



Sottoscrizione PRO VIETNAM

**GRAZIE!!! E ORA AIUTIAMOLI
A RISTRUTTURARE LA SALA PARTO**

Neonatologia **T**rentina

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

Il dott. Giuseppe De Nisi al timone della Neonatologia Trentina

IL NUOVO PRIMARIO: TUTTI SODDISFATTI



Già concluso il nostro primo "micro-progetto"

A BAC GIANG INAUGURATO IL "NOSTRO" REPARTO

Venerdì 28 Maggio, al Centro "ROSMINI"
Largo Carducci, 12 - Trento

ore 16: **ASSEMBLEA ANNUALE**

ore 17: **Incontro aperto alla cittadinanza:
"BAMBINI DI TRENTO,
DEL VIETNAM, DEL MONDO"**

Tutti sono invitati

A pag. 24

*40 milioni in pochi mesi: eccezionale risposta
dei nostri Amici al nostro appello*

**ANCHE I SINDACATI
TRENTINI PER
I NEONATI DEL VIETNAM**

Alle pagg. 6-7

L'IMPEGNO DEL PRIMARIO DOTT. DE NISI CON LA NEONATOLOGIA TRENTINA

Con il 1999 inizia ufficialmente un periodo in cui la nostra Neonatologia può essere in grado di definire i percorsi futuri. Dopo il pensionamento del dott. Pedrotti siamo stati **per un anno e mezzo in una situazione precaria** dal punto di vista delle risorse: sul fronte medico, sul fronte infermieristico, sul fronte delle apparecchiature. In altre realtà sarebbe successo il "finimondo", con ripercussioni ovvie sul responsabile e nel nostro caso quindi sulla mia persona. Ma non è stato così!

Tutti indistintamente, dai medici alle caposala, dalle infermiere alle puericultrici, dalle ausiliarie alla segretaria, hanno dimostrato un alto senso di responsabilità, accettando turni stressanti ed una flessibilità sul lavoro che difficilmente potrebbe trovare riscontro altrove. Tutti hanno capito come era importante conservare la nostra Neonatologia sulla linea segnata in questi anni dal dott. Pedrotti. Tutti hanno avvertito una necessità di difesa da eventuali ingerenze esterne. Le preoccupazioni erano legate da un lato al tempo che passava e alla diffusione di voci più disparate,

dall'altra all'evidenza che il nuovo equilibrio che si era creato non andava poi così male ed un cambio eventuale avrebbe comportato solo danni.

Ho apprezzato così **il continuo interessamento del personale medico-infermieristico** che andava ben oltre il rapporto strettamente professionale e individuale, ma confermava piuttosto quel senso di équipe che risulta sicuramente vincente.

Che cosa cambierà dal gennaio 1999? Il sottoscritto sarà necessariamente impegnato in faccende amministrative, ma l'esperienza degli ultimi due anni mi hanno portato a "snellire" questo impegno. Dal punto di vista assistenziale la mia presenza non è essenziale: **il personale medico è perfettamente capace** di gestire in modo autonomo situazioni sanitarie e familiari difficili, e tutti hanno alle spalle un'esperienza pluriennale. Terremo comunque ogni giorno (ore 11-12) una riunione per discutere i problemi di tutti i bambini ricoverati.

Ritengo sempre più importante **i rapporti con la periferia**, e per questo cercherò di organizzare la frequenza nei nostri reparti di personale medico ed infermieristico delle U.O. di Pediatria di Rovereto, di Cles, di Cavalese, e dei Nidi di Tione, Borgo e Riva. Se la periferia funziona bene, avremo nascite più sicure!

Per quanto riguarda **le apparecchiature**, presto avremo due pompe e tre monitor cuore-respiro-pressione-saturimetro.

Rimangono i problemi del personale medico-infermieristico, sui quali si dovrà lavorare! I programmi futuri dovrebbero essere tarati sulla reale fattibilità, **incoraggiando riunioni con il personale** coinvolto e definendo insieme i programmi.

Intanto ringrazio tutto il personale e rinnovo la mia disponibilità

ad ascoltare i problemi posti, nel tentativo di risolverli insieme. Mi assumo la responsabilità di dirigere la nostra Neonatologia con l'onere di essere referente della struttura di fronte all'amministrazione, di fronte ai genitori e anche di fronte alla legge.

La strada che stiamo percorrendo è tesa ad **una migliore produttività** con ricerca continua finalizzata all'efficienza e riduzione dei costi, almeno per quanto riguarda la parte assistenziale: minor ricorso alla ventilazione meccanica, maggior ricorso all'alimentazione con latte materno, senza nutrizione parenterale, meno cateteri, meno antibiotici, meno radiografie, meno giorni di degenza, maggior coinvolgimento dei genitori, migliore rapporto relazionale del personale con l'utente.

In estrema sintesi l'**impostazione futura**, già condivisa, si può riassumere in 4 punti:

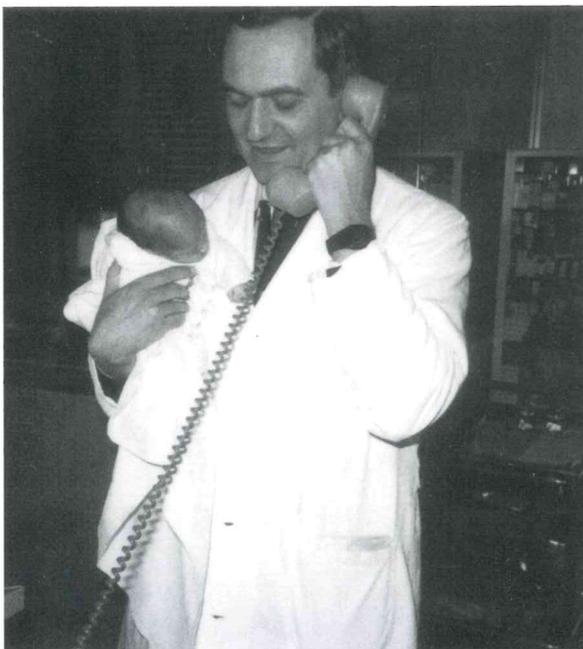
1) come Centro di terzo livello ci attiveremo per una **efficace formazione permanente** all'interno del nostro reparto e nelle sale parto degli ospedali periferici della provincia di Trento;

2) utilizzeremo al meglio le risorse disponibili (personale ed apparecchiature) con una costante **valutazione del rapporto costi/benefici**;

3) eseguiremo **studi epidemiologici di verifica** della qualità delle cure, limitando quei progetti di ricerca spesso costosi per l'Azienda e per l'utente stesso, e non mirati ad obiettivi assistenziali;

4) tutti dovremo tendere a realizzare un **elevato marketing** interno ed esterno:

- interno, in modo che ciascun elemento del personale si possa sentire realizzato e possa lavorare con piacere ed armonia;
- esterno, in modo che l'utente possa essere pienamente soddisfatto, soprattutto in occasione di eventi non favorevoli.



Proprio il bene dell'utente, cioè il **neonato nella sua globalità** e quindi con la sua famiglia, sarà l'obiettivo costante che la nostra Neonatologia si prefiggerà. Questo obiettivo potrà essere raggiunto solo con la comunicazione, il consenso e la **corresponsabilizzazione tra il personale medico-infermieristico ed i genitori** dei nostri piccoli ricoverati. In questo discorso un ruolo fondamentale sarà tenuto dall'associazione "**Amici della Neonatologia Trentina**", che negli oltre dieci anni dalla sua fondazione ha dimostrato la sua grande utilità nel fornire consigli, nel garantire risorse, nel favorire in ogni modo "il miglioramento".

Giuseppe De Nisi

UN PRIMARIO "X": COSA DOVRA' FARE DE NISI?

- Dovrà mettere anzitutto **il neonato** trentino "al centro" dei suoi interessi e lavorare "a 360 gradi";
- dovrà considerare **i genitori** una risorsa, sempre aperto al dialogo e alla collaborazione;
- dovrà continuamente confrontarsi con **la caposala**, un'importante e strategica co-manager;
- dovrà interessarsi attivamente dei problemi delle **infermiere**, favorendo la loro "formazione";
- dovrà stimolare e mantenere il dialogo con i **medici interni** (meetings, linee guida,...);
- dovrà cercare la collaborazione con i **medici esterni**, valorizzando lo spirito del Dipartimento;
- dovrà collaborare, proporre, discutere con i responsabili dell'**Azienda Sanitaria**;
- dovrà partecipare, informare e discutere con i **politici**, mantenendo il suo ruolo;
- dovrà informare l'**opinione pubblica** su dati e fatti reali, educando "alla salute";
- dovrà curare la **ricerca** considerando il neonato "soggetto" e non "oggetto" di ricerca.

La rivista dell'associazione pubblica le dieci regole vincenti per il futuro responsabile

Neonatologia: il "Totoprimary" I sette candidati già esaminati: ora tocca all'Azienda

DE NISI, GARANZIA DI CONTINUITÀ E DI SICURO MIGLIORAMENTO

Proprio alla vigilia del Natale scorso è arrivata l'attesa notizia della nomina a primario di Neonatologia del dott. Giuseppe De Nisi.

Il Presidente dell'Associazione in data 29.12.1998 ha rivolto al dott. Marino Nicolai, Direttore generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, parole di ringraziamento per la gioia che ha dato ai genitori dell'Associazione. E' stata così **valorizzata e garantita nella sua continuità la "filosofia" semplice ed efficiente** che sta alla base della Neonatologia trentina: una filosofia dalla parte dei neonati e dei loro genitori (e non dalla parte del potere politico od universitario), apprezzata a livello sia locale che nazionale. Se si consideravano i concorrenti, nessuno più di De Nisi corrispondeva ai veri bisogni della Neonatologia trentina. Questo viene detto da molte parti, **anche a livello nazionale**. In fondo in fondo sono requisiti che si basano sui diritti di neonati e genitori.

La scelta è stata accolta con notevole soddisfazione anche da parte degli operatori sanitari che con lui lavorano nel settore. Il dott. De Nisi, dopo il pensionamento del dott. Pedrotti, aveva diretto con competenza

il reparto di Neonatologia, il livello massimo di assistenza al neonato nella nostra provincia. Anche per **merito del dott. De Nisi (che lavora a Trento da oltre vent'anni)**, nella nostra provincia è stato realizzato e mantenuto un delicato equilibrio tra ostetrici e pediatri, tra ospedale e territorio, tra periferia e centro di terzo livello. Toccherà a lui continuare ad organizzare l'assistenza al neonato e alla sua famiglia, in modo da consolidare sempre più gli importanti risultati finora conseguiti.

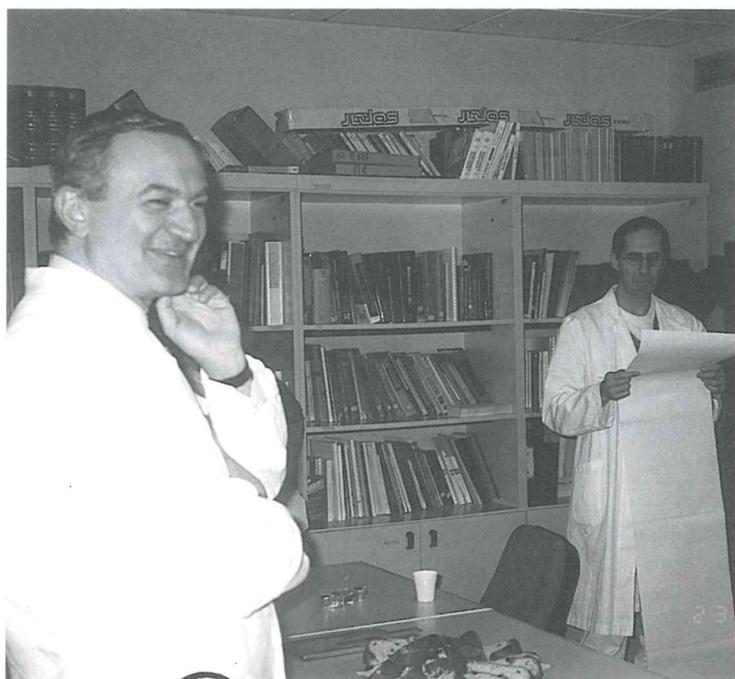
Il nostro giornale aveva riportato una lettera dei genitori del nostro Direttivo e un immaginario "Totoprimary" (un primario può essere "dominante" o "debole" (1 o 2) oppure "responsabile" e cultore del **dialogo a 360 gradi (X)**. Così la scelta del primario poteva essere "imposta dall'alto" (1) oppure essere frutto di compromessi (2: che non dia fastidio, considerando debole la Neonatologia di fronte ad altre specialità), oppure **basata sui veri bisogni e sul riconoscimento di tutto un lavoro pieno di "spirito dipartimentale" (X)**. Il dott. Nicolai ha puntato sulla X vincente. Come volevano i nostri genitori.

1
2
X



IL "TORMENTONE" DI RICCARDO

(Stralci dal lungo "poema" sull'atmosfera vissuta in reparto nel mese di attesa)



IL CONCORSO - 18.11.1998

Oggi Pino è in gran fermento, è il momento del cimento, sono seri i candidati, tosto vengono chiamati.

La domanda è un gran tranello:

"Che faresti, cocco bello, come capo del drappello?..."

Il potente top "Marino" pensa nel suo sgabuzzino:

"Voglio uno che sia un duro, di cui possa star sicuro risparmiando quanto mai e che non combini guai".

L'ATTESA

C'è chi grida e si dimena, chi singhiozza dalla pena, c'è chi invoca l'aldilà: "Sto primario, chi sarà?"

Il Riccardo, gran buffone, corre a scrivere un poemone!

Le infermiere son compatte contro ogni novità

"Di primari solo il Nostro, oppur tutte via di qua!!"

La Paoletta nel tran-tran si defila e va in Vietnam.

E la nostra Robertina? Ora fa la guida alpina.

Grida allegra in mezzo ai monti...

e giù in valle al contadino giunge forte l'eco: "Pinoooo"

LA TENSIONE AUMENTA

Passano i giorni, il cuore in tumulto, al povero Pino viene un singulto...

Pino freme e s'arrabatta, il suo cuore è lì che schiatta, ancor poco e fa un gran "bang", meglio andarsene a Bac Giang.

Laggiù con i vietnamiti fa progetti molto arditissimi:

le infermiere di quaggiù spediremo noi lassù tutte quante ad imparare dei neonati le arti rare...

CONCLUSIONE - 22.12.1998

Quando ormai nessuno spera e la storia si fa nera

Come un lampo a ciel sereno

Giunge lieta la novella: "Su, De Nisi, balza in sella!"

Or gli impone il Nicolai "che finiti sono i guai".

Ora Pino è arcicontento, superato ha il gran cimento

E' lui l'uomo del momento e solleva fiero il mento

"Tutti in riga bellimbusti, io son un di quelli giusti.

Fino ad or non mi son mosso, mo' io corro a più non posso.

Vi prometto promozioni ed un mucchio di dobloni.

Basta con la gelosia, or soltanto simpatia.

Tutti insieme lavoriamo, sempre dandoci una mano.

Il Primario s'è insediato, il tormentone è terminato.

Riccardo Malossi

Il direttore generale dell'Azienda gli ha affidato un incarico di durata quinquennale

Neonatologia, c'è il primario

La nomina va a De Nisi: succede al professor Dino Pedotti



Il primario di Neonatologia Giuseppe De Nisi

TRENTO - E' il dottor Giuseppe De Nisi il nuovo primario dell'unità operativa di Neonatologia dell'ospedale Santa Chiara. L'incarico di durata quinquennale gli è stato conferito ieri dal direttore generale dell'Azienda sanitaria, dottor Marino Nicolai.

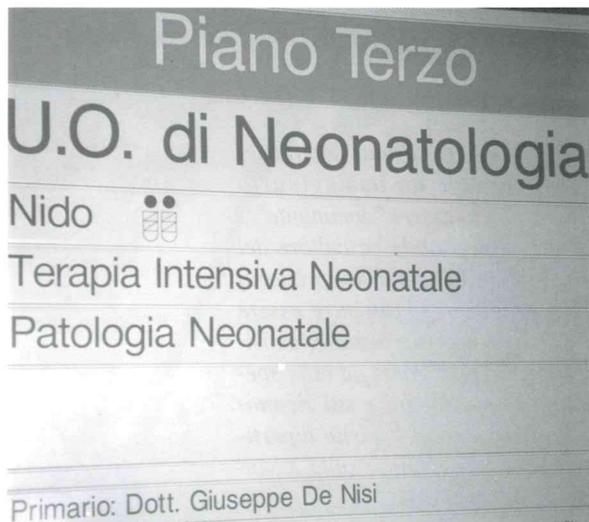
Il dottor De Nisi, nato a Benevento il 21 luglio 1948, vanta una ventennale esperienza dapprima nell'ambito della pediatria e successivamente nella neonatologia presso il presidio ospedaliero del Santa Chiara di Trento.

Il nuovo primario è in possesso della specializzazione in pediatria, della specializzazione in endocrinologia nonché l'abilitazione primaria in pediatria. Il dottor De Nisi arriva all'incarico di primario dell'unità di Neonatologia dopo un percorso manageriale in ambi-

to sanitario che gli ha consentito di approfondire e sviluppare le tematiche legate all'organizzazione del lavoro e della gestione delle risorse.

Il dottor Giuseppe De Nisi succede alla guida dell'unità operativa di Neonatologia al dottor Dino Pedrotti andato in pensione nel luglio del 1997, per intraprendere attività libero professionale all'ospedale San Camillo. Da luglio dello scorso anno sino a dicembre di quest'anno il dottor De Nisi ha svolto le funzioni di primario, da ieri il riconoscimento dell'incarico per la durata di cinque anni che gli è stato conferito dal direttore dell'Azienda.

Il nuovo incarico completa organico e funzioni dell'area materna infantile con i primari Franchella di Chirurgia Pediatrica e Di Palma di Pediatria.



Alla presenza dell'ambasciatore italiano e delle autorità locali

A BAC GIANG INAUGURATO IL "NOSTRO" REPARTO

Il 19 marzo 1999, dopo pochi mesi di intensi lavori, è stato inaugurato ufficialmente il nuovo reparto di cure speciali neonatali e pediatriche presso l'Ospedale di Bac Giang. Erano presenti l'ambasciatore d'Italia **Mario Vittorio Zamboni** e le principali autorità dell'Ospedale e della provincia di Bac Giang. Il dott. Cecchi con la moglie Rosalba, pediatri romagnoli, da tre anni operatori del GVC di Bologna a Bac Giang, sono stati gli artefici di questo interessante microprogetto a cui la Neonatologia trentina ha dato il suo consistente appoggio. Erano presenti alla cerimonia il dott. Dino Pedrotti e i soci Paolo Bridi (del Consiglio Direttivo) e Luciano Borlotti. Il risultato è ben descritto dalla dott.ssa Rosalba Rondinelli a pag. 10.

"Efficienza negli aiuti e garanzia di serietà"

**COME PROMESSO
OGNI SPESA E' STATA
DOCUMENTATA**

Il dott. Cecchi ci ha messo in mano tutte le ricevute originali delle spese per il "progetto Trento", del falegname che ha costruito i mobili (8.764.000 dong), del mobiliere (11.000.000 d), del costruttore (118.432.000 d), dell'azienda telefonica (729.300 d), del negoziante che ha venduto "70 paia di ciabatte" (490.000 d).

140 milioni di dong corrispondono appunto a 18 milioni di lire (14000 dong = 1 dollaro = 1800 £).

Nemmeno una lira è stata sprecata. Per questo siamo fiduciosi che i nostri soci e simpatizzanti continuino a fidarsi di noi e ad investire anche nel secondo microprogetto: la ristrutturazione della sala parto di Bac Giang. Un vero "investimento": con pochi mezzi e con molta efficienza siamo riusciti, collaborando col dott. Cecchi e col GVC di Bologna, a dare più fiducia, più sicurezza, certamente più salute e miglior qualità di vita ad una popolazione del terzo mondo.



In pochi mesi sottoscritti altri 40 milioni

UNA CONCRETA E COMMOVENTE RISPOSTA AL NOSTRO APPELLO

Quando nel giugno scorso ci sono stati chiesti 26 milioni per la ristrutturazione del reparto neonatale dell'Ospedale di Bac Giang e per la formazione del personale, abbiamo avuto paura di non farcela. Quando nel novembre scorso abbiamo tirato le prime somme (vedi NT 4.98, pag. 5) e abbiamo visto che in tre mesi ci erano stati inviati quasi 8 milioni pro Vietnam eravamo fiduciosi di arrivare, ma non certo nei tempi promessi: i lavori a Bac Giang erano cominciati, ma a fine dicembre difficilmente avremmo potuto inviare altri 18 milioni.

E invece a fine dicembre abbiamo insperabilmente superato i 20 milioni, con la collaborazione di tanti, tanti nostri Amici e con il supporto davvero imponente di tante, tante persone che nelle Casse Rurali Trentine hanno letto il nostro appello e **hanno creduto in noi** e nell'impegno a favore dei neonati vietnamiti. E' stata davvero una bella soddisfazione vedere che da tutta la provincia ci sono

Maddalena
e mamma Emanuela
alla mostra sui
bambini vietnamiti



arrivati contributi sostanziosi da parte di gente non presente nel nostro "indirizzario". Ed è stato significativo ricevere un grosso contributo (5 milioni!) dalla Fondazione Miglierina che, come già scritto (NT 4.98 pag. 16) è sorta a Varese proprio per soste-

nere l'assistenza neonatale. Anche diverse scuole ci hanno sostenuto.

Segnaliamo, come specificato nel dépliant, i sottoscrittori di almeno £ 30.000, perché a tutti questi - in particolare se "nuovi" Amici - invieremo il nostro giornale.

SOTTOSCRIZIONE PRO VIETNAM

In totale, sommando ai 42.696.000, gli 11.115.000 raccolti prima del 15.11 (96 donazioni - vedi NT 4.98) abbiamo finora raccolto oltre 53 milioni (in totale 436 donazioni). Di questi circa 40 milioni sono stati versati "pro Vietnam" e altri 13 per la Neonatologia trentina.

Dal 15.12 al 31.12.1998

< 30.000 (29 donazioni): = £ 365.000

30.000 (18): C. Figliolini, A. Gabban, C. Munerol, M. e C. Bressan, R. Dagostin, C. Ferrari, L. Covi, R. Cipolato, L. Magnani, V. Giacomazzi, L. Mollaroli, G.P. e L. Donatoni, F. Pocher, V. Massaro, F. Frapporri, E. Flabbi, D. Corradi, C. Cavallar.

40.000 (4): B. Tireni, P. Corazza, M. Caroppo, R. Nicoletti.

50.000 (50): S. Modena Rossi, D. Rizzi Chini, L. Righello, S. Mazzetta, M. Tecchio, B. Andreis, L. Mutinelli, G. Feller, A. De Eccher Iovene, G. Poletti, F. Eccher, A. Spagolla, C. Boschetti, S. Saretto, A. Medici, F. Viola, G. e C. Monfredini, C. Coser, A. Pirola, G. Comandella, R. Buratti, L. Cristofolini, F. Dugatto, L. Moser, B. Puel, G. Chiusole, M.G. Bulleri, S. Cramerotti, D. Caset, Bonazza, M. Gonzo, A. Bonelli, E. Rospoche, A. Giacomozzi, NN Bondo, V. Lorenzini, F. Omezzolli, F. Soraperra, R. Purin, R. Fanton, C. Giovannon, R. Susat, F. Candioli e A.M. Paon, A. Dallapiccola, G. Vettori, C. Beber, P. Faifer, G. Poletti, G. Pisoni, F. Rovea.

60.000 (1): C. Sperotto.

70.000 (3): M. Monreale, M. e A. Oss, G. Pizzini.

100.000 (44): L. Panelatti, L. Pellegrini, A. Battisti, D. Prada, L. Piazzini, C. Zanoni, B. Ghirardini, M. Vettori Dal Bosco, V. Scalfi, E. Vivori Agostini, O. Zuliani, V. Bassetti, G. Versini, L. Modena, A. Pisanu, A. Pisoni, I. Iori, E. Barozzi, M. Acler, F. Zani, C. e M.P. Chio-

mento, D. e B. Carbonari, NN Trodena, D. Biada, M.I. Robol, M.A. Tosi, M. Campogrande, C. Plazzotta, I. Waldner, L. Angelini, E. Erlicher, P. Capelli, P. Zeni Prasciolo, A. Alessandrini, R. Decarli, I. Angeli, E. Zeni Fiamozzi, C. Gross, G. Sandonà e K. Ripa, F. Cerana, M.G. Bagozzi, L. Bonazza, NN Calliano, M. Bergamo.

130.000: Servizio Statistica PAT (per D. Ferrari).

150.000 (8): V. Galvagni, D. Franch, S. Zocca, P. Trentini, G.P. Mezzanotte, D. Busato, P. Poletti, I. Tell.

200.000 (13): R. Cucino, G. Taraboi, L. Paoli, G. Cemin, NN, M. Cozzio, G. Martinatti, G.F. Cerea, C. Callovi, A. Facchinelli, G. Viola, P. Recla, L. Maistri.

250.000: L. Stefani.

300.000 (2): A. Bortolon, F. Odorizzi e L. Oberosler.

400.000 (2): M. Campi, M. e A.L. Ronchetti.

450.000: vari contributi durante la Mostra fotografica

500.000 (4): C. Spagolla, W. Beretta, L. Zobe, Eurostandard spa Tesero.

594.000: Beton Piave spa Nervesa d.B. (TV).

1.175.000: Istituto magistrale A. Rosmini Trento.

1.500.000: F. Pauletto e R. Weiss.

5.000.000: Fondazione Miglierina tramite Cooperativa La Mela Sana (24.12).

TOTALE 185 DONAZIONI per un totale di: 24.534.000 (di cui 5.300.000 per NT)

Dal 1.1. al 31.3.1999

< 30.000 (33 donazioni): £ 490.000.

30.000 (17): E. Rosito, F. Modena, B. Biffi, D. Varesco, M. Venturin, M. e M. Speranza, A. Pollini, R. Miorelli, A. Dalfovo, M. Barcatta, T. Palumbo, M. Bertoldi Pegoretti, R. Tasin, G. Job, O. Bonomi e A. Bronzini, A. Ramponi, D. Catturani. **35.000 (2):** T. Cadore, B. e S. Fondriest.

40.000 (2): S. Boccher, Gamamedige-Nicolodi.

50.000 (50): E. Filippi, A. e C. Francio, E. Vernice, D. Monfredini, A. Rossi, R. Vittorangi, M. Ciocca, M. Aimo, V. Olivotto, G. Prati, V. Bachelet, R. Postinghel, M. Gottardi, R. Cacciapuoti, E. Miori, M.F. Pantarotto, L. Leonardi, M. Fedrizzi, C. Morelli, E. Valduga, M. Simoncelli, P. Beber, A. Leonardelli, L. Fran-

chini, T. Rudari Fugatti, M. Bott, L. e G. Papaleoni, M. Agosti, M. Lazzeri Tarter, M. Bertoluzza, S. Poli, D. Cattoni, L. Gentilini, A.I. Poletti, R. Fanton, G. Ianes, M. Ribaga, W. Marcolla, F. e A. Zanolli, G. e L. Bonetti, S. Celva, L. Franchi, B. Fachinat, F. Campi, M. Peterlana, F. Gazzini Biscaglia, A. Torniero, S. Tarable, F. Rovea, A. Mari.

60.000: C. Sperotto Runcher.

70.000: L. Capelli.

100.000 (29): M. Scartezini, R. Uez, A. Foti, I. Bertolasi, L. e L. Gubert, F. Pederiva, D. e S. Piffer, A. Spada, R. Uasone, E. Rosà, R. Prati, G. Scarpelli, Dalla Fior- Faes, M. Gavazza, C. Candioli, R. Fanton, P. Vitti, L. Zinzarella, R. Fanton, C. e M. Voltolini, L. Bonelli, I. Leonardi, J. Pross, M. Pedrotti, V. Telch, S. Dallapiccola, L. Bandinu, R. Lorandini, M.C. Carlin.

170.000: M. G. Delaiti.

200.000 (7): R. Detassis, R. Molignoni, F. Bella, L. Robol, S. Schmid, C. Battiston e S. Filippi, F. Bailo.

235.000: Scuola Media Mezzolombardo.

250.000: S. Baldo.

300.000 (2): M. Zeni, B. Barozzi.

337.000: Bambini Scuola Materna Vigolo Vattaro.

350.000: NN da Lizzana.

500.000 (3): L. e F. Girardi, C. Odorizzi, M. Gottardi.

630.000: A. Corradini.

2.000.000: D. Patton.

4.010.000: Scuola Media " Eccher Dall'Eco" Mezzolombardo.

Totale n° 155 donazioni = \$ 18.162.000 (di cui 4.300.000 per NT).

I SINDACATI CGIL-CISL-UIL DEL TRENTINO AL NOSTRO FIANCO PER LA RISTRUTTURAZIONE DELLA MATERNITÀ

Negli scorsi anni le organizzazioni sindacali trentine hanno sensibilizzato i loro iscritti su iniziative umanitarie in Uganda, in Brasile, per i terremotati del Centro Italia. Quest'anno è stato apprezzato lo spirito dell'intervento della nostra Associazione e su tutti i giornali delle tre Confederazioni è stato lanciata per il 1999 una sottoscrizione per i bambini di Bac Giang.

Il 1. Marzo è stata presentata alla stampa l'iniziativa, con l'intervento di **Bruno Dorigatti** e **Antonio Morandi** (CGIL), **Paolo Dal Rì** (CISL), **Ermanno Monari** (UIL). A cura della nostra Associazione sono stati stampati manifesti e dépliant illustrativi dell'iniziativa.

In ogni copia dei giornali sindacali sarà inserito il nostro c/c/postale con la causale "CGIL CISL UIL del Trentino pro Vietnam". Su questi giornali sarà segnalato ogni contributo (già a fine marzo sono stati superati i 2 milioni!).

L'obiettivo è quello di raggiungere una somma di 40-50 milioni, necessari per il secondo "microprogetto", che prevede la ristrutturazione della Sala parto di Bac Giang e la continuazione dell'attività di formazione del personale sanitario.

I sindacati in Vietnam

Con un progetto di sostegno dei bambini

TRENTO. I bambini hanno diritto a vivere e crescere sani e felici in tutto il mondo, anche nei Paesi impoveriti. Questa la filosofia dell'associazione "Amici della neonatologia trentina", sposata dai sindacati confederali, che hanno deciso di sostenere il progetto avviato nel sud-est asiatico dagli operatori sanitari. Cgil, Cisl e Uil del Trentino hanno aperto una sottoscrizione per i bambini da destinare all'ospedale di Bac Giang, in Vietnam.

In otto mesi il gemellaggio tra l'associazione "Amici della neonatologia" e la struttura ospedaliera ha già consentito di aprire reparti di terapia intensiva neonatale e pediatrica, che vedranno inaugurati dal ministro della sanità Rosi Bindi tra quindici giorni. Ma questo non basta: sono necessari ulteriori contributi per completare la ristrutturazione dell'ospedale e proseguire la

iniziativa, il pediatra Dino Pedrotti ha sottolineato l'importanza di scoprire la cultura del neonato e quindi della vita, in un Paese che ha subito le conseguenze della guerra, come il Vietnam. I segretari sindacali ribadiscono come l'operazione sia un antidoto alla spinta liberista che sconvolge la società (Bruno Dorigatti della Cgil), un'azione dalla grande valenza politica e valoriale (Paolo Dal Rì della Cisl), un segnale forte di tutela dell'infanzia (Ermanno Monari della Uil). Giuseppe De Nisi, primario di Neonatologia, ha espresso gratitudine a Cgil, Cisl e Uil per l'impegno solidaristico.

Negli anni scorsi i sindacati avevano già partecipato a inter-



I segretari generali di Cgil, Cisl e Uil, Dorigatti, Dal Rì, Monari



aderiscono all'iniziativa di Neonatologia

venti umanitari, come quelli a favore dei bimbi di Suradevo, la realizzazione di pozzi d'acqua in Uganda e la gestione di una struttura per i meninos de rua in Brasile.

Per avere informazioni e per sottoscrivere la propria adesione al progetto, rivolgersi alle sedi di Cgil, Cisl e Uil. Si può versare il proprio contributo anche utilizzando il conto corrente postale N. 13205380 intestato a: "Amici della neonatologia trentina" presso Ospedale santa Chiara - Trento. Sarà possibile seguire le fasi dell'operazione, leggendo i giornali sindacali e il periodico dell'associazione.

Elisabetta Brunelli

DIVERSE SCUOLE INTERESSATE AL PROGETTO NEONATI DEL VIETNAM

Il 4.12 una classe dell'Istituto **Magistrale A. Rosmini** di Trento è venuta a visitare la nostra mostra fotografica e ha discusso col dott. Pederzini i problemi del Sud-Est asiatico (vedi foto a lato). Il 21 dicembre il dott. De Nisi e Paola Trainotti hanno presentato la loro esperienza a tutte le classi dell'Istituto **Magistrale**, all'Auditorium di Trento, in occasione di un animato incontro musicale prenatalizio (vedi foto sotto).

Il dott. De Nisi e la CS Trainotti in dicembre si sono recati anche

presso la **Scuola Media di Mezzolombardo** a presentare l'iniziativa.

Infine l'8 aprile 1999 il dott. Pedrotti ha presentato il progetto presso la **Scuola elementare di Susà**.

In tutte queste scuole vi è stata una significativa raccolta di fondi pro Vietnam. Presenti nella sottoscrizione anche i "bambini della Scuola materna di Vigolo Vattaro".



La mostra fotografica sui bambini del Vietnam che si è tenuta nella prima settimana di dicembre presso la Sala Esposizioni via Malpaga a Trento è stata visitata da numerosi soci e simpatizzanti.

Si sono svolti dei simpatici ed apprezzati intrattenimenti musicali da parte della violoncellista **Donna Ruth Magendanz Guarino** (sabato 5), del chitarrista dott. **Stefano Cattoni** (domenica 6), del chitarrista **Alessandro Lucchi** (lunedì 7), della violoncellista **Margherita Guarino** e del clarinetista **Lorenzo Guzzoni** (martedì 8): essi hanno allietato quattro serate ed hanno contribuito ad attirare e sensibilizzare più persone.

«**C**he i piccoli abbiano il meglio dalla vita, perché i piccoli non sono il futuro del Vietnam, ma dell'intera umanità»: sono parole del fotografo vietnamita Phan Cu, le cui opere sono esposte fino a martedì a Trento (sala esposizioni di via Malpaga). La mostra fotografica s'intitola «Vietnam: i suoi figli» ed è promossa dall'associazione Amici della neonatologia trentina che sono impegnati in una serie di progetti di formazione in Vietnam sin dal Gruppo **L'Adige** in alcune province a 30-civile (Gvc) in una nord-est della capitale Hanoi (Bac Giang e Bac Ninh), ed in alcune province del centro. Il Gvc si dedica soprattutto a programmi sanitari (protezione materna infantile, assistenza ad ospedali, trattamento della malnutrizione grave, produzione di farmaci essenziali per l'infanzia e fornitura di apparecchiature) accompagnati da progetti ricon-

La mostra di Phan Cu e un appello Trento, conoscere i figli del Vietnam

Una delle immagini della mostra fotografica di Phan Cu «Vietnam: i suoi figli» promossa dagli Amici della neonatologia trentina, che raccolgono fondi per interventi sanitari in Vietnam



ducibili alla gestione del microcredito rurale (produzione alimentare, promozione delle piccole imprese, eccetera) seguiti per lo più tramite le Unioni provinciali e distrettuali delle donne.

Il fotografo Phan Cu è nato a Hué nel 1945 da una famiglia molto povera, che vive in un «san pan» (imbarcazione tradizionale vietnamita) sul fiume dei Profumi. Inizia la sua attività di fotografo due anni fa, senza alcuna preparazione tecnica, limitandosi a confrontare le proprie fotografie con quello che vedeva intorno a sé. Le sue foto riflettono spesso le sue esperienze di infanzia, la vita quotidiana della sua famiglia, dei suoi compagni di gioco, nei villaggi, sul fiume.

Per l'attività di volontariato in Vietnam si raccolgono fondi (conto corrente 99470 alla Casella centrale delle Casse rurali trentine).

DA TRENTO: LE VALUTAZIONI DEL CORSO

Sarebbe stato un grave errore se fossimo andati in Vietnam con lo spirito dei "colonizzatori"! I vietnamiti hanno un orgoglio atavico che ha permesso loro di superare le difficoltà storiche ben note e che tuttora costituisce una molla per il miglioramento. Per questo motivo, dopo l'impatto precedente con una realtà arretrata rispetto a quella occidentale (dopo la nostra prima visita nel luglio 1998), abbiamo capito che l'atteggiamento più opportuno e più giusto nel corso di formazione doveva essere "alla pari", cioè da un lato interpretare l'arretratezza come blocco dello sviluppo socio-economico attribuibile esclusivamente alle guerre e alle dominazioni straniere, dall'altro riuscire a tenere il corso di formazione con il **metodo dello scambio di esperienze**. La loro cultura sarebbe stata un arricchimento anche per noi.

Il Corso previsto dal nostro programma di solidarietà si è tenuto dal 30 novembre al 5 dicembre 1998, nell'**Ospedale Pediatrico di Hanoi**. Le modalità e i contenuti del corso erano stati concordati con le autorità vietnamite, con le direzioni sanitarie locali, con la **dott.ssa Dung, responsabile della Neonatologia di Hanoi e con il dott. Pierluigi Cecchi del GVC** (Gruppo di Volontariato Civile) di Bologna. Il programma era rivolto al personale medico ed infermieristico di Neonatologie ed Ostetricie di tre ospedali vietnamiti: i due ospedali pediatrici di Hanoi e quello di Bac Giang.

La gestione del corso da parte nostra si è rivelata subito impegnativa, non tanto per problemi di traduzione, né per problemi di ascolto, ma piuttosto per la necessità di dare in pochi giorni **messaggi incisivi e strumenti di lavoro** che potessero permettere un miglioramento duraturo dell'assistenza. E' facile immaginare che avevamo bisogno di capire innanzitutto la loro realtà, le loro difficoltà, il loro tipo di assisten-

za, per poter poi portare dei correttivi nel nostro discorso. Tutto questo, come già detto, **nell'ottica dello scambio culturale**.

Dopo la prima giornata in cui abbiamo cercato di esprimere la nostra esperienza organizzativa nelle cure neonatali, ci siamo resi conto che l'uditorio era molto interessato, ma consapevole della impossibilità di riprodurre il nostro modello nella realtà socio-politica vietnamita. Siamo stati costretti a ritardare il programma coinvolgendo in modo attivo i partecipanti, utilizzando il metodo del **lavoro di gruppo** e suddividendoli secondo l'ospedale di provenienza. Con la loro partecipazione attiva abbiamo così scoperto la disparità di risorse e di comportamenti assistenziali tra i tre ospedali, che richiedevano risposte ed interventi diversi.

L'interesse dei vietnamiti è cresciuto nei giorni successivi, probabilmente perché abbiamo messo a fuoco **problemi basilari, semplici, di ordine pratico e soprattutto risolvibili**. Abbiamo scoperto ad esempio una grave situazione igienica nell'assistenza al bambino grave, riportabile alla carenza di strutture di erogazione dell'**acqua** (mancanza di lavandini), di **presidi antisettici** (dal sapone ai disinfettanti), di **materiale monouso** (dalle siringhe ai sondini per alimentazione). E'

noto come il controllo delle infezioni ospedaliere e quindi l'igiene dell'ambiente e degli operatori nelle loro manovre assistenziali possa dare un notevole contributo alla riduzione della mortalità infantile.

I colleghi vietnamiti ci hanno seguito nell'analisi dei loro problemi ed hanno proposto anche alcune soluzioni fattibili con le risorse disponibili. Le nostre successive visite mireranno anche a verificare l'itinerario di miglioramento che gli stessi vietnamiti si sono proposti; sarà compito del nostro gruppo raccogliere le difficoltà che incontreranno e trovare con loro soluzioni alternative.

Questo corso ha permesso al nostro gruppo di comprendere meglio la realtà vietnamita, di impostare i programmi futuri, ma soprattutto **è riuscito a creare un legame umano tra noi e i vietnamiti**, nonostante le differenze socio-economiche, di cultura, di tradizioni. Alla fine anche noi ci siamo sentiti arricchiti di questa esperienza: proprio per la necessità di analizzare certi comportamenti assistenziali, ci siamo maggiormente convinti dell'importanza di interventi semplici, ma fondamentali nell'assistenza neonatale, come l'igiene, la vicinanza madre-bambino, il latte materno.

Paola Trainotti e Giuseppe De Nisi

Il Corso di formazione tenuto ad Hanoi nel dicembre scorso



DAL VIETNAM: LE VALUTAZIONI SUL PROGETTO A.N.T. - BAC GIANG

A distanza di quasi un anno, da quando il "vento dell'Est" ha trascinato improvvisamente l'ANT in un progetto di cooperazione nel lontano Vietnam, ecco una prima valutazione delle attività svolte, scritta da parte della dott.ssa Rosalba Rondinelli, moglie del dott. Pierluigi Cecchi. Ricordiamo che nell'aprile 1998 Paolo Bridi incontrò casualmente in Vietnam il dott. Cecchi, pediatra impegnato in un progetto di protezione materno-infantile nella provincia di Bac Giang, finanziato dal nostro Ministero degli Affari Esteri. Così il Direttivo dell'ANT, di cui

fa parte Bridi, venne a conoscenza della possibilità di sostenere un progetto di cooperazione sanitaria in una povera provincia montagnosa nel nord Vietnam. Obiettivo generale del progetto: migliorare la qualità delle cure pediatriche e neonatali nel reparto di pediatria dell'ospedale di Bac Giang, a 50 km da Hanoi. La provincia di Bac Giang e quella di Trento hanno alcune affinità (entrambe montagnose, circa la stessa estensione), ma l'organizzazione e le strutture socio-sanitarie vietnamite sono arretrate di almeno 40 anni rispetto alle nostre.

Un anno fa i neonatologi trentini sono stati fortemente attratti dall'opportunità di un **confronto-scambio** con una realtà e cultura differente, con l'obiettivo di applicare anche nel Sud Est asiatico un tipo di **organizzazione dipartimentale ostetrico-pediatrica** fondata su presupposti semplici, efficaci ed a basso costo

I risultati a distanza

A distanza di tre mesi:

- 1 i lavandini funzionano dappertutto;
- 2 sopra ognuno è evidenziato che "occorre lavarsi le mani prima di toccare un neonato";
- 3 schede epidemiologiche sono compilate per ogni neonato patologico dei tre ospedali e sono elaborate dal primario di Neonatologia (un pacco di schede è nelle mani del primario di Neonatologia di Hanoi, dott.ssa Dung);
- 4 è cominciata una fattiva collaborazione tra i tre ospedali interessati di Hanoi e Bac Giang.



(trasporto in utero, latte materno, bassa invasività, umanizzazione, epidemiologia di area), che hanno fatto del "dipartimento" trentino un modello di riferimento conosciuto in Italia ed all'estero.

Dopo due visite preliminari effettuate in loco nei mesi di luglio ed agosto 1998 dai dottori Giuseppe De Nisi e Fabio Pederzini, l'ANT aveva deciso, in collaborazione con il dott. Cecchi, di mettere in atto un programma a breve-medio termine che tenesse conto di due priorità:

- A) **la ristrutturazione del reparto di Pediatria di Bac Giang**, caratterizzato da locali angusti e tetri, nei quali venivano ammassati bambini e neonati patologici in un'unica stanza di "terapia intensiva", più simile a un "lazzaretto" che a un reparto ospedaliero;
- B) **la formazione del personale sanitario**, dato che circa trent'anni di isolamento hanno impedito al personale, numericamente più che sufficiente, di acquisire elementi di aggiornamento e di confronto.

A) La ristrutturazione del reparto di Pediatria

E' stata effettuata in pochi mesi, dal settembre al dicembre 1998, ed il risultato ottenuto è stato assolutamente soddisfacente: la struttura, lineare e semplice, comprende un lungo ed ampio corridoio con camere da ambo i lati. Sono state create due sezioni:

- una **Terapia intensiva pediatrica (10 letti)** con tre stanze, un

ambulatorio, un ripostiglio ed un bagno,

- una **Neonatologia (10 letti)** con due stanze, una cucina, un ambulatorio, un ripostiglio ed un bagno.

Il materiale per la ristrutturazione è stato scelto tra quello di **migliore qualità** (ceramica per i pavimenti, tempera lavabile per le pareti) e si sono attuati alcuni accorgimenti per rendere gli ambienti più facili da pulire (battiscopa arrotondati, eliminazione delle finestre con sbarre di ferro che originariamente davano sul corridoio).

Tutte le camere hanno **condizionatori, lavandino e attacchi per l'ossigenoterapia**. La rete elettrica ed idrica sono state rinnovate e gli arredi acquistati o fabbricati in loco.

Il reparto, inaugurato il 22 marzo, è stato visitato dal Ministro della Sanità vietnamita e da altre autorità sanitarie che lo hanno definito "**un modello**" da proporre ad altri ospedali provinciali del paese.

B) La formazione del personale sanitario

I corsi di aggiornamento (organizzati anche da alcuni organismi di cooperazione internazionale), basati su una metodologia statica di ascolto, troppo spesso sottolineano l'importanza di utilizzare **tecnologie costose e sofisticate** e accentuano il divario esistente tra il Vietnam e gli altri paesi. Di conseguenza il personale è molto inte-

ressato all'ascolto ma non coinvolto, perché sa che quelle tecnologie distano anni luce dalla loro realtà quotidiana.

Il primo corso di "formazione in Neonatologia" preventivato in questo anno di attività si è tenuto ad Hanoi dal 30 novembre al 5 dicembre 1998 presso l'ospedale pediatrico Vien Nhi.

Il corso è stato indirizzato non solo al **personale ostetrico e pediatrico di Bac Giang** ma anche a quello di due importanti centri di riferimento di **Hanoi: l'ospedale pediatrico (Vien Nhi) e la maternità (Phu San)**, nel tentativo di creare una rete di maggiore collaborazione e scambio di esperienze tra periferia e centro di riferimento, attualmente estremamente deficitaria.

Il corso, a numero limitato (21 partecipanti) ha visto la partecipazione, in qualità di docenti, del dott. Giuseppe De Nisi e della caposala Paola Trainotti. Fra gli argomenti trattati, particolarmente approfonditi, hanno trovato ampio spazio i temi riguardanti l'igiene del personale sanitario e dell'ambiente e la prevenzione delle infezioni neonatali nosocomiali.

La didattica si è basata sulla presentazione del tema principale, seguita da discussioni in plenaria o gruppi di studio. I lucidi proiettati contemporaneamente su due schermi erano in italiano ed in vietnamita.

Al termine del corso sono state elaborate le **"promesse", da mantenere** nei mesi successivi; il personale dei tre ospedali che aderivano all'iniziativa avrebbe dovuto impegnarsi a seguire le seguenti indicazioni:

- **lavarsi le mani** più spesso e comunque sempre prima di ogni manovra sul neonato, (prevenzione delle infezioni);
- compilare una **scheda comune in caso di trasferimento** del neonato da Bac Giang o dalla Maternità all'ospedale pediatrico di Hanoi (rete di comunicazione tra periferia e centro);
- formare all'interno di ciascun ospedale **un gruppo di lavoro** costituito da pediatri e ostetriche che periodicamente si riunisce per discutere dei problemi emer-

si e ricerca soluzione agli stessi (lavoro interdisciplinare).

Queste promesse che forse per le nostre realtà sono troppo semplici e scontate, non lo sono state affatto per il Vietnam e hanno invece rappresentato **una vera e propria rivoluzione**. Per la prima volta infatti si è parlato di organizzazione, di interdisciplinarietà, di manovre non invasive sul neonato, di utilizzo delle risorse presenti, di economicità.

Nel marzo di quest'anno il dott. Dino Pedrotti ha effettuato **una missione di verifica** in Vietnam. Ha visitato gli ospedali Vien Nhi e Phu San di Hanoi e l'ospedale provinciale di Bac Giang incontrando i responsabili sanitari delle strutture. Si è potuto constatare che **le "promesse" non sono state solo parole** ma che i vietnamiti, pur fra mille difficoltà, hanno fatto e stanno facendo ogni sforzo per metterle in pratica.

Ad esempio il direttore dell'ospedale pediatrico di Hanoi ha permesso la **ristrutturazione della rete idrica** nel reparto di Neonatologia, nel quale accanto ai lavandini (aumentati di numero), sono stati appesi **cartelli visibili con l'invito a lavarsi le mani**. Altra azione programmata dal corso, riguardante il trasferimento dei neonati dalla periferia al centro con apposite schede, è stata attuata con entusiasmo dagli ospedali di Bac Giang e Phu San.

A **Bac Giang** la nuova ristrutturazione del reparto ha creato un clima di maggiore responsabilizzazione degli operatori che si ripercuote positivamente sulla qualità dell'assistenza pediatrico-neonatologica.

Il futuro

Il dott. Pedrotti ha confermato **l'impegno della ANT nel continuare a supportare l'ospedale di Bac Giang**, mantenendo l'impegno di ristrutturare alcuni ambienti dell'Ostetricia (sala parto e travaglio). Il **secondo corso di formazione** per ostetriche e pediatri, molto atteso dai vietnamiti, dovrà essere concordato e organizzato nei prossimi mesi (settembre-ottobre).

Il dott. Cecchi è rientrato in



L'amico
Luciano Borlotti,
il dott. Cecchi
e la dott.ssa
Rosalba Rondinelli
a Bac Giang

Italia dopo due anni e mezzo di servizio e pertanto una importante via di comunicazione con il paese verrà a mancare, ma nel contempo si sono molto consolidati i rapporti con il primario della Neonatologia dell'ospedale pediatrico di Hanoi, dott.ssa Dung e con il direttore dell'ospedale di Bac Giang. Entrambi saranno in visita in Italia nei mesi di aprile e maggio e ci sarà l'opportunità per un ulteriore scambio di idee e proposte.

Conclusioni

I risultati raggiunti si possono considerare buoni e certamente superiori alle aspettative di partenza. Chi ha avuto la fortuna di conoscere da vicino la realtà vietnamita sa che gli operatori sanitari **lavorano con pochissimi mezzi, in condizioni ambientali difficili, con scarsi incentivi economici**. I visibili miglioramenti a livello operativo riscontrati nei due ospedali di Hanoi ed in quello di Bac Giang sono importanti indicatori della serietà con cui gli amici vietnamiti si stanno impegnando nel progetto. Questo sicuramente favorirà la futura cooperazione ANT-VIETNAM.

Rosalba Rondinelli

SU BAC GIANG UNA VIDEOCASSETTA

Sulle condizioni dei bambini in Vietnam e in particolare nell'ospedale di Bac Giang (prima e dopo il nostro intervento), il 7 aprile è stato presentato a RTTR un interessante documentario, col commento del dott. Pedrotti. Potete chiederci la videocassetta (65') eventualmente col tagliando di pag. 24.

PROPOSTA PER LA COSTITUZIONE DI UN GRUPPO TARENTINO DI VOLONTARIATO

L'ottimo risultato conseguito dall'ANT nella realizzazione di un primo progetto di cooperazione allo sviluppo in Vietnam con la realizzazione del reparto di Neonatologia dell'Ospedale di Bac Giang ha evidenziato - se ce n'era ancor bisogno - l'enorme potenzialità della collettività trentina per la cooperazione allo sviluppo. Il risultato è

IMPRESSIONI DI UN NONNO

Mi sono trovato in Vietnam per puro caso. Un giorno, alla domanda dell'amico dott. Pedrotti "Vuoi venire con me in Vietnam?", ho risposto in modo improvviso e spontaneo "Vengo anch'io". Non nascondo che in seguito sono sorte molte perplessità e preoccupazioni. Ma la sorpresa è stata positiva sotto tutti i punti di vista. L'impatto iniziale è stato scioccante. La gente vive sulla strada, mangia e cucina sulla strada. I bambini giocano al pallone con qualche barattolo e conoscono a memoria i nomi dei nostri giocatori. Tutti vanno in bicicletta o in motorino: è impressionante vedere la marea dei ciclisti, con qualche macchina in mezzo a loro. E' interessante vedere come trasformino le biciclette in negozi volanti, caricandovi di tutto, dalle galline al maiale...

Ma tutto ciò si svolge con molta discrezione. Nessuno ti importuna e, se non acquisti, ricevi ugualmente un sorriso. Sono sempre servizievoli e disponibili e il sorriso è la loro arma vincente. Mai una arrabbiatura. Non baciano né abbracciano, ma ti prendono le due mani e ti fanno l'inchino. Praticamente non esiste criminalità. I taxi sono molti e puoi girare la città con pochi dollari. Fuori dalla città ti trovi in mezzo ad immense distese di riso. Il verde è di una tonalità stupenda: ti vien voglia di buttartici dentro e di accarezzarlo! Certamente vi sono molte cose da fare: fognature, linee elettriche, scarichi e case. C'è molta povertà, ma anche molta intelligenza, forza, orgoglio, volontà di migliorare. Vorrei dare anche un consiglio ai trentini che girano il mondo: includete il Vietnam nei vostri itinerari e questo rimarrà sicuramente nei vostri migliori ricordi.

E che dire del nuovo reparto voluto dal dott. Cecchi e da tanti amici della Neonatologia trentina. Posso affermare che chi ha contribuito all'opera ha speso bene i suoi soldi. Mi sono reso conto dell'utilità di quest'opera stupenda. Una targa sulla porta ricorda e testimonia il nostro impegno. C'è ancora molto da fare e ogni contributo che daremo potrà aiutare le mamme vietnamite e i loro bambini.

Luciano Borlotti - socio ANT, nonno di Virginia

Gli amici Romano e Oria, Giacomo e Tosca, Cornelia e Mariangela. Giorgio e Rita, per i 70 anni di nonno Luciano, hanno devoluto £ 500.000 pro Bac Giang. Auguri anche da parte nostra.

stato sicuramente ottimo per le capacità e l'entusiasmo dimostrati da medici, infermiere, soci e sostenitori dell'ANT. Ma, per la buona riuscita del progetto, è stata altrettanto **decisiva la possibilità di poter contare da subito su una struttura come il GVC** (Gruppo di Volontariato Civile) di Bologna, attivo dal 1975, animato da circa 40 tecnici e presente in Vietnam dal 1994 con proprio personale specializzato. Questo ha consentito di attuare fattivi rapporti con le autorità locali, scambi di informazioni preventive, possibilità di calibrare giuste proposte, ottimizzando l'intervento e verificandone il risultato. **La presenza e la conoscenza del paese in cui si opera** diventa quindi una condizione essenziale per un corretto approccio alla cooperazione allo sviluppo.

La conoscenza dell'attività del GVC ci ha sollecitato a verificare con altri amici trentini, docenti universitari, tecnici, insegnanti, volontari, la possibilità di promuovere anche a Trento qualcosa

di analogo. Dopo aver visitata la sede del GVC di Bologna, abbiamo definito un progetto di costituzione di una ONG (organizzazione non governativa) trentina, appoggiata al GVC di Bologna almeno per i primi anni, fin quando sarà in grado di muoversi autonomamente.

L'approccio sarà quello che ha ispirato la prima iniziativa dell'ANT: interventi mirati che vedano il **pieno coinvolgimento delle comunità locali**, in una prospettiva di aiuto all'autosviluppo o alla quantificazione di strutture, risorse e "culture positive" già presenti sul territorio, valorizzando **energie, competenze, esperienze presenti nel nostro territorio** e che già si sono dichiarate disponibili a concretare questo progetto. I bambini (in particolare quelli più piccoli), la formazione, l'autosviluppo, l'istruzione, sono temi sui quali la disponibilità di energie e risorse trentine ci hanno già consentito di iniziare con fiducia questo impegno.

Paolo Bridi

Neo-natal care training course held

HÀ NỘI — An Italian-funded neo-natal training course has been held in Hà Nội.

The instructors were Dr. Giuseppe De Nisi, head of the Intensive Care Neonatal Unit and Paola Trainotti, head nurse of the same unit at the Santa-Chiara Hospital in Trento, Italy.

The course was addressed to doctors and obstetricians of the Bac Giang Provincial Hospital, Phụ Sản (Obstetric) Hospital and Viện Nhi (Children) Hospital of Hà Nội.

The course was made possible due to funding from ANT (Amici della Neonatologia Trentina), a non-profit organisation based in Italy and assistance from GVC, an Italian non-

government organisation in Việt Nam. Trento claims one of the lowest new-born mortality rates in Europe.

Its effectiveness is based on the organisation of the whole collaboration with personnel, health personnel, mother and child care, permanent and superior collection standards.

This training course begins a one-year programme whose main activities include the renovation of the neonatology unit and delivery rooms in Bắc Giang Hospital.

In northern Bắc Giang Province, Italian co-operation has been present since 1992 in various social and health projects. — VNS

I BAMBINI DEL KOSOVO E I BAMBINI DEL VIETNAM

Il nostro impegno in Vietnam è un bel sogno: si tratta di iniziare un percorso costruttivo di pace, ripartendo proprio "dai bambini". Per tutti noi i **bambini devono costituire il più concreto simbolo di pace**, perché sono simbolo del nostro futuro, perché sono titolari dei più giusti diritti: il diritto a vivere, ad avere una famiglia e una scuola, a giocare, il diritto ad essere bambini insomma.

Contemporaneamente i **bambini sono anche il simbolo più lacerante della stupidità della guerra**, che distrugge sì persone e cose, ma soprattutto distrugge speranze e diritti dei bambini e perpetua odio e vendette nelle future generazioni. Un territorio si può ripopolare e ricostruire, ma l'impegno più difficile consiste nel rifare una cultura costruttiva di pace. La guerra è una cosa "da grandi" e dove c'è guerra non c'è spazio per i bambini. La foto di Kim Phuc, la bambina vietnamita ustionata dal napalm nel 1972, è una "foto-simbolo" molto significativa. Venticinque anni dopo Kim Phuc ha avuto due figli, ha perdonato, lavora per la pace.

Proprio mentre "mettiamo assieme" il nostro giornale è scoppiata un'altra sporca guerra. Le foto di bambini martoriati tornano a dirci che **ogni guerra è sbagliata "dal punto di vista dei bambini"**. Ora in Kosovo si lavora per l'emergenza, per la sopravvivenza.

La "nostra" **dott.ssa Alberta Valente**, che nel 1995 aveva passato un anno nel Rwanda (vedi NT 3-4/95 e 1-2/96), si è subito resa disponibile per essere presente tra i volontari trentini, proprio ai confini dell'Albania, a Kukes. Riportiamo dal giornale del 20 aprile: *"L'infermiere Franco Bleggi piomba in cucina con un bimbo tra le braccia. 'E' ipotermico..." urla. Il neonato, avvolto in una coperta, viene sdraiato tra i pentoloni, il luogo più caldo del campo. Interviene la pediatra Alberta Valente. Massaggia il piccolo, controlla battito cardiaco e respirazione. Finalmente il*

piccolo dà segni di ripresa. Cinque minuti dopo sorride...". E alle 13.30 del 19 aprile è nata anche una bambina, di nome Kosovare, di 3220 grammi, dicono le cronache.

In data 23 aprile il **dott. Antonio Mazza** ha preso il posto della dott.ssa Valente.

Questa è emergenza, anche per i neonati. Poi si dovrà lavorare molto per ricostruire le cose distrutte e ripopolare il territorio. Quando questo sarà reso **"abitabile dai bambini"**, quando - come succede ora in Vietnam - non vi sarà più odio, ma comune ricerca di pace, allora anche



li dovremo riprendere a costruire un futuro per i bambini. Per ora **in Kosovo c'è la tragedia, in Vietnam c'è la speranza.**

Il primario di Chirurgia infantile in Guatemala

IMPRESSIONI DI UNA MISSIONE UMANITARIA

Nel corso del mese di febbraio, per conto della WOPSEC (l'organizzazione internazionale per l'aiuto chirurgico ai bambini dei paesi in via di sviluppo) e con i fondi messi a disposizione dal Comune di Ferrara, ho guidato una missione umanitaria presso l'ospedale dei padri francescani di **Antigua in Guatemala**. Mi hanno accompagnato due medici anestesisti dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara e due colleghi iscritti alla Scuola di specializzazione in Chirurgia Pediatrica dell'Università di Ferrara.

Abbiamo trattato 34 bambini (22 maschi e 12 femmine) di età compresa tra i 4 mesi ed i 15 anni; la stragrande maggioranza era affetta da **cheilognatopalatoschisi** (35%), malformazione che si presenta in Centro America con una frequenza sicuramente superiore a quella normale (1-3 casi ogni 1000 nati vivi). Altri pazienti (55%) presentavano patologie chirurgiche comuni nell'età pediatrica quali ernia inguinale, testicolo ritenuto e idrocele; il rimanente gruppo di pazienti soffrivano di esiti di ustioni (5%) e di tumori cutanei (5%).

È stato scelto il Guatemala perché è **un paese con una realtà socioeconomica molto particolare**. In uno studio pubblicato su *Lancet* nel 1997 si segnala infatti un 76% di malnutrizione infantile in una nazione che occupa il quintultimo posto al mondo nella classifica che prevede come parametro il prodotto interno lordo in rapporto alla spesa sanitaria. Il che non stupisce se si pensa che **il 2% dei proprietari terrieri possiede il 75% del suolo coltivabile**. Un paese dove esistono zone quale quella di San Pedro Yepocapa in cui esiste una mortalità infantile al di sotto del primo anno di vita pari al 41,5%, dato che ho potuto verificare personalmente consultando i registri municipali.

Questa ha rappresentato per chi scrive la terza esperienza di volontariato in Guatemala nell'arco di tre anni e le impressioni che ho ricavato consentono alcune considerazioni.

- **Gratuità e solidarietà** rappresentano due cardini insostituibili quando si affronta una attività di questo tipo; la prima intesa non solo in senso economico bensì come totale messa a disposizione della propria professionalità per aiutare gli altri, la seconda vista come stile di vita e non quale episodio fine a se stesso.

- Il coinvolgimento di **professionisti in formazione**, quali i medici specializzandi, si è dimostrato un fatto estremamente positivo per entusiasmo e dedizione, qualità spesso proprie di chi inizia un'attività lavorativa.

- L'aiuto ai paesi in via di sviluppo deve avere sempre **una componente formativa** per far sì che non sia fine a se stesso, cercando di coinvolgere nel lavoro il personale sanitario locale disponibile.

- La qualità delle prestazioni che vengono erogate deve essere **garantita e verificata** per evitare che si lascino spazi ad avventurieri poco preparati. Si tenga oltretutto presente che le patologie si presentano con frequenza assai differente a seconda delle diverse aree geografiche, con caratteristiche differenti per fattori ambientali e magari complicate da infezioni dovute a germi poco noti nelle nostre aree.

Nel periodo in cui il gruppo da me guidato stava lavorando, è stato consegnato al Direttore delle Opere Francescane Padre Giuseppe Contran il contributo di **100 milioni di lire** frutto della raccolta effettuata dal **Comune di Ferrara** nel corso dell'anno 1998 con la campagna di sensibilizzazione "Ferrara città di solidarietà per il Guatemala". In quella stessa occasione l'Ambasciatore d'Italia ha avuto l'opportunità di vedere all'opera il **generatore di elettricità che la Provincia Autonoma di Trento aveva fatto installare** nel 1998 per garantire il funzionamento del Comparto Operatorio.

La segnalazione di queste due iniziative sottolinea un ulteriore aspetto del volontariato: la sensibilizzazione di chi vive nei paesi ricchi è non solo indispensabile supporto economico ma rappresenta **un recupero di valori umani**; in particolare è importante creare eventi che coinvolgono le istituzioni e la gente educandoli alla cultura della solidarietà.

Andrea Franchella

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO INFERMIERISTICO NELL'ANNO 1998

Tutti sappiamo quanto importante sia un continuo aggiornamento e confronto nelle nostre realtà in Neonatologia. Da sempre abbiamo dato spazio a questo aspetto. Ogni anno si

caratterizza per le priorità del momento, viene dato più spazio ad alcuni argomenti e meno ad altri, a seconda delle necessità del momento.

Fra le attività di reparto sono stati presentati due progetti-obiettivo. Uno riguarda l'attuazione della "self-care" che consiste nel dare più spazio e tempo alle madri per seguire in prima persona in modo attivo il loro figlio. Per fare ciò abbiamo dovuto pensare a tutti i problemi correlati, cercare di risolverli modificando i tempi di lavoro e ricavando spazi. Un altro progetto-obiettivo era invece rivolto al personale ausiliario e riguardava il problema del personale con limitato sollevamento di pesi per parziale idoneità lavorativa.

I vari gruppi hanno prodotto dei lavori. Quello sulle **emergenze neonatali**, che l'anno scorso ha condotto vari corsi sulle emergenze neonatali in sala parto ed ha formato un numero considerevole di operatori, quest'anno si è attivato sulla autoformazione per acquisire maggior abilità e rico-

noscimento ufficiale di istruttore. Nel '99 sarà atteso il completamento della formazione degli operatori dei Nidi periferici.

Il gruppo sul **dolore nel neonato** ha continuato la collaborazione con il gruppo di studio a livello nazionale sulla ricerca e proposta di lavoro sul dolore. Sono continuati i contatti con il territorio per meglio definire le linee guida per l'ospedalizzazione domiciliare e l'integrazione con i servizi di territorio, promossi dal gruppo di lavoro "Home-care".

Come in molti reparti neonatali, anche nel nostro è continuata l'attività didattica rivolta agli studenti del **DUI (Diploma Universitario per Infermieri)** che stu-

diano nella nostra scuola di Trento. Quest'anno abbiamo iniziato ad accogliere anche le partecipanti al Diploma Universitario Ostetrico di Verona che dedicano del loro tempo al tirocinio nel nostro reparto.

Con la nomina del nuovo Primario, per l'anno 1999 si potrà finalmente impostare un programma di lavoro strutturato, più interessante e ampio di quello dell'anno trascorso che vedrà la revisione di alcune attività e la promozione di altre. A tutte noi non manca l'entusiasmo per interessarci di nursing e per migliorare ciò che è necessario, sempre dopo le dovute priorità e valutazioni.

Paola Trainotti

CONVEGNI E SEMINARI DI AGGIORNAMENTO

- **maggio - Torino.** Corso di PBLs. Hanno partecipato 2 infermiere del Gruppo di lavoro sulle emergenze.
- **14-16 maggio - Chiavenna (Sondrio) - "Sirmione 9".** Seminario residenziale al quale si partecipa ogni anno. Hanno visto interessati la caposala con un medico del reparto. E' un importante appuntamento per la realtà pediatrica italiana al quale non vogliamo mancare. Argomento principale: Il miglioramento della qualità nelle divisioni pediatriche, tema di attualità.
- **15-17 maggio - Milano -** Convegno su : "Il bambino prematuro e la riabilitazione: la "care", i segni e la clinica, l'evoluzione del segno patologico". Vi hanno partecipato 2 infermiere con 2 medici e la fisioterapista che si occupa dei nostri neonati.
- **30 maggio - Trento.** La caposala e due infermiere hanno partecipato al

Corso di Aggiornamento: "I° Convegno Regionale - Trentino Alto Adige ANIARTI: l'infermiera di Are Critica: evoluzione della professione alle soglie del Terzo Millennio". Una infermiera e un medico del nostro reparto hanno portato una relazione su : "Il Trasporto primario d'emergenza neonatale in Provincia di Trento: indicatori di efficienza e di miglioramento continuo delle cure in trasporto"

- **14 giugno - Castel Ivano (Trento).** "L'infanzia fra due mondi". Un incontro al quale hanno aderito due medici e due infermiere.
- **14-18 settembre - Candriai (Trento):** "Settimana di formazione per operatori dei gruppi di auto/mutuo aiuto" Si è iscritta una nostra infermiera che si interessa di coordinare il gruppo, da poco avviato, formato da madri con pre-

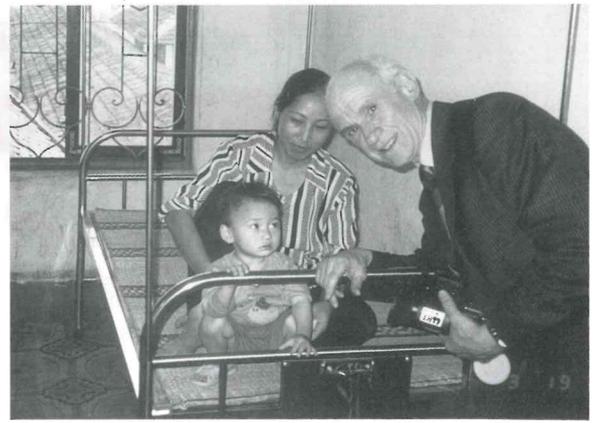


gressa esperienza di figli prematuri e madri con figli ricoverati nel nostro reparto.

- **21-23 settembre - Firenze.** Il reparto di Neonatologia dell'ospedale "Careggi" di Firenze ha organizzato un incontro infermieristico su vari temi: "Nursing neonatale: esperienze a confronto". La caposala vi ha partecipato con una relazione sulla "care" e latte materno nel pretermine, sottolineando l'importanza della donazione del latte come segno di solidarietà tra le madri accomunate dall'esperienza di avere il proprio figlio ricoverato in Patologia Neonatale e in Terapia Intensiva Neonatale.
- **6-9 ottobre - Varenna (Lecco).** "L'assistenza infermieristica neonatale a confronto". Un appuntamento al quale non si dovrebbe mai mancare, organizzato dalla Fondazione Patrizia Funes della Neonatologia di Lecco. Anche quest'anno due nostre infermiere hanno potuto partecipare a queste giornate infermieristiche particolarmente centrate sul problema del dolore nel neonato.
- **17 ottobre - Asiago:** annuale convegno al quale hanno partecipato 3 infermiere e medici
- **22 ottobre - Rimini:** "XII riunione del gruppo di studio sulla care in neonatologia". A questo incontro nazionale vi hanno partecipato una infermiera e medico del reparto.
- **novembre- Trento.** L'Ufficio per l'Aggiornamento del Personale della nostra Azienda ha organizzato dei corsi su "Assistenza infermieristica e scienze infermieristiche".
- **14 novembre - Castel Juval - Bolzano** - Incontro neonatologico-perinatologico regionale. A questo incontro collaborativo e di scambio di esperienze vi hanno partecipato 3 medici e 3 infermiere.
- **26-27 novembre - Prato.** Due infermiere, che precedentemente avevano partecipato al corso di PBLs, si sono iscritte a questo corso per istruttori, sempre promosso dall'IRC. Ora abbiamo in reparto due infermiere istruttori.
- **30 novembre-5 dicembre - Hanoi, Vietnam.** Il Primario e la caposala della Patologia Neonatale si sono recati in questo Paese asiatico per condurre un corso di aggiornamento e scambio di esperienze con gli operatori medici e infermieristici

dei reparti di Neonatologia e Ostetricia di 4 ospedali vietnamiti. Vedi pagg. 9-11.

- **2-4 dicembre - Abano Terme (Padova).** III incontro "Insieme per crescere". Un aggiornamento infermieristico in ambito ostetrico, neonatologico, pediatrico. A questo convegno, dove la partecipazione delle infermiere è sempre assai numerosa, hanno aderito anche 2 delle nostre infermiere.
- **Ottobre-dicembre - Trento.** L'Ufficio di Aggiornamento del Personale della nostra Azienda ha promosso un corso di formazione sulla conduzione dei processi in aula che si è svolto in 6 giornate. Questo argomento, molto importante per la conduzione della formazione nel nostro reparto, ha attirato l'interesse di un medico e della caposala che in questi anni si sono dedicati alla formazione di tutto il personale della nostra U.O.
- **Giugno- dicembre - Trento:** Corso sul Dipartimento Materno Infan-



tile organizzato dall' Ufficio Aggiornamento del Personale della nostra Azienda "Progetto di formazione-intervento per lo sviluppo di abilità gestionali orientate alla valorizzazione delle risorse umane e ad una cultura centrata sul cliente". Le 15 giornate hanno visto impegnati la caposala della Neonatologia, un medico e il Primario. Il corso è stato di notevole importanza per impostare e continuare un dialogo dipartimentale nella nostra realtà trentina.

ATTIVITA' SCIENTIFICA

- **21-23.1.1999 - F. Pederzini e Gruppo di Lavoro in P-ALS della MUP:** Sequenze di soccorso avanzate - Relazione alla Tavola Rotonda su Pediatric Advanced Life Support. 7. Congresso Naz. Pediatria Ospedaliera Roma (Atti, pag. 57-58).
- **21-23.1.1999 - F. Pederzini, R. Malossi, M. Lattere:** Sequenze di soccorso avanzate in caso di shock - Relazione alla Tavola Rotonda su Pediatric Advanced Life Support. 7. Congresso Naz. Pediatria Ospedaliera Roma (Atti, pag. 66-70).
- **21-23.1.1999 - D. Pedrotti, G. De Nisi, F. Pederzini, M. Coraiola:** Interventi di prevenzione primaria in Vietnam (Bac Giang). Comunicazione al 7. Congresso Naz. Pediatria Ospedaliera Roma (Atti, pag. 234).
- **5.2.1999 - D. Pedrotti:** La Qualità delle cure neonatali - Relaz. al Convegno Regionale Soc. It. Pediatria del Veneto su "La Qualità dei servizi in Pediatria" - Vicenza.
- **19.3.1999 - G. De Nisi:** L'organizzazione dei punti nascita nel Trentino -Tavola Rotonda al Convegno "Nascita e dintorni", Moena 14-19.3.1999.



ROOMING-IN AL S. CHIARA

Il personale del Nido del S. Chiara di Trento pone particolare attenzione alle esigenze della coppia madre-bambino; per questo si confronta su nuove metodiche finalizzate a migliorare le prestazioni e rendere più "naturali" le giornate di degenza.

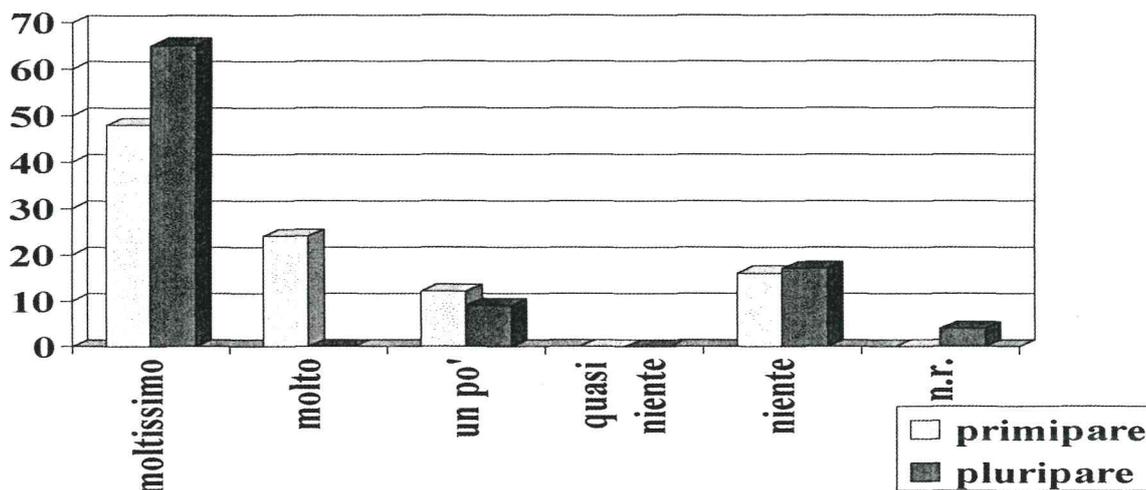
Nel corso del 1998 si sono svolti alcuni incontri fra il personale del Nido, della Sala Parto e dell'Ostetricia sulla fattibilità del

"rooming-in": si vorrebbe passare dal cosiddetto Nido aperto, che dà la possibilità alle madri di poter prendere il proprio bambino e allattarlo senza rigidità di tempi, al "bambino in stanza", accanto alla mamma tutto il giorno. Si sta studiando come organizzare tutto ciò e come superare alcuni ostacoli di natura strutturale e organizzativa. Un gruppo di puericultrici del Nido, ha effettuato un mini-son-

daggio su un campione di future mamme suddivise in due gruppi: primipare e pluripare. Questo gruppo di lavoro è stato denominato "CHIZ-NERAR" (parola che nell'antico dialetto trentino significa "coccolare").

Alla domanda se la presenza di altri visitatori durante l'allattamento possa creare disagio, in maggioranza hanno risposto "moltissimo".

Allattamento: quanto disturbo ritiene possa crearle la presenza di altri visitatori



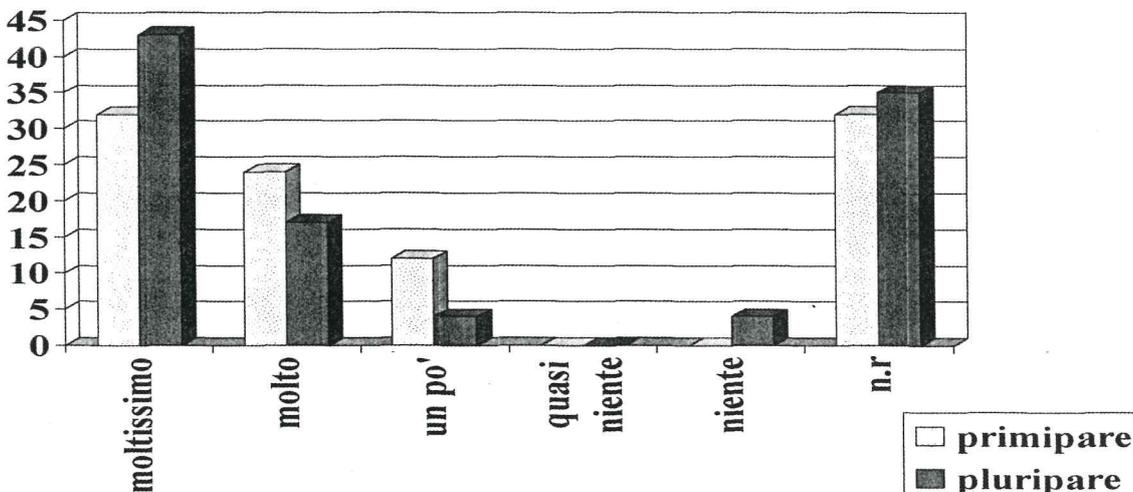
L'indagine dimostra che la presenza delle visite disturba; d'altra parte vi è il desiderio di ricevere le proprie visite. La presenza delle visite costituisce un

serio ostacolo alla realizzazione del rooming-in e si sta cercando una soluzione.

Altro elemento significativo scaturito dal sondaggio è il desi-

derio di "auto-cura" del figlio, cioè di prendersi cura direttamente del neonato, con la presenza della puericultrice.

Ritiene importante eseguire direttamente le cure al suo bambino?



Al Nido di S. Chiara le madri hanno modo di occuparsi personalmente del proprio bambino in varie occasioni: cambio del pannolino, medicazione del moncone ombelicale, bagnetto, vestizione ecc... L'obiettivo finale del progetto CHIZ-NERAR è la realizzazione di un

vero rooming-in: il bambino presente in stanza giorno e notte accanto alla madre (seguita dietro le quinte dalla puericultrice), in modo che possa essere completamente autonoma al momento della dimissione.

Alba Donato

In Svezia (e a Trento) la mortalità infantile è scesa sotto il 4 per mille

QUAL È IL PIÙ ALTO LIVELLO DI SOPRAVVIVENZA A 12 MESI?

Questa è la prima domanda che ci si deve fare quando si parla di nascite e di qualità di vita, quando un neonatologo cura i neonati della sua zona, quando un genitore affida suo figlio appena nato al neonatologo. Si ricordi che più dell'80% dei decessi nel primo anno avviene per problemi legati alla nascita. I livelli più alti di sopravvivenza a 12 mesi continuano a registrarsi negli stati scandinavi e nel Giappone: 99,6%. L'ultimo aggiornamento ce lo dà, come negli anni passati, la rivista *Pediatrics* che, nell'ultimo numero dell'anno 1998, riporta le statistiche internazionali OMS dell'anno 1996.

Come ogni anno, noi vogliamo rapportare i nostri dati con quelli internazionali, per poter dare il giudizio più obiettivo della qualità delle cure. Come abbiamo già esposto lo scorso anno (NT 4.97, pag. 5) dobbiamo "contare" tutti gli insuccessi di ogni neonato trentino (anche se deceduto fuori provincia) e renderci conto dei suoi problemi. Nel 1996 nel primo anno di vita sono deceduti 16 bambini "trentini" (questo significa concretamente quel 3,4 per mille) e nel 1997 appena 10 (2,1 per mille nati). Erano oltre 100 all'anno nel lontano 1973, erano 48 nel 1983, erano 23 nel 1990.

Interessante nei dati internazionali l'andamento della "natalità": nel mondo il minor numero di nati, meno di 10 nati ogni 1000 abitanti, è registrato da Giappone, Spagna, Germania, Italia, Cecoslovacchia. In Italia (1997) il massimo si registra in Campania (12,4) e in Alto Adige (12,3), il Trentino è sesto (10,3), in Liguria nascono appena 6,7 bambini ogni 1000 abitanti.

	Tasso di Mortalità infantile (del primo anno di vita, per 1000 nati)			Tasso di Natalità (nati per 1000 abitanti)
	1994	1995	1996	1996
TRENTO prov. (ISTAT per residenti)	4,9	4,8	3,4 (2,1 nel 1997)	10,3
Giappone	4,3	4,2	3,8	9,6
Finlandia	4,7	3,9	4,0	11,8
Svezia	4,4	3,7	4,0	10,8
Norvegia	5,3	4,0	4,0	14,0
Svizzera	5,1	5,0	4,7	11,7
Danimarca	5,5	5,1	5,7	12,9
Olanda	5,6	5,5	5,7	12,2
Italia	6,5	6,1	6,0	9,3
Regno Unito	6,2	6,2	6,1	12,5
Stati Uniti	8,0	7,6	7,3	14,7

Sempre più sani i bimbi trentini

ALTO ADIGE

Publicato il terzo rapporto provinciale sul neonato
Fondamentale il ruolo dei pediatri e degli epidemiologi

Nel 1998, negli ospedali trentini, sono nati esattamente **4776 nati, 120 in più rispetto al 1997**, 400 in più rispetto al 1994. In realtà il numero dei neonati di genitori "trentini" è in netto calo, ma ogni anno nascono almeno 300-400 neonati di genitori extracomunitari (toccano ormai il 10% del totale dei nati).

Nel 1986, l'anno più magro della storia trentina, erano nati appena 4019 bambini, 4406 nel 1990, 4528 nel 1995, 4621 nel 1996, 4645 nel 1997. Negli ospedali trentini le nascite restano abbastanza stazionarie negli ultimi anni: sui 900 a Rovereto, sui 500 a Cles, quasi 400 a Riva, quasi 300 a Cavalese, poco più di 200 a Borgo e Tione. A Trento nel 1998 si è registrato un calo di 70 nati al S. Chiara (1478 nati) e un aumento di 130 nati al S. Camillo (796 nati).



ROOMING-IN AL S. CAMILLO - 1998

Come già esposto (NT 4/1997), al S. Camillo si attua dal 1997 un'attività organizzata di *rooming-in*, sulla base di una scelta motivata della madre.

Nel 1998, su circa 800 nati, quasi la metà (46,1%) sono stati accuditi dalla madre; **più del 60% delle madri alla prima esperienza** (61,0%) ha scelto questa modalità, in particolare (70%) quelle che avevano seguito corsi pre-parto.

L'allattamento al seno "totale" alla dimissione ha superato il 90% (90,7% contro il 79,5 senza *rooming-in*). In totale i dimessi senza latte materno sono stati appena il 4,3%, 1,9% tra i neonati con *rooming-in*, 6,3% senza *rooming-in*.

VORREI ESSERE CONTATO E CONFRONTATO

Sono un cliente particolarmente esigente, perché sono piccolo e vulnerabile: quando sono nato ero intorno al chilo, o anche meno. Il mio destino dipende da quello che si è fatto per me prima che nascessi e dalle cure che ho ricevuto dopo; non sempre le richiedevo tutte queste cure, ma è successo che me le abbiano date lo stesso (qualche volta - purtroppo - sono intervenuti in ritardo o in modo non appropriato). **Non solo "cure"** in senso stretto: sono molto sensibile anche all'organizzazione e alle caratteristiche del reparto dove sono ospitato, diciamo all'aria che tira lì dentro (in senso figurato e concreto, dato che io vivo in un'incubatrice).

In alcuni momenti della giornata sono osservato attentamente da diverse persone, ma passo anche periodi di solitudine. Se avessi il senso del tempo e del ricordo, almeno **due momenti non dimenticherei**.

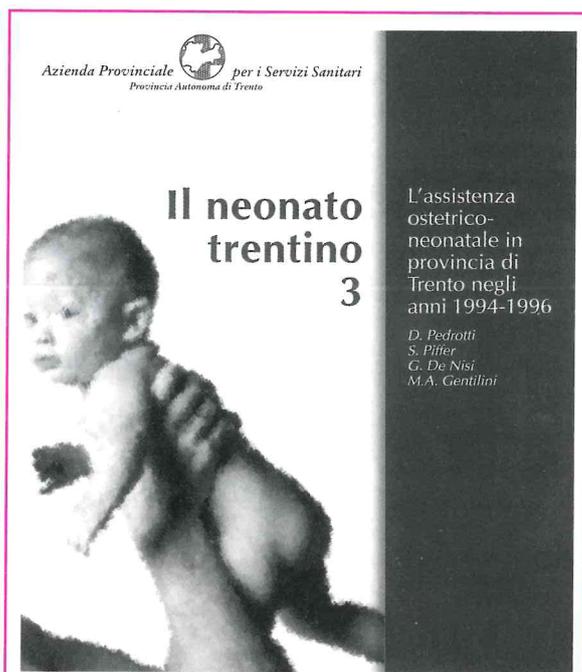
Uno è l'accoglienza in reparto subito dopo che sono nato, quando sono state definite - con estensione prospettica - le mie condizioni di salute; l'altro è il **giro mattutino** (diciamo tra le 9 e le 11), quando i medici mettono, aggiungono, tolgono, modificano. Se sono migliorato, se sto meglio, è quello il momento giusto per farlo vedere, perché altrimenti corro il rischio di aspettare fino al giorno dopo. I segnali li so dare: se sto male o peggioro, in genere ho sintomi evidenti e tutti intervengono prontamente; se invece sto bene troppo presto, posso essere guardato con sospetto e diffidenza. Ci sono tutte le terapie e le cose che mi hanno messo solo ieri o ieri l'altro: ci vuole molta prudenza prima di toglierle e poi è già sera, aspettiamo fino a domani.

Sarà, ma in questo momento mi sento legato ed impastoiato. **Ma lasciate che mi arrangi un po'!** Vi interessa vedere come respiro da solo? Mi date un po' più da mangiare? Dopotutto è il latte della mia mamma. Vi farò pur vedere qualche brutto ristagno gastrico prima di farmi venire la NEC! E perché tutta quella flebo? Talvolta è solo perché ho un catetere. Anzi, non mettetemela proprio la flebo, se potete: farò poca pipì, ma vedrete che pipì! Se mi disidraterò un poco, potreste provare a darmi da bere: vi mettete la flebo voi quando avete sete? E perché tutti questi esami? Non vi andavano bene quelli di ieri? Cercate, qualcosa che non va prima o poi la troverete, ma prima restituitemi il sangue che mi avete tolto. Insomma, capisco che lavorate per il mio bene, ma c'è sempre una *evidenza* che tutto quello che fate mi sia realmente utile? Sono molto piccolo, un ELBW come si suol dire, ma questa etichetta mi sta stretta: non ho mai avuto bisogno di molte cure e tantomeno ora, sono molto diverso da quello dell'incubatrice accanto. L'unica cura di cui ho bisogno è quella di

lasciarmi tranquillo, e spegnete la luce prima di uscire.

O forse no. Forse ragiono così **solo perché sono nato e curato a Trento**. D'accordo, non c'è una vera *evidenza* su quale sia la migliore cura respiratoria, o alimentare, o di idratazione: ma c'è sempre bisogno di evidenza? E' il comune buon senso, prima ancora delle conoscenze mediche, che deve suggerire una condotta estremamente prudente in un piccolo come me che ha dovuto interrompere con mesi di anticipo la totale dipendenza dalla madre! Non conosco nei dettagli la situazione trentina (ci devo andare, quando sarò grande), ma sento di estubazioni già in sala parto, di poche ventilazioni meccaniche (è forse proibito avere l'RDS?), di cali di peso anche ben oltre il 20%, di azotemie elevate, di frequenti ristagni gastrici, spesso rimessi nello stomaco (che schifo!). E, secondo voi, **dove sta la vera aggressività?** Lasciarmi fare da solo quello che posso e spremere come un limone le mie risorse fisiologiche oppure, almeno nei primi giorni, mettermi sotto la tutela della tecnologia? D'accordo, mi fanno stare zitto, mi disturbano un po' (parecchio, a dire il vero), ma tutto sommato non sto male così, specie con l'aiuto di un sedativo. Tutti si preoccupano di farmi stare bene: se con una mano mi curano, con l'altra mi coccolano. E verrà anche per me il momento di mangiare a volontà.

Non capisco però una cosa: ho cambiato ospedale e ho trovato ambiente e cure molto diversi. Se fossi un prodotto industriale, diciamo un'automobile, la mia esistenza dipenderebbe dalle leggi dell'efficienza e del profitto: la logica aziendale della *total quality* considererebbe prioritari la qualità e la sicurezza degli investimenti, riducendo al minimo i rischi. In due parole, ottenere il miglior prodotto, con i minori difetti, ai minori costi, con la massima soddisfazione.



In data 30 marzo, alla presenza del Direttore dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari dott. Marino Nicolai, è stato presentato il volume "IL NEONATO TRENINO 3 - Assistenza ostetrico-neonatale in provincia di Trento 1994-1996" (già presentato nel precedente numero di NT).

Chi desidera averlo, può spedirci la richiesta utilizzando la scheda in ultima pagina.

ne dell'utente: certamente io **sarei confrontato con un prodotto simile della concorrenza** anche nei minimi dettagli e, se non bastasse, sarei pure oggetto di spionaggio industriale! E' proprio così diverso il discorso che mi riguarda? Sono esigente, dicevo all'inizio, o almeno mi piacerebbe esserlo. Mi interessa sopravvivere senza troppi incidenti di percorso, questo sì, ma ancora di più ci terrei a non avere disabilità in futuro. Quanto poi saranno costate le mie cure è un problema che mi lascia indifferente ma qualcuno dovrà pure interessarsi anche di questo, visti gli investimenti e le risorse impiegate! Penso infine quanto sarebbe bello avere attorno un buon ambiente e dei genitori tranquilli e soddisfatti di questa esperienza, così che potranno meglio accettarmi ed accudirmi. Anche qui, in due parole: **vivere, senza handicap, possibilmente ai minori costi, con generale soddisfazione.**

A questo punto mi viene la curiosità di vedere cosa succede in giro negli altri ospedali, di *confrontarmi* con altri neonati simili a me. Non dovrebbe essere poi molto difficile, anche perché i principali aspetti delle cure sono ben quantificabili e molti ormai raccolgono questi dati e li elaborano con il computer: forse è questa una delle ragioni per cui in

Neonatologia, come in nessun altro settore della medicina, si possono fare più facilmente **le valutazioni di efficacia, di efficienza e di globalità** delle cure. A Trento, da più di dieci anni, hanno iniziato un confronto su diversi dettagli di organizzazione, cure e risultati, prima con gli amici di **Udine** e successivamente con quelli di **Bolzano**: sono presi in considerazione tutti i neonati sotto i 1500 g ricoverati nei rispettivi Centri, suddivisi in classi di età gestazionale e di peso. Alla fine ci si trova per discutere i risultati: io ho fatto questo e tu quello, cosa è successo a me e cosa a te, eccetera. Si sono viste delle differenze nelle cure? Probabilmente sì, molte differenze. E nei risultati? Forse no.

Non mi risulta che questo confronto abbia finora prodotto sostanziali cambiamenti delle cure in uno o nell'altro Centro, ma non è questo il punto: penso che sia giusto che ognuno mantenga le sue abitudini, se queste gli danno sicurezza e soprattutto se ha dei buoni risultati. E poi, confrontarsi per vedere chi è più bravo è una cosa un po' antipatica: so solo che a Trento mi trovo bene perché mi pare di essere curato in modo adeguato; d'altronde, se fossi da un'altra parte, avrei una diversa idea delle cure migliori per me e mi troverei ugualmente bene. Sono convinto che, se potessi leggere



Angelica, una Piccola Piccola, è d'accordo col dott. Coraiola

anche dieci armadi di pubblicazioni su alcuni aspetti terapeutici che mi riguardano, **non troverei la verità su ciò che è meglio fare.**

Per ora posso solo dire che mi è molto piaciuto vedere tutta questa curiosità attorno alla mia persona e ai cento e più bambini come me che mi hanno preceduto; sono sicuro che quelli che verranno in futuro ne trarranno giovamento, anche se non vedo ancora esattamente come. Mi pare anche che questo sia un ottimo sistema per consolidare dei rapporti di collaborazione e di stima reciproca tra i vari Centri di Neonatologia.

Confrontatevi: non è difficile e basta averne la voglia. Io vi guarderò con interesse.

dettato sottovoce
a Maurizio Coraiola

6 4 aprile 1999

vita trentina

Società

DUE RAPPORTI DELL'AZIENDA SANITARIA SUL NEONATO TRENINO

Qui si nasce in buone mani



Coccolato e... osservato

La rilevazione neonatale in Trentino ha una grande tra-

Il neonato trentino è in buone mani. Anzi, ottime. Lo dicono i numeri. Nell'assistenza alla nascita e al bambino in età pediatrica la sanità trentina presenta una delle sue facce migliori. Magari non sempre fa notizia come altri settori della nostra sanità, ma funziona, e bene. Pur non nascondendo gli aspetti che fanno ancora problema, i due volumi *Il neonato trentino 3* e *Lo stato di salute*



Lungi dal perseguire una spinta medicalizzazione, la neonatologia trentina privilegia l'intervento dolce sul neonato. E i risultati ci sono, con benefici perfino sui conti dell'Azienda sanitaria

in Trentino si privilegia l'intervento dolce, rispettoso, sul neonato. Il reparto di neonatologia intensiva dell'ospedale S. Chiara, tanto per fare un esempio, recupera alla vita esserini

LO STATO DI SALUTE DEL BAMBINO NEL PRIMO ANNO DI VITA (1988-1995)

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento



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

2^a Edizione
Coorti di nascita 1988-1995

Da circa 25 anni in Trentino si è rafforzata la cultura della valutazione delle cure ostetrico-neonatali. Sono stati raccolti ed elaborati dati molto analitici su oltre 80.000 nascite, e questo ha permesso a tutti gli operatori sanitari di conoscere i punti di forza e i punti di debolezza del sistema, confrontandosi con altre realtà nazionali ed internazionali.

La cultura informativa, finalizzata alla descrizione ed alla valutazione degli interventi e dei loro esiti va anche riportata nell'ambito post-natale ed infantile, per saldare tra loro la fase neonatale e la tappa successiva dello sviluppo del bambino. L'elaborazione dei dati contenuti nella scheda informativa a 12 mesi inserita nel *Libretto sanitario pediatrico* dal 1989 fornisce informazioni interessanti... Sono il frutto di un notevole impegno da parte dei pediatri di base, che sono i soggetti attivanti il flusso.

Il confronto tra le coorti di nascita ci consente di affermare che i lattanti trentini sono sempre più sani. Speriamo che siano anche più felici.

Silvano Piffer

Variazioni di dati significativi tra i nati nel 1988 e i nati nel 1995

	1988	1991	1995
Nati in provincia	4224	4291	4585
% Schede compilate a 12 mesi	63,1	47,5	56,0
% Assistiti dal pediatra di base	66,1	86,1	94,5
% Oltre 9 visite pediatriche	47,6	46,8	43,3
% Boel Test	78,4	74,6	85,8
% Boel Test oltre 8 mesi	12,1	6,5	5,7
% Vaccinazione anti-pertosse	60,9	75,9	91,8
% Esposti al fumo passivo	29,4	21,2	19,4
% Vitamina D	95,3	97,4	95,7
% Fluoroprofilassi	88,9	92,7	86,8
% Allattati con latte materno	78,1	82,6	86,4
% Latte materno oltre 4 mesi	39,5	47,7	62,5
% Latte vaccino prima di 6 mesi	46,6	16,9	7,2
% Latte vaccino prima di 8 mesi	82,7	55,9	23,4



Amici della
Neonatologia
Trentina
- ONLUS -

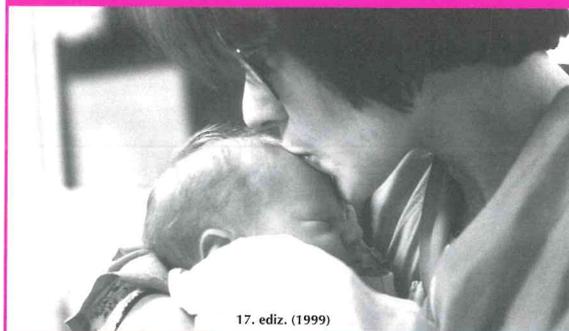
- Problemi di alimentazione e crescita
- Misure igieniche elementari
- Norme di prevenzione
- Disturbi particolari
- Dieta orientativa nel primo anno

3

17. edizione
del fascicolo
N° 3

In 16 pagine sono racchiuse tutte le informazioni più importanti sui principali problemi che i genitori devono affrontare nei primi mesi di vita. Anche questo fascicolo può essere richiesto con la scheda in ultima pagina.

CONSIGLI PRATICI DI ALIMENTAZIONE E ASSISTENZA NEI PRIMI MESI DI VITA



17. ediz. (1999)



Le nostre amiche Ester Girardelli e dott.ssa Lia Cristofolini alla mostra fotografica sui bambini del Vietnam

UN OSPEDALE A MISURA DI BAMBINO

Lo stato di malattia nel bambino rappresenta un evento drammatico sia per il piccolo che per la famiglia, tanto più se la situazione prevede il ricovero ospedaliero. Il brusco passaggio dalla realtà personale fatta d'ambiente, oggetti, persone ed affetti conosciuti, alla realtà dell'ospedale - caratterizzata da particolari strutture, percorsi, linguaggi e personaggi estranei - crea un'atmosfera di disagio resa ancor più inquietante dall'immagine inconscia che associa l'ambiente ospedaliero al dolore ed alla sofferenza.

Negli ultimi anni si è avvertita in ambito sanitario, soprattutto pediatrico, l'esigenza di modificare l'approccio al paziente mettendo in atto forme di comunicazione e di informazione volte a sensibilizzare la persona bisognosa di cure non solo sul suo stato di salute ma anche sul percorso diagnostico e terapeutico cui è sottoposta, tenendo presenti le risorse umane e le strutture che intervengono in questo processo. **Un evento culturale** che ha modificato e reinterpretato sia il ruolo dell'assistenza sanitaria sia il concetto di ospedalizzazione.

Questa nuova filosofia è stata condivisa dall'Unità Operativa di Chirurgia Pediatrica di Trento, diretta dal dottor Andrea Franchella, che, attraverso una serie di iniziative e progetti, sta ripensando e ricreando l'ambiente del reparto **tenendo conto delle esigenze specifiche del bambino** e della realtà in cui vive; in modo particolare si è cercato di proporre un'informazione capace di preparare bambini e genitori all'appuntamento con il ricovero ospedaliero e, in senso più generale, con la malattia.

In quest'ottica è stato ideato ed elaborato un libretto a fumetti che narra l'avventura del personaggio Donald dal momento in cui gli viene consigliato di sottoporsi ad un intervento chirurgico sino al momento della guarigione.

Il fumettista Fulvio Bernardini ha saputo con maestria e tratto accattivante svolgere le tappe che il bambino percorre dalla sua entrata in reparto all'appuntamento con gli accertamenti clinici, con il prelievo del sangue, con l'attesa preoperatoria, con l'anestesia, con la sala operatoria, fino alla fase postoperatoria ed al momento gioioso della dimissione. In modo semplice, con linguaggio adatto, con immagini simpatiche, viene dato a bambini e genitori **un messaggio comprensibile e realistico** di quanto accade durante il periodo della degenza stimolando un approccio consapevole all'esperienza del dolore, fisico e psichico; il trasformare in eventi positivi quei momenti che invece l'inconscio e l'immaginario del bambino e del genitore spesso fanno vivere con ansia e paura offre ad ogni Donald la possibilità di conoscere il domani e gli permette di limitare il disagio ed il disorientamento quando si troverà ad affrontare la realtà.

"La grande avventura" - questo è il titolo del fumetto - è affiancato da una serie di altre iniziative in parte già realizzate ed in parte in corso di progettazione che vanno dal **"diploma di grande coraggio"** che viene consegnato al bambino dopo aver superato prove difficili quali il prelievo di sangue, particolari esami strumentali, l'intervento chirurgico, ecc., alla realizzazione di **momenti di gioco e studio** gestiti dalla maestra di reparto e da un gruppo di scout, alla predisposizione di un **acquario**, di una **videoteca** e di un impianto HI FI, utilizzato quest'ultimo presso il blocco operatorio per diffondere musica e favole.

E' un cammino iniziato da poco ma che già sta riscontrando il favorevole giudizio dei bambini e dei loro familiari. Medici e personale dell'U.O. di Chirurgia Pediatrica si stanno impegnando in quest'opera di supporto, di informazione e di coinvolgimento dei piccoli pazienti e delle loro famiglie,



CON I FUMETTI LE CURE FANNO MENO PAURA

I bambini ricoverati nella chirurgia pediatrica dell'Ospedale Santa Chiara di Trento hanno un amico in più. Si chiama Donald, ha 7 anni, un grande ciuffo nero e un faccino che trasmette simpatia. È un piccolo eroe di carta (vive racchiuso dentro un libro) e, come tale, ha una missione da compiere: spiegare ai bambini, fumetto dopo fumetto, il percorso terapeutico cui sono sottoposti. Anche Donald, a sua volta, ha un amico fidato, lo zainetto Zirpo, una sorta di grillo parlante che gli spiega ogni fase del trattamento. Nata da un'idea del personale infermieristico, questa guida che si intitola La grande avventura intende trasmettere in modo divertente una serie di informazioni, specie in vista di un intervento chirurgico.

(dal Corriere della Sera)

convinti che **una corretta comunicazione** sia indispensabile per ottenere quella collaborazione fra ospedale e paziente che sta alla base della qualità di ogni cura.

E' una sfida affascinante ed impegnativa che propone al piccolo ammalato un mondo ospedaliero nuovo, più sereno, più comprensibile; voluto per **un bambino più... sano e felice!**

Roberto Ghezzi

LA "NOSTRA" LEGGINA IN DIRITTURA DI ARRIVO

In data 25.2.99 è stato presentato per la discussione alle Camere un **testo unificato** elaborato da un Comitato ristretto su: "Tempi di vita, diritto alle cure e coordinamento dei tempi di città" Il testo contiene concretamente all'art. 11 la **"nostra" proposta di legge (dell'on. Schmid)**, ancora più estesa, a **"tutti i parti prematuri"**. In pratica le madri lavoratrici dopo un parto a 28 settimane potrebbero stare a casa 12 settimane oltre i normali tre mesi, ma anche dopo

un parto a 35-36 settimane, potrebbero stare a casa 3 mesi + 1 o 2 settimane. E' stato aggiunto anche che si possono aggiungere 3-2-1 settimane dopo un parto a 37-38-39 settimane, qualora il bambino sia **gemello** o portatore di **handicap** (di qualunque gravità? anche per piccole malformazioni?) o **"piccolo per l'età gestazionale"** (di quale peso? vi sono molte differenti definizioni...).

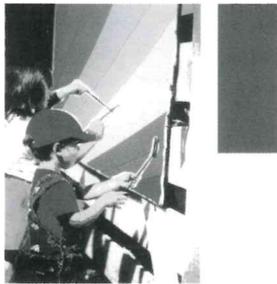
All'art. 10, anche su nostra segnalazione (in data 21 gennaio 1999 il dott. Pedrotti si è recato in audizione dall'on. Cordoni, presso la Commissione Lavoro di Montecitorio), è stato previsto di **raddoppiare i permessi di riposo in caso di parto gemellare**. Interessante quanto previsto dall'art. 12: il periodo di astensione obbligatoria (due mesi prima e tre mesi dopo il parto), su richiesta, può essere flessibile (un mese prima e 4 dopo, ad esempio). La legge, se approvata, prevederà molte altre facilitazioni per i genitori, ad esempio il diritto per la madre o il padre di assentarsi **fino a 8 anni** per le malattie del figlio (e di interrompere le loro ferie, se il figlio viene ricoverato). Molto importante il Capo VII sulla **"riorganizzazione dei tempi delle città"** e sulla "promozione dell'uso del tempo per fini di solidarietà sociale" (banche dei tempi, fondo per la liberazione dei tempi delle città).



Marco Pegoretti a 6 anni - Un bambino certamente "sano e felice", un bambino che vive nella sua identità di "ladino puro sangue" e che si ricorda sempre del suo primo "nido" presso la Neonatologia di Trento. Da diversi anni ci invia decine e decine di suoi disegni di funivie: dai primi scarabocchi a disegni sempre più dettagliati, egli guarda in alto, verso la cima delle sue montagne... Grazie Marco!

Informazioni per i genitori di bambini ricoverati in Pediatria

Anche l'Unità Operativa di Pediatria ha stampato un opuscolo informativo per i genitori dei bambini ricoverati.



Consigli ed informazioni per i familiari dei bambini ricoverati nell'Unità Operativa di Pediatria 2

Ospedale di Trento
presidio ospedaliero "Santa Chiara"

Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento



PROPOSTA DI MODIFICHE ALLO STATUTO

In base all'art. 5 del nostro Statuto compete all'Assemblea deliberare modifiche allo Statuto originario. Sulla base delle attuali disposizioni che regolano le Associazioni ONLUS ("organizzazioni non lucrative di utilità sociale"), in occasione dell'Assemblea del 28 maggio dovranno essere discusse ed approvate delle modifiche ad alcuni articoli dello Statuto. Si riportano qui di seguito i testi proposti.

ARTICOLO 1 - Costituzione.

...L'associazione potrà utilizzare nella denominazione la locuzione "Organizzazione non lucrativa di utilità sociale" o l'acronimo "ONLUS".

ARTICOLO 2 - Scopi.

L'Associazione, di utilità sociale, senza fini di lucro, si ispira alla Convenzione internazionale dei Diritti dei Minori (ONU, 1989) ed ai concetti di globalità e di efficienza nell'assistenza perinatale. Persegue i seguenti scopi nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria con esclusive finalità di solidarietà sociale...

- sostenere l'attività di organizzazioni volontarie di cooperazione allo sviluppo, in relazione alla difesa dei diritti dei bambini e alla promozione della salute fin dalla nascita, assumendo anche iniziative dirette compatibili con le finalità dell'Associazione, a livello nazionale e internazionale;

- organizzare un incontro pubblico, almeno una volta all'anno perché siano poste a confronto le valutazioni dell'assistenza fatta dai medici e le valutazioni fatte dai genitori;

- stampare un periodico a diffusione locale e nazionale ("Neonatologia Trentina");

E' fatto divieto di svolgere attività diverse da quelle sopra menzionate ad eccezione di quelle a esse direttamente connesse.

ARTICOLO 3 - Iscrizione e Patrimonio.

L'iscrizione all'Associazione è completamente gratuita. E' possibile diventare socio sostenitore per un triennio versando una quota associativa minima di Lit. 30.000. Costituiscono patrimonio dell'Associazione eventuali contributi volontari da parte di Enti pubblici o privati o persone singole. I soci fondatori faranno personalmente fronte alle iniziali spese di gestione.

ARTICOLO 14 - Impiego degli utili.

Incombe l'obbligo di impiegare gli utili o gli avanzi di gestione per la realizzazione delle attività istituzionali e di quelle ad esse direttamente connesse.

E' fatto divieto di distribuzione, anche in modo indiretto utili o avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale durante l'intera esistenza dell'Associazione a meno che ciò non sia previsto per legge o sia effettuato a favore di altre ONLUS che per legge, statuto o regolamento facciano parte della medesima e unitaria struttura.

SITUAZIONE ECONOMICA DELL'A.N.T.

al 31 dicembre 1998

Il bilancio dell'Associazione nel 1998 ha avuto un andamento diverso dai precedenti, soprattutto per l'impegno finanziario in Vietnam. Attraverso i diversi canali (conto corrente postale e conti correnti bancari) si è data la possibilità di indirizzare le donazioni in modo specifico: per la Neonatologia Trentina (come gli altri anni) o per gli interventi in Vietnam.

In tal modo nella voce "entrate" si evidenziano circa 30 milioni di lire di donazioni da parte di genitori e privati cittadini, circa 11,5 milioni da parte di enti, mentre vi sono circa 19,5 milioni per la missione in Vietnam. Per quanto riguarda le "uscite" la **stampa** di opuscoli, del libro "Bambini sani e felici", e del giornale NT ha comportato una spesa di circa 13 milioni di lire.

Rispetto agli anni precedenti vi è una minore entità di spesa per l'**aggiornamento** dei medici e delle infermiere della Neonatologia di Trento, non tanto per un diminuita partecipazione degli operatori, ma piuttosto per maggiore interesse e disponibilità dell'Azienda Sanitaria a finanziare progetti formativi del personale.

Le voci consistenti riguardano quest'anno certamente le iniziative per il **Vietnam**. I costi dei viaggi in aereo, con soggiorno e assicurazioni, raggiungono circa i 10 milioni di lire e riguardano le

prime missioni di fattibilità del progetto (nei mesi di luglio ed agosto), nonché la missione relativa al Corso di formazione (novembre-dicembre). Ricordo che per svolgere il Corso la nostra Associazione ha dovuto contribuire anche alle spese di vitto ed alloggio sostenute dai partecipanti; e questo secondo gli usi locali. Infine 17 milioni di lire sono stati versati al GVC (Gruppo Volontariato Civile) di Bologna, che nella persona del dott. Pierluigi Cecchi,

ha realizzato per conto dell'ANT la costruzione a Bac Giang di una Terapia intensiva Neonatale separata dal resto della Pediatria; per tali opere murarie è previsto un rendiconto dettagliato del GVC (vedi pag. 5).

Pertanto al 31 dicembre 1998, il rendiconto annuale, visionato dai revisori dei conti, dott. Cozzio e dott. Pederzini, evidenzia una disponibilità finanziaria pari a circa 15 milioni di lire.

Giuseppe De Nisi



LUCA LEONARDI, ex "peso piuma, piccolino e delicato".

*Ricordiamo che, essendo la nostra Associazione iscritta all'anagrafe delle Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale - ONLUS, ogni contributo versato a mezzo banca o c/c/postale può essere **dedotto nell'annuale Dichiarazione dei redditi, fino al limite di 4 milioni.***

Basta che il contribuente interessato conservi e utilizzi le ricevute dei versamenti.

Su richiesta esplicita, l'ANT può fornire ricevuta delle donazioni effettuate.

«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

Conto corrente	Postale	CARITRO	CARUVIL	CCRT	TOTALI
GENITORI	24.245.000	2.550.000	3.152.000		29.947.000
ENTI	3.155.000	-	8.300.000		11.455.000
Donazioni pro-VIETNAM	-	-	15.169.000	4.379.281	19.548.281
Postagio e rimborsi	-23.500.000	-2.000.000	27.968.000		2.468.000
TOTALE					63.418.281

Interessi passivi	128.500	185.383	199.192		513.075
Aggiornamento medici	-	-	923.900		923.900
Aggiornamento infermiere	-	-	1.798.300		1.798.300
Libri abbonamenti pubblicazioni	325.000	-	4.112.000		4.437.000
Fotografie - Video	-	-	1.566.000		1.566.000
Stampa NT B S F	87.500	895.600	12.236.540		13.219.640
Ospiti	-	-	789.000		789.000
Spese segreteria e Reparto	-	-	1.748.350		1.748.350
Convegni - Ricerca	-	-	611.600		611.600
VIETNAM - Corso + viaggi	-	-	9.510.354		9.510.354
VIETNAM - opere murarie	-	-	17.000.000		17.000.000
TOTALE					52.117.219
Riporto anno 1997	2.269.603	589.314	838.969		3.697.886
SALDO					14.998.948

ASSEMBLEA ANNUALE

Venerdì 28 maggio 1999
ad ore 15 in prima convocazione e
ad ore 16
in seconda convocazione

presso il
CENTRO CULTURALE
A. ROSMINI

Largo Carducci, 12 - Trento

si terrà l'annuale

Assemblea dei Soci

prevista dall'art. 5 dello Statuto

Tutti i Soci e gli Amici
sono cordialmente invitati

Ordine del giorno:

- Relazione del Presidente sull'Attività 1998
- Relazione del Segretario sul Bilancio 1998 (v. pag. 23)
- Approvazione delle Relazioni
- Programma di interventi 1999
- Modifiche allo Statuto: discussione ed approvazione (v. pag. 22)
- Varie ed eventuali

Ad ore 18

seguirà un incontro
con la cittadinanza sul tema:

BAMBINI DI TRENTO, DEL VIETNAM, DEL MONDO

Sarà presentato ai soci e alla
cittadinanza il progetto Trento -
Bac Giang.

Parteciperanno:

- **Mario Magnani**, assessore prov. alla Sanità;
- **Giuseppe De Nisi**, primario di Neonatologia di Trento;
- **Ermanno Monari**, in rappresentanza di CGIL-CISL-UIL del Trentino;
- **Dino Pedrotti**, presidente dell'ANT;
- ospite d'onore la **dott.ssa Khanh Dung**, primario di Neonatologia di Hanoi.

Attenzione! ADESIONI e RICHIESTE

Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:

Dino Pedrotti - via Milano 140 - TRENTO

- Aderisco come **socio** dell'Associazione "Amici della Neonatologia Trentina" (iscrizione gratuita)
- Desidero continuare a ricevere **NT - NEONATOLOGIA TRENTEINA** per 3 anni (gratuito)
- Desidero ricevere (ho versato/verserò un contributo sul c/c/p o bancario):
 - l'ultima edizione del libro "**BAMBINI SANI E FELICI**" (8. ed., 1998) (v. NT 1-2/98, pag. 9)
 - l'opuscolo ANT 1 "**Il punto di vista del vostro futuro figlio**" (1997)
 - l'opuscolo ANT 3 "**Consigli pratici di alimentazione ed assistenza nei primi mesi**" (17. ed., 1999 - v. pag. 20)
 - l'opuscolo ANT 4 "**L'ABC dell'allattamento al seno**" (v. NT 1-2/98)
 - l'opuscolo **ROOMING-IN** (S. Camillo, 1998) (NT 4/97, pagg. 11-14)
 - COPIE ARRETRATE DI NT**
 - IL NEONATO TRENTEINO 3 (1994-96): NOVITÀ** (pag. 18)
 - LO STATO DI SALUTE 0-12 mesi (1988-1995): NOVITÀ** (pag. 20)
 - La videocassetta TRENTO-VIETNAM-BAC GIANG: NOVITÀ** (pag. 11)

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).

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.



NEONATOLOGIA TRENTEINA
Periodico trimestrale degli AMICI
DELLA NEONATOLOGIA TRENTEINA - ONLUS
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.
Stampa: Grafiche Artigianelli - Trento