si rivela sempre più importante  
con ricadute positive sulla Neonatologia trentina*

## A BAC GIANG STIAMO GIÀ LAVORANDO CONTINUE A SOSTENERCI! GRAZIE!!!

**SOTTOSCRIVERE, È UN DOVERE,  
È UN INVESTIMENTO!**

*Alle pagg. 4-8*

**1-8 dicembre: una mostra fotografica a Trento  
VENITE A TROVARCI E A VEDERE  
I NOSTRI AMICI, I BAMBINI DEL VIETNAM**

*A pag. 6*



**Echi dell'incontro col card. Tonini**

**UN NUOVO MODO DI ESSERE BAMBINI  
UN NUOVO MODO DI ESSERE GENITORI**

*Alle pagg. 10-11*



**PRESTO LA NOMINA DEL NUOVO PRIMARIO DI NEONATOLOGIA  
L'ASSOCIAZIONE AUSPICA CHE NON SI CAMBI LA FILOSOFIA**

*Alle pagg. 2-3*



**AUGURI!!!**



**1**

Una domanda doverosa per i genitori della nostra Associazione

# CHI SARÀ IL NUOVO PRIMARIO SCELTO DALL'AZIENDA SANITARIA?

**D**a quando il dott. Pedrotti ha lasciato la sua nave, siamo in molti, genitori di bambini ospitati nel suo reparto, a chiederci con una certa dose di apprensione "chi sarà il nuovo primario scelto dall'Azienda?" Non è una domanda accademica e neppure dettata dalla curiosità, ma è invece indice di quello spirito di gruppo che unisce genitori, vecchi e nuovi, ad un reparto che per tutti ha costituito un momento cruciale della propria vita...

È importantissimo che il reparto di Neonatologia non si occupi solo di assistere e curare il neonato, **ma anche di accogliere la famiglia, rassicurarla e aiutarla** nel ricreare quel legame che è stato così violentemente interrotto. È una visione di ospedale più umana, più attenta alla persona - e non solo alla "patologia" - che si somma all'efficienza e alla professionalità del personale (pri-

mario, medici, infermiere). È la nascita di un vero dialogo tra medico e paziente, dove i molteplici punti di vista possono essere presi in considerazione e serenamente analizzati nel rispetto reciproco.

Questa filosofia di reparto, questo nuovo modo di essere medico, ancor oggi rivoluzionario secondo molti e non condiviso da tutta la classe medica, è invece **una realtà estremamente positiva, per il reparto di Neonatologia di Trento.**

È una ricchezza vissuta da noi genitori, ma soprattutto dai nostri bambini che non sono stati trattati come numeri od oggetti di ricerca, ma sempre come persone aventi **diritto alle migliori cure intensive individualizzate** e fin da subito alla migliore qualità di vita. Ed è qui che si inseriscono tutte quelle iniziative che, diminuendo lo stress sia ai piccoli che

ai genitori, migliorano l'assistenza e favoriscono una veloce ripresa, in quanto aiutano lo sviluppo fisico, neurologico e relazionale dei neonati.

L'ambiente stesso, colorato, allegro, sereno, i sorrisi e la disponibilità di tutto il personale che crede nel proprio lavoro e lo ama, dimostrano che **in questo reparto il primario non ha imposto dall'alto una pratica**, ma ha fatto sì che nascesse e si sviluppasse una nuova filosofia di efficienza e di "care" di cui tutti si sentono responsabili.

A riprova di ciò il fatto che in quest'anno di interregno la filosofia all'interno del reparto non solo non è mutata, ma anzi ha trovata nuova linfa. L'intero staff, con l'attuale organizzazione, ha dimostrato di avere **al proprio interno competenza, energia ed entusiasmo** sufficienti sia per continuare sulla strada segnata, sia per intraprendere nuove vie, tutte convergenti ad un punto: il neonato trentino. Non solo: dato che i bambini di tutto il mondo hanno diritto a crescere sani e felici, la Neonatologia trentina ha iniziato una collaborazione addirittura con alcuni ospedali in Viet Nam.

Una filosofia e una cultura del neonato che noi genitori ci impegniamo a diffondere, ma soprattutto desideriamo ardentemente **possa continuare nel reparto di Neonatologia anche con il primario di prossima scelta**, per non vanificare il lavoro di tutti questi anni, lavoro che ha portato la Neonatologia trentina ai primi posti nel mondo. Di questo siamo fieri. Da qui dobbiamo partire.

*I genitori del Direttivo*

*Barbara Sandionigi Pace,  
vicepresidente*

*Paolo Bridi, Marco Cozzio  
M. Rosa Degasperi, Ester Girardelli*



Un primario deve essere un "giocatore a tutto campo"

# TOTOPRIMARIO: UN PRIMARIO<sup>1</sup>, UN PRIMARIO<sup>2</sup> O UN PRIMARIO<sup>X</sup>?

**D**a oltre un anno è vacante il posto di primario di Neonatologia a Trento. Dopo l'annullamento del primo bando dell'autunno 1997, il 18 novembre 1998 si è tenuto il colloquio che ha visto ben sette partecipanti. Ora si sta aspettando la scelta che sarà fatta in modo irrevocabile dal Direttore generale dell'Azienda Sanitaria. Gli "Amici della Neonatologia Trentina" si augurano solo che la scelta sia fatta "dal punto di vista dei neonati trentini".

Come si diceva nel numero precedente (NT giugno 1998, pag. 3), vi sono tre modi di vedere la vita e di risolvere i problemi, così come vi sono **solo tre modi di concludere una partita (1-2-X)**.

Un primario deve essere certamente un medico preparato ed aggiornato dal punto di vista tecnico. Ma soprattutto deve essere un manager, un coordinatore: deve **saper giocare numerose "partite"** nei confronti di numerose persone. Può vederle come avversari da vincere, come oggetti su cui esercitare il suo potere (**primario "forte" = 1**), oppure come ostacoli contro i quali è inutile lottare, per cui è preferibile non impegnarsi, ma adattarsi alla situazione e trarne comunque vantaggi (**primario "debole" = 2**). Oppure può lavorare cercando di ascoltare, capire e dialogare, valorizzando gli altri all'interno e all'esterno del suo reparto, aiutandoli a crescere e a realizzare le proprie potenzialità (**primario "responsabile" = X**).

Nel "gioco" che si sta per giocare, soprattutto **non devono perdere i neonati e i genitori**. Sarebbe inaccettabile una scelta fatta sulla base di calcoli opportunistici. La Neonatologia trentina ha una sua peculiare "filosofia", con eccezionali documentazioni di "efficienza". La scelta di una persona

così importante come quella di chi la guiderà deve essere fatta mettendo la **X** come "vincente" sulla

nostra schedina: vogliamo un primario che riesca a pareggiare le sue dieci impegnative partite.

## PRIMARIO - NEONATI

- 1 - il "neonato" mi aiuta a fare carriera (guadagno, prestigio,...)
- 2 - sono rassegnato: mi impegnerò il minimo indispensabile
- X - il neonato "al centro" e "a 360 gradi" (vedi NT 1-2.97, pag. 12)**

## PRIMARIO - GENITORI

- 1 - qui comando io e i genitori devono rispettarli
- 2 - basta saperli prendere, in modo che non diano fastidio
- X - sono una risorsa: dialogo aperto, collaborazione,...**

## PRIMARIO - CAPOSALA

- 1 - nei conflitti di competenza (frequenti) vince il "capo"
- 2 - è comodo lasciarle fare quello che vuole
- X - continui confronti, è una importante co-manager**

## PRIMARIO - INFERMIERE

- 1 - mantengo un'atmosfera di tensione: qui comando io
- 2 - non mi interessa dei loro frequentissimi "problemi"
- X - disponibilità continua, favorisco la loro "formazione"**

## PRIMARIO - MEDICI INTERNI

- 1 - prevalgono le scelte terapeutiche del primario
- 2 - tutti si possono comportare in modo indipendente
- X - dialogo, meetings frequenti, linee guida concordate,...**

## PRIMARIO - MEDICI ESTERNI

- 1 - difendo sempre il mio potere, sto con chi ha potere
- 2 - non partecipo ad incontri, evito di assumermi incarichi
- X - cerco la collaborazione, valorizzo i consulenti (Dipartimento)**

## PRIMARIO - DIREZ. SAN. / AZIENDA SANITARIA

- 1 - maniere forti, lotto contro l'amministrazione
- 2 - massima acquiescenza, bene i compromessi
- X - collaboro, discuto, propongo, relaziono, partecipo**

## PRIMARIO - POLITICI

- 1 - sto dalla parte di chi ha potere, per trarne vantaggi
- 2 - la politica è sempre "sporca": starò alla larga
- X - informo, discuto e propongo, mantenendo il mio ruolo**

## PRIMARIO - OPINIONE PUBBLICA

- 1 - va tutto bene, pur di comparire su stampa e TV
- 2 - meglio evitare di esporsi per non correre rischi
- X - informo su dati e fatti reali, educo "alla salute"**

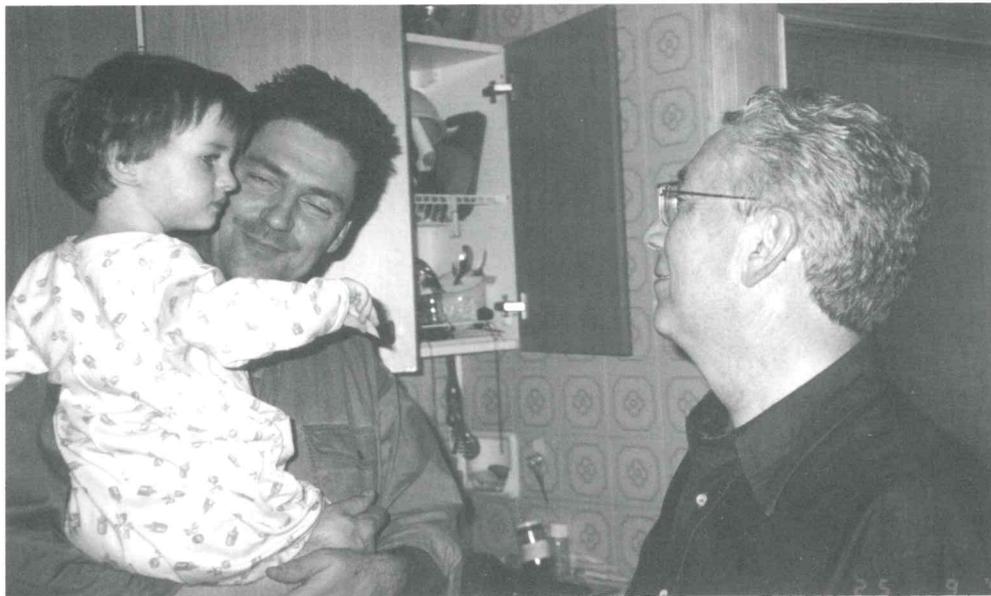
## PRIMARIO - CURE E RICERCA

- 1 - il neonato è "oggetto" di cure e di ricerca scientifica
- 2 - la ricerca è un lusso, un perditempo, un fastidio
- 3 - il neonato è un "soggetto", con diritti suoi e doveri nostri**

1  
2  
X

*I nostri interventi sono di "prevenzione primaria"*

## Trento - Bac Giang: SEI MESI DI ATTIVITÀ



Chiara, papà Paolo e il dott. Pierluigi Cecchi, i tre "responsabili" del nostro nuovo impegno

**M**a da dove è cominciato il discorso sul Vietnam? Vi ricordate Chiara, la nostra mascotte di 500 g, nata a 23 settimane ed ora vispissima (come è apparsa nelle foto su NT 4/97)? Chiara ha mamma Lucia e papà Paolo, che sullo stesso numero di

NT ha descritto le sue emozioni. Papà Paolo è stato in Vietnam nella primavera scorsa per lavoro e per caso ha conosciuto un pediatra italiano che lavora a Bac Giang col Gruppo di volontariato civile (GVC) e che conosceva da anni il dott. Pedrotti.

*I ragazzi della Scuola Media di Mezzolombardo ci scrivono*

### PROGETTO BAC GIANG: CI SIAMO ANCHE NOI

*Già l'anno scorso noi, ragazzi della Scuola media di Mezzolombardo, abbiamo vissuto una piccola esperienza di solidarietà, allestendo nel nostro paese un mercatino di Natale con semplici oggetti fatti da noi. Il ricavato di tale vendita lo abbiamo poi devoluto ai terremotati dell'Umbria.*

*Quest'anno, essendo venuti a conoscenza del progetto sostenuto dalla vostra Associazione, abbiamo deciso di ripetere l'esperienza per... darvi una mano, così come possiamo, mossi sicuramente da tanto entusiasmo.*

*Felici di questa opportunità, che ci ha permesso anche di conoscere una realtà assai diversa dalla nostra (in cui a volte viviamo un eccessivo benessere), desideriamo essere vicini a voi tutti, Amici della Neonatologia Trentina, anche con i nostri più fervidi auguri per la riuscita di questa vostra bella impresa, che ora sentiamo anche un po' nostra.*

Gli studenti della Scuola Media di Mezzolombardo



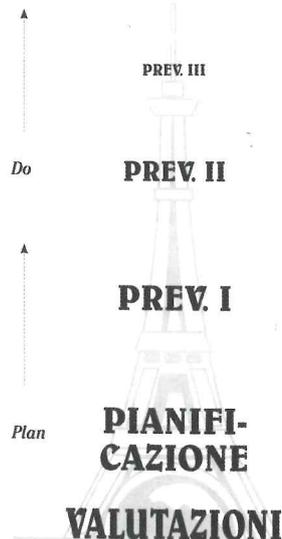
Come abbiamo riferito nel precedente numero, la situazione di quel mondo si presta ad interventi che possono essere molto utili per migliorare la situazione sanitaria: interventi sull'ambiente e sull'organizzazione, non invasivi, secondo la nostra filosofia basata sulla razionalità e sulla prevenzione. "Quel mondo" deve recuperare la sua civiltà calpestata da un secolo di guerre e invasioni e imparare a crescere proprio sulla base della razionalità e della prevenzione.

La **prevenzione primaria** delle infezioni dovrebbe essere attuata con azioni di educazione e di formazione del personale sanitario, con progetti di educazione alla salute dei genitori, con facili interventi sulle strutture (isolamento, disinfezione,...).

Queste azioni intelligenti **restano e migliorano certamente il mondo (il terzo mondo ed anche il nostro)**. Gli interventi di prevenzione terziaria sulle emergenze ("quando i buoi sono scappati") limitano i danni, talora sono diseducativi (l'assistenzialismo!) e di regola lasciano poca traccia.

Ricordiamo, per capire meglio, la *tour Eiffel* della prevenzione commentata a pag.2-3 di NT 4/97.

#### Check VALUTAZIONI



Come è noto, già a metà luglio si è recato a Bac Giang e ad Hanoi il dott. De Nisi e sono stati inviati i primi cinque milioni per urgenti lavori di ristrutturazione. A metà agosto vi si è recato anche il dott. Pederzini (leggi a pag. 7 il suo resoconto). Tutti questi interventi e quelli futuri sono stati e saranno compiuti in modo del tutto volontario.

**23.9** - Il dott. Cecchi è venuto a Trento il e così abbiamo potuto discutere a fondo i nostri interventi.

**1.10** - Il primario di Neonatologia di Hanoi, dr.ssa Nguyen Cong Khanh ha scritto all'ANT che è pienamente d'accordo sugli obiettivi fissati nel Progetto e fissa il primo seminario ad Hanoi per il 27.11-9.12.

**9.10** - Il Comune di Trento assegna una borsa di studio plu-

**riennale allo studente universitario vietnamita Nguyen Hoang Linh, col patrocinio della nostra Associazione.**

*Linh ci ha scritto i suoi ringraziamenti: "Esprimo la mia volontà di partecipare a qualsiasi attività dell'ANT, ed in particolare al progetto pro Vietnam con tutta la mia capacità".*

**9.10** - Il dott. Tarcisio Arrighini del GVC di Bologna si incontra con i neonatologi di Trento per inserire il nostro intervento in un Progetto Pilota della Comunità Europea denominato *Asia Urbs*, tra il Comune di Trento associato ad altro comune europeo e una città "secondaria" asiatica.

**16.11** - La Giunta Comunale di Trento, dopo aver approfondito i problemi, approva la deliberazione di appoggio al Progetto Trento - Bac Giang. Se questo sarà accetta-



to a Bruxelles, ci permetterà di proseguire i nostri interventi anche nel prossimo biennio.

**L'incontro con il dott. Cecchi in casa Bridi**

**30.11** - Ad Hanoi si apre il 1. Corso di formazione in Neonatologia tenuto dal dott. Giuseppe De Nisi e dalla caposala Paola Trainotti, anche per gli operatori sanitari dell'ospedale di Bac Giang (v. pag. 6).

## SOTTOSCRIZIONE pro VIETNAM: grazie a tutti!

**S**econdo il progetto concordato (vedi NT 1-2/98, pag. 5), i bambini di Bac Giang attendono da noi, per la fine del 1998, un contributo di almeno 20 milioni. Dall'agosto scorso al 15 novembre 1998 abbiamo raccolto circa undici milioni, di cui circa otto specificamente "pro Vietnam". Altri tre milioni ci sono pervenuti per Neonatologia Trentina e per il libro Bambini sani e felici.

Attendiamo fiduciosi che si intensifichi la generosità dei nostri Amici in occasione del Natale. Grazie!

### PRO VIETNAM (totale £ 7.715.000)

NN 500.000, A. Massimo 50.000, S. e G. Gabos 50.000, A. Defant 20.000, F. Biffi 50.000, F. Norzi 100.000, L. Gentilini 50.000, M. e N. Franceschini 20.000, W. Beretta 100.000, M.F. Vassallo 100.000, O. Baroni 100.000, E. Girardelli 20.000, G. Corradi 40.000, E. Rosito 50.000, L. Pedrotti 500.000, NN 50.000, L. e F. Girardi 300.000, V. Franceschini 50.000, E. Pegoretti 100.000, M.R. Degaspero 100.000, U. Pedrin 50.000, G. Cerea 200.000, Incontro card. Tonini 275.000, N. Tamanini 100.000, P. Avancini 20.000, S. Pasini 10.000, S. Depentori Leonardi 300.000, AVULSS Cattolica 300.000, S. Brugnara 10.000, G. e R. Ghezzer 1.000.000, G. Banal 50.000, M. Patavino 50.000, T. e C. Ragozzino 50.000, A. Cancellieri 100.000, L. Angeli 50.000, E. Donini 150.000, M. Raffaelli 200.000, G. Chini 50.000, L. Piazzini 100.000, NN 500.000, Casse Rurali Trentine 2.000.000.

### ALTRO (totale £ 3.400.000):

A.M. Ferretti Zeni 100.000, F. Norzi 100.000, G. Urbani 50.000, E. Miorandi 10.000, L. Campestrini 50.000, A. Battisti 40.000, F. Tantalò 20.000, M. Pozzi 70.000, D. Faes 20.000, S. Cavalli 200.000, I. Chistè 20.000, F. Zani 300.000, E. Barozzi 100.000, M. Lucchet 20.000, E. Brunelli 200.000, F. Conдини 400.000, F. Rovea 50.000, S. Rugolotto 20.000, M. e A. Oss 30.000, G.

Banal 50.000, S. e L. Pellegrini 80.000, C. Reversi 200.000, F. e C. Merz 200.000, Centro It. Femminile 250.000, fam. Zanon 50.000, A. e R. Costella 100.000, V. Lorenzini 50.000, S. e G. Gabos 50.000, M. Vaccari 100.000, G. Tomasi 100.000, L. Borlotti 50.000, G. Agostini 100.000, A. Pasculli 50.000, L. Parzezin 30.000, P. Valcanover 30.000, D. Debertolis 20.000, C. Coser 20.000, M. D. Bellini 40.000, altre donazioni 190.000.

La Cassa Rurale di Villazzone e Trento, in risposta alla richiesta formulata al presidente sig. Gino Bazzanella, in ottobre, ha deliberato di erogare un contributo di **£ 2 milioni** per la stampa del dépliant. Ricordiamo che presso questa Cassa Rurale è sempre aperto il nostro c/c n° 01/711785.

La Cassa Centrale delle Casse Rurali Trentine, in data 29 ottobre 1998, ha deliberato di stanziare un contributo di **£ 2 milioni**. Presso questa Cassa abbiamo aperto un apposito conto "pro Vietnam": c/c n° 99470 (vedi dépliant).

Allegato a questo numero trovate un dépliant che vi preghiamo di diffondere.

Presso tutte le Casse Rurali della Provincia troverete questo dépliant ed un simpatico manifesto che invita alla sottoscrizione.



Dal 1. all'8 dicembre una mostra fotografica dedicata ai bambini del Vietnam

# VIETNAM

un paese, i suoi figli



**M**artedì 1. dicembre ad ore 18 presso la Sala Esposizioni di via Malpaga 14 a Trento (\*) verrà inaugurata, alla presenza del sindaco di Trento dott. Alberto Pacher, una mostra di fotografie dedicate ai bambini vietnamiti.

Rimarrà aperta fino all'8 dicembre, ogni giorno dalle 15 alle 19.

Una serie di foto a colori sono state scattate dal fotografo vietnamita Phan Cu. L'infanzia è il suo soggetto preferito e le sue immagini sono per l'autore un piccolo contributo ad un sogno: "che i piccoli abbiano il meglio dalla vita, perché i piccoli non sono il futuro del Vietnam, ma dell'intera umanità".

Altre foto sono state eseguite dal nostro amico dott. Pierluigi Cecchi, che da vent'anni presta servizio di medico volontario in diversi paesi del terzo mondo. La gente ed in particolare i bambini sono i suoi soggetti preferiti.

Vi aspettiamo, anche per scambiarcene opinioni e per farci gli auguri di Natale!

(\*) Via Malpaga è una laterale di piazza Italia (parallela a via del Simonino).



Il dott. De Nisi e la caposala Trainotti ad Hanoi dal 30 novembre al 5 dicembre

## IL PRIMO CORSO DI FORMAZIONE IN NEONATOLOGIA

Dopo aver studiato i bisogni locali, è già scattata una prima fase operativa. In accordo con il primario di Neonatologia di Hanoi, dott.ssa Dung, è stato organizzato un primo corso di formazione per il personale medico ed infermieristico degli ospedali di Bac Giang e di Hanoi.

Questo il programma:

- **30 novembre:** presentazioni, struttura del corso, film sulla realtà trentina, storia della neonatologia trentina; diversi tipi di gestione del neonato patologico (USA, Asia, Inghilterra, Scandinavia,...).
- **1 dicembre:** importanza dell'epidemiologia, fattibilità, dati disponibili per il Vietnam, cure

prenatali e gestione ostetrica (controlli in gravidanza, rischi gravidici, gestione del parto).

- **2 dicembre:** il neonato sano, aspetti medico-infermieristici, ruolo della madre, allattamento; le patologie lievi (calo, itte-



ro, polipnea transitoria, malformazioni minori,...).

- **3 dicembre:** asfissia neonatale, rianimazione, follow-up; malformazioni maggiori, anche dal punto di vista psicologico e sociale.
- **4 dicembre:** le infezioni neonatali, igiene dell'ambiente, degli operatori, antibiotici; termoregolazione, assistenza respiratoria, ossigeno, pressione positiva,...
- **5 dicembre:** alimentazione per bocca del prematuro, il latte materno; l'idratazione del prematuro, rapporti tra nutrizione, idratazione, assistenza respiratoria.
- **Valutazioni finali.**

## BAMBINI E MAMME DEL LONTANO VIETNAM

I campi verdi di riso coltivati a mano, un fiume di biciclette e motorini in movimento, gruppi di bambini che tornano da scuola riparandosi dal sole cocente con cappelli di paglia "occidentali" sono i primi incontri in Vietnam, all'arrivo per la "missione tecnica", che ha lo scopo di conoscere più da vicino l'ospedale di Bac Giang e descriverne l'organizzazione sanitaria nel reparto neonatale e pediatrico.

Questo viaggio avviene a un mese dalla visita del dott. Giuseppe De Nisi, che aveva risposto all'invito del dott. Pierluigi Cecchi; questi opera da qualche anno in Vietnam con progetti di cooperazione per il miglioramento della sanità. A Giuseppe De Nisi era toccato il compito del primo sopralluogo e dell'incontro con le autorità, della presentazione della Neonatologia trentina come esperienza di riferimento per le cure alla madre e al neonato. Il primo passo era stato fatto e le autorità e i sanitari vietnamiti avevano mostrato curiosità e interesse a confrontarsi con il modello organizzativo trentino. Bisognava quindi mettere a fuoco alcuni aspetti:

*Com'è l'assistenza al parto nell'ospedale vietnamita?*

*Di che dotazioni tecniche oggi dispone la sala parto, in che condizioni d'uso e di igiene?*

*Quali cure vengono prestate al neonato sano e a quello pretermine compatibilmente con le risorse tecniche disponibili?*

*Quali sono i ruoli dell'ostetrica, dell'infermiera e del pediatra nell'assistenza al neonato e alla madre e da quale professionalità e organizzazione sono sostenuti questi operatori?*

*Quali aspetti della cultura e tradizione vietnamita portati dentro l'ospedale condizionano l'organizzazione delle cure, sia in senso positivo, che negativo rispetto al modello "trentino-europeo"?*

Bac Giang è capoluogo di una provincia, distante da Hanoi 50

km, che si percorrono a rilento su una autostrada in costruzione frequentata da ogni sorta di veicoli. Un trasporto di emergenza di una madre partoriente o di un neonato bisognoso di cure urgenti non avrebbe sorte migliore di un lento e faticoso viaggio di avvicinamento all'ospedale. La rete stradale in questa provincia vietnamita è in costruzione e si vedono squadre di lavoratori in grande attività; dove l'aiuto delle ruspe non è disponibile (la meccanizzazione è ancora all'inizio), un frenetico passamani di cesti di foglie di bambù diventa sistema di movimentazione della terra per la costruzione di strade.

Bac Giang è una provincia montagnosa di 1.500.000 abitanti situata a nord-est di Hanoi. L'economia è prevalentemente agricola ed il reddito pro capite è molto basso, di circa 200 dollari all'anno.

L'organizzazione sanitaria, che si dirama capillarmente dal centro provinciale alla periferia comunale, è molto scadente e per questo motivo la gente o si cura da sola (il fenomeno del self-medication è molto esteso) o ricorre all'unica struttura funzionante che è l'ospedale provinciale di Bac Giang.

Il tasso di natalità è del 16 per mille (quasi il doppio che in Trentino). Le donne della città ricevono 3 visite pre-natali in gravidanza, ma in periferia solo lo 0,5% delle donne fa controlli in gravidanza. Quindi vi è forte differenza tra l'assistenza in città e in periferia.

Le strutture sanitarie presenti sul territorio (i posti comunali di salute) sono descritti fatiscenti. Chiedo alla mia guida (il dott. Cecchi) cosa resta dell'organizza-



zione sanitaria, un tempo capillare su tutto il territorio e orientata a garantire a tutti l'intervento sanitario, quando ancora le risorse tecnologiche erano ancora da inventare (la medicina di base era molto diffusa). Questa organizzazione si è "fermata" per mancanza di risorse e per il dramma della guerra, conclusasi poco più di vent'anni fa. Il processo di unificazione del Vietnam del Sud con il Nord iniziato dopo la fine della guerra ha aggiunto difficoltà economiche al già disastroso paese. Oggi, questo paese che ha una cultura millenaria ancora forte dentro di sé, sta rincorrendo la modernizzazione con un'operosità che a me è apparsa instancabile.

L'ospedale di Bac Giang è il posto dove il 5% delle donne vanno a partorire, soprattutto le donne che hanno qualche motivo di rischio per sé o il loro bambino e nell'ospedale di Bac Giang nascono 1800 neonati l'anno. Non ho difficoltà alcuna ad entrare nell'ospedale di Bac Giang. La nostra Associazione (Neonatologia Tren-

**l'Adige** **Qui Trento** Giovedì, 10 settembre 199

---

**Gente e fatti**

**Aperta una sottoscrizione per l'ospedale vietnamita di Bac Giang**

L'Associazione «Amici della Neonatologia Trentina» ha da tempo avviato contatti con il



tina) è conosciuta e il nome pronunciato in italiano. Per il resto, il traduttore locale mi aiuta in tutti i colloqui.

Le giornate disponibili sono poche ma molto intense: incontro il primario di Ostetricia e le ostetriche, assisto a qualche parto in un'affollata sala parto. Accanto alla sala parto, vi è la sala puerperio, che accoglie la madre e il neonato per le prime 24 ore. L'ospedale ha l'aspetto familiare di una casa, ancorché di aspetto povero e trascurato; la madre accudisce in tutto il suo bambino, qualche familiare assiste la madre, che si prepara un precoce rientro a casa in prima giornata. L'allattamento materno è molto diffuso e promosso anche dai "media" come un fatto positivo e normale: mi è capitato di vedere qualche spot televisivo per la promozione dell'allattamento materno con buona qualità di immagini e semplicità di messaggi visivi.

Il neonato pretermine o affetto da qualche malattia, viene accolto in Pediatria. È comune osservare le madri che assistono neonati in gravi condizioni. Nella mentalità vietnamita "comune" l'infermiera presta cure mediche e non assiste il paziente (o non ne ha il tempo, visto che 3 infermiere si occupano di 80 bambini). In questo reparto vengono ricoverati 4000 bambini/anno e i neonati sono il 10%. La mortalità materna da parto (14 per 10000) e la mortalità neonatale (30 per mille) sono elevate, quanto trent'anni fa a Trento. Il progresso delle procedure di cura e

delle tecnologie sembra essersi fermato; non è avvenuto come a Trento il miglioramento delle cure con la protezione del neonato, isolandolo dal bambino più grande affetto da malattie per lo più infettive, separando la Neonatologia dalla Pediatria. Non si è sviluppata la tecnologia per assistere il neonato, non ho visto incubatrici, né monitor alcuno. Come potremmo noi oggi lavorare senza queste tecnologie?

L'intervento immediato per migliorare la struttura (pavimentazione, dotazione di culle termiche, erogazione di ossigeno, lavandini) che verrà finanziato con i fondi in parte dell'ANT (vedi progetto descritto sul precedente NT) e in parte dell'Ospedale di Bac Giang (la cooperazione esige questa regola, che il ricevente sia compartecipe nella spesa), mi appare assai urgente. E' urgente predisporre per il neonato un'assistenza separata dal bambino più grande, se si vuol ridurre il rischio di infezioni, drammatiche per il neonato.

Dall'altro lato, il ruolo della madre vicino al proprio figlio è una risorsa da conservare anche in un futuro reparto di Neonatologia più attrezzato e protetto dalle infezioni. L'esperienza trentina organizzata da anni come "reparto aperto", ci rassicura che la presenza (con qualche semplice regola) del genitore accanto al bambino non aumenta i rischi infettivi. Questa continuità di rapporto con il proprio figlio, anche in un reparto di patologia, garantisce alla donna la possibilità di continuare ad allattare. La disponibilità di latte materno, in un reparto che ha notevoli spese di gestione, riduce i costi di esercizio, non priva il neonato sofferente del proprio alimento naturale e gli garantisce la vicinanza della madre e l'allattamento materno anche una volta dimesso.

I medici e le infermiere si fermano volentieri a parlare e a rispondere alle mie domande, che si fanno sempre più "intriganti" nel voler conoscere dettagli su disinfezioni in uso, modalità di somministrazione dell'ossigeno, antibiotici praticati e organizzazione dei turni di lavoro. Non parliamo di

terapie intensive, ma di buona assistenza al neonato con problemi. In caso di aggravamento o di neonato fortemente prematuro? Il centro di riferimento per le cure intensive è ad Hanoi, dove vi è il reparto di Neonatologia (vedi precedente relazione di De Nisi), ma non vi è un servizio di trasporto assistito del neonato, che lo renda praticabile, anche quando la famiglia possa accollarsi l'onere della spesa.

*Quale formazione per i medici e le infermiere?*

Attualmente esiste un rapporto che si esaurisce in corsi di formazione "teorici" che il centro (Hanoi) effettua per le province senza occuparsi di quelli che sono i bisogni delle strutture periferiche. I colleghi di Bac Giang mi chiedono qual è la ricetta del modello "trentino" delle cure al neonato, visto che i dati indicano nell'arco di circa 30 anni la riduzione considerevole, nell'intera provincia, della mortalità infantile e del numero dei disabili alla nascita, portandoli a livelli tra i più bassi in Europa.

Mi risulta chiaro che occorre creare un modello operativo di coordinamento fra Hanoi e Bac Giang e fra l'ospedale e i centri di salute sul territorio extraurbano, impostato sulla massima economicità, utilizzazione di interventi tecnici semplificati e massima utilizzazione delle risorse umane disponibili (addestramento, dialogo, collaborazione, allattamento materno, verifiche). E' una sfida attraente tentare di riprodurre con aggiustamenti l'esperienza trentina nella società vietnamita, che pur essendo uno dei paesi più poveri del mondo, possiede al suo interno già le risorse strutturali per "applicarla".

Sarà un banco di prova per noi dimostrare che il miglioramento atteso dai vietnamiti non richiede necessariamente tecnologie altamente sofisticate, non comporterà un'escalation dei costi e non interferirà nel rapporto madre-neonato. Sono tutte componenti, che, come in altri settori, la modernizzazione ha spesso travolto con il miraggio di una meta molto attesa, che in questo caso è la salute e il benessere del bambino vietnamita.

*Fabio Pederzini*

# "NUOVO" PACCHETTO FAMIGLIA - 1998 ASSEGNO DI NATALITA' E ASSEGNO DI CURA

Riguarda tutte le mamme senza attività lavorativa retribuita ed assicurata, **non pensionate** (l'attività può essere cessata anche dopo la nascita del bambino) **residenti in regione** (loro o il loro coniuge) **da almeno tre anni** alla nascita del bambino.

IN OCCASIONE DELLA NASCITA (o adozione o affido) DI UN FIGLIO (con meno di sei anni) **possono ricevere un ASSEGNO una tantum di £ 4.370.000.**

DAI 4 AI 24 MESI (per 21 mesi) **possono ricevere un ASSEGNO di £ 350.000 al mese (per un totale di £ 7.350.000): complessivamente £ 11.720.000.**

**Entro il 31.12.1998** possono aderire anche le madri di bambini nati dal 1992 ad oggi (pagando l'assicurazione in modo retroattivo).

Per le nascite che avverranno **entro l'8.2.1999** non è richiesta alcuna anzianità assicurativa: è sufficiente **isciversi prima** dell'evento.

*Per l'assegno di natalità si pagano £ 50.000 per il*

*1998 e poi un contributo annuo da £ 50.000 a £ 1.500.000 a seconda del reddito familiare della persona richiedente.*

*Per l'assegno di cura si pagano £ 100.000 per il 1998 e poi un contributo annuo da £ 100.000 a £ 3.000.000 a seconda del reddito familiare della persona richiedente.*

Nel "Pacchetto" sono previste anche altre provvidenze: Assegno al Nucleo Familiare, Pensione Regionale di Vecchiaia, Indennità di degenza ospedaliera e per infortuni domestici,...

## INFORMAZIONI:

- Assessorato regionale alla Previdenza Sociale: TELEF. VERDE 167- 486280
- Agenzia prov. Assist. e previdenza integrativa - via Petrarca 32 - TRENTO tel. 0461.497.417/ .618
- Istituti di Patronato (ACLI, ecc...).



## Il bambino e l'emergenza

### CORSO PRATICO DI PRIMO SOCCORSO AL BAMBINO DA 0 A 8 ANNI

Genitori, nonni, animatori, educatrici di asili nido, insegnanti di scuola materna ed elementare possono frequentare il terzo sabato di ogni mese (ore 8.30-13,00) un Corso pratico di primo soccorso, tenuto da medici pediatri del Gruppo di Medicina d'Urgenza pediatrica e da infermiere abilitate.

Il Corso si terrà a Trento presso l'Istituto regionale di Studi e Ricerca Sociale in via S. Margherita 28 (tel. 0461.273.639). Costo: £ 80.000, comprensivo del Calendario (v. sotto), di materiale scritto e di attestato di partecipazione.

*Uno strumento indispensabile di prevenzione primaria e secondaria*

### ACQUISTATE IL CALENDARIO SULLA SICUREZZA DEI BAMBINI

Nelle farmacie trentine è disponibile il Calendario 1999 "sulla sicurezza dei bambini", voluto tenacemente dal nostro neonatologo dott. Fabio Pederzini e dal gruppo regionale di **Medicina d'Urgenza Pediatrica**, di cui è coordinatore.

Per ogni mese dell'anno viene descritta una situazione di possibile "emergenza": **soffocamento, rianimazione, emorragie, scottature, avvelenamenti, ferite, incidenti stradali,...**

Gli insegnamenti sono molto pratici, anche con figure mobili.

Questo calendario è già molto diffuso negli stati scandinavi. Sta appeso alla parete e per un mese intero ci manda ogni giorno un messaggio.

# 12 mesi di tranquillità.

Un pratico calendario



sulla sicurezza dei bambini

facile e sempre a portata



di mano.



IL RICAVATO SERVIRÀ PER FINANZIARE PARZIALMENTE IL CORSO DI PRIMO SOCCORSO AL BAMBINO.

farmacie comunali<sup>spa</sup>  
...quelle con il cuore

Potrete acquistarlo in farmacia oppure riceverlo **per posta a casa vostra** su vostra specifica richiesta (vedi il modulo nell'ultima

pagina) con un contributo minimo di **£ 20.000.**

Una spesa che val la pena di fare.



"Bambini: loro diritti, nostre responsabilità": un incontro molto partecipato

## MESSAGGI MOLTO FORTI PER CHI VUOL VEDERE IL MONDO "DAL BASSO"

**L'**incontro, organizzato da noi il 12 settembre scorso, assieme all'Associazione "Famiglie Insieme" e con la collaborazione del Comune di Trento, è stato molto partecipato ed ha lasciato certamente traccia in chi era presente. La stampa ha riportato l'avvenimento con dettagliati resoconti. Riportiamo qualche flash.

**Dott.ssa L. Calliari**, moderatrice: "Parlare di bambini vuol dire parlare di vita, di futuro, di speranza... L'atteggiamento degli adulti in questo nostro tempo è drammaticamente ambivalente... Ci piacerebbe che i bambini non venissero considerati semplicemente destinatari passivi delle nostre attenzioni, ma vorremmo che venissero riconosciuti fin da neonati (ed anche prima) come protagonisti attivi del nostro vivere sociale... **Siamo consapevoli di quanto i bambini possono fare per noi?** Di quanto sapore aggiunge un bambino alla vita di noi tutti e non solo dei suoi geni-

tori? Come dimostriamo la nostra riconoscenza? E se in una comunità non ci fossero più bambini, chi ci darebbe quello che solo loro ci sanno e ci possono dare? **I bambini hanno bisogno di noi, ma anche noi abbiamo bisogno dei bambini**".

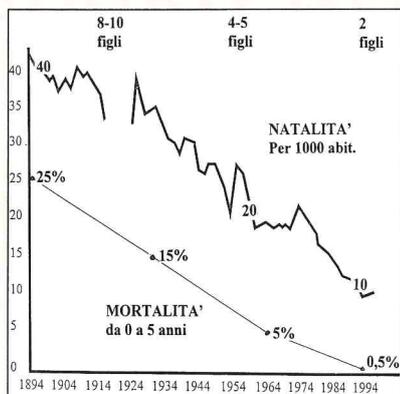
**Dott. L. Dellai**, sindaco di Trento: "Il fenomeno della denatalità indica una società un poco malata, culturalmente vecchia, incapace di rinnovarsi, senza senso di futuro... I bambini non devono rappresentare un problema di servizi da erogare, ma una ricchezza per tutti... Nel Trentino i Comuni cominciano a lavorare sulla base della legge 285 del 1997. **A Trento** si sta progettando una Consulta permanente per i bambini... **A Pergine** ci si è impegnati ad eseguire una "Valutazione di impatto sull'infanzia" per ogni azione rilevante... Perché una città sia a misura di bambino occorre superare un uso egoistico delle risorse economiche ed ambientali, pensare a quanti saranno bambini dopo

di noi. **Noi abbiamo solo in prestito risorse e valori...** Le amministrazioni comunali devono affiancare e sostenere le agenzie formative ed educative... Occorre più attenzione alla sicurezza, alle politiche ambientali, ai tempi di vita della città, alle politiche tariffarie equitative per la famiglia, alla progettazione dei nuclei abitativi".

**Prof. G. Serra:** "In Italia la natalità si è dimezzata tra il 1964 e il 1980; da 4 anni il saldo naturale è negativo. Nascono 1,1-1,2 figli per donna in età fertile (2,2 in Svezia, 2 in Francia). Nel 2020 si prevede la presenza del 20% in meno di bambini, con un progressivo invecchiamento della popolazione: **notevoli i problemi sociali, economici, ambientali, culturali, medici.** Esiste una crisi della famiglia tradizionale. La scuola è fortemente carente in rapporto all'educazione alla procreazione e alla genitorialità".

**Dott. D. Pedrotti:** "...Anche nella Pediatria si è passati da un'epoca di certezze, dal cosiddetto "potere medico", accettato da tutta la popolazione, ad una fase di ribellione, di contestazione da parte di gruppi sempre più numerosi di persone... Si mette in discussione il ruolo-guida del medico (così come quello del politico o del genitore)... E' come se, anziché andare verso una cima dietro una guida, ci si trovasse nella nebbia, senza bussola, con diverse persone che ci danno consigli (spesso interessati)... Non vogliamo il pediatra superbo che vuole imporre il vaccino con la legge, ma nemmeno il pediatra debole, contestato nelle sue prescrizioni da persone spesso presuntuose. **Siamo alla ricerca di una terza strada. C'è un nuovo modo di essere pediatra.** Un

### Denatalità e mortalità infantile



La linea più alta evidenzia il fenomeno della "denatalità" in Italia in tutto questo secolo (e non solo negli ultimi vent'anni). Si è passati da famiglie di 8-10 figli a famiglie di 4-5 figli e ora a famiglie di 1-2 figli. La figura è stata già presentata a pag. 5 di NT 4.97.

La linea più bassa evidenzia invece l'andamento della mortalità infantile da

0 a 5 anni di vita. Agli inizi del secolo moriva un bambino su quattro (250 per mille nati); nel 1930 il 150 per mille (più di 100 ogni 1000 nati nel primo anno di vita); nel 1960 il 50 per mille; nel 1990 il 5 per mille, cinquanta volte meno rispetto al 1900.

Responsabilità e nuovi diritti: qualche spunto di riflessione

## Gli occhi sui bambini

Anche Tonini al simposio di neonatologia

TRENTO - Sui bambini, sul loro mondo, sui loro diritti, sulla loro vita ed altro ancora, parole ne sono state dette a lingue e altretante se ne diranno in futuro su questo argomento di facile presa sulla mente e sul cuore di tutti, ma la conferenza di ieri a Palazzo Cermenà a Trento ha voluto andare oltre e iniziare ad individuare delle «responsabilità».

Organizzata da «Gli amici della neonatologia trentina» assieme alla associazione «Fa-

do anche per una città a misura di bambino, che veda il bambino non come problema ma come ricchezza ed anche le indicazioni a livello nazionale confermano questa volontà. Esperienze pilota se ne riconsiderano anche sul nostro territorio. Pergine ne è un concreto e coraggioso esempio e noi tutti riteniamo che si debba rielaborare il modo di stare insieme, formando ed educando le famiglie ed i giovani» conclude Dellai.

medico» aggiunge Pedrotti: l'esempio dei vaccini è chiaro. Cerchiamo un nuovo modo di essere pediatra, quello del medico che dialoga, sia con i genitori ma anche con i bambini. E voglio aggiungere, ricordando l'impegno della neonatologia nella costruzione dell'ospedale vietnamita di Bac Giang, dobbiamo essere in grado di farlo con i bambini di tutto il mondo». L'intervento finale del cardinale Ersilio Tonini, che conclu-



pediatra aggiornato che ascolta e dialoga, che educa alla salute, che cura in modo individuale col minimo ricorso a farmaci, che verifica e diffonde informazioni in modo serio ed onesto, che fa veramente **l'avvocato dei bambini...** L'efficienza raggiunta nell'assistenza ai neonati trentini ci obbliga moralmente ad estendere questa nostra filosofia ad altri bambini d'Italia e del mondo. Rispondendo a chi ci chiede **aiuto per i bambini vietnamiti, non facciamo altro che il nostro dovere**, di fronte ai veri "diritti" di cui è titolare ogni bambino che viene a questo mondo.

**Card. E. Tonini:** "... Quello attuale è un momento storico eccezionale. Siamo condannati a pensare. La tecnica si accorge della sua insufficienza, prende paura della sua potenza. L'azione umana ha bisogno di andare alla scoperta di modelli fondamentali della vita, sempreché si voglia costruire cose adatte agli uomini. L'Europa non conoscerà più guerre. Da un'epoca in cui si era prima tedeschi e italiani e poi uomini, siamo arrivati ad un'epoca in cui si è prima uomini. Siamo di fronte ad una nuova Genesi, si ritorna al principio. **Il metro di misura dell'Universo può tornare l'uomo.** Uomo fine dell'uomo e Stato che deve agire tenendolo come unica misura... Lo strazio che sta creando il pensiero "liberal" si può rimediare solo riportando attenzione sulla vita... Le premesse si realizzeranno solo preparando le prossime generazioni a vedere nell'utero, nel tutsi, nel croato e nell'albanese **un essere assoluto che merita rispetto incondizionato...**

Proprio in quest'epoca è comparsa la tecnologia genetica. Nelle leggi in discussione si parla di

"produzione" di embrioni (come fossero oggetti); il linguaggio cristiano parla di "procreazione"...

Occorre **recuperare lo stupore della nascita**, per il più solenne momento della storia del creato... Educare significa insegnare che dentro ogni uomo, dentro ogni bambino c'è l'universo. La fase più radicale è quella dell'innamoramento: due persone che vogliono appartenersi. E quando il bambino si sente appartenere a due persone che si appartengono e gli vogliono bene, si sente il più ricco del mondo...

Ma **lo stupore scatta con la consapevolezza**. Ai medici rimprovero spesso di non far sapere cosa accade durante il concepimento. Sono eventi immensi; non c'è progetto architettonico più perfetto...

Se un padre e una madre riusci-

ranno a trasmettere al figlio lo stupore per la nascita, quel ragazzo vivrà saldo per tutta la vita. **Il bambino da chi gli ha dato la vita si aspetta di capire il valore della vita...**"

*E' disponibile, a richiesta, la registrazione completa su audiocassetta dell'incontro col card. Tonini (vedi pag. 20).*

Foto AgF Bernardinatti



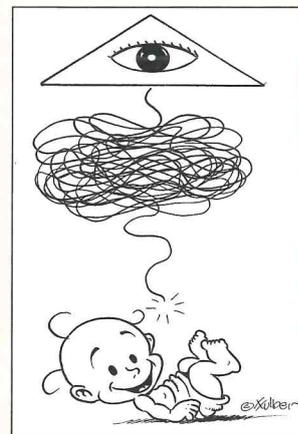
## Il bambino, l'altro bandolo della matassa

Per tutti i secoli passati i gravi dubbi esistenziali erano risolti prendendo la **divinità come bandolo della matassa della vita: l'Essere assoluto** come punto essenziale di partenza, punto di riferimento. E spesso molti uomini "padreterni" si sono posti (da sé) appena sotto il Padreterno, per dominare altri uomini: dagli uomini dei sommi poteri ai padroni, dai bianchi ai maschi, dai professori agli stessi genitori. La matassa della vita si è allargata nella dimensione dell'Essere e si è sempre più aggrovigliata.

Anche il neonato può essere considerato un punto, il primo punto del segmento della sua vita, **l'Essere più elementare** oppure l'ultimo punto di una linea che inizia dalla divinità. E' il bandolo nascosto e trascurato della matassa della vita. Se la matassa si ingarbuglia, si può ripartire da questo bandolo per capire meglio il filo dell'esistenza umana.

Questa figura può anche indurci a trovare stimolanti relazioni tra i due bandoli della matassa dell'Essere: è proprio **in tempo di Natale** che si parla di un Dio che si fa neonato per far ritrovare all'uomo il percorso più adeguato verso l'Essere, in netto contrasto con l'Essere (Mamma).

Una frase da meditare: **"Se volete parlar di Dio, non dedicatevi a difficili enigmi, ma guardatevi attorno: gioca con i vostri figli"** (G.K. Gibran).



Quando si discute sul livello di "efficienza" raggiunto in Trentino (con scarse risorse di medici, personale e attrezzature), si deve parlare dello "spirito dipartimentale" con cui ostetrici e neonatologi hanno lavorato fin dall'inizio (fin dagli anni 1972-73), orientati all'aggiornamento professionale, alla prevenzione in tutti i suoi aspetti, al benessere della madre e del bambino, al di sopra degli interessi personali e del

prestigio dei singoli operatori. Si deve alla loro collaborazione se fin dall'inizio siamo riusciti a valutare la situazione reale (epidemiologia di area, fin dal 1973).

Il dott. Bruno Carbonari è stato certamente il più appassionato ostetrico, il pioniere della Medicina Perinatale in Trentino. Veniva chiamato affettuosamente "zio" da ostetriche e colleghi ostetrici, molti dei quali sono benemeriti

e dovrebbero essere ricordati assieme a lui. Qui, a Trento, non abbiamo fatto cose eccezionali: semplicemente siamo andati d'accordo, ostetrici e neonatologi, fin dall'inizio; mentre in molte, in troppe parti d'Italia tuttora non funziona ancora quello "spirito dipartimentale" che è alla base dell'efficienza, alla base della "nostra" tour Eifel (come presentata a pag. 4).

Grazie, "zio" Bruno!

La testimonianza di un ostetrico "di trincea"

## 1972: L'ALBA DELLA MEDICINA PERINATALE IN PROVINCIA DI TRENTO



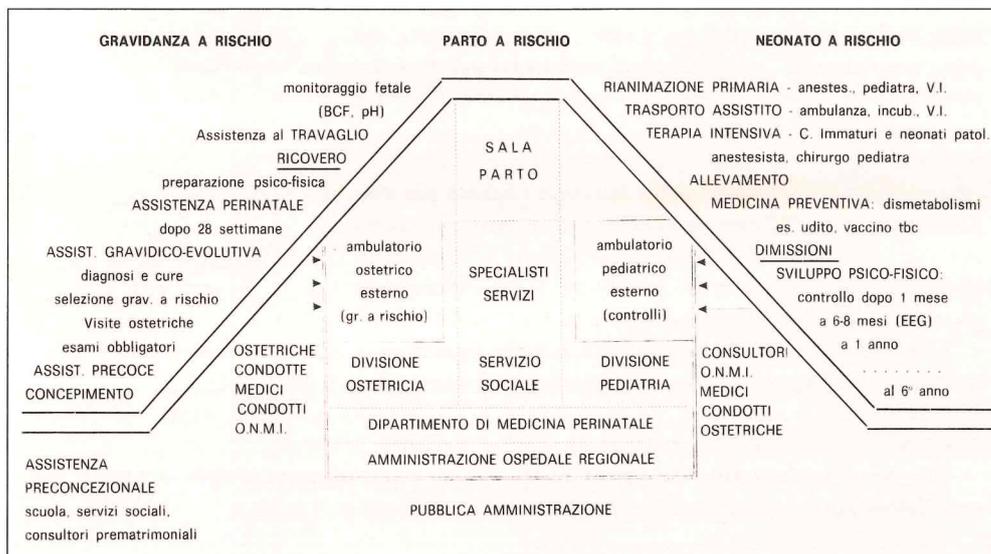
Caro Dino, ho letto con vivo interesse la tua breve storia della Neonatologia trentina ed ho apprezzato molto quanto hai scritto a riconoscimento della collaborazione con gli ostetrici. Perciò, se permetti, vorrei ricordare anch'io, dal punto di vista ostetrico, quegli anni, a cominciare dalla primavera del 1972, quando si tenne a Milano il I Corso di aggiornamento in Medicina perinatale. Perché a quel Corso "c'ero anch'io" e quindi non fu per caso che da allora mi interessai di Perinatologia. Ricordo che già nel 1966 il prof. Centaro a Siena svelò pubblicamente la disastrosa e avvilente consistenza della mortalità perinatale in Italia (fanalino di coda in Europa col

33,4 per mille, rispetto al 18 per mille della Svezia). E proprio in quel periodo si esaltava l'Italia per il suo splendore economico! Riferita al solo Trentino la mortalità perinatale non era molto migliore, sul 26,5 per mille, causata in parte da grossolane inefficienze nell'assistenza alla gestante e al neonato. Insomma veniva praticata una Ostetricia tradizionale che si manteneva su una linea ad indirizzo esclusivamente diagnostico-terapeutico.

Il Corso di Milano (22-26 maggio 1972), diretto dal prof. Candiani, con la collaborazione degli instancabili prof. Roversi e dott. Canussio, fu un evento che dette la sveglia ai 470 ostetrici e pediatri presenti e scosse pure l'o-

pinione nazionale. L'Ostetricia tradizionale diventava Ostetricia sociale, organizzata in chiave preventiva. L'obiettivo di una migliore qualità di vita del neonato diventava un imperativo per tutti. G. von Muralt presentava l'esperienza svizzera del trasporto in utero e del trasporto assistito (addirittura con elicottero!); idee per noi molto futuribili. Ma alcune idee divennero per noi chiarissime. Non era più accettabile che Ostetricia e Sala parto fossero distanti dal reparto di Neonatologia (fino al 1991 restarono a più di 2 km di distanza). Gli ostetrici dovevano interessarsi di Neonatologia e i neonatologi di Ostetricia.

Tornammo a Trento entusiasti e un po' frastornati (te ricordi?), eravamo però coscienti che bisognava fare qualcosa nel nostro piccolo. Ne parlammo molto tra noi e con i nostri primari e colleghi. Fu poi durante una indimenticabile gita in Brenta, al rifugio 12 Apostoli, che mi disegnasti il profilo di una montagna con due versanti, uno ostetrico e uno pediatrico invitandomi a segnare sul versante ostetrico i momenti di intervento per una corretta sorveglianza della gravidanza a rischio. Ci infervorammo nel "gioco", pubblicammo la nostra "montagna" su un numero unico del Bollettino dell'Ordine dei Medici dedicato proprio alla



Medicina perinatale, per informare tutti gli operatori sanitari della provincia. Il 25% delle donne arrivava al parto in situazione di rischio con una preparazione gravemente insufficiente. E ancora troppe gestanti erano impreparate e disinformate sui più elementari principi di igiene e di comportamento in gravidanza. Il mezzo più idoneo per creare nelle gestanti una coscienza sanitaria retta, ci sembrò la diffusione capillare di una **"Guida ostetrica"** come già avveniva in altri paesi europei e in ben poche regioni d'Italia. La nostra prima Guida fu pubblicata dall'Assessorato alla Sanità nel 1975, in modo modesto e imperfetto, ma venne sempre migliorata nelle edizioni successive (un utilizzo soddisfacente si ebbe dopo il 1978). Tre erano gli scopi della Guida, illustrati in molti incontri in provincia: **sensibilizzare la gestante** a prendere coscienza del proprio ruolo convincendola ad un autocontrollo, invogliandola a rilevare alcuni parametri fondamentali (peso, pressione, urine) e alcuni segni di allarme, a sottoporsi ad un numero minimo di

visite ed esami (l'OMS aveva pubblicato serie statistiche sulla correlazione tra numero di visite, mortalità e morbilità perinatale); **dare al medico di base, all'ostetrico e alle ostetriche** un mezzo per agevolare la loro opera, con criteri di uniformità, validi per tutti, soprattutto sulla determinazione dei rischi; **costituire un efficace mezzo di comunicazione** tra medico di periferia e ospedale.

Nel frattempo fu molto stimolante la pubblicazione della prima edizione del "Libro rosso", edito dalle Società di Ostetricia e di Pediatria: "Requisiti e raccomandazioni per l'assistenza ospedaliera perinatale". Naturalmente in ospedale vi fu un adeguamento delle apparecchiature e dei protocolli (ricordo quelli sul diabete in gravidanza sec. Roversi, sull'uso degli steroidi per la prevenzione della membrana ialina e dei beta-mimetici nella minaccia del parto pretermine).

Fu così che **già alla fine degli anni '70**, per la buona volontà di collaborazione di molti operatori e per la maggior coscienza nei

genitori, i tassi di mortalità e di morbilità perinatale nel Trentino vennero sempre più contenuti. Eravamo convinti, e lo siamo tuttora, che il bambino che deve ancora nascere ha una dignità di persona umana, con il pieno diritto ad una assistenza efficiente.

La mia *Historia* finisce qui. Gli straordinari progressi tecnologici, le conoscenze scientifiche rapidamente aggiornate, l'educazione sanitaria capillarmente diffusa tra la popolazione, la preparazione ottimale di medici, ostetriche, infermiere, le metodologie innovative hanno portato agli attuali eccellenti traguardi l'Ostetricia e la Neonatologia trentina.

Me ne compiaccio sinceramente con tutti coloro che hanno collaborato, **lieto di essere stato tra i "pionieri"** di una Perinatologia i cui traguardi, nel 1972, sarebbe stato utopistico sperare di raggiungere.

Cordialmente.

Bruno Carbonari

*Nel prossimo numero la seconda parte della "Breve Storia" della Neonatologia trentina, dopo il 1982.*

## ASSEMBLEA STRAORDINARIA DEL 4 SETTEMBRE 1998



Come preannunciato si è tenuta, presso la Sala Stampa di Palazzo Geremia a Trento, un'Assemblea Straordinaria dei Soci.

1. Il dott. De Nisi ha relazionato sulla sua visita a Bac Giang e sulle reali possibilità di aiutare l'assistenza neonatale non solo in quell'ospedale, ma anche ad Hanoi e nel resto del paese. La nostra "filosofia" di scarsa invasività e di attenzione alle risorse naturali di ogni neonato e di ogni madre, si può adattare bene a quella realtà. Il dott. Pederzini, appena ritornato da Bac Giang, non ha potuto essere presente, ma ha confermato le buone possibilità di interventi.

2. Dopo aver inviato 5 milioni in agosto, è indispensabile inviare **altri 20 milioni entro la fine dell'anno**. La raccolta di fondi deve avvenire coinvolgendo il più possibile soci e simpatizzanti attraverso Neonatologia trentina. Anche in occasione dell'incontro di sabato 12 settembre, anche attraverso la stampa o la TV, si promuoverà una raccolta di fondi e si sensibilizzerà il pubblico. Occorre preparare dei manifesti.

3. **L'incontro del 12 settembre** è stato organizzato nei dettagli. Nella relazione "Un nuovo modo di essere pediatra", si parlerà della necessità di allargare i nostri orizzonti e di essere

disponibili ad aiutare i neonati nei paesi più poveri: è un dovere del pediatra, è diritto di tutti i bambini del mondo avere ogni sostegno per poter crescere più sani e più felici.

4. I genitori hanno anche discusso sulla **prossima scelta del nuovo primario di Neonatologia di Trento**. Hanno ribadito che deve essere evitata una scelta che alteri l'attuale indirizzo della Neonatologia trentina (vedi pag. 2).

## IL NEONATO TARENTINO 3

### L'assistenza ostetrico-neonatale in provincia di Trento negli anni 1994-1996

Ci scusiamo per il ritardo. L'Osservatorio Epidemiologico dell'Azienda Sanitaria, a cui riconosciamo molta competenza e molto entusiasmo, superando notevoli difficoltà, ha completato la rilevazione dei dati provinciali riferiti al 1996. Il testo provvisorio era stato divulgato lo scorso anno, in occasione del Convegno di Trento e molti avevano prenotato l'edizione definitiva.

A Trento, dal 1973, si fanno rilevazioni sempre più analitiche, caso per caso, su mortalità, handicap, malformazioni. Eccezionale la raccolta dei dati sull'assistenza ostetrico-neonatale **a 360 gradi, dal 1979:** oltre che sugli esiti a distanza sono rilevati dati su natalità, popolazione, gravidanza, parto, allattamento, costi, organiz-

zazione. Curare la rilevazione dei dati epidemiologici territoriali, fare valutazioni di base e valutazioni finali, con confronti a livello nazionale ed internazionale è contemporaneamente **etico e pratico**. Pratico per misurare l'efficienza; etico se si personalizzano i risultati: se si va al di là dei freddi numeri dei tassi di incidenza e si curano i singoli casi, con audit caso per caso.

Una cosa è registrare *freddamente* il 4 per mille di mortalità, altra cosa è disporre dell'elenco analitico di 20 neonati deceduti, con la loro storia e col loro nome: Andrea, Maria, Antonio, ... L'audit su dati concreti migliora il dialogo con ostetrici e territorio.

La cosiddetta "demedicalizzazione" e la "cultura del confronto"

sono impegni etici con notevoli risvolti pratici. E' contemporaneamente *etico e pratico* ridurre al minimo l'invasività nelle cure intensive, attuando a monte la massima prevenzione primaria. Pratico perché si limita così l'impiego di risorse; etico perché si cerca di conoscere le risorse di ogni bambino e non si seguono fredde linee guida. **L'individuazione delle cure intensive** ("curo il bambino come se fosse mio figlio") può portare a livelli di eccezionale demedicalizzazione, ad una notevole semplificazione di interventi.

Come è noto a Trento siamo arrivati ad avere metà dei piccoli prematuri ventilati, metà trasfusi o trattati con antibiotici, rispetto a quanto segnalato in letteratura; e **più della metà dei neonati di 750-1250 g** non sono sottoposti a infusioni, ma alimentati con latte materno, iniziando a due ore di vita.

Ci fa piacere quanto comunicati dai colleghi di Ancona (primario prof. Giuseppe Caramia), che hanno confrontato con i nostri i loro dati (ospedalieri sì, ma riferiti ad un'alta percentuale di piccoli prematuri marchigiani). **Anche ad Ancona vi è "una filosofia di approccio al pretermine poco aggressiva, con una assistenza modulata volta a sfruttare tutte le innate potenzialità e pronta a sostenere queste ultime e l'organismo tutto in maniera personalizzata"**. Negli anni 1996-1997 sono stati ricoverati 128 neonati da 500 a 1500 g (corrispondenti a circa 2/3 dei 200 grandi prematuri che dovrebbero essere nati nelle Marche in quel periodo: lo 0,8% di circa 25.000 neonati). Nell'Ospedale pediatrico di Ancona la mortalità è stata molto bassa, del 10,9% (Trento 14,4%). Proseguiremo nei confronti analitici tra le due realtà.

#### Attività scientifica settembre-dicembre '98

**Asiago 17.10.1998** - L. Gentili, H. Messner, M. Coraiola, G. De Nisi, B. Stabile: *"Surfactant profilassi e terapia: confronto area-based tra due popolazioni di prematuri ELBW"*. Comunic. al 16. Conv. di Patologia neonatale.

**Siena 18-19 settembre 1998** - G. De Nisi: *Gli ormoni tiroidei nella maturazione polmonare* - Relazione al Perinatal Endocrinology Congress - T. Rotonda su "Rapporti tra fattori ormonali e RDS neonatale".

**Silandro e Vilpiano (BZ) 14-24.10.1998** - F. Pederzini, R. Malossi: *Emergenza pediatrica*. Corsi di formazione per operatori I18

**Rimini 22-24 ottobre 1998** - G. De Nisi: *Il trasferimento neonatale e la promozione dell'allattamento al seno* - Relaz. al Congresso della Soc. It. di Neonatologia su "Trasporto e Rianimazione" - Strategie per il contenimento dei rischi legati al trasporto perinatale: dai modelli all'operatività.

**Genova 31.10.1998** - D. Pedrotti: *"Care" e alimentazione precoce del prematuro* - Incontro di aggiornamento presso Istituto Gaslini.

**Castel Juval, Naturno 14.11.1998** - G. De Nisi: *Steroidi e ormoni tiroidei nella profilassi della RDS neonatale*. M. Coraiola, L. Gentili: *Confronto epidemiologico dei VLBW 1994-1996 tra Trento e Bolzano*. Relazioni all'Incontro regionale neonatologico-perinatologico.

**S. Michele a/Adige 21.11.1998** - F. Pederzini, S. Piffer, A. Antolini, A. Bonomi, A. Zini, F. Betta: *Proposte per un osservatorio epidemiologico dell'emergenza-urgenza in Pediatria*. Tav. Rotonda all'Incontro SIP regionale.

**Catanzaro 19.12.1998** - D. Pedrotti: *La "care" in Neonatologia. Dalla terapia "intensiva" alla terapia "distensiva"*. Relaz. al Convegno SIP Calabria.

## UBALDO DIMITA, UN AMICO SCOMPARSO

**I**l 14 luglio la Neonatologia italiana ha perso un primario neonatologo orientato alla ricerca di una maggiore razionalità nelle cure al neonato, basata, più che sul tecnicismo imperante, sulla prevenzione, sull'organizzazione dipartimentale a monte e a valle, sull'individualizzazione delle cure, sulla conoscenza delle risorse di ogni neonato, sulla valutazione dei risultati (NT 4.97 pag. 2).

Ormai da diversi anni Ubaldo aveva un dialogo aperto con noi di Trento. Nell'ottobre del 1995 ci aveva invitati a Palermo per discutere sui problemi del suo reparto e per parlare con i neonatologi palermitani della nostra cosiddetta "demedicalizzazione". Aveva idee chiare, aveva tanta fede. Anche dopo l'inizio delle cure, aveva una fiducia nella vita che lasciava stupefatti.

Lo vidi a Caserta a fine maggio, per un Convegno internazionale del tutto particolare, organizzato da lui e da tutta la "scuola" di Marcello Orzalesi. Era emaciato e sofferente sì, ma tanto sereno e soddisfatto per essere riuscito a darci tanto. Con gli occhi che gli brillavano mi disse: "Tu mi capisci più di tanti altri. Negli ultimi anni a Palermo abbiamo ottenuto dati eccezionalmente buoni, proprio sui neonati tra 500 e 1500 g". In tutto il mondo questa è la categoria di neonati più rappresentativa per giudicare l'efficacia delle cure: costituiscono l'1% di tutti i neonati, ma più del 50% di tutta la mortalità neonatale. Ubaldo mi riferì dati incredibili.

Tutti sanno che in Sicilia la mortalità infantile è tra le più alte d'Italia, è un fanalino di coda, assieme alla Campania (ultimi dati ufficiali 1994: Campania 8,8, Sicilia 8,5 per mille). Eppure nel suo reparto, al Buccheri La Ferla di Palermo, la mortalità 500-1500 g negli anni 1995-97 è stata del tutto paragonabile a quel-

le registrate a Trento o a Bolzano: 31 decessi su 207 prematuri (il 20% esterni) corrispondono ad una mortalità del 15% (14,4% a Trento, 15,3% a Bolzano negli anni 1994-96). Più in dettaglio: 35% tra 500 e 750 g (TN 47%, BZ 66%), 26% tra 750 e 1000 g (TN 18%, BZ 24%), 10% tra 1000 e 1250 (TN 8%, BZ 10%), 6% tra 1250 e 1500 (TN e BZ 6%).

Ha scritto: "La nostra attività assistenziale cerca di rispettare la teoria della "semplificazione delle cure", con una riduzione quanto più possibile dei giorni di ventilazione assistita, dell'uso di alimentazione parenterale e di cateteri, con precoce inizio dell'alimentazione (anche se < 1000 g), con riduzione delle trasfusioni,...". "I risultati riportati dipendono da una politica sanitaria basata sulla dipartimentazione materno-infantile, con aumento di inborn rispetto agli outborn, confermando ancora una volta quanto afferma Dino Pedrotti: in Italia muoiono più neonati per mancanza di organizzazione e di comunicazione che per difetto di capacità tecniche o di attrezzature (Atti del Convegno: comunicazione di E. Gristina, V. Rossella, U. Dimita).

Caro Ubaldo, Ti ho scritto dopo Caserta, ma purtroppo non mi hai più risposto. Le nostre sono idee che, malgrado tutto, vanno

avanti concretamente. Aver sentito personalmente da Te i Tuoi ultimi dati concreti di mortalità mi hanno dato enorme soddisfazione. Sai quanto coltivi da anni una "cultura del confronto" (con Udine, con Bolzano, con Ancona, con Te, con pochi altri).

A paragone dei nostri dati ("di area" e non "di ospedale"), i Tuoi sono davvero dati eccezionali, incredibilmente belli, non solo perché paragonabili ai nostri (del cosiddetto Nord Est), ma perché nettamente migliorati nel tempo, in un contesto tutto particolare come quello di Palermo. Tu dimostri, come spesso dico, che molte cause di mortalità, nel Nord come nel Sud d'Italia, sono dovute a disorganizzazione e a mancanza di comunicazioni interna ed esterna. La diversa latitudine diventa un fattore secondario, se ci sono gli uomini giusti.

Io credo che l'Umanesimo migliori l'Efficienza, anche se l'Efficienza è la parte che dobbiamo curare per prima. Tu, nella città più difficile d'Italia, hai messo il neonato palermitano al centro. E sei riuscito a migliorare l'Efficienza... Bravo Ubaldo, e grazie ancora per la Tua testimonianza, per la Tua generosità, per il Tuo sorriso! Ti ricorderemo e Ti saremo sempre vicini!

Dino



Altro importante documento dell'Osservatorio Epidemiologico dell'Azienda

### LO STATO DI SALUTE DEL BAMBINO NEL CORSO DEL PRIMO ANNO DI VITA

Sono state analizzati e commentati i dati emersi dalle schede di salute a 12 mesi presenti nel Libretto sanitario di ogni neonato e compilate dai pediatri di base per i nati negli anni dal 1988 al 1995. Una miniera di informazioni soprattutto su come rispondono i genitori alle proposte di prevenzione primaria (allattamento, vitamine, fluoroprofilassi, boel-test,...).

Il fascicolo è stato stampato nel novembre 1998.

Nelle settimane prossime spediremo questo fascicolo e/o il "Neonato Trentino 3" a chi ce li ha richiesti in precedenza ed a chi ce li richiederà (eventualmente utilizzando la richiesta stampata nell'ultima pagina).

# AGGIORNAMENTI SULLA "NOSTRA" LEGGE ("legge Schmid")

L'inizio della storia sta nelle pagine 4-5 del numero di dicembre 1996 (Proposta di Legge n. 2696 presentata dall'on. Schmid come primo firmatario e da oltre cento deputati "per la tutela delle lavoratrici madri di figli nati prematuri"). Poi in ogni numero abbiamo fornito informazioni. Anche nell'ultimo numero (pag. 17) l'on. Sandro Schmid spiegava l'iter parlamentare di questa importante legge. In data 20 luglio 1998 il dott. Pedrotti ha scritto all'on. Renzo Innocenti, Presidente della Commissione Lavoro della Camera dei Deputati: nella fase di audizione del Disegno di Legge governativo

n. 4624 ("Disposizioni per sostenere la maternità e la paternità..."), per quanto riguarda l'art. 4 ("Parto prematuro"), una **Delegazione delle Associazioni di genitori avrebbe potuto esporre nei dettagli la situazione esistente in Italia.** È veramente urgente adottare provvedimenti di vera giustizia nei confronti dei cittadini più deboli e delle loro madri. Nessuna risposta.

Ma in data 15 novembre l'on. Schmid informa che **il D.L. sta per essere varato in un testo unificato da un Comitato ristretto della Commissione Lavoro della Camera.** Forse tra pochi mesi si potrebbe concludere questa storia.

## Grazie, Lia Cristofolini!

*Proprio mentre "andiamo in macchina" ci giunge notizia che la dott.ssa Lia Cristofolini non potrà più venire in Reparto e incontrare i genitori in difficoltà. Per molti anni, ogni lunedì, in modo del tutto volontario, metteva a disposizione dei genitori di neonati ricoverati tutta la sua competenza di psicologa e pediatra e tutta la sua capacità di ascolto. Anche per i medici e per il personale è stata di validissimo aiuto, con la sua serenità e con i suoi consigli. Ripeteva spesso: "Fidatevi delle mamme, fidatevi sempre più delle loro capacità istintive". Grazie, Lia!!!*



Ciao sono Milena. I miei genitori mi aspettavano per il 14 settembre e invece sono nata il 16 luglio. Mi è successo di tutto. Sono stata in pericolo di vita per alcuni giorni, ma, grazie a tutto il personale si può dire che sono rinata! La mia mamma e il mio papà non sanno come si possa scrivere un ringraziamento così importante, ma il loro sorriso può dire qualcosa a tutti voi. Bacioni.

Milena

## Il "Fondo Miglierina" e la Neonatologia

Mercoledì 21 ottobre 1998 si è svolto presso il Centro polifunzionale dell'Università di Trento un **concerto "in ricordo di Claudio Miglierina"**, da parte del violinista veronese Giovanni Radivo e del pianista veronese Edoardo Maria Strabbioli.

Il prof. Miglierina a diversi anni dalla sua morte viene ancora ricordato periodicamente dai suoi colleghi. Poiché moglie e figlio erano deceduti al momento del parto, fin dal 1984 aveva lui stesso costituito un Fondo che eroga annualmente tre borse di studio per ginecologi e neonatologi. Il Fondo è finanziato da una importante cooperativa da lui fondata, "La mela sana", con oltre 850 soci-clienti, che opera a Varese (telef. 0332.970.943). Il Comitato di sostegno, dopo averci invitati a partecipare al concerto, si è interessato a fondo dei problemi della Neonatologia trentina e del nostro impegno in Vietnam.



## A David

*Il silenzio che tuonava nella mia mente  
Veniva interrotto solo dal rumore dei miei passi  
Mentre aspettavo di conoscere il destino  
Celato dietro quella porta.*

*L'orologio si muoveva lentamente  
Le luci di quel corridoio  
Sembravano fari nella nebbia  
Mentre il mio cuore batteva freneticamente.*

*Ecco! La porta si aprì. "Ci siamo" mi dissi.  
Rimasi lì in piedi davanti a te  
Bloccato dall'emozione più grande  
Che si possa provare.*

*Qualcuno mi parlava, ma io non sentivo che te!  
Tu non dicevi niente, eppure sentivo che avevi  
bisogno di me.*

*Ti seguì in quella stanza piena di luci e suoni  
Dove perfino io mi sentivo a disagio.*

*Respiravi a fatica, ma i tuoi pensieri  
Mi erano così chiari che ti risposi coi miei.  
Ti toccai per un attimo, ma mi bastò  
Per essere certo che ce l'avresti fatta.*

*Sentii in te la voglia di vivere.  
Sentii in me la ragione di esistere.  
Ti voglio bene!*

Il tuo papà

# 10 ANNI AL SERVIZIO DEI NEONATI TARENTINI

ANNO 1 - N° 1  
MARZO 1989



Indici  
1989-1998

**Neonatologia Trentina**  
Periodico trimestrale dell'ACIT - Amici della neonatologia  
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV/70%

## CARI AMICI, CARI GENITORI,...

### Anno 1 (1989) - n° 1 - CARI AMICI, CARI GENITORI

- Il famoso "trasferimento": maggio 1990? Lo spazio sarà raddoppiato
- Un amico: Fulvio Bernardini
- Vaccinazioni nel bambino: alla stessa età degli altri
- ACIT: amici nelle difficoltà
- Displasia broncopolmonare (O.Moranduzzo)
- 12 maggio 1989: Malformazioni congenite nel Trentino
- Ma dove vanno a finire i nostri soldi?

### Anno 1 - n° 2 - LA CULTURA DEL NEONATO, I DIRITTI DEL NEONATO

- Cioffi conferma le speranze per il maggio 1990
- Per i neonati a S.Chiera sarà possibile il rooming-in
- Cosa pensano gli psicologi del rooming-in
- Prevenire la carie con il fluoro (G. De Nisi)
- Il latte materno: un diritto, anche per il prematuro (E. Reversi)

### Anno 1 - n° 3 - LA STORIA DAL PUNTO DI VISTA DEL NEONATO

- Convocata l'Assemblea dei Soci, Statuto dell'Associazione
- Autunno: tempo di vitamina D
- C'era una volta il Re...
- "Un'alimentazione sana e serena nella scuola materna"
- Il trasporto assistito del neonato (L. Menghini, R. Molinari)

### Anno 1 - n° 4 - GESU' BAMBINO, NEONATO AD ALTO RISCHIO

- Siamo diventati "Amici della Neonatologia"
- La Convenzione sui Diritti dell'Infanzia
- Le impressioni di una mamma felice (B. Canzano)
- Il primo diario di Margherita (M. Zannetti)
- Il monitoraggio (Ornella e Roberta)

### Anno 2 (1990) - n° 1-2 - VITA, MORTE E MIRACOLI DEI NEONATI TARENTINI

- "Il Neonato Trentino": domande e risposte
- Ricordi di una mamma (G. Azzolini)
- La "Vigilatrice d'Infanzia": un nuovo Corso

### Anno 2 - n° 3-4 - UNA CAPOSALA ESEMPLARE, DAL CUORE D'ORO

- I delicati rapporti tra infermiera e genitori (E. Girardelli)
- Le infermiere parlano della "loro" caposala
- Aumenta la natalità nel Trentino
- La formazione permanente del personale in Neonatologia

### Anno 3 (1991) - n° 1-2 - IL NEONATO TARENTINO 1979-1988

- Compendio (64 pagine) del volume "Il neonato trentino" (284 pagg.)

### Anno 3 - n° 3-4 - IL NUOVO CENTRO DI PATOLOGIA NEONATALE

- Gli "angeli custodi" volano al S. Chiara
- Ospedalino: cronistoria di una benemerita istituzione
- La lunga storia del trasferimento raccontata dai giornali
- 15.6.1991: diario di un giorno storico
- Il trasferimento visto dalle infermiere
- Com'è strutturata la nuova area pediatrica

- Grazie a Ida, Mariuccia, Silvia, Marisa
- 6 dicembre: convegno inaugurale della nuova area pediatrica
- Una grave crisi di personale colpisce il nostro centro

### Anno 4 (1992) - n° 1-2 - VOGLIAMO BAMBINI SEMPRE PIU' SANI E FELICI

- Ritorna il libro "Bambini sani e felici"
- Il dramma della mancanza di infermiere
- 8 marzo 1992: festa delle nostre "ex"
- Perché la vaccinazione anti-epatite B? (A. Mazza)

### Anno 4 - n° 3-4 - NEONATI PICCOLI, SEMPRE PIU' PICCOLI

- Ma quanti sono i neonati piccoli piccoli?
- Il surfattante supplementivo (G. De Nisi)
- Perché è importante la presenza dei genitori vicino all'incubatrice? (L. Ghersini)
- Inserto speciale: ISTITUITO IN PROVINCIA IL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

### Anno 5 (1993) - n° 1-2 - LE INFERMIERE, PROTAGONISTE DI UN'ASSISTENZA EFFICIENTE ED UMANA

- Una costruzione cresciuta in vent'anni secondo precise logiche e strategie
- Le infermiere si presentano ai genitori (P. Trainotti)
- Reparto aperto ai genitori (C. Autellitano)
- Fili che scendono dall'alto - Le apparecchiature (E. Reversi)
- Voglia di conoscere e migliorare (M. Zancanella, G. Taraboi)
- Il "Nido aperto" (A. Donato, A. Leita)
- La didattica in reparto (M. Bonato, M. Mosca)
- La cartella infermieristica (L. Paoli, L. Penner, I. Nicolao)
- L'accesso venoso (R. Molinari)
- Il dolore nel neonato (M. Cologna)
- Il trasporto (L. Menghini)
- L'Ambulatorio (I. Gutterer)
- La Segreteria (L. Iseppi)
- L'assistenza domiciliare (O. Moranduzzo)
- Assemblea annuale del 19.12.1992
- La prevenzione, quando deve cominciare?

### Anno 5 - n° 3-4 - "COME CRESCERA' MIO FIGLIO PREMATURO"?

- Perché rivedere i bambini a 7-8 anni? Il neonatologo, coordinatore del follow-up (F. Pederzini)
- Lo sviluppo neuro-motorio - I ritardi di sviluppo (L. Ghersini)
- La retinopatia del pretermine e disturbi visivi (M. Berti)
- Dall'incubatrice ai banchi di scuola (S. Piazza)
- Giovanni, 980 grammi (la mamma)
- Più prematuro è il bambino, meno la mamma può stargli vicino (R. Maccani Dossi)
- Attività di aggiornamento delle infermiere (P. Trainotti)
- Il dr Emilio Arisi, nuovo primario ostetrico

### Anno 6 (1994) - n° 1 - I DIRITTI DI TUTTI I BAMBINI DEL MONDO

- Il diritto del neonato alla vita e al benessere
- Per noi ogni neonato deceduto ha anche un nome
- I principi per un'assistenza neonatale incentrata sulla famiglia
- L'ambiente e la famiglia (G. De Nisi)
- Il diritto del neonato ad avere vicina la madre (A. Donato, A. Acler)
- Anche il prematuro vuole avere vicino mamma e papà (M. Vaia, A. Pallaver, M. Zancanella)
- Diamo ascolto alla voce delle mamme (L. Cristofolini)
- Il diritto dei bambini ad essere vaccinati
- Il diritto ad un'informazione corretta (B. Sandionigi)

### Anno 6 - n° 2-3 - IL NEONATO CHE STA BENE

- Al "Nido" un'assistenza coccolata per ogni neonato (O. Piechele, A. Donato)
- L'allattamento materno in provincia
- Il pediatra di base accoglie il nuovo nato (U. Galassi)

- Le nuove sale-parto del S. Chiara (G. De Nisi)
- Il neonato, una specie sempre più rara
- Il neonato dice no al fumo dei genitori
- Tema in classe "La nostra nascita" (M. P. Lessi)
- I diritti del bambino devono essere al centro della nostra attenzione
- Su RTTR ogni martedì "Sani e felici"

#### **Anno 6 - n° 4 - NATALE, FESTA DI UN DIO NEONATO**

- Come è cambiata la madre trentina negli ultimi 15 anni
- Sara, un piccolissimo bucanave di appena 23 settimane (la mamma)
- Cara Eugenia, figlia mia di appena 800 grammi (papà Nano)
- Mamme da tutto il mondo
- Le madri e i padri "fanno comunità" (E. M. Montefusco)
- Gli auguri per una sposa ex prematura (910 g)
- Relazione anno sociale 1993-94

#### **Anno 7 (1995) - n° 1 -IL NEONATO TRENINO, PROTAGONISTA DI UN IMPORTANTE CONVEGNO**

- Il neonato trentino 1989-1993
- Come crescono i bambini nati prematuri? (F. Pederzini)
- Compito in classe: Cos'è la felicità?
- La felicità: è tutta questione di giustizia
- L'UNICEF in prima fila per promuovere i diritti dell'infanzia

#### **Anno 7 - n° 2 - "CARE" = UMANESIMO ED EFFICIENZA IN NEONATOLOGIA**

- Tutti dicono di fare "care", ma le idee sono spesso confuse
- Le infermiere parlano sempre più spesso di "care" (P. Trainotti)
- La "care" da parte delle infermiere (M. Maestri, A. Lucchi)
- La mamma-marsupio (M. Tomasi, D. Chisté)
- I genitori ci scrivono
- La cura migliore: un ambiente ricco di amore
- 21-22 aprile: "L'assistenza al neonato in provincia di Trento"
- Promossa la Neonatologia trentina - Un concreto confronto
- I bambini: "la nostra felicità è un diritto" (M. Pia Lessi)
- Gli Amici della Neonatologia compiono dieci anni

#### **Anno 7 - n° 3-4 - RIPARTIRE DAI NEONATI E DAI BAMBINI**

- La "demedicalizzazione" in Neonatologia
- Nido aperto e allattamento a richiesta (A. Donato)
- Il massaggio al neonato (S. Gadotti)
- Una scelta di vita: la dr.ssa Valente in Rwanda (L. Iseppi)
- Dalla parte dei neonati "non promossi" (S. Grigolli)
- Un albero per ogni bambino che nasce (A. Accler)

#### **Anno 8 (1996) - n° 1-2 -UN PERSONALE SEMPRE PIU' AGGIORNATO E MOTIVATO**

- La filosofia e l'architettura di una "Nuova Neonatologia"
- Formazione: cose fatte e da fare (P. Trainotti, F. Pederzini)
- La didattica per i futuri infermieri (M. Vaia, A. Pallaver)
- Inserimento e formazione delle infermiere nuove assunte (D. Benedetti)
- Periodici addestramenti all'emergenza (L. Menghini, S. Lorenzi)
- Assistenza domiciliare: momenti di formazione (M. Cologna, F. Zeni)
- Le infermiere del territorio raccontano... (C. Bobbi)
- La storia di Luca, raccontata da lui medesimo (Luca)
- Anche a casa continua lo stesso linguaggio (A. Bonomi)
- Personale competente anche per i neonati sani (A. Donato)
- Il lattario e la banca del latte (N. Nicoletti, O. Piechele)
- Il nuovo Piano sanitario e l'assistenza al neonato
- Rwanda: la debole voce dei bambini africani (A. Valente)
- Raggiunti livelli sempre più bassi di mortalità neonatale
- Il nuovo Primario di Pediatria di Trento (A. Di Palma)
- La giusta protesta delle lavoratrici madri di prematuri (M. R. Degasperi)

#### **Anno 8 - n° 3-4 - PER UNA MIGLIORE "QUALITA' DI VITA" PER I NEONATI**

- Siamo veramente dalla parte dei bambini? (D. Pedrotti)
- Proposta dall'on Schmid una legge a favore delle madri di prematuri
- Infermiere: aggiornamenti, ricerche, convegni (P. Trainotti)
- Costi e rischi di una prevenzione intelligente
- Allattare in pubblico: sì o no?
- Parto a domicilio: sì o no?

- Vaccinazioni: sì o no? Sì con razionalità e convinzione
- Nuovo Statuto dell'Associazione ANT
- Quando un figlio nasce con una malformazione (P. Sartori, S. Belli)
- Apparecchiature donate all'U.O. di Neonatologia (G. De Nisi)

#### **Anno 9 (1997) - n° 1 - OTTIMIZZAZIONE = ORGANIZZAZIONE + EFFICIENZA**

- Le colonne dell'organizzazione e della comunicazione
- Cure intensive neonatali e organizzazione (G. De Nisi)
- Funzionalità renale e idratazione (M. Coraiola)
- Alimentazione: Quale? Quanto? Quando? (F. Pederzini)
- Natalità ancora in aumento in provincia di Trento
- Le risorse ostetriche e pediatriche in provincia
- Trasporti in utero e steroidi prenatali
- La mortalità infantile continua a scendere
- Anche l'handicap da cause perinatali continua a diminuire
- A Trento la terapia intensiva neonatale costa meno
- Soddisfatte le lavoratrici, madri di prematuri (M. R. Degasperi)
- Ornella Moranduzzo: una caposala serena e umana

#### **Anno 9 - n° 2-3 - COME PRIMA, PIU' DI PRIMA...**

- La storia della Neonatologia trentina inizia con il dott. Pedrotti (G. De Nisi)
- L'ultimo messaggio (l'ultima predica) (D. Pedrotti)
- A Dino: la pensione e la bicicletta (E. Marsilli)
- L'addio ufficiale presso l'Azienda sanitaria (M. Orzalesi)
- Lascia Dino Pedrotti: una vita per i bambini (R.M. Grosselli)
- 2. Convegno sull'ottimizzazione delle cure intensive neonatali
- 4 chiari obiettivi, 10 semplici strategie
- Attività scientifica: Trento-Stoccolma e Demedicalizzazione
- 8. edizione di "Bambini sani e felici"
- L'ABC dell'allattamento al seno
- Ripristinare la cultura dell'allattamento al seno (A. Donato)
- ANT: eletto il nuovo Consiglio Direttivo 1997-1999

#### **Anno 9 - n° 4 - TEMPI DI VERIFICHE IN NEONATOLOGIA**

- Le valutazioni in Neonatologia
- La natalità in Trentino (G. De Nisi)
- Aggiornamento infermieristico (P. Trainotti)
- 23-24-25 settimane: ai confini della sopravvivenza
- "Chiara ci ha dato tanto" (P. Bridi)
- Il "rooming-in": il punto di vista dello psicologo (M. R. Colucci)
- Il "rooming-in": il punto di vista del neonatologo (D. Pedrotti)
- 1967-1997: trent'anni di assistenza ai neonati patologici
- Gabriele e Maurizio: se il caso fosse successo a Trento

#### **Anno 10 (1998) - n° 1-2 -AIUTIAMO LA NEONATOLOGIA DI BAC-GIANG!**

- Bambini: "loro" diritti, "nostre" responsabilità
- Il terzo mondo ci chiama. Progetto per migliorare l'assistenza neonatale e pediatrica a Bac Giang.
- Un'infanzia da salvare (G. De Nisi)
- Quali istanze in neonatologia (A. Autiero)
- Umanesimo ed Efficienza in Neonatologia (D. Pedrotti)
- Da trent'anni i neonati "al centro" e "a 360 gradi".
- Allattamento al seno in costante aumento di durata
- Sì alla vaccinazione anti-HIB
- Il dott. Andrea Franchella

#### **Anno 10 - n° 3-4 - BAC GIANG: STIAMO GIA' LAVORANDO**

- Chi sarà il nuovo primario scelto dall'Azienda Sanitaria?
- Totoprimario: un Primario 1, un Primario 2, un Primario X
- Trento-Bac Giang: sei mesi di attività
- Sottoscrizione pro Vietnam: Grazie!
- Bambini e mamme del lontano Vietnam (F. Pederzini)
- 12.9.1998: un incontro molto partecipato
- L'alba della medicina perinatale nel Trentino (B. Carbonari)
- Ubaldo Dimita, un amico scomparso
- Rischi e prevenzione in neonati normali

*Sono ancora disponibili poche copie arretrate di quasi tutti i numeri del periodico. Chi desidera ricevere copie arretrate, può richiederle specificando il numero (v. pag. 20)*

# Attenzione! "SCADENZA 1998"?

Se sull'indirizzo stampato sul retro del c/c/p trovate scritto: "**SCADENZA 1998**"  
e desiderate ricevere ancora NT, spediteci subito questo tagliando  
oppure utilizzate il modulo di c/c/p:  
ogni versamento dà diritto a ricevere NT per altri tre anni.

Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:  
Dino Pedrotti - via Milano 140 - TRENTO

- Desidero continuare a ricevere NT - NEONATOLOGIA TRENTEINA
- Aderisco come Socio dell'Associazione "Amici della Neonatologia Trentina" (iscrizione gratuita)
- Desidero ricevere (ho versato/verserò un contributo sul c/c/p o bancario):
  - l'ultima edizione del libro "BAMBINI SANI E FELICI" (NT 1-2/98, pag. 9)
  - l'opuscolo ANT 1 "Il punto di vista del vostro futuro figlio" (NT 3/97, pag. 17)
  - l'opuscolo ANT 4 "L'ABC dell'allattamento al seno" (NT 3/97, pag. 18)
  - l'opuscolo ROOMING-IN (S. Camillo, 1998) (NT 4/97, pagg. 11-14)
  - AUDIOCASSETTA dell'incontro col card. Tonini (pagg. 10-11)
  - COPIE ARRETRATE DI NT (pagg. 18-19): .....
  - IL NEONATO TRENTEINO 3 (Assistenza ostetrico-neonatale 1994-96) (pag. 14)
  - LO STATO DI SALUTE 0-12 mesi (1988-1995): NOVITÀ (pag. 15)
  - CALENDARIO 1999 "SULLA SICUREZZA DEI BAMBINI" (contributo minimo £ 20.000, pag. 9)

Cognome e nome: .....

Indirizzo postale: .....

CAP - località .....

- genitore di ..... nato il .....

- operatore sanitario (qualifica)..... istituzione: .....

- altro: .....

I dati personali forniti saranno conservati nel rispetto della legge 31.12.1996 n. 675 (tutela della privacy dei dati personali).

**«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**

Tutti i contributi dei nostri «Amici» sono utilizzati per migliorare l'organizzazione e la cultura attorno all'evento nascita.

Quattro 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 99470 della Cassa Centrale delle Casse Rurali Trentine (ABI 03599, CAB 01800)
  - sul c/c 10768/0 della CARITRO - Sede Centrale (ABI 6330, CAB 1800).
- Codice Fiscale dell'ANT: 96009010222.

1-8 dicembre

**VIETNAM:  
I SUOI FIGLI**  
MOSTRA FOTOGRAFICA  
Sala Esposizioni Via Malpaga, 14  
dalle ore 15 alle ore 19

**INAUGURAZIONE**  
martedì 1. Dicembre ad ore 18

Vedi pag. 6

**FATEVI E FATE  
UN REGALO UTILE  
ANZI INDISPENSABILE:**

**IL CALENDARIO  
SULLA SICUREZZA  
DEI BAMBINI**

Vedi pag. 9



Auguri da Pietro, "uno dei tanti"

**NT Neonatologia Trentina**  
Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della neonatologia

NEONATOLOGIA TRENTEINA  
Periodico trimestrale degli AMICI  
DELLA NEONATOLOGIA TRENTEINA  
Largo Medaglie d'Oro, 1 - 38100 TRENTO  
Tel. 0461/903512 - Fax 903505.  
Autorizz. del Tribunale di Trento n. 628 del 25.2.89  
Spedizione in 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