

**31.12.1999:
CONCLUSI I LAVORI A BAC GIANG
GRAZIE!!!**

NT Neonatologia **Trentina**

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

Con il costruttivo aiuto dei nostri Amici

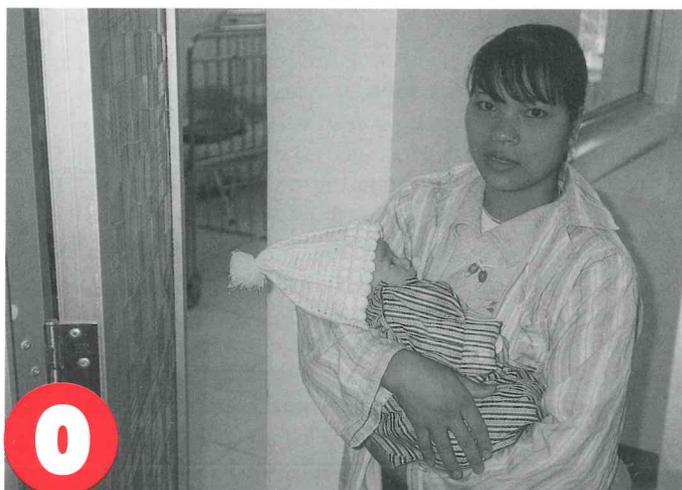
NEONATOLOGIA TRENTINA: MOLTI IMPEGNI PER IL 2000

**25.5.2000: ASSEMBLEA E CONVEGNO
SUI RISCHI IN GRAVIDANZA**



2

**2000-2003: CONTINUIAMO A SOSTENERE
LA NEONATOLOGIA DI HANOI**



0



0

**23.9.2000: CONVEGNO A TRENTO SU LATTE
MATERNO e BANCA DEL LATTE MATERNO**



0

**RICERCHE SUL LATTE MATERNO PRETERMINE
e SUGLI ESITI NEI NEONATI SOTTO I 1000 g**

INTERESSANTI PROGETTI PER IL 2000

Il Consiglio Direttivo dell'ANT al completo ha preso atto del successo dell'operazione Vietnam 99, che ha avuto positive ricadute sulla Neonatologia trentina. La risposta di moltissimi soci e simpatizzanti è stata eccezionale. Le centinaia e centinaia di donazioni hanno raggiunto il risultato prefissoci e hanno testimoniato la fiducia nella nostra organizzazione. Abbiamo potuto far fronte agli impegni per la ristrutturazione delle sale parto dell'Ospedale di Bac Giang. La fondazione Miglierina di Varese (vedi pag. 5) si è impegnata a darci altri 10 milioni, indispensabili per **completare al meglio il progetto sale-parto (spesa finale 48 milioni)**.

I neonatologi trentini si sono sempre tenuti in contatto con i colleghi vietnamiti e si sono impegnati a **proseguire la collaborazione con la Neonatologia di Hanoi**, fornendo consulenze nella programmazione dell'assistenza neonatale, nell'ambito di un progetto 2001-2003 che sarà presentato per il finanziamento all'Unione Europea. Collaboreranno anche ostetrici del S. Chiara e il dott. Piffer per la parte epidemiologica.

Il Gruppo Trentino di Volontariato (cui aderiscono *Bridi, Coraiola, Cozzio, Pederzini, Pedrotti*), in diretto contatto con il Gruppo di Volontariato Civile di

Bologna, curerà la parte economico-organizzativa.

L'ANT resta sempre disponibile a supportare impegni per singoli bisogni e in particolare finanzia **un corso previsto per l'autunno 2000 ad Hanoi** (neonatologo + ostetrico + epidemiologo) e manterrà i contatti col primario di Neonatologia di Hanoi che nel 2000 soggiognerà a Roma per un corso di formazione.

Il Direttivo ha preso atto che nell'anno 1999 la maggior parte delle risorse sono state destinate all'impegno in Vietnam (vedi relazione finanziaria a pag. 19).

L'ANT si impegna a continuare la collaborazione con la Neonatologia di Hanoi, ma per il 2000 intende sostenere diverse iniziative molto qualificate promosse dall'U.O. di Neonatologia di Trento.

Le previsioni di spesa per il 2000 sono state quantificate in circa 70 milioni.

1. L'impegno per il **Vietnam** potrebbe essere di circa **10-15.000.000**, per il Corso autunnale e per i contatti con i colleghi vietnamiti.
2. Si effettuerà una **ricerca scientifica multicentrica assieme alla Neonatologia di Padova**

sul valore nutrizionale del latte materno nel pretermine (una peculiarità della Neonatologia trentina consiste nel valorizzare al massimo il latte materno anche nei neonati più prematuri), con un impegno previsto di circa **£ 20.000.000**.

3. Sarà organizzato un **Convegno scientifico a livello nazionale su Latte Materno** e Banca del Latte Materno, già fissato per il 23 settembre, con un impegno previsto di **£ 10.000.000**.
4. Sarà continuata la ricerca sugli esiti a distanza nei **nati di peso inferiore a 1000 g a 30 mesi di vita e a 8 anni**, col contributo della **psicologa dott.ssa Piazza**: in mancanza della dotazione di una psicologa per l'area pediatrica, l'impegno continuerà ad essere supportato dall'ANT con una spesa prevista di **£ 8.000.000**.
5. Si ristamperanno **1000 copie del fascicolo "Informazioni e consigli per i genitori dei neonati ricoverati"** (forse la ristampa sarà a carico dell'Azienda Sanitaria).
6. Si procederà alla **stampa della 9. edizione del libro "Bambini sani e felici"**, col contributo delle Casse Rurali Trentine. L'impegno finanziario nell'edizione "pro Vietnam" è stato ampiamente coperto dalle donazioni dei genitori, in particolare da quelli che frequentano i corsi di preparazione alla nascita. L'impegno previsto è di **£ 7.000.000**.

Nell'Assemblea annuale (prevista per il 25 maggio 2000), si dovrà procedere al **rinnovo delle cariche triennali**. In occasione dell'Assemblea, si propone di organizzare un incontro pubblico su "Gravidanza senza Rischi" (con ostetrico, genetista, neonatologo).

Paolo Bridi, M. Rosa Degasperi, Giuseppe De Nisi, Ester Girardelli, Barbara Sandionigi Pace, Dino Pedrotti, Paola Trainotti.



Il nostro "Amico" Fulvio Bernardini ha efficacemente espresso in tre disegni questi tre modi di essere genitore, essere pediatra, essere politico, essere uomo-donna, ...

Abbiamo già parlato di tre tipi di "diritti", di tre tipi di "solidarietà" ed anche di tre tipi di "primari". Da sempre siamo abituati a vedere il mondo da due punti di vista, come se le partite che noi giochiamo in questo mondo si dovessero concludere con una parte che vince (1, secondo le regole del Totocalcio) ed una che perde (2). Così in politica si può essere di destra (di regola, i forti, i conservatori) o di sinistra (di regola, i deboli, i sottomessi, che spesso si ribellano). Un "centro" è visto al massimo come compromesso, con scelte opportunistiche, pronto ad appoggiare i vincitori di destra o di sinistra..

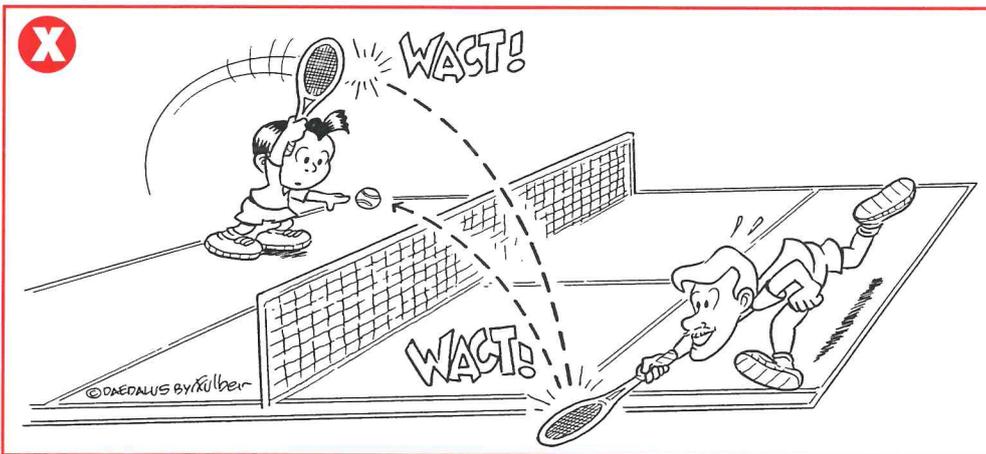
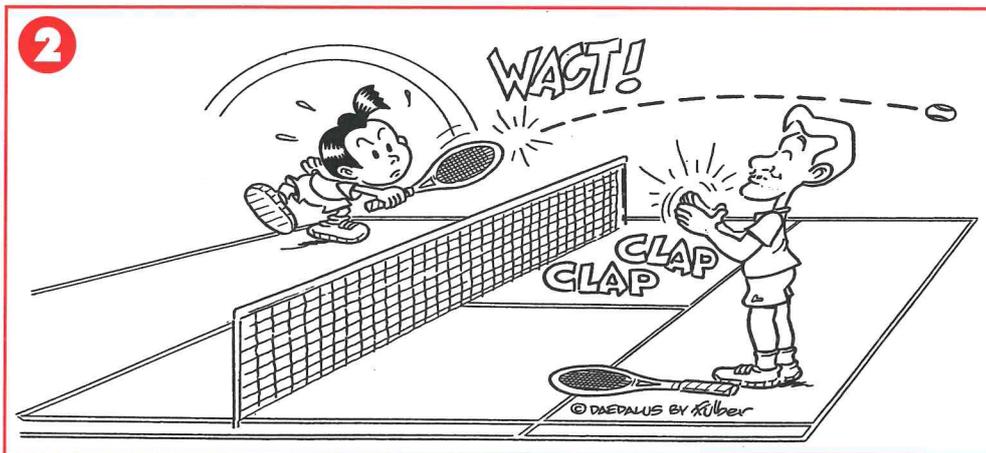
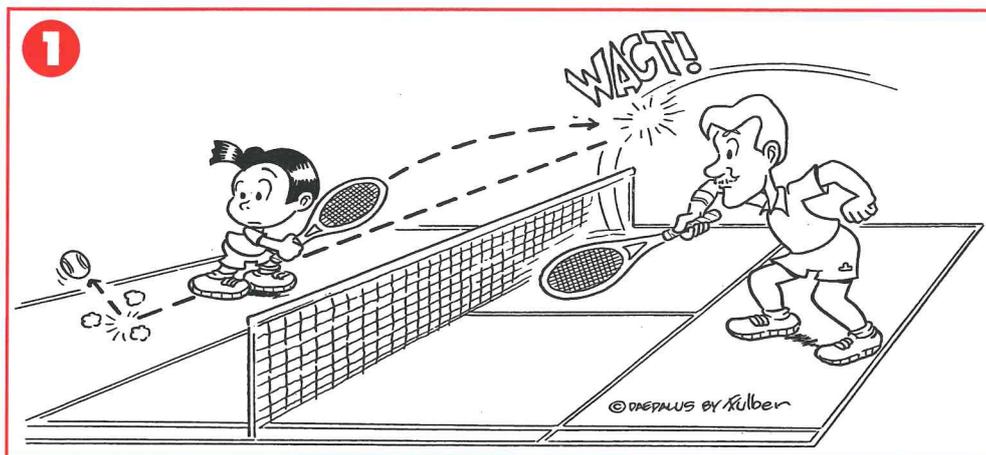
Le "partite" che noi giochiamo nella vita sono spesso giocate da una persona più forte o più furba e da una più debole o più ingenua. Più forti sono i politici nei confronti dei cittadini, i medici nei confronti dei pazienti, i genitori nei confronti dei figli, ...

Il genitore (ma anche il politico o il primario,...) può rispondere alle richieste o alle provocazioni del figlio (del cittadino, del paziente,...) con una secca battuta per far capire che lui è il più forte: 1.

Attualmente abbiamo molti esempi di politici o di medici opportunisti, di genitori deboli che lasciano correre e danno sempre ragione a chi li interpellano: 2.

Ogni richiesta che viene dalla parte più debole dovrebbe invece essere ascoltata dal più forte, discussa ed elaborata, con una risposta tale da permettere all'altra persona di rispondere e interloquire secondo le regole del dialogo: X.

FULVIO BERNARDINI INTERPRETA LA PARABOLA DELL'1-2-X



Si può anche utilizzare il linguaggio delle parabole:

"Un genitore è come un istruttore che vuole insegnare il gioco del tennis ad un bambino. Comincia il bambino a lanciare la sua pallina, in modo spesso imperfetto. Un istruttore può ribatterla sempre nel campo del bambino per fargli capire che è più forte di lui.

Un altro istruttore può lasciar correre le palline e far contento il bambino.

Un terzo istruttore cerca invece di prendere ogni pallina, talora con notevole fatica, e cerca di rimandarla in modo tale che il bambino possa ribatterla.

Quale di questi tre pensate risponda ai veri bisogni di un bambino?"

DONAZIONI DAL 1.9.1999 AL 31.12.1999

<30.000 (20 donazioni = £ 295.000)

30.000 (19 donazioni): L. Magnani, P. Marra, S. Cecconi, F. Rovea, A. Savoï-Pojer, M.E. Dovico, S. Forti, A. Spagolla, G. Furlan, I. Martignoni, M. Pecoraro, C. Stelzer, G. Zamboni, T. Rossi Paternoster, E. Dorigoni, C. Iachelini Nichelatti, S. Poli, S. Chini, M. Merler

35.000: M. Eccher

40.000 (6): M. Dal Corso, M.D. Bellini (4 mesi), M. Beber Dallarosa, R. Daprà, fam. Malfer, M. Pantanella

50.000 (56): F. Rovea, E. Rosito, M. Ferrario, M. e G. Santoni, D. Dati, N. Broseghini, D. Tessadri, A. Simeoni, G. Vittore, S. Trentinaglia, D. Pancheri Festi, S. e P. Pasquali, V. Lorenzini, L. Robol, F. Abram, M. Trotter, F. Cattoni, L. Gentilini, B. Crosina, M. Ventavoli, G. Poletti, E. Pedrotti, A. Marchesetti, L. Rosati e N. Gretter, L. Tarter, De Gasperi-Bertoli, C. e M. Coser, R. Gretter, E. Gretter, A. Tessore, R. Gasperetti, C. Litterini, G. Sandonà, G. Comandella, L. Faletti, M. Simoncelli, E. Caresia, L. Scotoni, E. Filippi, L. Fiamozzi, S. Scuola, G. Gianni, P. Nardelli, A. Bortolon, E. Mosna, F. Failo, L. Filippi, G. Poletti, C. Carbone, M. Visintainer, F. Tantalò, G. e C. Monfredini, S. Paoli, R. Nicoletti, D. Caset, C. Franzoi

57.000: AVIS Povo-G. Giacomoni

60.000: L. Pellegrini

66.000: P. Visconti Tani

70.000: V. Carini

90.000: B. Peruzzo

92.000: Tagesmutter Ala

100.000 (38): D. Pancheri Festi, C. Gessini - S. Avancini, L. Zeni Mucedola, L. Zinzarella, G. Demozzi, A. Papa, R. Zulberti, V. Zeni e A.M. Ferretti, F. Peroni, M. Santin, G. Serafini, R. Vittorangeli, S. Trentinaglia, M. Bertolini e M. Paoli, F. Andreotti, Zaramella-Lorenzini, L. Zinzarella, I. Iori, D. Starnai, A. Bergamo, L. Cincelli, P.L. Viola, M. Garattini, D. Biada, G. Viola Goi, D. Rossi, G. Banal, L. Busana, R. Giacomella, S. Zocca, V. Tomasi Pallaoro, A. Alessandrini, L. Dedola, M.G. Bagozzi, F. Zani, I. Angeli, L. Modena, I. Macchiarella

120.000: F. e C. Merz

150.000 (7): D. Salvetta, M. e L. Grossi, V. Galvagni, P. e A. Poletti, C. Reversi, G.P. Mezzanotte, E. Maffei,

170.000: Coop. Casa Bimbo Tagesmutter Predazzo

200.000 (12): F. e M. Ferrari, P. Vitti, M. Ciocca, E. Delama, E. Donini, B. e M. Condemi, J. Zulian, L. e F. Girardi, R. Agostini, M. Mosiello, S. Della Ferrara, L. Gubert

250.000 (2): R. Fanton, W. Beretta

300.000 (6): F. e S. Ferrari, I. Bronzetti, P. Pasqualini, Tavani Fagnano, S. Giordani, A. Facchinelli

400.000: F. Bella

500.000 (2): Eurostandard spa Tesero, M. Zeni e M. Delvai

553.000: Cassa Rurale di Besenello

600.000: M. Sartori

1.000.000 (2): C. e G. Bertagnolli, fam. De Zuani

1.150.000: R. Magnani

1.500.000: M. Fattore

1.627.000 + 403.000: In memoria di Aurora, gli amici.

IN TOTALE n°185 donazioni per complessive £ 22.198. 000

VERSAMENTI PER LA SOTTOSCRIZIONE CGIL-CISL-UIL DEL TRENTINO PRO-VIETNAM

< 30.000 (69 donazioni = £ 1.047.000)

30.000 (16): V. Maestranzi, G. Furlan, A. Savoï, C. Barotta Tomaselli, A. Dal-lago, L. Vinante, C. Albertini, S. Mattedi, A. Ladini, M. Serafini, F. Grassi, R. Susat, M. Rattin, ININAMAT, K. Molinari, R. Cençh

35.000: C. Rigotti

40.000 (2): N. Purin, A. Susat

50.000 (22): E. Monari, A. Morandi, E. Mosna, M. Zampedi, L. Libardi, C. Bodio, L. Fiorito, G. Rossi, G. Tamanini, L. Righetto, C. Martinelli, E. Aliprandi, S. Aste, M. Morandi, A. Agosti, A. Berloffia, V. Bosetti, P. Francescotti, S. Orlando, S. Franchini, I. Angeli, C. Defant

54.000: V. Zorzi

80.000: O. Moranduzzo e fam.

100.000 (11): B. Dorigatti, UIL del Trentino, UIL Enti Locali, M. Di Tolla, A.M. Pedrotti, S. Trentinaglia, L. Cincelli, N. Gelmetti, N. Zorzi, G. Toller, A.L. Mezzolombardo

250.000: classe V scuola "Collodi" Susà

500.000: FISBA - CISL Trento

970.000: Dipendenti ATICARTA spa Rovereto

1.000.000: CISL USR

1.125.000: CGIL SLC

1.800.000: V. Passerini

IN TOTALE n° 130 donazioni per complessive £ 9.651.000

UN SENTITO GRAZIE A TUTTI

COOPERANDO

«cooperando» n. 33 - dicembre 1999 - mensile della Lega Trentina delle Cooperative - Trento, via R. Guardini, 55 - C.P. 563 - tel. (0461) 823220 - fax (0461) 825618

Autorizzazione Trib. di Trento n. 708 del 9 marzo 1991
Spedizione in A.P. comma 20/c, art. 2 Legge 662/96 - Filiale di Trento

legacoop

Lega Trentina delle Cooperative

33/99

solidarietà

TUTTI I BAMBINI DEL MONDO HANNO DIRITTO A VIVERE E AD ESSERE BAMBINI, COME A TRENTO

■ di **Dino Pedrotti**
primario pediatra

Mancano ormai pochi giorni alla fine del 1999. Come abbiamo già esposto nei mesi precedenti, gli *Amici della Neonatologia Trentina* si sono impegnati con amici pediatri vietnamiti per aiutarli a ristrutturare nell'Ospedale di Bac Giang il reparto di cure speciali per bambini (progetto 1998) ed anche le sale parto (progetto 1999).



DONAZIONI private alla Neonatologia Trentina nell'anno 1999

Dal 1.1.99 al 31.8.99 erano state raccolte £ 34.452.000 (vedi NT precedenti); dal 1.9.99 al 31.12 sono state raccolte £ 22.198.000; da parte dei Sindacati trentini sono stati raccolte £ 9.651.000; **per un totale di £ 66.301.000.**

Negli ultimi diciotto mesi la raccolta di fondi ha raggiunto i 90 milioni: 25 per il primo progetto Bac Giang, 50 per il progetto sale-parto, 15 per viaggi nostri e delle delegazioni vietnamite.

Ricordiamo che per ogni donazione di almeno £ 30.000

sarà spedito regolarmente per tre anni "Neonatalogia Trentina".

Ricordiamo ancora che ogni donazione alla nostra Associazione ONLUS può essere detratta nell'annuale Dichiarazione dei redditi.

Abbiamo avuto dettagliate ricevute per ogni lavoro eseguito

OGNI LIRA VERSATA È STATA IMPIEGATA BENE

Alla fine di dicembre si sono ufficialmente conclusi i lavori per le nuove Sale parto di Bac Giang. Ci sono pervenute specifiche ricevute di quanto versato e l'attestato di approvazione a lavori ultimati. Il documento specifica: la signora Giulia Uberti del GVC di Bac Giang per conto dell'Associazione ANT, il direttore dell'impresa di costruzione ing. Nguyen Dich Ha, il direttore dell'Ospedale di Bac Giang dott. Nguyen Huy Coi col primario di Ostetricia dott.ssa Pham Thi Lich hanno esaminato la realtà dei lavori, confrontandoli col progetto iniziale. **Le tre parti approvano i lavori e l'entrata in servizio del nuovo reparto.**

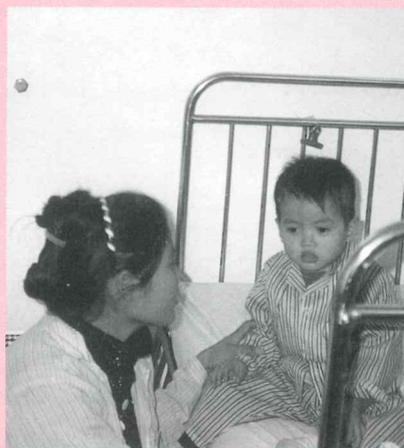
L'Assessorato alle Politiche comunitarie e Cooperazione allo sviluppo della Provincia di Trento ha giudicato valido il nostro intervento e pertanto lo ha ammesso tra le iniziative che possono ricevere un contributo pari al 50% delle spese sostenute, fino ad un massimo di £ 30 milioni (£ 15 milioni).

La Cooperativa Tagesmutter di Bolzano, a cui sono state spedite copie dei libri "Bambini sani e felici", ha versato un contributo di £ 1 milione.

La Cassa Rurale di Villazzano e Trento, in risposta alla richiesta

IMPORTANTE CONTRIBUTO DAL "FONDO MIGLIERINA"

La Fondazione Miglierina ha contribuito con la ragguardevole somma di 10.000.000 al completamento delle strutture ostetriche di Bac Giang. Come già riportato in NT 3-4/1998 (pag. 16) questo Fondo è stato istituito per ricordare il neonato Jacopo Miglierina, morto nel 1981 assieme a sua mamma, Amalia. Finora 38 giovani ostetrici e neonatologi italiani hanno ricevuto una consistente borsa di studio per aggiornarsi all'estero. Dal 1988 un gruppo di volontariato "La Mela Sana" finanzia il fondo e altre iniziative a favore delle cure perinatali. Nel 1998 ci era stato dato un contributo di £ 5 milioni.



In data 1. ottobre, a Besozzo (Varese), alla presenza di un affollato uditorio, è stato ricordata la figura del prof. Miglierina, di Amalia e di Jacopo. Il dott. Pedrotti ha presentato il progetto Vietnam - Bac Giang come impegno di una Neonatologia matura, umana ed efficiente non solo sul posto, ma anche nei suoi doverosi impegni verso il Terzo mondo.

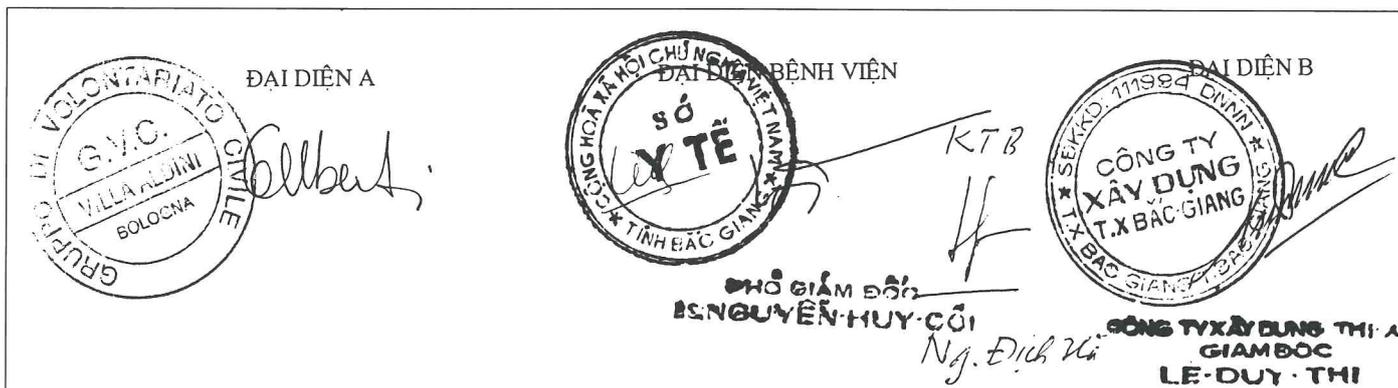
Claudio Miglierina affermava che "perché il mondo abbia un senso, bisogna lasciarlo migliore di quel che abbiamo trovato". E' l'impegno che Baden Powell ha chiesto agli scaut di tutto il mondo: "Cercate di lasciare questo mondo un po' migliore di quel che avete trovato".

A Bac Giang il mondo dei neonati è diventato "un po' migliore".

formulata al presidente sig. Gino Bazzanella, ha deliberato di erogare un contributo di £ 800.000 (dicem-

bre 1999). Ricordiamo che presso questa Cassa Rurale è sempre aperto il nostro c/c n° 01/711785.

Le firme che accompagnano la dichiarazione che tutti i lavori previsti sono stati eseguiti a regola d'arte.



Coraiola, Cecchi e Trainotti sono stati in Vietnam (17-26 ottobre 1999)

SÌ, I NOSTRI INVESTIMENTI SONO ANDATI A BUON FINE



Siamo partiti per Hanoi il 17 ottobre, il sottoscritto con Paola Trainotti, caposala di Patologia Neonatale, e con il dottor Cecchi, il pediatra che nel 1998 ci ha invitati ad interessarci del lontano Vietnam. Fu lui a chiederci con urgenza, a nome delle autorità locali, un aiuto finanziario per la ristrutturazione dei reparti ostetrico e pediatrico dell'ospedale di Bac Giang (50 km da Hanoi): i lavori si stavano concludendo ed era il caso di **verificare di persona** come erano stati eseguiti, se tutto funzionava bene. Dieci mesi prima avevamo organizzato un corso di formazione per medici ed ostetriche ed era utile vedere se era rimasto qualcosa, **se c'erano state delle ricadute pratiche nell'igiene e nell'assistenza.**

Durante il viaggio pensavamo che forse era assurdo muoversi, andare così lontano, in ferie (come del resto i colleghi che ci avevano preceduti), per vedere come era stato montato un lavandino, se le cose venivano tenute bene, se l'igiene e la pulizia erano migliorate. Forse si ricordavano poco di noi dopo 10 mesi, forse era rimasto ben poco di quello che si era fatto, magari ci chiedevano altri soldi.

C'era comunque la speranza che non sarebbe stato così, che si poteva continuare a collaborare in modo proficuo, che non eravamo i benvenuti solo per le disponibilità economiche. Queste e simili considerazioni ci venivano in mente: era comunque importate andarci, se non altro **nel rispetto di chi aveva contribuito economicamente a che venisse realizzato qualcosa di buono.**

Stabilimmo che nei primi due giorni ci saremmo recati presso l'ospedale da noi adottato di Bac Giang e per il restante periodo ad Hanoi, presso i due principali ospedali ostetrico (Phu San) e pediatrico (Vien Nhi) della capitale. A Bac Giang abbiamo verificato con le autorità locali i lavori eseguiti in Pediatria e Ostetricia: qualche problema certamente rimane, alcuni lavori non sono stati eseguiti a regola d'arte, in qualche punto la manutenzione può lasciare a desiderare. **E' comunque cambiato l'aspetto dei locali, che prima somigliavano a dei lazzaretti:** in ogni caso in tutto il Vietnam non esiste nulla di simile, anche negli ospedali più attrezzati e loro sono **molto orgogliosi di quello che si è fatto. Anche la pulizia e l'igiene**

sono migliorati in modo apprezzabile. Che poi qualcosa non vada bene, per pressapochismo, scaricabarile o corruzione era da mettere in preventivo considerando la situazione di quel paese (e non solo di quello). Abbiamo avuto anche modo di confrontarci su alcuni problemi organizzativi ed assistenziali, ricavandone una impressione abbastanza sconcertante, ma anche questo già si sapeva.

I restanti 5 giorni, come detto, li abbiamo dedicati ad Hanoi e abbiamo avuto delle piacevoli sorprese. **L'ospedale pediatrico Vien Nhi (450 letti) è il più grande del paese,** dipende direttamente dal ministero della Sanità ed è l'ospedale di insegnamento per tutto il Vietnam per le discipline pediatriche. Il direttore, professor Khanh, ci ha accolto nel suo studio arredato in stile coloniale e con bene in evidenza i riconoscimenti del regime. Ci conoscevamo già, per le precedenti missioni di Pedrotti, De Nisi, Pederzini e Paola e perché era stato da noi a Trento nelle primavere dell'anno scorso. Il professor Khanh è un vecchio signore molto compito, pacato, parla bene e sa ascoltare. Ci ha parlato, tra l'altro, dell'attività di cooperazione verso il suo Istituto da parte della Svezia (costruzione dell'ospedale, formazione), dell'Olanda (chirurgia plastica, riabilitazione) dell'Australia (gemellaggio con il Royal Children Hospital di Melbourne), del Giappone (tecnologia), della Francia (formazione), degli Stati Uniti (formazione, apparecchi protesici). Gli abbiamo chiesto se il loro problema era economico e la risposta è stata che sì, **di denaro hanno bisogno, ma che per la Neonatologia l'esigenza prioritaria era la formazione,** non gli aiuti economici e tecnologici. Ha apprezzato molto il precedente corso tenuto da De Nisi e Paola, soprattutto per l'adattabi-

lità alla situazione locale. Ci è parso avesse ben compreso la nostra filosofia di organizzazione e di cure che la rende esportabile anche in paesi come il Vietnam: pragmatismo e semplicità, come dire cercare di semplificare i problemi complicati (che sono pochi) e non complicare quelli semplici (e sono molti).

Avendo riscontrato questo interesse, abbiamo nei giorni successivi delineato uno schema di organizzazione territoriale delle cure

perinatali e neonatali che coinvolgerà i suddetti ospedali di Hanoi e quattro ospedali periferici (tra cui Bac Giang), con attività di formazione sia in loco che a Trento. Nei primi mesi di quest'anno ci siamo formalmente impegnati in un progetto di durata triennale finanziato dalla UE, coordinato dal Gruppo di Volontariato Civile (GVC) di Bologna e dal neonato Gruppo Trentino di Volontariato (GTV): esso avrà come referente il nostro ospedale S. Chiara e vi par-

teciperanno, come esperti inviati per missioni brevi, due ostetriche, due medici ostetrici, quattro neonatologi, un epidemiologo, per un totale di 12-18 accessi in Vietnam. E' previsto anche che personale vietnamita frequenti il nostro ospedale per un periodo complessivo di 9 mesi all'anno. Ci sembra un impegno a noi abbastanza congeniale: la attuale situazione in Vietnam è molto simile a quella che avevamo noi 30 anni fa.

Maurizio Coraiola

Antonio Morandi è un giornalista amico, che lavora presso l'Ufficio Stampa della CGIL di Roma. Non solo ha contribuito alla sensibilizzazione al problema Bac Giang con ampi spazi sul giornale "Attività Sindacale", ma ha voluto rendersi conto concretamente dei lavori eseguiti in quell'ospedale. Dopo aver trascorso una settimana in Vietnam, ci ha mandata questa importante testimonianza.

IL GRAZIE DI BAC GIANG ALLA GENTE TRENTINA

Da qualche anno i sindacati trentini CGIL CISL UIL hanno preso la buona abitudine di sostenere qualche progetto e qualche iniziativa utile a qualche paese emarginato o in via di sviluppo. Si è cominciato con l'UNICEF e con un progetto destinato ai bambini di Sarajevo, allora nella morsa dei conflitti che martoriavano la ex Jugoslavia; poi con l'Acav (Associazione Centro Aiuti Volontariato) con interventi per la realizzazione di pozzi d'acqua potabile nella zona a nord dell'Uganda (il West Nile, ai confini con il Sudan); quindi con l'associazione Arcoiris con un progetto di aiuto ad una piccola struttura di tutela dei bambini di strada, (i *meninos de rua*), ad Itamaragiu, nello stato di Bahia in Brasile.

Nel 1999 abbiamo sostenuto il gruppo "Amici della Neonatologia Trentina" nella ristrutturazione dell'ospedale di Bac Giang nel Vietnam. L'iniziativa delle organizzazioni sindacali è ancora in corso. Nel frattempo i lavori di ristrutturazione a Bac Giang proseguono. Come? Vediamolo insieme.

Intanto diciamo subito che Bac Giang è una città, capoluogo della

omonima provincia che conta oltre un milione e mezzo di abitanti, e si trova a nord est di Hanoi, la capitale del Vietnam. Proprio da Hanoi ci avviamo, una mattina di qualche giorno fa, per visitare l'ospedale, vedere i lavori nei reparti di Neonatologia ed Ostetricia, incontrarci con i medici e con i dirigenti della struttura. Attraversiamo la periferia di Hanoi e decine di chilometri di un territorio coltivato a campi di riso, dove centinaia di donne e di uomini

sono al lavoro. Semine, trapianti, arature, selezioni. Ci diranno poi che questi territori fanno parte di Comuni "eroici" (ci dicono proprio così), bombardati a lungo dagli americani negli anni che sembrano ieri. **Una provincia povera**, a nord del 21° parallelo, che passa proprio su Hanoi, e dove il Vietnam comincia ad allargarsi a ventaglio, nella regione che comprende le terre alte del delta del Fiume Rosso fino alla linea costiera.





Viaggiamo in direzione Nord-Est, verso Lang Son e Pingxiang, in Cina. Su questa direttrice c'è Bac Giang, la nostra meta che raggiungiamo dopo un paio di ore. Ed eccolo l'ospedale: grande, vecchio. Nessun ospedale, credo, fa una buona impressione, ma questo proprio in particolare no. Assomiglia ad una vecchia fabbrica, ci diranno poi che vi lavorano 500 dipendenti e 135 medici. Attraversiamo qualche padiglione e prima della visita a Neonatologia ci incontriamo con Ong The Vien, il nuovo direttore dell'ospedale e con Nguyen Huy Coi, ex direttore e attualmente con l'incarico di diri-

gente della sanità di tutta la provincia.

La solita gentilezza, la disponibilità a rispondere alle nostre domande, la gratitudine sincera per l'aiuto del Trentino a questa terra, dove convivono otto etnie diverse e dove i problemi dell'inquinamento chimico e dell'agricoltura povera convivono con redditi davvero modesti, spesso proprio appena da sussistenza. Chiediamo quali siano le cause più diffuse di malattia. Il livello igienico scarso ci dicono, la povertà, le infezioni, il cancro ai polmoni. Fuori, nei cortili dei padiglioni, si accendono i fuochi. E' quasi mezzogiorno ed i parenti dei

ricoverati cucinano qualcosa, un piatto di zuppa di verdure, del riso, per i loro congiunti ricoverati.

Noi ci avviamo al **repertorio ristrutturato: ci si allarga il cuore, è davvero ben ristrutturato.** Pavimenti semplici, ma con le mattonelle, muri puliti, stanze disadorne, ma con letti veri dove possiamo vedere mamme con i loro bambini: vengono magari dai paesini delle montagne attorno e si vede che alcuni sono di etnie diverse dalla gente che incontriamo da giorni in Vietnam. Poi, piano piano ci fanno visitare l'intera ala, le stanze di degenza, quelle adibite ad ambulatori, quelle per il travaglio, per il parto. **Il tutto si avvicina di più al nostro concetto di ospedale, è sobrio, ma funzionale. Pulito, finito da poco, si vede.** Alla sera ci avviamo per tornare ad Hanoi, tra le mille biciclette, i tanti motorini, i bufali che tirano i carri.

Qualche giorno fa un mio compagno del sindacato mi ha chiesto, in maniera sincera (non per provocazione): **"Ma queste sottoscrizioni che facciamo, servono a qualcosa?"**. Sì, servono a qualcosa. Una goccia nel mare del bisogno, però a quel bambino con la meningite che ho visto su quel lettino a Bac Giang, questa nostra piccola goccia è arrivata. Arrivederci Vietnam.

Antonio Morandi

Nascere grazie agli aiuti trentini

Vietnam, un sostegno all'ospedale dai sindacati e lo staff di Pedrotti

trova a nord est di Hanoi, la capitale. Proprio da Hanoi ci avviamo, una mattina di qualche giorno fa, per visitare l'ospedale, vedere i lavori in neonatologia, incontrarci con i medici e con i dirigenti della struttura. Attraversiamo la periferia di Hanoi e decine di chilometri coltivati a campi di riso, dove centinaia di donne e di uomini sono al lavoro. Semine, trapianti, arature, selezioni. Ci diranno poi che questi territori fanno parte di Comuni "eroici", ci dicono proprio così, bombardati lungo dagli americani negli anni che sembrano ieri. Un provincia povera, a nord de. 21 parallelo, che passa proprio su Hanoi e dove il Vietnam comincia ad allargarsi a ventaglio, nella regione che comprende le terre alte del delta del Fiume Rosso, fino alla linea costiera.

Viaggiamo in direzione nord-est, proseguendo arriveremo a Lang Son, a Pingxiang, in Cina. Su questa direttrice c'è Bac Giang, la nostra meta che raggiungiamo

*Provincia di Bac Giang
la ristrutturazione
del reparto ostetricia*

Una mamma vietnamita
sorride felice
con la c...

ALTO ADIGE
Corriere delle Alpi



vecchio. ... credo, fa una buona impressione, ma questo proprio in particolare no. Assomiglia ad una vecchia fabbrica, ci diranno poi che vi lavorano 500 dipendenti e 135 medici. Attraversiamo qualche padiglione e prima della visita a neonatologia ci incontriamo con Ong The Vien, il nuovo direttore dell'ospedale e con Nguyen Huy Coi, ex direttore e attual-

mente con l'incarico di dirigente della sanità di tutta la provincia.

La solita gentilezza, la disponibilità a rispondere alle nostre domande, la gratitudine sincera per l'aiuto del Trentino a questa terra, dove convivono 8 etnie diverse e dove i problemi dell'inquinamento chimico e dell'agricoltura povera convivono con redditi davvero modesti, spesso proprio appena da sussistenza.

Povertà e infezioni

Chiediamo quali siano le cause più evidenti di malattia. Il livello igienico scarso ci dicono, la povertà, le infezioni, il cancro ai polmoni. Fuori, nei cortili dei padiglioni, si accendono i fuochi. E' quasi mezzogiorno ed i parenti dei ricoverati cucinano qualcosa, un piatto di zuppa di verdure, del riso, per i loro congiunti ricoverati. Noi ci avviamo al repertorio ristrutturato: ci si allarga il cuore, è ristruttura-

**Gli Amici
della Neonatologia
Trentina nel Forum
Trentino per la Pace**

Il Forum Trentino per la Pace è un organismo rappresentativo di associazioni impegnate sui temi della pace, della tolleranza e della convivenza. Nel loro Statuto debbono prevedere tra gli scopi sociali iniziative nel campo dei diritti umani, della cooperazione e dello sviluppo internazionale, della difesa popolare non violenta, della pace e del disarmo. L'esistenza di questi requisiti viene accertata dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio provinciale (legge prov. n° 11/1991: Promozione e diffusione della cultura della pace). Ne è presidente il dott. Vincenzo Passerini.

La nostra Associazione è stata ammessa per la durata della XII legislatura.

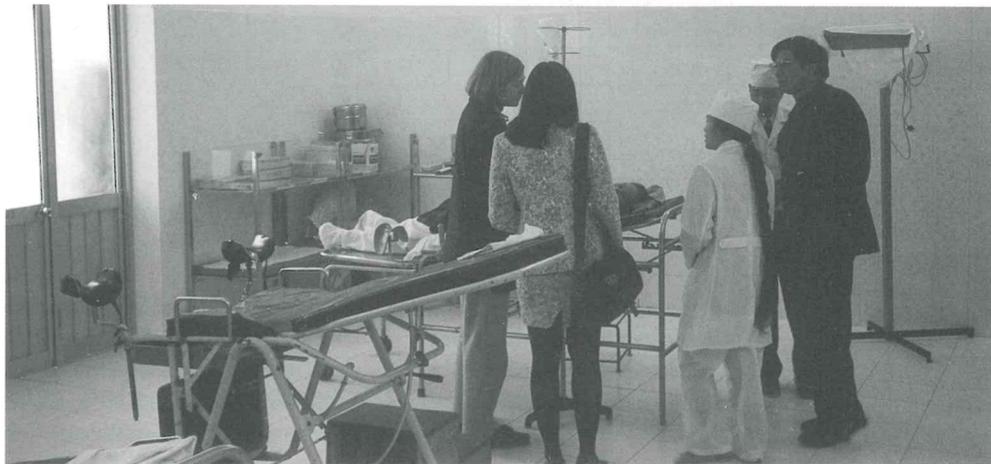
Testimone di un lavoro "ben fatto"

IL NUOVO REPARTO E GLI IMPEGNI PER IL FUTURO

La strada verso Bac Giang ci presenta una campagna come quella trentina degli anni sessanta: quelle poche decine di km mi riportano alla mia fanciullezza, quando andavo nei campi con lo zio Giovanni, il carro, il bue, l'aratro. Qui il bufalo sostituisce il nostro bue, l'aratro è molto più leggero, identici i bambini che aiutano nei campi, prendendosi cura degli animali da tiro. Come allora in Italia, in questo Vietnam nascono tanti bambini, soprattutto nella campagna e la maggioranza di questi bambini vengono alla luce nelle loro case.

L'accoglienza all'ospedale di Bac Giang è stata molto calorosa: soliti, piacevoli discorsi di benvenuto, in compagnia del loro the verde, amarissimo ma - secondo loro - prezioso per la salute. La nostra Trento è qui ben conosciuta ed apprezzata, grazie soprattutto alla realizzazione dei due reparti ospedalieri, che testimoniano in modo efficace anche la filosofia dell'intervento. Nessuna tecnologia costosa (e spesso purtroppo inutile o inutilizzata), ma cose semplici: acqua corrente, piastrelle, pulizia, igiene, organizzazione. Camminando attraverso i vecchi reparti ed entrando poi nei nuovi, appare evidente anche ai profani la differenza tra due mondi.

I due reparti, Neonatologia e Maternità, visitati alcune settimane fa dal Ministro della Sanità del Vietnam, sono ora un esempio da copiare per tutto il paese. Questi reparti possono diventare il traino per rinnovare con gli stessi criteri tutto l'Ospedale di Bac Giang. Un piccolo esempio concreto può avere in sé le potenzialità per trascinare un miglioramento complessivo della struttura sanitaria dell'intero Paese.



In questi tempi di globalizzazione il mondo è veramente diventato piccolo: una notte di volo e sei già nel lontano e per certi versi

mitico Vietnam. Laggiù, da qualche tempo, batte anche un po' di cuore trentino.

Paolo Bridi

Il Gruppo Trentino di Volontariato (GTV), nato da questa esperienza di Bac Giang, svilupperà in Vietnam una serie di interventi, in collaborazione con il GVC di Bologna.

Il primo progetto riguarda proprio l'appoggio a programmi di riorganizzazione dell'assistenza ostetrico-neonatale in Vietnam, sempre gestiti dalla Neonatologia trentina.

Altri progetti per il Vietnam sono in corso di definizione e riguarderanno l'agricoltura, la forestazione, il microcredito ed altri.



TAGESMUTTER, CASA BIMBO

Anche in provincia di Trento stanno diffondendosi i servizi di assistenza domiciliare privati. Ovviamente sono servizi che devono fornire le massime garanzie di serietà, con personale qualificato e aggiornato. E' fondamentale che i propri figli siano affidati a personale esperto e responsabile. Sull'esempio di quanto è stato realizzato in provincia di Bolzano, si è costituita una Cooperativa di Assistenti all'Infanzia "Casa Bimbo". A Trento, ad Ala, a Moena sono stati programmati corsi di aggiornamento, ai quali hanno collaborato pediatri neonatologi. La cooperativa stipula contratti con le famiglie, garantendo copertura assicurativa anche di responsabilità civile.

IMPORTANTI I CONTROLLI A DISTANZA

Negli ultimi anni netti miglioramenti nelle cure perinatali e neonatali hanno portato ad un notevole incremento della sopravvivenza dei neonati pretermine. **Nei nati di peso inferiore a 1000 g**, identificati con la sigla ELBW (dall'inglese *extremely low birth weight*, di peso estremamente basso), **la sopravvivenza è salita addirittura dal 4% all'80% tra gli anni '50 e gli anni '90**. Negli ultimi 8 anni (dal 1992 al 1999) a Trento sono sopravvissuti 85 neonati pretermine di peso inferiore a 1000 g.

La prognosi a distanza è oggi motivo di dibattito e di alcune preoccupazioni, non essendovi ancora sufficienti studi di "follow up" per neonati di questo peso alla nascita. Alcuni studi indicano una più alta incidenza di **disturbi del**

linguaggio e di performance scolastiche al di sotto della media (nel 38% dei casi), **problemi di comportamento e disordini dell'attenzione** rispetto ai compagni nati peso normale. Una recente rassegna segnala ritardo di linguaggio negli ELBW dal 14 al 55%. Altro recentissimo studio scandinavo caso-controllo segnala una differenza significativa nei test psicometrici e problemi di difetti di attenzione. La prevalenza dei **difetti neurosensoriali maggiori (udito, vista, motricità) negli ELBW varia dal 15 al 40%**. Complessivamente la letteratura è comunque povera di studi a lungo termine.

La Neonatologia di Trento ha raccolto dati dei neonati prematuri sotto i 1500 g, nati in provincia dal 1979 ad oggi. Il programma di follow up del pretermine nato in Trentino è stato coronato da successo, tanto che il 90% delle famiglie sono venute a controllo all'età di 7-8 anni, per una valutazione a distanza. Tuttavia, **solo in questi ultimi anni sono diventati numerosi i neonati di peso inferiore a 1000 g**, per la migliorata efficacia delle cure ostetrico-neonatali, ed è ora il momento di studiare e capire come crescono questi neonati ELBW. L'obiettivo generale di questo progetto è di studiare se vi siano fattori durante l'epoca perinatale dei neonati pretermine di peso inferiore a 1000 g, che diano effetti a distanza nell'età prescolare e scolare.

Possibili cause perinatali di ritardo nello sviluppo psico-motorio sono la bassa età gestazionale, i fattori nutrizionali, l'instabilità della perfusione cerebrale e dell'ossigenazione. Alcuni studi hanno riportato **difficoltà nell'interazione madre-bambino durante il primo anno di vita**, interpretate come conseguenze di segnali deboli inviati dal bambino pretermine alla madre, rispetto al bambino a termine. Il bambino pretermine ha

spesso difficoltà nel primo anno di vita per problemi di alimentazione e di sonno.

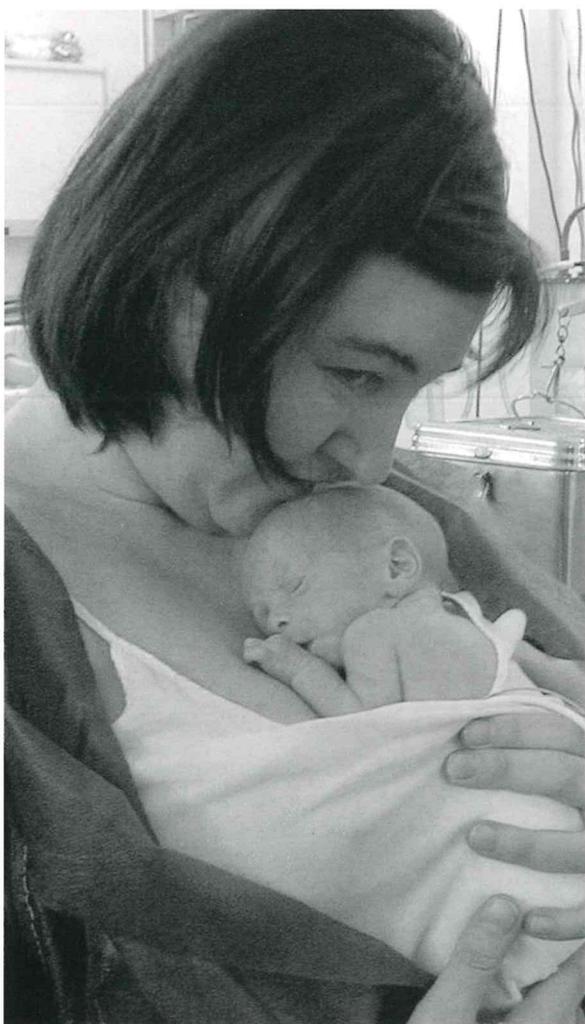
Perché valutare?

Può servire a riconoscere precocemente un danno cerebrale, a diagnosticare una malattia trattabile, a riconoscere un difetto di esperienza e di incoraggiamento (famiglia, ambiente), ad offrire un servizio riabilitativo precoce della funzione, a rivalutare le cure neonatali.

Quando valutare?

Per la diagnosi di deficit neuro-motori maggiori il follow up fino a 24-28 mesi **appare sufficientemente esteso**. Da 2 a 5 anni prevale l'instabilità evolutiva del bambino in generale e non è definitivo un confronto caso-controllo attendibile per valutare differenze nel profilo evolutivo. **Non possiamo sottovalutare le segnalazioni di patologia del linguaggio negli ELBW (d'altronde i problemi di linguaggio sono risultati la prima ragione di consultazione per i servizi di Neuropsichiatria del Trentino nei bambini senza altri esiti neurologici)**. Abbiamo quindi scelto di inserire a **30 mesi la valutazione del linguaggio**, con questionario autoreddato dai genitori e valutazione diretta della logopedista. Laddove si riconosca una condizione di ritardo del linguaggio, verrà proposta una valutazione più approfondita del bambino e della famiglia.

La valutazione più globale dello sviluppo del bambino rimane a **7-8 anni**, quando sono disponibili alcune valutazioni scolastiche e psicometriche attendibili; il modello di studio caso-controllo (con un compagno di classe) rafforza le conclusioni possibili, togliendo, se ben condotto, l'interferenza di alcune variabili, che nel corso degli anni possono influire sullo sviluppo del



bambino (come variabili sociodemografiche, scolarità e professione dei genitori).

All'età di 7-8 anni si propone a tutti questi neonati una **valutazione psicometrica**, accanto a quella **neurologica, audiometrica, di funzionalità respiratoria e auxologica**-pediatrica, in un disegno di studio caso-controllo, con il controllo selezionato a caso all'interno della classe per sesso, scolarità e professione della madre.

Proposta di studio

La proposta è di uno studio di popolazione, cioè **su tutti i neonati ELBW della provincia di Trento, nati dal 1992 al 1998**. Lo studio si propone di raggiungere in 5 anni la numerosità di 61 bambini studiati prospetticamente caso-controllo.

Il gruppo di studio è formato dal dott. Fabio Pederzini e dalla dott.ssa Mariarosaria Berti (neonatalogi), dalla dott.ssa Loretta Gherisini (neuropsichiatra infantile), dalla sig.ra Irene Gutterer (infermiera professionale) e avrà come consulenti la dott.ssa Sara Piazza (psicologa) e la sig.a Bianca Filosi (logopedista). Supporto di segreteria, la sig.ra Liliana Iseppi. La dott.ssa Piazza da anni collabora con noi in modo qualificato e coinvolto.

Il team di ricerca intende presentare il progetto di studio all'Azienda Sanitaria nell'ambito degli obiettivi del Dipartimento Infantile. Essendovi, purtroppo, carenza di personale qualificato in psicologia dell'età evolutiva, sarà necessario ricorrere ad un consulente esterno. **Da anni le spese per le ricerche sul follow up del neonato pretermine sono state sostenute dalla Associazione "Amici della Neonatologia Trentina"**.

Per l'intervento in consulenza libero-professionale della psicologa è previsto un budget di spesa per un numero approssimativo di 20 test psicometrici/anno, più la valutazione famigliare nei casi di ritardo del linguaggio a 30 mesi, per un totale prestazioni pari a circa 8-10 milioni/anno.

Il problema deve interessare a fondo **anzitutto i genitori** dei bam-



bini. Ma vi è ovviamente **molto interesse da parte del personale della Neonatologia** di avere informazioni dirette e scientifiche sul follow up dei bambini, che in questi anni sono stati al centro delle attenzioni, delle cure e in qualche caso di preoccupazione dei medici e delle infermiere di Terapia Intensiva neonatale. L'ambulatorio per i controlli a distanza si trova accanto al reparto e i bambini, ormai cresciuti, possono **"rientrare" a rivedere il posto dove sono stati curati alla nascita e ri-incontrare occhi, sorrisi e mani, che non hanno dimenticato**.

Siamo da anni coinvolti nella valutazione/revisione della qualità delle cure neonatali prestate; la

valutazione del benessere e dello sviluppo del bambino a distanza è quanto ti porti dentro, quando comunichi con un genitore, che ha varcato la soglia della Terapia Intensiva per la prima volta. "Studiare il follow up a distanza è il tuo primo compito", mi venne detto, quando arrivai alla Neonatologia di Trento, fintanto che apprendevo "le tecniche" per me nuove, per assistere i neonati; riconosco (e ringrazio chi mi guidò) che fu una scelta opportuna, per un approccio meno frammentato e più **orientato ai risultati a distanza e al comunicare sugli interrogativi dei risultati a distanza con i genitori** di un nuovo nato pretermine.

Fabio Pederzini



IL LATTE MATERNO PRETERMINE, UNA PREZIOSA RISORSA

L'uso di latte materno come solo nutrimento per bambini pretermine è stato oggetto di dibattito in questi anni. Il **latte materno pretermine** è più denso di nutrienti rispetto al latte "a termine" e risponde strettamente ai fabbisogni del neonato pretermine. Il latte pretermine per questo è considerato il miglior nutrimento per i neonati prematuri (*Nutrition Committee 1995*). Nonostante queste evidenze, l'uso del latte materno, soprattutto se fresco, è ancora poco diffuso nei reparti di Neonatologia italiani ed esteri; se usato, nelle prime settimane di vita è sempre associato a nutrizione per via venosa (secondo Hack, l'81% dei pretermine tra 500 e 1500 g riceve la maggioranza dei nutrienti per via venosa, almeno per i primi 19 giorni di vita - *Neonatal Network, 1992*).

Negli ultimi 10 anni il miglioramento della sopravvivenza dei pretermine è avvenuto per un notevole progresso in molti aspetti delle cure; la nutrizione artificiale è rimasta parte integrante delle cure di tutti i pretermine e **il latte materno ha avuto fino al momento attuale un ruolo marginale.**

Il protocollo nutrizionale in vigore presso la Terapia Intensiva Neonatale di Trento dal 1993 preve-

de nel neonati di basso peso l'apporto di proteine e della energia non proteica in massima parte per via enterale fin dalla nascita. Lo schema di nutrizione in uso a Trento prevede di nutrire esclusivamente per via enterale con latte materno o di banca non solo il neonato pretermine senza complicazioni, ma anche il neonato ventilato meccanicamente. L'esperienza ha dimostrato la possibilità di fornire **oltre il 90% dei nutrienti con il latte** fin dalla prima settimana, anche nei pretermine di peso inferiore ai 1000 g.

I risultati fino ad oggi ottenuti con questo schema nutrizionale si sono associati a complicazioni assolutamente accettabili, se confrontate con altre esperienze italiane e mondiali. Rimangono da chiarire alcuni problemi fisiopatologici. Il trattamento dei neonati pretermine di basso peso richiede un'attenzione meticolosa al bilancio dei liquidi e dei sali ed una attenta valutazione della funzione renale. E' in uso uno stretto protocollo di monitoraggio del pretermine nella prima settimana di vita. Lo studio metabolico sul destino di alcuni nutrienti (le proteine) nei primi giorni di vita, potrebbe dare alcune risposte a sostegno o a chiarimento dell'adattamento del neonato pretermine alla nutrizione enterale.

Proposta di ricerca

Per rispondere agli interrogativi, abbiamo rivisto l'esperienza di questi anni e tutti i dati di studio raccolti. A dare ulteriore supporto ai buoni risultati già ottenuti, è oggi necessario condurre alcune ricerche (studio metabolico del turnover dell'urea in 4-5 giornata, studio metabolico degli effetti del fortificatore del latte materno). Lo studio è realizzabile con la collaborazione con il prof. Virgilio Carnielli del Dipartimento

di Pediatria di Padova, che ha già dato un parere positivo di fattibilità.

Come per ogni iniziativa di ricerca, il protocollo d'indagine andrà sottoposto alla **Commissione Sperimentazioni Cliniche** dell'Azienda Sanitaria di Trento per le valutazioni etiche e metodologiche. La metodologia di studio prevede l'uso di radioisotopi radioattivi, consentiti per l'uso nei piccoli pazienti. La ricerca non dovrà arrecare alcun "disturbo" o complicazione ai neonati in studio e **i risultati dello studio andranno a beneficio di altri neonati.** Per questo il **consenso informato dei genitori** sarà indispensabile, per poter iniziare questo studio.

La ricaduta per la pratica dello studio potrà essere la conferma dell'attuale schema nutrizionale, che è una scelta sperimentale di Trento. **La ricaduta per la ricerca** sarà il contributo allo sviluppo di un modello fisiopatologico, che sarebbe la base necessaria per iniziare uno studio con altri centri neonatali di uno schema nutrizionale enterale (vantaggi e svantaggi su largo campione di neonati).

Budget di spesa

E' necessario il supporto dei costi dei reagenti di laboratorio, che è stato computato **in circa 20 milioni** in un anno. Questo studio non ha trovato sponsor del mondo industriale, anche perché nessun prodotto verrebbe testato o promosso; **lo studio è orientato alla promozione del latte materno** come unica forma di alimentazione per il neonato. Per questo motivo, il Comitato Direttivo della Neonatologia Trentina, ha incoraggiato questa ricerca e, con il contributo dei soci, intende sostenere questa iniziativa (vedi pag. 2).

Fabio Pederzini

Vi sono due modi di vivere la nostra vita. Uno è come se niente sia un miracolo. L'altro è come tutto sia un miracolo.

Albert Einstein



NEL 1999 LA NATALITÀ È AUMENTATA

Valutare l'andamento della natalità è un dato basilare anche per capire l'atteggiamento delle famiglie trentine riguardo la procreazione e verso una cultura del neonato. Il dato numerico può anche aiutarci per le future programmazioni socio-sanitarie.

In Italia il quoziente di natalità (cioè il numero di bambini nati in una certa area geografica in rapporto al numero degli abitanti residenti) è drammaticamente calato dal 30 per mille (anni 1910-1930), al 20 per mille (anni 1950-1960), al 10 per mille del 1985. Oggi siamo a valori di natalità che **a stento superano il 9 per mille** (9.1-9.2 negli anni 1996-1997), veramente il più basso nel mondo, se si pensa che in Germania è superiore all'11 per mille, in Svizzera è oltre il 12 per mille, in Francia, in Inghilterra, nei Paesi Bassi supera il 13.

Nel Trentino il quoziente di natalità ricalca il dato nazionale, almeno per quanto riguarda il trend temporale storico, ma si discosta dalla media nazionale con una differenza positiva, specialmente negli ultimi anni: si è scesi dal 10.2 per mille del 1992 al 9.7 per mille del 1993, per risalire poi lentamente al 9.8 nel 1994, al 10.1 nel 1995, al 10.27 nel 1996, al 10.32 nel 1997, al 10.33 nel 1998 fino al **10.85 per mille nel 1999**.

Nel grafico si può notare come il trend degli ultimi undici anni della natalità ospedaliera conferma la tendenza dei trentini ad essere più prolifici.

Il 1999 con 4882 nascite (oltre 100 nati in più rispetto al 1998) è stato l'anno più prolifico per gli ospedali del Trentino dal 1980. Aggiungendo circa 30 nati a domicilio e 71 nati trentini a Feltre, siamo arrivati a sfiorare i 5000 nati.

Analizzando la natalità nelle 8 sale parto della provincia l'anno 1999 ha visto alcune differenze interessanti rispetto ai dati degli anni passati (vedi grafico pag. 14).

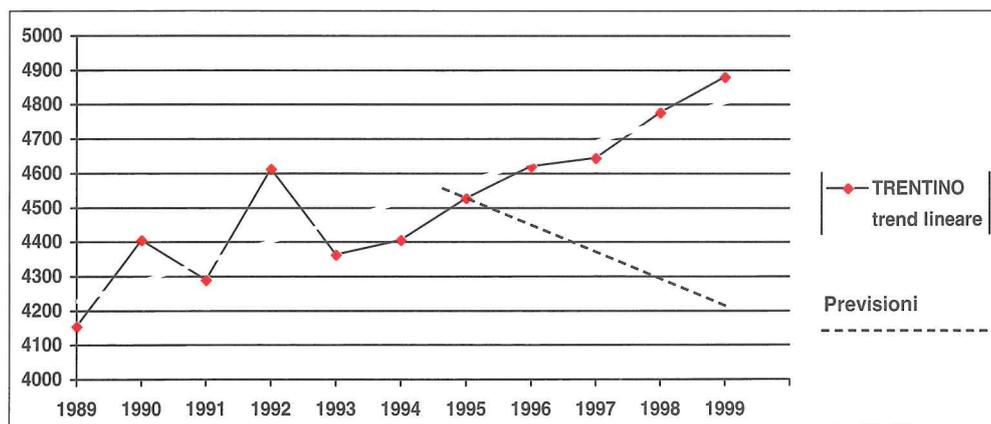
Nell'ospedale **S. Chiara di Trento** negli ultimi anni rimane abbastanza costante il numero delle nascite (**1462** nell'anno 1999), mentre l'altro ospedale della città, il **S. Camillo**, sta incrementando il numero di nati (**895** nel 1999 rispetto ai 796 del 1998 e ai 664 nati del 1997). **Rovereto** si è stabilizzato intorno ai 900 nati per anno (**890** nel 1999) e **Cles** intorno ai 500 (**499** nel 1999). **Riva** da una media di circa 350 nati per anno si è portata a **437** nati nel 1999. **Cavalese** resta costantemente intorno ai 270 (**279** nel 1999), **Borgo e Tione** sui 210 (ambidue **210** nel 1999).

Un fattore che sta influenzando positivamente il numero delle nascite, anche se in modo parziale, è **la presenza di extracomunitari**, sia sotto l'aspetto strettamente numerico, sia sotto l'aspetto socio-culturale (sono popoli che tradizionalmente hanno già un alto tasso di fecondità). Un incremento del numero di nascite così elevato non può essere però attribuito esclusivamente alla presenza di extracomunitari; stiamo assistendo invece ad un **inaspettato incremento di nati proprio tra le famiglie trentine**. Così il tasso di fecondità, cioè del numero medio di figli messo al mondo da ciascuna donna in età fertile (15-49 anni) sta aumentando in modo sorprendente. Questo dato in Italia è al di sotto dell'1,2, mentre in altri paesi europei si sta riavvicinando a 2. Il Trentino potrebbe emulare nei prossimi anni il comportamento europeo.

Dato che l'età materna media al momento del parto è di 30 anni, se consideriamo il numero di neonate trentine nate trent'anni prima, nell'anno 1969 (3450), e lo moltiplichiamo per 1,2 otteniamo **4100-4200, il numero di nati previsti per il 1999**. Registriamo invece oltre 800 nati in più, di cui almeno 500 da madri trentine.

Se vengono confermati i trend descritti, vedremo **una sempre maggiore concentrazione delle nascite patologiche, o comunque a rischio, presso l'ospedale S. Chiara**. La presenza della Terapia Intensiva Neonatale a S. Chiara favorisce tale concentrazione. La tipologia dell'ospedale S. Chiara garantisce infatti un'assistenza di alto livello sia sul fronte ostetrico (gestione della gravidanza e del parto a rischio) che su quello neonatale (possibilità immediata di ricovero in Terapia Intensiva Neonatale). Per quanto riguarda gli altri ospedali del Trentino, l'ospedale di **Riva del Garda** sta incrementando a tal punto il numero di nati da dover richiedere forse già nel corso dell'anno 2000 risorse per le cure neonatali analoghe a quelle dell'ospedale di Cles. Per quanto riguarda gli ospedali di **Cavalese, Borgo e Tione**, anche se il numero di nati appare basso, **si conferma la loro utilità nel raccogliere nascite non a rischio da zone geografiche in certi casi notoriamente disagiate.**

Giuseppe De Nisi



E' doveroso controllare ogni anno i livelli della mortalità infantile

MENO DI TRE BAMBINI SU 1000 MUOIONO NEL PRIMO ANNO DI VITA

Ogni anno ogni azienda fa un bilancio della propria attività in termini di risultati di efficacia e di efficienza. Non v'è alcun dubbio che l'obiettivo fondamentale di efficacia dell'assistenza neonatale per un dato territorio è costituito dalla riduzione al minimo dei rischi di mortalità e di danni neurologici per tutti i neonati nati da madri residenti in quel territorio. Attualmente, per una valutazione obiettiva delle cure neonatali prestate in un determinato territorio, il parametro più adeguato è costituito dal tasso di

mortalità nel primo anno di vita (mortalità infantile) per residenti. Il tasso di M.I. è anche il parametro più confrontabile a livello internazionale, pur tenendo conto di molte variabili nelle definizioni, diverse da stato a stato e da ospedale ad ospedale nella stessa Italia.

Da diversi anni i livelli mortalità infantile negli Stati Uniti sono discussi stato per stato, anno per anno nel numero di fine anno della rivista *Pediatrics*. E sono sempre paragonati con i livelli segnalati dall'O.N.U. per i vari stati del

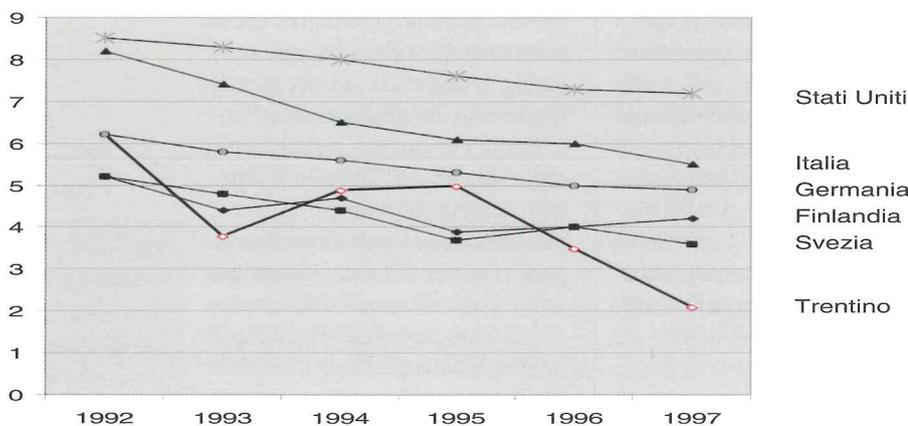
mondo per una certa sequenza di anni. Se ogni stato americano si paragona con altri, altrettanto dovrebbe fare ogni regione italiana e possibilmente ogni provincia, qualora questa corrisponda ad un bacino di utenza di una Neonatologia di III livello. Il livello di riferimento sono i dati di Svezia e Finlandia, i migliori in assoluto.

Da vent'anni in provincia di Trento non solo si raccolgono dati epidemiologici analitici su ogni evento neonatale, ma si confrontano questi dati, in modo da poter fare una valutazione obiettiva sulla qualità delle cure prestate col passare dei vari anni. Nel grafico si paragonano i dati di mortalità infantile "per residenti" registrati in provincia di Trento (sotto il 4 per mille negli ultimi anni) con i dati internazionali dal 1992 al 1997. Colpisce il fatto che l'Italia (che ricordiamo trent'anni fa agli ultimi posti, seguita dal solo Portogallo) ha nettamente superato, in particolare dal 1994 in poi, un discreto numero di stati europei e comunque del "primo mondo", come Regno Unito, Canada, Belgio. Tutto da discutere il posto, sempre troppo basso, degli Stati Uniti, dove il neonato, a differenza che da noi, riceve cure diverse a seconda dei livelli economici della sua famiglia.

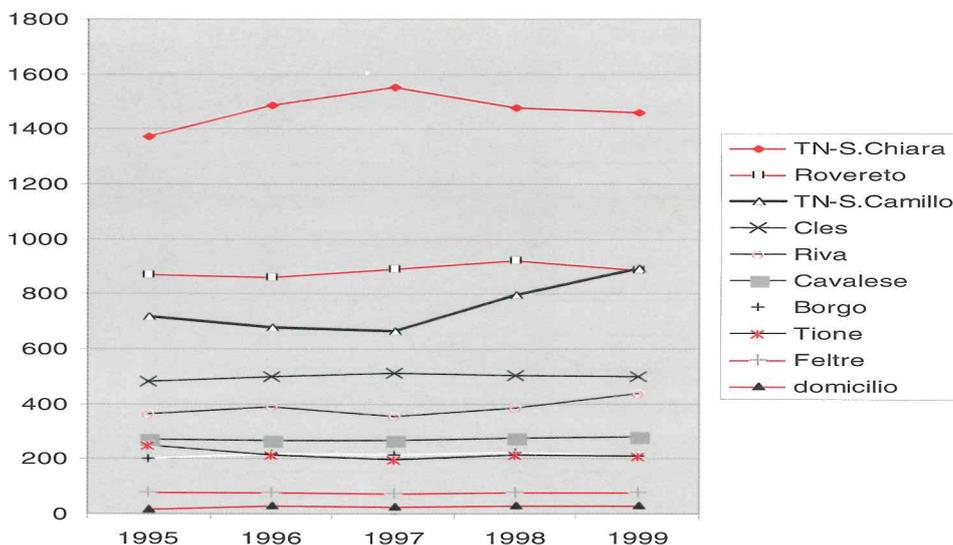
Quanto alle regioni italiane, l'ISTAT ha recentemente comunicato gli ultimi dati di mortalità infantile per province di residenza relativi al 1996. Continua la serie positiva dei nostri dati. Bisognerebbe evidenziarli bene, come si fa con i dati turistici od economici: Trentino 3,5 per mille, Friuli V. Giulia 3,8, Veneto 4,7, Alto Adige 5,3... Sicilia 8,9. Vi sono parecchi settori della sanità che vorrebbero registrare questi dati invidiabili.

Tanto più che negli anni 1998-1999 la mortalità infantile non è risalita sopra il 3 per mille.

Andamento dei tassi di mortalità infantile (decessi ogni 1000 nati)



Andamento della natalità in provincia di Trento



Malgrado le scarse risorse, in periferia si nasce in modo sicuro ed umano

UNA BUONA ASSISTENZA AI NEONATI NON SI FA SOLO A TRENTO

*Se in Trentino le cose vanno bene per i neonati, il merito è corale: in particolare il merito va a **tutti gli ostetrici ed a tutti i pediatri di ogni ospedale sia di Trento che della periferia**. Da vent'anni, la Neonatologia di Trento ha dialogato con ogni ospedale della provincia, sono state studiate le particolari situazioni di ogni punto nascita e, per garantire la massima sicurezza, si è riusciti a concentrare a Trento quasi tutte le gravidanze ad alto rischio. Politici e amministratori ci hanno sempre detto che siamo bravi ad avere eccellenti risultati con scarsissime risorse: dalle nostre segnalazioni sapevano che **in nessuna parte d'Italia c'erano così pochi pediatri ed ostetrici**, ma gli interventi sulle strutture sono stati molto limitati.*

*Tra i problemi di base per diversi ospedali periferici, il più difficile da risolvere è la mancanza di anestesisti. Ora il Ministero ha fissato nuovi parametri di sicurezza per ogni punto nascita (ma già dal 1978 era obbligatorio un reparto di Pediatria per ogni punto nascita...). Sarà difficile che siano applicati "entro il 2002", proprio perché impegnerebbero **enormi risorse con limitati risultati**. In Trentino si è lavorato più "secondo lo spirito" che "secondo la legge", in condizioni tecniche minimali, ma soprattutto con **spirito dipartimentale (che non si può imporre per legge)**.*

QUI ROVERETO: IL SECONDO POLO PEDIATRICO DEL TRENTO

Ssecondo il Piano sanitario provinciale l'Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto è il **secondo polo ospedaliero della provincia**. E l'Ospedale di Rovereto costituisce il secondo punto nascita del Trentino: nel 1999 si sono registrati 890 parti, con un trend stazionario negli ultimi dieci anni.

Il Nido e la sezione di Patologia neonatale sono annessi all'U.O. di Pediatria, istituita nel 1970. Attualmente sono in servizio otto pediatri che, **dal maggio 1999, garantiscono un servizio di guardia pediatrica 24 ore su 24**. Al Nido sono in organico 5 infermiere e 5 puericultrici, che assicurano un doppio turno infermieristico. Il personale pediatrico assiste il neonato dalla sala parto alla sua dimissione. L'assistenza si uniforma ai requisiti richiesti dagli standard attuali. **La semplificazione delle cure e il miglioramento dell'umanizzazione all'approccio al neonato ed alla madre** sono perseguiti con attenzione e convinzione.

La madre ha la possibilità di scelta tra il **Nido aperto e il Rooming-in**. Circa il 50% delle madri attua quest'ultima modalità. In caso di insorgenza di patologia, vi è la possibilità di curare questi neonati nella sezione di **Patologia neonatale**, limitando il trasferimento a quei pochi casi in cui si richieda una terapia intensiva. Per le gravidanze in

cui è prevedibile la necessità di terapia intensiva per il neonato si attua il trasferimento "in utero".

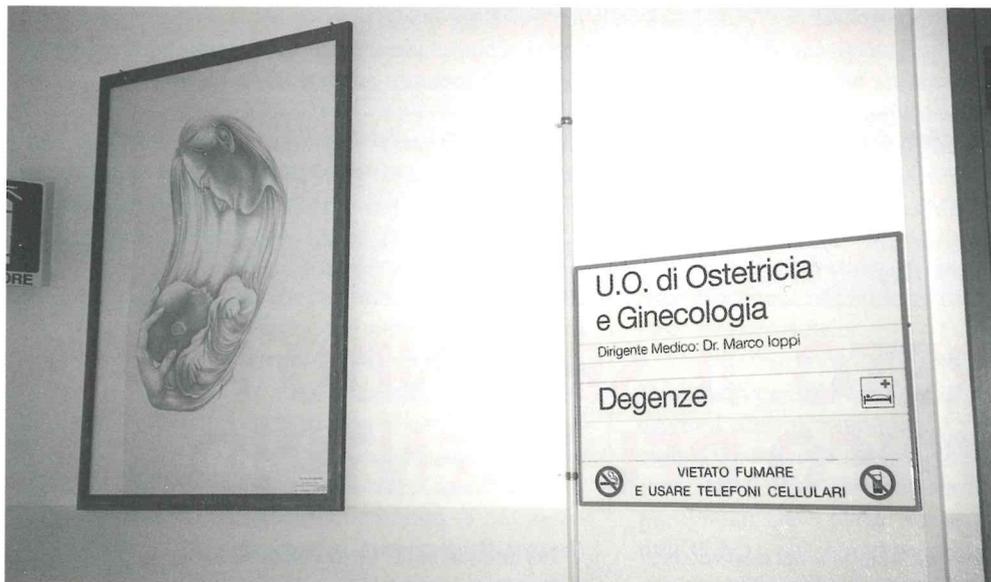


Da molti anni l'U.O. di Pediatria di Rovereto svolge la **consulenza pediatrica presso il Nido dell'Ospedale di Riva del Garda**. Attualmente sono possibili tre accessi settimanali, assolutamente inadeguati per una corretta assistenza neonatale ai 437 nati nel 1999, con un trend di natalità in aumento nei primi mesi del 2000. Si auspica di poter arrivare ad un accesso quotidiano al Nido di Riva.

dott. Gabriele Mucci, pediatra



QUI RIVA: PER UNA NASCITA SEMPRE PIÙ UMANA



Dagli anni '60 e '70 (quando nacquero due movimenti fondamentali, quello per un parto non violento di Loboyer e Braibanti e quello per un parto ecologico di Odent), si è detto molto attorno alla parola "parto". Alle soglie del nuovo millennio è difficile poter aggiungere qualcosa di nuovo su questo argomento. Nascere in un modo o in un altro rappresenta **una precisa scelta culturale** e oggi le donne hanno la possibilità di decidere il modo in cui far venire al mondo il loro figlio, sceglien-

do la struttura che più si adatta alle loro esigenze. **Ogni punto nascita della nostra provincia ha peculiarità diverse che si adattano a qualsiasi desiderio della donna.**

L'U.O. di Ostetricia e Ginecologia di Riva del Garda è stato il primo centro trentino a proporre un'assistenza alla donna fuori dai canoni classici, che rubano alla partoriente intimità, umanità e il ruolo di protagonista. Il parto è un evento che rappresenta per ogni mamma un'esperienza creativa e irripetibile: l'umanizzazione deve

salvaguardare la dignità e la sacralità di questo momento.

Consideriamo anzitutto irrinunciabile ogni intervento necessario per la sicurezza della madre e del bambino. Cerchiamo di accogliere le donne in travaglio proponendo un ambiente caldo, armonioso, con luci soffuse, con la possibilità di ascoltare musica scelta dalla madre e di scegliere la posizione del travaglio, dal letto al travaglio in acqua.

Per il parto è stato eliminato il lettino tradizionale "ginecologico" e la donna può partorire dove è più comoda, sullo sgabello o su un letto di sala parto molto ampio e simile ad un letto normale, ma completamente automatico (la donna stessa sceglie la posizione più comoda).

Il parto in acqua è possibile, ma ci riserviamo di deciderlo al momento seguendo precise linee guida, per non creare false aspettative. Il neonato viene lasciato in sala parto con mamma e papà per tutto il tempo da loro desiderato e viene poi portato al Nido in compagnia del papà e a volte della mamma stessa. Si può scegliere anche di tenere il bambino in stanza (**rooming-in**). E' anche possibile effettuare la donazione del sangue placentare.

Tutto il gruppo della Sala parto di Riva è molto orgoglioso dell'indirizzo preso con grande entusiasmo dalle ostetriche. Il nostro primario dott. Marco Joppi ha saputo cogliere il momento in cui si riteneva necessario un cambiamento così radicale e ha posto la sua fiducia nel personale ostetrico che ha proposto tale cambiamento e al gruppo dei suoi collaboratori.

La risposta dell'utenza è stata per noi la maggior gratificazione, in quanto si è passati nel giro di due anni da 355 parti ai 437 del 1999. Nascere meglio è cominciare a vivere bene...

Olga Guaresse, capo ostetrica



QUI CAVALESE: UN PICCOLO CENTRO PER IL BENESSERE DEI PICCOLI

Volgendo lo sguardo indietro e valutando dieci anni di esperienza a Cavalese, non posso non esprimere il mio aperto sostegno e simpatia per questo **piccolo centro di vitale importanza per un evento come la nascita**, in una valle suggestiva e meravigliosa sì, ma lontana 60-100 km da Trento. Grazie ai continui tentativi di migliorare da parte di tutti gli operatori del nostro reparto materno-infantile con costi limitati (il personale infermieristico è unico per Ostetricia, Nido e Pediatria), si è ottenuta, a nostro modesto avviso, **la massima efficienza con i migliori risultati**.

Se i parametri di efficacia in Neonatologia vengono misurati dai tassi di mortalità ed handicap e dalla soddisfazione degli utenti, negli ultimi 4 anni non abbiamo registrato nessun caso di morte od handicap, con ampia soddisfazione dei genitori. Questi risultati sono stati ottenuti **grazie agli sforzi e ai sacrifici di tutti gli operatori sanitari** di questo reparto e alle scelte cliniche ed organizzative adottate, nel rispetto della natura della nostra struttura di I livello. Questo è stato possibile per la **notevole collaborazione dei colleghi della Neonatologia** (per trasferire i neonati patologici) **e della Pediatria di Trento** (che dal 1997 operano anche a Cavalese, per integrare le due strutture). La natalità oscilla tra 260 e 290 nati per anno. La degenza media nel 1999 è stata di 3,7 giorni. Efficienza ed umanizzazione sono stati ottenuti grazie alla stretta collaborazione tra pediatri, ginecologi, ostetriche, infermiere, puericultrici del Dipartimento materno-infantile.

Le mamme possono accedere liberamente al Nido senza limitazione di orari e possono tenere il neonato nella loro stanza (**rooming-in**). Alle madri si dà la possibilità di allattare senza rigidità di tempi, prendendo dimestichezza



con le prime cure al neonato per poter essere autonome al momento della dimissione.

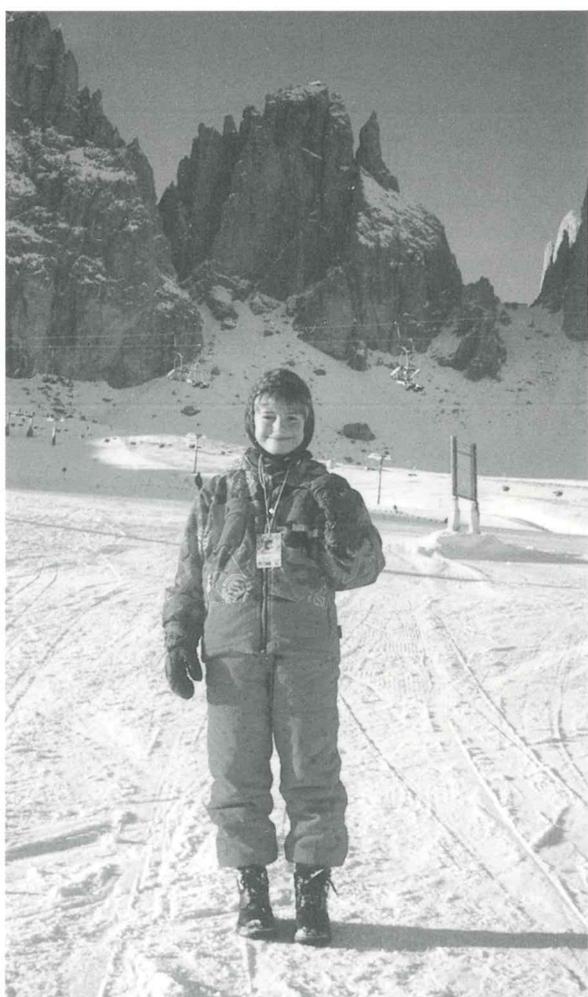
Si presta notevole attenzione non solo al punto di vista clinico-terapeutico, ma anche **alla prevenzione, all'informazione, all'educazione alla salute**. Il pediatra incontra le madri e nei colloqui si discute sulle problematiche con-

nesse all'alimentazione, incoraggiando l'allattamento al seno. Ben il 96,5% delle madri sceglie questo tipo di allattamento, consapevoli dei vantaggi sulla salute fisica e psico-emotiva del neonato, nonché dei vantaggi e delle gratificazioni per loro stesse nel rapporto col bambino.

dott. Abdel Jaber, pediatra



MICHELE, UN BAMBINO STUPENDO, VISPO, SVEGLIO, ...



Il nostro Amico Marco Pegoretti, classe 1992, sul Col Rodella.

In alto: una grande festa per il terzo compleanno di Michele con alcuni cardiologi e cardiocirurghi di Padova che lo hanno aiutato a crescere sano e felice.

Sono la mamma di un bimbo per me stupendo, di nome Michele. Oggi ha quasi quattro anni, è vispo, sveglio, sereno, ma soprattutto svolge una vita normalissima come tutti i bambini della sua età. Al momento della nascita però, oltre ad essere **molto prematuro (di 28 settimane)**, gli era stata diagnosticata una **malformazione cardiaca complessa**.

Come tutte le mamme in gravidanza mi ero augurata un figlio sano, una maternità serena, un parto non traumatico. E invece nessuno di questi presupposti si

sono avverati. La stessa possibilità di sopravvivenza di Michele era compromessa in seguito a complicazioni subentrate dopo pochissimi giorni dalla nascita. Mi sembrava che tutto e tutti fossero contro di me, come se dovessi pagare una grande colpa. Al primo momento avvertii la disperazione più profonda e poi il rifiuto di quella situazione. Non volevo credere che fosse capitato proprio a me, ma poi, ragionando, mi dicevo che quando capita capita, senza guardare in faccia a nessuno... Mi sentivo comunque colpevole per aver messo al mondo un esserino incompleto e provavo una forte gelosia per le mamme con neonati sani.

Così iniziai a frequentare prima il **reparto di Neonatologia di Trento** guidato dal dott. Pedrotti e poi il **reparto di Neonatologia di Padova** ed ebbi modo di conoscere medici con grande professionalità, entusiasmo e tanta voglia di dimettere queste piccolissime creature in ottima salute. Li ho definiti dei piccoli Angeli che prendono per mano i loro pazienti, cercando di migliorarsi sempre di più, proprio per loro.

Michele per poter stare bene ha subito tre interventi cardiaci tutti a Padova. Qui mi ha stupito l'umanità professionale, oltre al resto, a partire dall'équipe pediatrica di Cardiocirurgia e dai cardiologi i quali hanno seguito e seguono tuttora Michele con una condotta esemplare.

Non finirò mai di ringraziare tutti quanti per aver salvato mio figlio, ma soprattutto per averlo reso così come è adesso. Tutti noi abbiamo pretese dai medici e vogliamo che ci guariscano per forza, senza pensare che anch'essi sono esseri umani ai quali a volte basta una parola, un gesto di riconoscenza per raccogliere tanta soddisfazione dal loro lavoro.

Morena, mamma felice

UN CORPOSO BILANCIO 1999

Nella prossima Assemblea verrà discusso e posto all'approvazione il Bilancio 1999.

Colpisce anzitutto il notevole appoggio datoci dai genitori, con donazioni che superano i 66 milioni (50 milioni nel 1998), di cui oltre 44 a mezzo conto corrente postale, oltre 16 milioni sul conto delle Casse Rurali Centrali trentine e 5 milioni versati direttamente sul nostro conto della Cassa Rurale di Villazzano e Trento.

Di questi 53,7 milioni sono stati impegnati nell'iniziativa Trento-Vietnam.

Circa 4,3 milioni per convegni, spese ospiti, ricerche (1,5 nel 1998).

Circa 3,6 milioni per spese di segreteria, di reparto, foto ai genitori (3,3 nel 1998).

Circa 7,7 milioni per stampare opuscoli, libri, giornale (13,0 nel 1998).

Circa 3,2 milioni per biblioteca e aggiornamento medici e infermiere (7,0 nel 1998).

conto corrente		Postale	CARITRO	CARUVIL	C C R T	TOTALI
ENTRATE	GENITORI	24.245.000	2.550.000	3.152.000		29.947.000
	ENTI	3.155.000	-	8.300.000		11.455.000
	postagiato	-23.500.000	- 2.000.000	27.968.000		2.468.000
	donazioni pro-VIETNAM	-	-	15.169.000	4.379.281	19.548.281
	TOTALE					63.418.281
	USCITE	Interessi passivi	128.500	185.383	199.192	
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 N T 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						35.117.219
riporto anno precedente		2.269.603	589.314	838.969		3.697.886
				SALDO		14.998.948

Ogni domenica sul giornale l'Adige

BAMBINI: "LORO" DIRITTI E "NOSTRE" RESPONSABILITÀ

Dal gennaio 2000 ogni domenica, sul giornale l'Adige, compare una rubrica tenuta dal dott. Pedrotti, dal titolo molto significativo "Diritti dei bambini".

E' prevista una serie di articoli interessanti: "I diritti dei bambini alla base del progresso umano" (23.1), "Il diritto ad essere amati e capiti" (30.1), "Il primo diritto: diritto alla vita" (6.2), "Nascere in ospedale, più sicuro che a casa" (13.2), "Il diritto ad avere un nome adeguato" (20.2), "Nuovi diritti per genitori e bambini" (27.2), "L'amore materno, l'amore più grande!" (5.3), "I nuovi padri, più responsabili" (12.3), "Un nuovo modo di essere nonni" (19.3), "Un pediatra al servizio dei bambini" (26.3), "Il diritto ad essere vaccinato" (9.4),



"Una mamma che allatta (ma non solo)" (16. e 25.4), "Il diritto al gioco" (30.4), "Uso e abuso di farmaci: genitori più responsabili" (7.5), ...

Chi desidera copie della serie, può richiederle tramite il tagliando che compare a pag. 20.

La serie completa degli articoli è disponibile su Internet: www.mondofamiglia.it/diritti.tn

Nei millenni trascorsi i ruoli dei genitori erano molto ben definiti. Nella famiglia patriarcale il maschio era dominante su tutti e padrone di tutti i beni, e questo sulla base di un ben preciso "diritto dei forti". S'è detto che al giorno d'oggi ogni bambino ha diritto ad avere una madre responsabile che lo ami nel modo più vero e completo e s'è detto pure che quest'amore materno, per la prima volta nella storia, deve essere messo in discussione.

Non deve esser visto più come solo istinto, ma come un'arte da studiare e perfezionare; e per essere completo deve essere integrato con una componente maschile di razionalità. Tutto questo vale anche reciprocamente per "i nuovi padri". Si può "essere padri" e mantenere ancora un ruolo importante, ma non ci si deve basare sulla forza o su presunti pseudo-diritti, né ci si deve disprezzare. Altrimenti, non si deve avere un'idea di un oggetto con cui una donna, possibilmente e prima, ha concepito un figlio. E l'amore dei padri per i figli deve comprendere anche il componente "femminile" di tenerezza e di bellezza.

Non parleremo mai abbastanza della necessità di far capire a giovani "il punto di vista del loro futuro figlio" possibilmente prima del suo concepimento e comunque prima della sua nascita. La maggior parte degli errori che si commettono nell'educazione dei figli dipende dall'impreparazione dei genitori, dalla loro presunzione e superficialità, da scelte basate su emozioni (pseudamore!). E come se prima di un viaggio o prima di acquistare un'auto-

I diritti dei bambini/9



Ecco i nuovi padri: più responsabili?

di DINO PEDROTTI

mobile non si facessero valutazioni sui percorsi e sugli obiettivi.

Paragono spesso l'avventura dell'essere genitori ad una scalata che deve essere ben progettata dal punto di vista del più debole della cordata. Sono scomparse le tracce della tradizione che hanno guidato per millenni i nostri nonni. Paragono i "corsi pre-nascita" alle discussioni che si fanno in rifugio prima di una ascensione. E dico spesso che "il punto di vista del nostro futuro figlio" è molto semplice e logico: Aiutatemi a salire assieme a voi, fino alla cima ed insegnatemi ad arrampicare. Purtroppo a metà salita molti padri, troppi padri (fino al 25-30%) "tagliano la corda" e lasciano soli madre e bambino, pur dicendo spesso "il diritto è il proprio figlio" (bambino, non io).

La legge dice che il padre, il più responsabile, deve essere il secondo (secondo la legge, secondo la religione), dovrebbe essere visto soprattutto "dal basso", dal punto di vista del sacrosanto diritto di nostro figlio ad avere due genitori responsabili.

Clinton nell'ultimo Discorso sullo stato dell'Unione ha detto: "Quasi un americano su tre cresce senza padre. Questi bambini senza padre rischiano cinque volte di più di essere poveri e infelici rispetto ai coetanei che crescono in famiglie normali".

La situazione in Italia è nello stesso Trentino non è molto diversa. Troppi padri sono ancora convinti di avere dei diritti nei confronti di un figlio e non sono consci che titolare dei diritti è il figlio, mentre un vero padre è titolare di notevoli responsabilità verso di lui.

ADESIONE SOCIO

Richiesta PUBBLICAZIONI

Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:

Dino Pedrotti - via Milano 140 - TRENTO

- Aderisco come **socio** dell'Associazione "Amici della Neonatologia Trentina" - Vedi Statuto pag. 19 (iscrizione gratuita)
- Aderisco come **socio sostenitore triennale** (quota minima L. 30.000)
- Desidero continuare a ricevere **NT - NEONATOLOGIA TRENINA** 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)
 - l'opuscolo ANT 1 "**Il punto di vista del vostro futuro figlio**" (2. ed., '97)
 - l'opuscolo ANT 3 "**Consigli pratici di alimentazione ed assistenza nei primi mesi**" (17. ed., 1999)
 - l'opuscolo ANT 4 "**L'ABC dell'allattamento al seno**" (2 ediz., 1999)
 - l'opuscolo **ROOMING-IN** (S. Camillo, 1998) (NT 4/97, pagg. 11-14)
 - COPIE ARRETRATE DI NT:**
 - IL NEONATO TRENINO 3** (Assistenza ostetrico-neonatale 1994-96)
 - LO STATO DI SALUTE 0-12 mesi** (1988-1995)
 - DIRITTI DEI BAMBINI** (vedi pag. 19)

Cognome e nome:

Indirizzo postale:

CAP - località

- genitore di nato il

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

- altro:

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

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

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

Tre le possibilità di versamento:

- presso ogni Ufficio postale, sul c/c postale 13.20.53.80 (bollettino allegato)
 - sul c/c 01/711785 della Cassa Rurale di Villazzano e Trento (ABI 8304, CAB 1802)
 - sul c/c 99470 della Cassa Centrale delle Casse Rurali Trentine (ABI 03599, CAB 01800)
- Codice Fiscale dell'ANT: 96009010222.

"SCADENZA 1999"?

Controllate se sul vostro indirizzo è scritta questa scadenza. Per ovvii motivi l'invio del giornalino è legato all'interesse manifestato dal destinatario.

Chi desidera continuare a riceverlo gratis per altri tre anni, basta solo che ci invii il coupon o che ci scriva. Ogni donazione è per noi una testimonianza di interesse e fa scattare automaticamente la scadenza di altri tre anni.

DETRAIBILI I CONTRIBUTI PER L'ASSOCIAZIONE

Ricordiamo ancora che dal 1. Gennaio 1998 anche la nostra Associazione è entrata a far parte della grande famiglia "ONLUS", le "Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale".

Dalla regolamentazione di dette "ONLUS" deriva un notevole vantaggio per i nostri "Amici" sostenitori, quello di poter **detrarre nella propria Dichiarazione dei Redditi** i contributi e le erogazioni in denaro per un importo massimo di £ 4 milioni fatte a favore di tali Associazioni. L'art. 13 del Dgls 460/97 precisa anche che la detrazione è consentita "a condizione che il versamento sia eseguito **tramite banca o ufficio postale...**".

La detrazione è valida per l'intestario del versamento: pertanto **deve essere conservata la ricevuta del versamento bancario o postale.**

Per le prossime scadenze di presentazione delle Dichiarazioni, siamo disponibili a rilasciare ricevuta di avvenuto versamento nell'anno 1999.

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

NEONATOLOGIA TRENINA
Periodico trimestrale degli AMICI
DELLA NEONATOLOGIA TRENINA - 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, Miriam Vaia.
Stampa: Nuove Arti Grafiche "Artigianelli" - Trento