ANNO XIII - N. 1
MARZO 2001

Il prof. J.P. Rélier di Parigi a Trento
IL LEGAME MADRE - FIGLIO
Sabato 19.5 ore 20.00 - al S. Camillo (pag. 15)

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

Siete tutti invitati ad un incontro su

IL NEONATO RICOVERATO E I SUOI GENITORI

- Cure neonatali e ruolo dei genitori
- I problemi psicologici
- L'esperienza di una mamma

Martedì 22 maggio
ore 16.30

Aula Magna
dell'Istituto Magistrale
A. Rosmini di Trento

via Malfatti
(con possibilità di parcheggio)

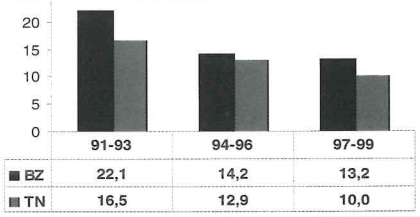
Ad ore 18.30
la nostra Assemblea annuale

LA CULTURA DELLA GLOBALITÀ
De Nisi, Piffer, Zucchelli e Paoli sono tornati da Hanoi con tante cose da fare e da organizzare

alle pagg. 4-7

I Vigili Urbani di Trento hanno pensato ai "nostri" bambini del Vietnam

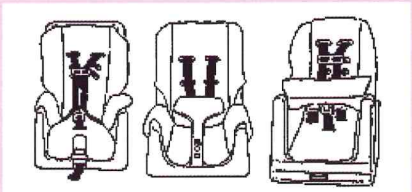
a pag. 7



	91-93	94-96	97-99
BZ	22,1	14,2	13,2
TN	16,5	12,9	10,0

LA CULTURA DEL CONFRONTO
Nove anni a confronto tra Trento e Bolzano

alle pagg. 9-11



LA CULTURA DELLA PREVENZIONE
La sicurezza in automobile

alle pagg. 12-13

Ne parleremo nell'incontro del 22 maggio

IL NEONATO RICOVERATO E I SUOI GENITORI

Come ogni anno, l'Assemblea dei soci è legata ad un incontro culturale finalizzato a diffondere tra la cittadinanza **la cultura del neonato, i suoi diritti,** il tipo di cure e le caratteristiche organizzative presenti in Trentino in questo settore.

Quest'anno abbiamo sentito il bisogno di focalizzare l'interesse dell'incontro sui genitori dei neonati ricoverati e **sulle difficoltà pratiche e psicologiche** a cui indubbiamente essi vanno incontro.

Una coppia di genitori che ha un figlio con problemi, ricoverato in ospedale già alla nascita, è costretta a vivere una esperienza particolarmente dura. L'attesa per un bambino sano, a termine, previsto senza problemi, deve scontrarsi con la realtà, cioè con il distacco dal proprio figlio che deve essere curato e assistito da altri. Questa situazione porta spesso ad avere **non solo un bambino con problemi, ma anche genitori con problemi.**

Il compito quindi delle strutture neonatologiche oggi è diventato ancor più impegnativo: da un lato le cure, spesso intensive, per il neonato patologico, d'altra parte i genitori con il loro fardello di amore, di impotenza e spesso di ignoranza.

Se non si avverte questo bisogno di recuperare i genitori, si rischia da parte loro addirittura il rifiuto del figlio patologico, evento eccezionale, ma comunque possibile.

Le soluzioni per superare le difficoltà che incontrano questi genitori sono diverse; tutte devono però prevedere **il coinvolgimento della coppia** nella cura del figlio. La possibilità di entrare in reparto e di rimanere vicino al proprio figlio, anche quando è ricoverato in Terapia Intensiva Neonatale, ha comportato una svolta clamorosa per molti Centri neonatologici italiani, ma solo da pochi anni. **A Trento**, sin da quando è sorto il Centro, al vecchio Ospedalino, tale apertura costituiva la regola. Avere i genitori in reparto comporta ovviamente una diversa organizzazione delle cure mediche ed infermieristiche, ma i benefici sono ben documentabili.

La comunicazione da parte del medico o dell'infermiera porta i genitori ad una conoscenza dei problemi del bambino, permette loro di seguire meglio il decorso clinico del figlio e di prepararsi ad una dimissione sicura. Il nostro impegno preminente è infatti quello di consegnare il bambino a **dei genitori maturi**, preparati e consapevoli anche dell'importanza del cosiddetto *follow-up;* in certi casi vi è anche bisogno dei genitori **per condividere le scelte** assistenziali e i programmi terapeutici.

Possiamo dire che i genitori a pieno titolo sono parte integrante dell'assistenza: **il latte materno** ne è un esempio. Madri motivate, consapevoli del rischio a cui è esposto il figlio, ma anche informate sulla utilità del latte materno nella prevenzione di certe complicanze, volentieri si impegnano a garantire il proprio latte. E non solo al proprio figlio! **La Banca del Latte Umano Donato** infatti fonda la sua esistenza proprio sulla motivazione di queste madri, cioè di madri consapevoli del proprio ruolo e informate sul tipo di assistenza che il Centro garantisce.

L'aiuto infine che i genitori continuano a portare anche dopo la dimissione risulta tangibile anche nella nostra Associazione: **tutte le iniziative dell'ANT** si basano infatti prevalentemente sul contributo economico dei genitori, così come i consigli per migliorare la qualità delle nostre cure.

L'incontro del 22 maggio sarà così un confronto tra problemi clinici e problemi psicologici, ma sarà anche **un riconoscimento del servizio svolto da tutti quei genitori seriamente impegnati** nell'assistenza del proprio bambino patologico.

Giuseppe De Nisi

Una bella storia, lunga trent'anni

IL RUOLO DEL GENITORE, IL RUOLO DEL PEDIATRA

C'è una raffigurazione ricorrente nel libro "Bambini Sani & Felici", quella della bussola con l'indicazione di un percorso che noi possiamo fare **"dal basso verso l'alto"** e comunque **"alla rovescia"**, come si dice nella serie di articoli che compaiono in questi mesi sul giornale *L'Adige* di ogni mercoledì (vedi pagg. 16-18). La storia della Neonatologia trentina è pervasa da **una continua ricerca di dialogo tra genitori ed operatori sanitari, orientato ad un comune obiettivo:** la miglior salute globale per il neonato. Nei rapporti tra neonatologi e genitori sono possibili altri due tipi di comportamento, "da destra, in modo forte" (1), qualora si imponga il "potere medico" (genitori e neonati sono trattati come oggetti di studio o di interesse personale) oppure "da sinistra, in modo debole" (2) se si va sì d'accordo, ma senza risultati concreti documentati (ci si orienta secondo le apparenze, con dei compromessi).

Da trent'anni si è perseguito il dialogo, in senso orizzontale (X): **fin dagli anni Settanta** si sono messi al centro i veri bisogni di neonati e genitori con l'organizzazione del trasporto assistito da ogni sala parto, con **l'apertura del Centro Immaturi ai genitori**, con **l'accoglienza delle madri nutrici** in apposite stanze, con la **Banca del latte materno**, con l'organizzazione di incontri settimanali, con l'edizione di opuscoli informativi, con la foto polaroid alla mamma lontana...

Negli anni Ottanta ricordiamo **la legge provinciale (1982)** da noi patrocinata per garantire l'accesso dei padri in sala parto e di genitori e fratelli al Nido e nei reparti di Pediatria (una della prime leggi in Italia). Sono degli anni 1981-1986 le prime quattro edizioni del libro **"Bambini sani e felici"**. Il dialogo con i genitori era reso molto difficile dalla lontananza della sala parto (con inevitabili ritardi di intervento), dal ricovero delle madri in Ostetricia lontane dai figli (a quasi 3 km), dai difficili rapporti con gli stessi ostetrici. Dal punto di vista dei bambini e dei genitori era sbagliata la posizione dell'Ospedale Infantile (vedi a pag. 15). **Soprattutto per questo nel 1985 è stata costituita la nostra Associazione.**

Malgrado queste difficoltà resta ancora il ricordo del positivo atteggiamento del personale dell'allora Centro Immaturi nei confronti dei genitori: spesso si riusciva a creare all'interno del reparto un **ambiente rassicurante e familiare.** Notevoli le percentuali di **allattamento al seno** delle madri di prematuri. Genitori responsabilizzati portavano più presto a casa il loro figlio (**dimissione precoce**, verso i 2000 g) e si poteva organizzare per certi casi gravi un'assistenza a domicilio con personale del Centro che andava nelle vallate per controllare i bambini, in accordo con i pediatri di base ***(home care)***.

Dal 1989 c'è **questo "giornalino"**, come affettuosamente chiamiamo questi fogli. I genitori dei neonati ricoverati hanno scritto su questo giornale le più belle pagine di testimonianza per le cure prestate a loro ed ai loro figli, così come neonatologi e personale hanno scritto pagine di aggiornamento e di informazione (anche su questo numero scrivono il dott. Coraiola e il dott. Pederzini). Dal 1996 fino alla promulgazione della Legge (2000) abbiamo insistito, con la collaborazione dell'on. Schmid, **perché le lavoratrici madri di prematuri** potessero recuperare i mesi persi prima dello scadere dei nove mesi di gravidanza.

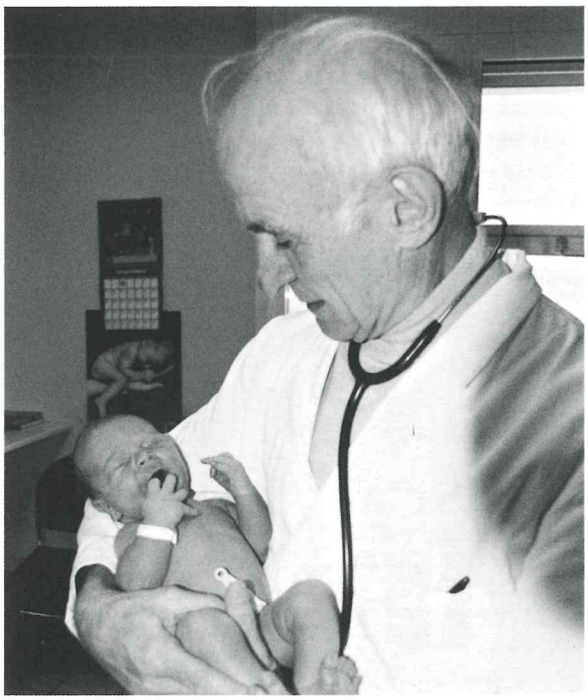
I genitori fin dall'inizio sono stati informati della **nuova filosofia delle cure neonatali**, basate sì sulla massima umanizzazione ma anche sulla migliore efficienza, documentata ossessivamente con **continue verifiche di risultati e confronti** (vedi alle pagg. 9-11 il confronto con quanto avviene a Bolzano).

E poi non dimentichiamo l'appoggio finanziario dato dai genitori non solo per le pubblicazioni a loro dedicate e per migliorare l'ambiente del reparto, ma anche per l'impegno nei confronti di **neonati e madri del lontano Vietnam** (dopo il 1998).

Di questa storia parleremo il 22 maggio, ma **anche del futuro**, in modo costruttivo e responsabile nei confronti del **neonato, il vero protagonista del nostro lavoro di genitori e di neonatologi.**

d.p.

1 2 X



Un progetto per migliorare l'assistenza ostetrica e neonatale

VICINI AI NEONATI DEL LONTANO VIETNAM

La missione del marzo 2001 in Vietnam è durata tre settimane, un periodo di intenso lavoro da parte del dott. Silvano Piffer, del dott. Claudio Zucchelli, dell'ostetrica Sig.ra Aurora Paoli e del sottoscritto. Lo scopo della missione era quello di cercare di **valutare e definire in modo preciso tutte i bisogni dei nove ospedali provinciali** presenti nella città di Hanoi e nei distretti limitrofi: l'ospedale pediatrico Vien Nhi, l' Istituto Nazionale di Promozione della Maternità ed Infanzia, l'ospedale Phu San di Hanoi, l'ospedale di Bac Nihn, l'ospedale di Bac Giang, l'ospedale di Ha Thay, l'ospedale di Ha Nam e l'ospedale di Hung Hyen. I dati raccolti sarebbero stati utili a definire gli interventi appropriati per migliorare la qualità delle cure ostetrico-neonatali.

La differenza **rispetto alla precedente iniziativa** della nostra Associazione è stata sostanziale. L'impegno a migliorare la struttura ospedaliera di **Bac Giang** era stato dettato dalla mancanza di primari principi organizzativi e assistenziali in ambito neonatale: era evidente che i neonati patologici non potevano essere curati nelle stesse stanze (a volte nello stesso letto) dei bambini più grandi affetti a volte da patologie serie. Con il nostro intervento abbiamo **isolato i neonati in un reparto *ad hoc***, in una struttura moderna, dotata di cullette e garantita dal punto di vista igienico (le infezioni neonatali rimangono infatti una delle maggiori cause di morte neonatale).

Anche il rifacimento della sala parto nello stesso ospedale di Bac Giang rientrava nell'ottica di garantire al neonato di quella provincia vietnamita diritti simili a quelli del neonato trentino.

La missione del 2001 è partita con **un intento ben più ampio e difficile**. La consapevolezza che i problemi neonatali in Vietnam, come in tutto il mondo, sono legati alle difficoltà esistenti sul fronte ostetrico, ci ha indotto ad organizzare una missione finalizzata a capire l'organizzazione delle cure **ostetrico-neonatali nei diversi distretti che circondano Hanoi**. Per questo motivo la missione ha avuto diversi componenti: il sottoscritto, neonatologo, ma anche il ginecologo, il dott. Claudio Zucchelli, l'ostetrica Sig.ra Aurora Paoli, e l'epidemiologo, dott. Silvano Piffer, capace di organizzare un progetto teso alla prevenzione e soprattutto verificabile nella sua efficacia.

Siamo riusciti così a visitare e valutare non solo le caratteristiche degli ospedali provinciali, ma anche le capacità di cura dei servizi territoriali. Abbiamo capito che in Vietnam circa il 60 % dei neonati nasce nei **Centri di Salute, strutture di base gestiti praticamente solo da ostetriche** molto motivate e attente alla prevenzione, alla pianificazione familiare e a seguire le madri durante e dopo il parto.

Poi abbiamo scoperto le strutture intermedie tra la base e gli ospedali provinciali: **gli ospedali di Distretto**. Queste sono le vere strutture di cura per le patologie ostetriche e neonatali; esse raccolgono circa il 30% delle nascite. Questi Centri, purtroppo, nonostante l'attenzione alla igiene e alla organizzazione dell'evento parto, non hanno la minima dotazione di apparecchiature di monitoraggio preparto e di cura intensiva neonatale.

Infine abbiamo capito che le strutture provinciali si interessano solo del 10% delle gravidanze, molto selezionate, sono deputate a formare gli operatori sanitari (come fanno le nostre università), ma lamentano anch'esse la carenza strutturale e di apparecchiature.

Questo quadro realistico della situazione ci ha permesso di filtrare le richieste da parte degli ospedali provinciali e di **programmare interventi mirati prevalentemente sulle strutture di base e sugli ospedali distrettuali**, con l'intento di agire in pratica sul 90% delle gravidanze. La parte relativa alla formazione, comunque necessaria sia per le competenze ostetriche che per quelle neonatologiche, dovrebbe rimanere a carico del Trentino con il coinvolgimento delle strutture provinciali vietnamite.

Abbiamo così visitato 16 Centri: 9 ospedali provinciali, 4 ospedali di Distretto e 3 Centri di Salute. Le distanze tra i diversi Centri sono anche di 80-100 Km; la difficoltà di percorrenza delle strade ci ha ovviamente costretto a continui spostamenti in macchina. In questo ci è stato di valido aiuto il Gruppo di Volontariato Civile di Bologna, che ha messo a nostra disposizione l'automezzo e l'autista del luogo.

A nostro avviso questo progetto risulta più aderente alla realtà vietnamita e potrà avere un impatto sicuramente più efficace sulla evoluzione dell'assistenza ostetrico-neonatale di quel popolo.

Giuseppe De Nisi

Testimonianza dell'ostetrico dott. Zucchelli

ESPORTARE IL NOSTRO MODELLO INTEGRATO OSTETRICI-PEDIATRI

Siamo tornati dal Vietnam da alcune settimane, ma la miriade di volti, situazioni, località e...motorini è cosi viva nella mente che difficilmente riesco a descrivere in poche righe le impressioni generali della missione compiuta. Il lato puramente tecnico del progetto è stato elaborato in modo analitico, dopo quotidiani approfondimenti e riflessioni, dal dott. Silvano Piffer e quindi vorrei limitarmi a tratteggiare alcune considerazioni, con particolare riguardo al versante ostetrico.

L'organizzazione sanitaria vietnamita prevede una serie di strutture per la maternità che inizia dal territorio in modo capillare con **Centri di salute** gestiti praticamente da una Ostetrica, per passare poi agli **Ospedali interdistrettuali** (come i nostri zonali) e quindi ad un **Ospedale provinciale** di riferimento. Il 60% delle nascite avviene nei Centri di salute, il 30% negli Ospedali distrettuali ed il 10% in quello provinciale. Mediamente in ognuna delle 5 provincie che abbiamo visitato il numero dei nati si aggira fra i 13 e i 15.000 all'anno, mentre nella Maternità di Hanoi il numero di parti nel 2000 è stato di 9000.

Si deve registrare **un alto ricorso alla interruzione di gravidanza** (più del 55% di tutte le gravidanze), consentita per legge fino alla 22.a settimana, con conseguente morbilità e si presume alto rischio di mortalità materna. **La contraccezione** viene praticata da non più del 60% della popolazione in età fertile.

Sicuramente la situazione meno problematica per certi versi si vive in campagna, dove abbiamo visto **Centri di salute piccoli ma ben curati** anche dal punto di vista igienico, con strutture ed attrezzature praticamente minimali, ma sufficienti per la gestione del parto fisiologico. L'Ostetrica responsabile gestisce con attenzione le gravidanze (100/150 all'anno, si pensi che ogni provincia ha una rete di circa 100 Centri), tiene con cura i registri delle donne in gravidanza, pratica vaccinazioni e consulenza di pianificazione familiare.

Molto **più problematica è apparsa la situazione negli Ospedali** sia per le strutture (in certi casi fatiscenti), sia per la

carenza pressoché totale di attrezzature di base come cardiotocografi, strumentario ostetrico e per l'organizzazione del lavoro sia medico che infermieristico, con **scarsa collaborazione fra la parte ostetrica e quella pediatrica** (come del resto era da noi negli anni '70).

E' stato, almeno per la mia esperienza, un ritorno al passato, agli inizi della mia attività ostetrica, quando i rapporti con i colleghi pediatri erano sporadici e difficili, quando la gravidanza era un evento di esclusiva pertinenza ostetrica ed il neonato di pertinenza pediatrica. Da quel tempo quante cose sono mutate e **quanti vantaggi ne hanno tratto le mamme ed i neonati trentini!**

Questo è in definitiva il concetto che abbiamo quotidianamente ribadito negli incontri con i colleghi vietnamiti, senza retorica né presupponenza, ma con forza e decisione, convinti che, al di là delle strutture e delle attrezzature, per ottenere risultati importanti **contano le persone con la loro voglia di lavorare assieme**, anche se a volte può essere problematico.

Claudio Zucchelli

Testimonianza dell'ostetrica Aurora Paoli

LE OSTETRICHE IN VIETNAM: ESEMPLARI

"Anche un poco non è poco se va oltre il molto"
Tagore

Questa frase racchiude quello che ho portato via dalla mia esperienza in Vietnam e ciò che voglio farvi conoscere in queste poche righe.

Nei giorni trascorsi in Vietnam ho visitato insieme al dott. De Nisi, al dott. Piffer ed al dott. Zucchelli, le sale parto ed i reparti di Ostetricia e Neonatologia di vari ospedali centrali e periferici, ma soprattutto ho visitato alcuni **centri sanitari di base** nei quali lavora l'ostetrica. Questi centri sono paragonabili al nostro servizio ostetrico territoriale, anche se con notevoli differenze.

In queste strutture di base l'ostetrica svolge un lavoro encomiabile, se pensiamo che la maggior parte dei bambini nascono proprio in questi centri. L'ostetrica è la sola figura presente ed opera 24 ore su 24, dal lunedì alla domenica. **La sua attività è globale** perché svolge sia l'assistenza al travaglio, al parto e al dopo parto, sia un lavoro di prevenzione, occupandosi di pianificazione familiare, vaccinazioni, controlli delle gravidanze, differenziandone le fisiologiche (che segue costantemente) da quelle patologiche (che verranno

seguite in ospedale); inoltre esegue la raccolta dei dati di tutte le attività svolte.

Tutto questo sembrerebbe un normale lavoro routinario che compete all'ostetrica, se non si sapessero e non si vedessero **le condizioni in cui la stessa deve lavorare.**

C'è una stanzetta dove alle pareti sono appesi dei posters in cui vengono spiegati i vari metodi contraccettivi, l'importanza della vaccinazione contro il tetano ed i concetti basilari per una sana alimentazione in gravidanza. In un altro cartellone-calendario vengono evidenziate, mese per mese, le donne che devono partorire ed i problemi che potrebbero avere, quali malnutrizione, ipertensione, precedenti parti difficoltosi, ecc...

Poi c'è la stanza travaglio dove esiste solo un letto con sopra una stuoia (il materasso manca), ed infine la sala parto. Vi assicuro che nella sala parto, oltre ad **un lettino** (sul quale chissà quanti bambini sono nati), **uno stetoscopio** logoro (lo strumento di legno che serve ad ascoltare il battito del cuore del bambino), **una bilancia** che per l'occasione serve a pesare il neonato, ed **alcuni farmaci per le urgenze**, non c'è altro.

Qui non ci si pone il problema del parto naturale, del parto senza violenza o del parto in acqua; qui l'obiettivo è solo quello di assistere la mamma e il neonato affinché non insorgano complicazioni, altrimenti ...

Non in tutti i centri esiste un telefono e dove c'è (per quello che io ho visto) è chiuso a chiave con un lucchetto. Ma anche se ci fosse, chi puoi chiamare ? E' il papà che provvederà, caso mai, al trasferimento della mamma o del bambino al più vicino ospedale, magari in bicicletta o, per chi è più fortunato, in motorino.

E' difficile esprimere ciò che ho provato e pensato la prima volta che ho visitato questi centri. Abituata a lavorare nel mio reparto, anche se a conoscenza di queste realtà, toccarle con mano è stato diverso. Ci vuole **coraggio, amore per la professione** ed anche un pizzico di fatalismo per fare l'ostetrica lì dove non esiste neanche l'indispensabile.

Queste colleghe hanno tutta la mia stima e solidarietà. Ed è proprio con loro che mi piacerebbe trascorrere in futuro un breve periodo di lavoro in Vietnam.

Forse solo così riuscirei davvero a comprendere la realtà in cui operano. In questi centri queste ostetriche non hanno bisogno di chissà quali attrezzature per migliorare il loro lavoro; hanno bisogno di poco, ma di quel poco hanno veramente bisogno!

Aurora Paoli

SEMPRE GENEROSE LE DONAZIONI PER LA NEONATOLOGIA TRENTINA

dal 1.1.2001 al 31.3.2001

<30.000 (25 donazioni = £ 410.000

30.000 (22 donazioni): S. Pini, A. Costa, M. Pedrolli, A. Dallapiccola, M. Sartori, C. Furlani, H. Caldonazzi, M. Speranza, E. Gusmerotti, F. Raffaelli, V. Eccher, L. Malfer, P. Gecele, M. Biasiolli, L. Gabrielli, P. Nardelli, G. Zamboni, S. Veronesi, F. e A. Cornella, S. Gramola, M. Bagozzi, S. Chilovi

35.000 (2): El Toum Magid, C. Macchia

40.000 (5): L. Zamboni, M.C. Kerschbaumer, G. Fabian, B. Ruggera, S. Defant

50.000 (55): R. Reverdito, C. Carbone, C. Riccadonna, D. Patucelli, R. Nicoletti, I. Dematté, G. Deimichei, L. Costa, M.G. Bagozzi, C. Benvenuti, M. Calza, G. Poletti, V. Olivotto, F. Dugatto, B. Ivana, E. Caliciotti, O. Dallapiazza, C. Tomasi, M. Baruchelli, M. Costazza, F. Nicolodi, G. Spada, E. Fronza, P. Verzotto, P. e F. Detassis, A. Bonazza, L. Covi, P. Bortolon, M. Pontalti, M.R. Manini, M. Broseghini, A. Bazzanella, M. Peterlana, F. Failo, B. Biffi, M. e D. Giacomelli, P. Fuganti, A. Antolini, G. Holzer, S. Aste, G. Urbani, C. Salvaneschi, U. Lucin, I. Macchiarella, M. Trotter, A. Susat, G. e S. Gabos, C. Coser, R. Gasperetti, F. Menin, M. Ventavoli, M.C. Kerschbaumer, A. Ioris e Quaglierini, I. Segata, L. Cestari

60.000 (2): A. Calvetti, G. Comandella

70.000: D. Fait

100.000 (27): G. Banal, P. Rizzoli, L. Modena, A. Fagnano, C. Bertolini, D. Starnai, E. Barozzi, I. Casu, F. Bezzi, C. Reversi, S. Piffer, S. Demattè, N. Girardi, A. Scarpari, L. Filippi, D. Biada, G. e M. Calabri, G. Zanon, J. Triches, A. Bertagnolli, J. Pross, f. Andreotti, C. e S. Sandri, P. Gaiotto, R. Uasone, F. Rovea (2 x), M. Viola

130.000: E. Dagostin

150.000 (5): AVIS Povo, G. e M. Beberi, G. Mezzanotte, C. Candioli, M. Pergher

200.000 (4): S. Mengon, M. Sartori, E. Donini, E. Pegoretti

250.000: G. Casagrande

300.000 (2): F. Odorizzi, A. Marcoli

500.000 (2): M.Mosna, F. Bella

Complessivamente 156 donazioni per un totale di £ 10.510.000

gtv gruppo trentino di volontariato **in Vietnam**

vedi pag. 18

I VIGILI URBANI DI TRENTO PER I NEONATI DEL VIETNAM

In occasione delle celebrazioni per il bicentenario della fondazione del Corpo di Polizia Municipale di Trento (1801-2001), i Vigili Urbani, a nome del loro comandante Lino Giacomoni, hanno deciso di devolvere alla nostra Associazione per il progetto Vietnam l'incasso della serata del Cantautore Enrico Ruggeri presso il Teatro Sociale (la sera del 20 aprile).

Determinante per il successo di questa manifestazione il contributo dell'ITAS - Istituto Trentino di Assicurazioni.

Il bambino Gubert, che è stato ricoverato alla nascita e che ora frequenta la I elementare, ha vinto il premio per la migliore poesia sul Vigile.

Il vigile Guido Merzliak, che ha illustrato per noi le prime edizioni del libro "Bambini sani e felici" è autore di una pregiata xilografia.

I vigili urbani sono sempre più presenti nella realtà cittadina e stanno "dalla parte dei bambini" non solo per aiutarli e proteggerli, ma anche per insegnare loro l'educazione civica e stradale.

Li vogliamo ringraziare per il loro concreto riconoscimento per la nostra Associazione.

CORPO POLIZIA MUNICIPALE DI TRENTO
BICENTENARIO 1801 - 2001 DELLA FONDAZIONE

POLIZIA MUNICIPALE
semper pro civibus
TRENTO

GRUPPO ITAS ASSICURAZIONI

Il dott. De Nisi e il comandante Giacomoni alla presentazione dell'iniziativa.

Enrico Ruggeri durante il concerto del 20 aprile.

La Cassa Rurale Centrale delle Casse Rurali Trentine ha rinnovato la sponsorizzazione in occasione della 10a edizione del volume "Bambini Sani & Felici".

A tutte le Casse Rurali trentine è stata comunicata l'attività svolta dall'Associazione "Amici della Neonatologia Trentina": *"con il lavoro svolto negli ultimi vent'anni ha dimostrato che si possono raggiungere risultati eccellenti con minime risorse, con un continuo dialogo con i genitori e tra operatori sanitari del centro e della periferia , valorizzando le risorse del bambino, al centro delle attenzioni dei pediatri e degli stessi genitori". "La nuova edizione del volume **"Bambini Sani & Felici"** certamente aiuta i genitori nel loro difficile compito, con informazioni e consigli di grande utilità".*

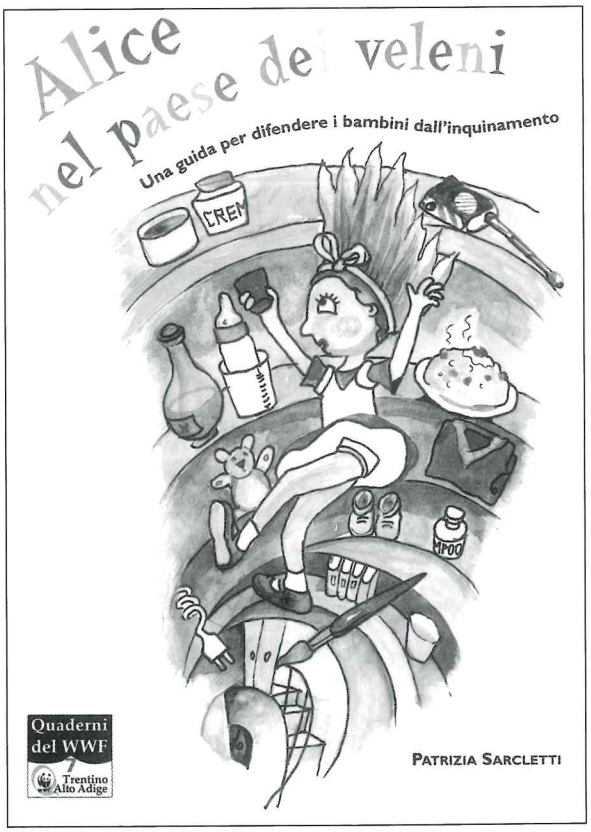
Diverse Casse Rurali hanno acquistato libri e invitato il dott. Pedrotti a trattare temi di educazione alla salute quali la responsabilizzazione dei genitori, l'alimentazione dei bambini, i problemi di comportamento in famiglia... : a Pergine, Brentonico, Folgaria, Taio, Molina di Ledro, ...

La Cassa Centrale ha provveduto a ristampare **il pieghevole "Aiutateci ad aiutarli",** nel quale si invita la popolazione trentina e i clienti delle Casse Rurali a collaborare alla raccolta di fondi a sostegno delle nostre iniziative in Vietnam.

I fondi raccolti o le risorse che le Casse Rurali vorranno mettere direttamente a disposizione, possono essere versati sul conto appositamente aperto in Cassa Centrale - CIN H ABI 03599 CAB 01800 Conto 99470 -, intestato "Amici della Neonatologia Trentina" -, indicando come causale: **"contributo pro Vietnam"**.

Una guida per difendere i bambini dall'inquinamento

ALICE NEL PAESE DEI VELENI



Riproduciamo qui la copertina dell'opuscolo del WWF trentino, scritto da Patrizia Sarcletti, già segnalato nel precedente numero di NT.

Sono state decine le richieste di riceverlo a domicilio **(vedi scheda in ultima pagina)**.

L'autrice parte dalla stanza dei bambini (creare un'oasi protetta), parla delle "montagne di pannolini", delle esagerazioni della pulizia e del rischio dei cosmetici. "Impariamo a leggere le etichette"! Abiti, scarpe, giochi, tv, computer possono essere pericolosi. Di cosa hanno bisogno i bambini per giocare? Dobbiamo consumare in modo intelligente per salvare la Terra. E poi tanti sono i veleni nel piatto, tanti i rifiuti inutili....

Insomma, in trenta pagine molti **genitori responsabili troveranno molti argomenti interessanti sui quali mettersi un po' in crisi...**

CONFRONTO NELLA GESTIONE DEI NEONATI DI PESO MOLTO BASSO NEI REPARTI DI TRENTO E DI BOLZANO (1991-1999)

La cura dei neonati di **peso inferiore a 1500 g (VLBW**, acronimo di *Very Low Birth Weight*) ha registrato molti progressi negli ultimi due decenni: moltissimi sono gli studi al riguardo, sugli aspetti organizzativi, sulle terapie migliori, sulla valutazione dell'efficacia degli interventi, sulle complicazioni, sugli esiti a breve e a lungo termine.

Particolare attenzione viene rivolta ai **risultati *di area***, dove vengono considerati ***tutti* i bambini** provenienti da un territorio definito. Questi risultati sono giudicati molto più indicativi rispetto a quelli provenienti da singoli ospedali (un ospedale può avere risultati più o meno buoni a seconda della gravità dei pazienti che ricovera).

Ma perché fare un confronto? Non ci basta lavorare bene, basandoci sull'esperienza e su quello che c'è scritto nei lavori scientifici? Non è così semplice. La Neonatologia è una scienza giovane, soprattutto quella parte che riguarda le cure al neonato VLBW dove peraltro la variabilità tra un Centro e l'altro è notevole. Ogni giorno la nostra attività è costituita da terapie respiratorie, da infusioni, da trasfusioni, da esami, eccetera. Se alla fine dell'anno non avrò nessun dato di quello che ho fatto, ***mi sembrerà* di aver lavorato più o meno bene, o meglio il problema *non mi importerà* più di tanto**. Questo per fortuna non accade (quasi) più. Quindi, almeno sulla mortalità e sugli esiti nei VLBW, qualche dato ce l'hanno (quasi) tutti. Ma che valore hanno i dati raccolti se se non sono confrontati con quelli di altri Centri?

In genere ci si confronta con i Centri americani, perché sono quelli che pubblicano di più e che utilizzano le tecnologie più avanzate, ma anche per una radicata dipendenza culturale per tutto ciò che proviene da oltreoceano. Se i miei risultati sono peggiori potrò farmene una ragione invocando una carenza di attrezzature, di tecnologia e di fondi (anche se questo non è vero), se sono migliori si dovrà considerare il basso stato socioeconomico, le sacche di povertà, la diversa organizzazione delle cure che interessano larghi strati sella società americana (e questo è verissimo). Questo tipo di confronto dà qualche indicazione di massima, ma non è detto che serva più di tanto, perché **estraneo alla realtà locale**. Per sapere come sono veramente i miei risultati bisognerebbe quindi considerare una casistica riferita ad **un territorio con caratteristiche sociodemografiche simili**.

Gli ospedali di Trento e di Bolzano sono gli unici punti di riferimento per tutti i neonati VLBW delle rispettive province. La popolazione è numericamente quasi identica, il tenore di vita e l'accessibilità alle cure prenatali sono molto simili, come pure il livello delle cure ostetriche e perinatali: **possiamo quindi *confrontare* l'attività che viene svolta a Trento e a Bolzano** in favore dei neonati VLBW, possiamo conoscere

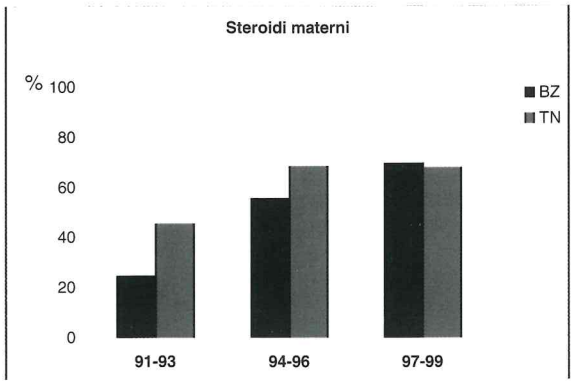
in modo approfondito cosa significa per un bambino nascere nelle due province.

Questo confronto lo facciamo ormai da 10 anni: per ogni neonato VLBW raccogliamo gli stessi dati e poi ci troviamo, ogni tre anni, a discutere i risultati. Recentemente (7 aprile 2001) abbiamo avuto con i colleghi di Bolzano una riunione dedicata a questo argomento e sono stati confrontati e discussi molteplici aspetti organizzativi e clinici degli ultimi 9 anni, che hanno dato interessanti spunti di discussione.

Tra i tanti argomenti di tipo organizzativo e clinico che abbiamo discusso, ne vengono riportati alcuni a titolo di esempio, che danno un'idea dell'attività svolta.

Tab. 1 - Casistica delle province di Bolzano e di Trento negli ultimi 3 trienni

Anni	1991-93		1994-96		1997-99	
Centro	BZ	TN	BZ	TN	BZ	TN
Totali nati	15.773	13.236	15.804	13.556	16.641	14.376
VLBW (n. e % sui nati) (500-1499 g)	132 0,83%	125 0,94%	137 0,86%	144 1,06%	151 0,91%	126 0,88
VLBW ricoverati	129	125	131	143	151	124



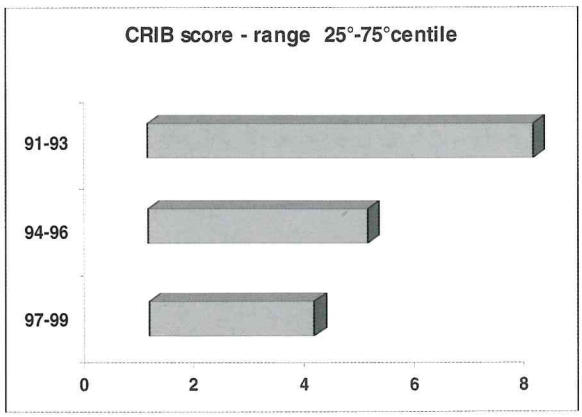
Tab. 2 - Profilassi materna con cortisone

La tabella 1 riporta il numero dei neonati VLBW, riferito al totale dei nati nelle rispettive province, negli anni 1991-99, suddivisi in tre trienni. Come si vede, **la casistica è molto simile** in Trentino e in Alto Adige.

Si nota come **la stragrande maggioranza dei neonati VLBW è stata curata** nei Centri di Bolzano e di Trento, gli unici attrezzati per assistere bambini così piccoli. Il confronto si basa quindi su due territori geograficamente ben definiti (*area based*). In questo modo si può valutare con maggiore accuratezza **il livello dell'organizzazione e delle cure perinatali**: una casistica limitata all'attività di singoli ospedali è influenzata dal tipo dei pazienti ricoverati (chi ricovera neonati che stanno meglio avrà i risultati migliori).

Un concetto generale nelle cure del neonato VLBW è quello di avere cure immediate subito dopo la nascita, date le condizioni di salute frequentemente instabili o gravi. E' quindi molto meglio che questi bambini nascano in un ospedale datato di un Centro di Neonatologia, piuttosto che in ospedale periferico per essere poi trasportati nell'ospedale attrezzato ("inborn" significa *nato dentro*): il trasferimento, già di per sé disagevole e pericoloso, ritarda l'inizio delle cure. Negli ospedali di Bolzano e di Trento nascono circa il 35% di tutti i neonati, ma **più del 90% di quelli VLBW, da più di dieci anni**. I dati per triennio mostrano un graduale miglioramento per entrambe le province dal 90% degli anni 1991-93 al 95% dellßultimo triennio. Il trasporto migliore del bambino è quello nella pancia della mamma (**trasporto *in utero***): eppure, se ci si guarda in giro, la situazione è a volte molto diversa, soprattutto per carenza di organizzazione e di comunicazione

Tab. 3 - Punteggio CRIB - VLBW in provincia di Trento



Tutti sono concordi nel ritenere che **un breve ciclo con cortisone** nell'imminenza del parto prematuro riduca le complicanze e migliori le possibilità di sopravvivenza del bambino, accelerando la maturazione fetale, soprattutto quella del sistema respiratorio. Una percentuale attorno al **70% di madri trattate è ritenuta ottimale** dagli esperti e tale valore è ormai raggiunto in entrambe le province. Eppure anche questo semplice intervento non sempre si fa, per paura che faccia male, per difetto di organizzazione, forse anche perché è troppo semplice e poco costoso.

Le percentuali di madri profilassate con cortisone che si registrano nei Centri americani non arrivano mediamente al 50%.

Il punteggio CRIB è stato messo a punto qualche anno fa e serve per quantificare con un numero **le condizioni cliniche del bambino VLBW nelle prime 12 ore di vita**. Un punteggio di 0 significa che il neonato sta abbastanza bene, tutt'al più ha un po' di ossigeno. Più il CRIB è elevato, più sono gravi le condizioni nelle prime 12 ore. La tabella riporta i limiti in cui si è trovata la maggior parte dei neonati VLBW nella provincia di Trento (il dato di Bolzano non è disponibile).

Il punteggio CRIB è quindi un dato sintetico che ci permette di valutare nel tempo la gravità iniziale dei neonati VLBW e quindi rapportare il dato ai risultati ottenuti: è evidente dal grafico che *mediamente* **il CRIB dei neonati trentini è sempre più basso nei tre trienni**, quindi che essi iniziano la loro vita sempre meglio. Un'altra caratteristica di tale punteggio è che esso aggiunge elementi molto utili per una attività di confronto, perché in questo modo si tiene conto anche delle condizioni cliniche dei ricoverati (un Centro potrebbe avere risultati migliori perché ricovera neonati che stanno meglio - con un CRIB più basso - e viceversa).

E' abbastanza frequente che il neonato VLBW abbia, nei primi giorni, problemi respiratori. A volte il problema si risolve applicando una adeguata ossigenoterapia, a

volte sono necessarie la pressione positiva continua (CPAP) e la ventilazione meccanica (IPPV), due metodiche più intensive. L'uso o meno di tali terapie non dipende solo dalle obiettive condizioni del bambino, ma anche da altri fattori, come l'abitudine del reparto o la personale opinione del medico curante. E' evidente dal grafico un maggiore tecnicismo di Bolzano nel primo triennio, con una percentuale molto minore di neonati cui non è stata applicata né CPAP né IPPV. **Le percentuali sono successivamente sovrapponibili.** Questo è un tipico esempio dell'utilità del punteggio CRIB di cui si è detto sopra: il confronto del CRIB dei due Centri aggiungerebbe utili elementi per valutare se il diverso atteggiamento terapeutico sia stato dovuto a diversa attitudine o ad una diversa gravità iniziale dei neonati.

L'enterocolite necrotizzante (NEC) è una grave complicazione intestinale che colpisce soprattutto il neonato VLBW e che ne mette a repentaglio la sopravvivenza. In passato si è pensato che la causa della NEC fosse soprattutto l'alimentazione per bocca, poi si è visto che non è così. Le percentuali sono sovrapponibili, con **valori attorno all'2%** di tutti i neonati VLBW. Sono dati molto negativi? Confrontandoli con le casistiche internazionali vediamo che **in America l'incidenza nel 1999 è stata il triplo della nostra (attorno al 7%).**

Nello stesso modo, nella riunione che abbiamo tenuto il 7 aprile, abbiamo analizzato i dati di svariate altre complicanze (polmonari, infettive, neurologiche).

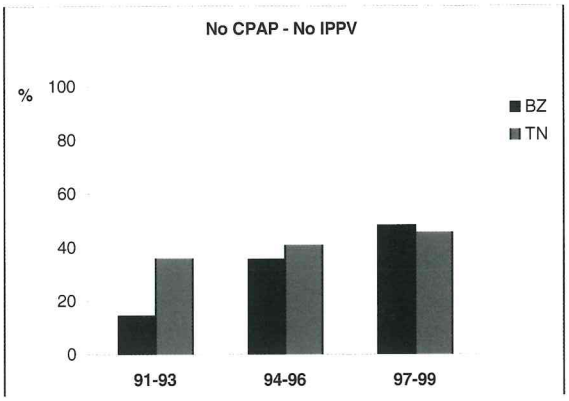
E' noto che il latte materno è **l'alimento migliore per il neonato, anche quello VLBW**, senza considerare i positivi effetti psicologici favoriti dall'attaccamento mamma-bambino.

La possibilità che il neonato molto piccolo abbia potuto beneficiare, durante la degenza, del latte della propria madre è **un indicatore del legame** che, sia pure in condizioni di difficoltà, è possibile instaurare con uno sforzo di organizzazione e di convinzione attuato da tutto il personale del reparto.

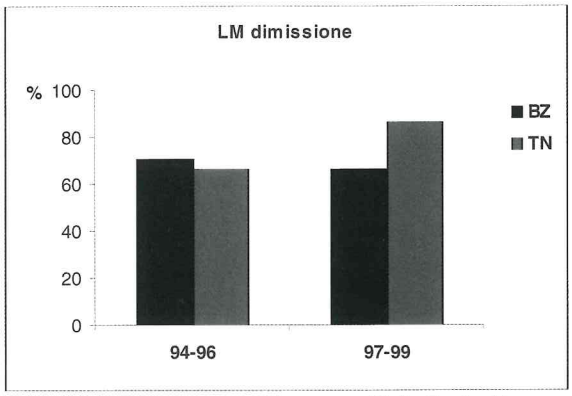
I dati di mortalità e di sopravvivenza sono quelli di più immediata comprensione ed in genere sono i primi che si guardano. **Mortalità *corretta*** significa che dal grafico sono stati esclusi, dopo averli discussi uno ad uno, i casi di malformazioni gravi che non sarebbero comunque sopravvissuti da nessuna parte (13 a Bolzano e 9 a Trento, in 9 anni). I dati di mortalità dell'ultimo triennio nei due Centri sono in linea con le migliori statistiche internazionali.

In conclusione si può affermare che un confronto di questo tipo non è una attività futile. Esso costituisce **una doverosa attività di valutazione di qualità delle cure**: qualsiasi industria certamente si preoccupa del prodotto della concorrenza, arrivando anche allo spionaggio industriale, se venisse documentata una migliore qualità, magari a costi più bassi, di una ditta simile. L'ambito sanitario è un'attività di tipo diverso, se non altro perché non è governata dalle leggi del profitto: la necessità e il valore di **una revisione periodica** del proprio lavoro sono comunque fuori discussione, anche se a volte può essere difficile vederne una immediata utilità.

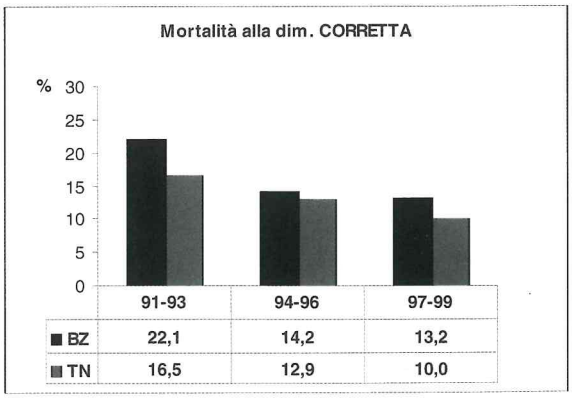
Maurizio Coraiola



Tab. 4 - Neonati mai sottoposti a pressione positiva (CPAP) o a Ventilazione meccanica (IPPV)



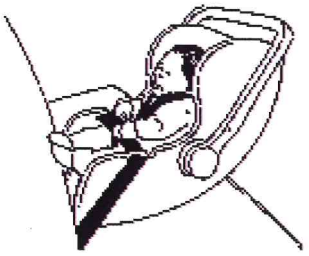
Tab. 5 - Latte materno alla dimissione



	91-93	94-96	97-99
BZ	22,1	14,2	13,2
TN	16,5	12,9	10,0

Tab. 6 - Mortalità corretta alla dimissione

L'ACQUISTO DI UN SEGGIOLINO PER LA TUA AUTO



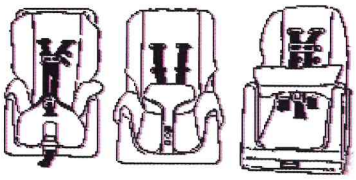
Molti, troppi bambini in Italia sono vittime di incidenti stradali. Molti di questi incidenti possono essere prevenuti dal corretto uso del seggiolino, come prescritto dalla legge Il seggiolino tiene i bambini assicurati e protetti al loro posto e così chi guida può prestare più attenzione al traffico.

Usare un seggiolino correttamente fa la differenza. Un errore nel modo in cui il seggiolino è installato o come il vostro bambino è ritenuto, può rendere inefficace la protezione al vostro bambino. Ancora molti genitori non sanno che stanno usando il seggiolino in modo scorretto.

Queste note fanno parte delle raccomandazioni che un gruppo di Pediatri della Regione (Medicina d'Urgenza Pediatrica) ha preparato sulla scorta delle **linee guida internazionali** più accreditate, per informare i genitori sul corretto uso del seggiolino e dare semplici suggerimenti per scegliere il seggiolino più appropriato al vostro bambino.

SCELTA DEL SEGGIOLINO

Non vi è una marca di seggiolini che venga riconosciuta la più sicura, la migliore. Il miglior seggiolino per il vostro bambino è quello che si adatta meglio alle dimensione del bambino, e che voi usate correttamente in ogni viaggio. **Il prezzo del seggiolino non fa la differenza in sicurezza**. Prezzi alti usualmente significano aggiunta di dettagli che possono o non possono rendere il seggiolino di più facile uso.



Prova il seggiolino che ti piace.
Leggi le istruzioni, metti il bambino nel seggiolino, aggiusta le cinture, leggi il manuale dell'auto. Controlla di essere in grado di tendere bene le cinture del sedile dell'auto per ancorare il seggiolino.

Tipi di seggiolini

I seggiolini portabili possono essere usati **dalla nascita fino a 10 kg.** Il vantaggio di questi seggiolini è che sono piccoli e portabili e si adattano bene al bambino sotto l'anno di età.

Lo svantaggio è che vanno sostituiti da un altro seggiolino quando il bambino cresce, usualmente attorno ai 12-14 mesi di età.

Vi sono in commercio diversi tipi di seggiolino: a 5 punti di ritenuta, con uno scudo, con un vassoio. Non presentano differenze in termini di sicurezza.

Considerazioni speciali

Per bambini di basso peso, il seggiolino senza scudo è raccomandato almeno per i primi mesi perché offre la migliore ritenuta. I bambini con bisogni speciali possono richiedere sistemi di ritenuta diversi. Vi sono centri di riferimento che possono informare su prodotti speciali (sito **www: Kids are Riding safe-KARS** o chiedendo al nostro sito **www.provincia.bz.it/usl/MUP/**).

Quando usi un seggiolino assicurati che sia stato costruito per l'uso in auto.
Non usare mai i baby carrier o baby pulman al posto del seggiolino.
Ricorda che i seggiolini portabili vanno usati sempre contromarcia.
Non comperare seggiolini di fabbricazione antecedente il 1981. Controlla la data di fabbricazione.

Uso quotidiano del seggiolino

Il sedile posteriore è il più sicuro, perché il passeggero è più lontano dal punto in cui più facilmente avviene l'urto.

Usa sempre il seggiolino, a partire dal primo viaggio quando esci dalla Maternità.
Tiene sempre in auto le istruzioni d'uso del seggiolino.
Controlla le istruzioni della tua macchina per il montaggio del seggiolino.
Qualche sedile e qualche sistema di ritenuta non si adattano al seggiolino.
Ricorda che i braccioli e le cinture tengono il tuo bambino nel seggiolino e le cinture del veicolo tengono il seggiolino ancorato alla macchina.
Senza che entrambi siano ben fissati, il seggiolino non protegge il tuo bambino.
Quando i seggiolini reclinabili sono usati e posti in posizione contro marcia, può non esservi sufficiente spazio sul sedile posteriore. Controlla le dimensioni prima di acquistarlo.

Air bags e bambini

Tutte le macchine nuove sono dotate di air bags per i passeggeri anteriori.

Quando usato con le cinture l'air bag lavora molto bene per proteggere gli adulti. Invece gli air bags sono

molto pericolosi quando usati con il seggiolino.

In caso di incidente l'air bag si inflata molto rapidamente e con forza esplosiva; il seggiolino può esser stretto dall'air bag, con tale forza da provocare danni seri al bambino.

Anche un bambino (3-8 anni) sul sedile anteriore è a rischio di danni da air bag, anche se legato con le cinture o sul seggiolino o sul rialzo.

Comunque se devi mettere il tuo bambino sul sedile anteriore, arretra il seggiolino fino dove puoi e assicurati che il bambino indossi correttamente le cinture e sia in posizione corretta per tutto il viaggio. Questa attenzione può prevenire i danni da air bag quando questo dovesse inflatarsi.

Il sedile posteriore è il posto più sicuro per il tuo bambino a qualsisia età.

E' installato correttamente il seggiolino nella tua macchina?

Alcuni sedili richiedono una cintura supplementare, che viene ancorata al pavimento della vettura per fissare il seggiolino posto in posizione di marcia. Sono progettate per dare una protezione supplementare e trattengono il seggiolino in caso di urto frontale. Se avete un sedile che raccomanda la cintura supplementare seguite le istruzioni.

Dopo un incidente il seggiolino può avere ricevuto strappi che rendono non più idonee le strutture di ritenuta.

Controlla le istruzioni per essere sicuro che la cintura è correttamente posta. Vi sono solitamente differenti modalità di ancoraggio a seconda che il seggiolino sia posto in direzione di marcia o contromarcia.

Controlla prima di acquistarlo che siano disponibili i pezzi di ricambio.

Sempre leggi e segui le istruzioni per il montaggio.

Usa il seggiolino correttamente

Dopo aver installato il seggiolino, assicurati che il seggiolino sia messo nella giusta direzione. Non usare mai il seggiolino portabile nel senso di marcia: va usato contromarcia per reggere la testa e il corpo in caso di incidente.

Usa i seggiolini portabili solo sul sedile posteriore e fino a 10 kg di peso. La posizione reclinata, contromarcia offre la migliore sicurezza e protezione al collo del tuo bambino.

Gira il seggiolino nel senso di marcia solo quando il peso supera i 10 kg.

Quando giri il seggiolino fai 3 aggiustamenti:

1. poni il seggiolino in posizione eretta
2. aggiusta le cinture di spalla alla taglia del tuo bambino (usualmente la posizione più alta)
3. fai passare la cintura del sedile nell'apposita corsia predisposta per la ritenuta del seggiolino posto nel senso di marcia.

Il tuo bambino è ritenuto correttamente nel seggiolino?

Assicurati che le cinture siano piane e non arricciolate.

Mantiene le cinture appena sotto o a livello delle spalle del bambino. Aggiusta se necessario infilando la cintura nella fessura idonea all'altezza del tuo bambino.

Vesti il tuo bambino con abiti che permettano alla cintura di passare tra le gambe.

Mantieni le cinture tese, aggiustando la tensione.

Per evitare che il neonato si insacchi, poni due cuscinetti ai lati e nel cavallo.

Prima di viaggiare controlla che la cintura che tiene il seggiolino a posto, sia ben tesa, spingendo lo schienale. Il seggiolino non deve muoversi facilmente da un lato all'altro, né avanti indietro.

Se succede:

- ❑ tendi la cintura mentre premi il seggiolino sul sedile della macchina con le tue ginocchia.
- ❑ riavvolgi la cintura nell'avvolgitore per recuperare tutta la cintura rimasta in bando.

Se non sei in grado di tendere la cintura, cerca un'altra cintura in macchina che possa essere tesa correttamente.

Controlla nel libretto istruzioni della tua macchina, che la cintura dei sedili possa essere usata per ancorare i seggiolini.

Dopo i 3 anni e oltre il peso di 20 kg o comunque, quando le dimensioni del tuo bambino superano l'altezza dello schienale del seggiolino, è ora di sostituire il seggiolino con il rialzo, che assicura la posizione corretta del bambino ritenuto dalle cinture del sedile posteriore.

Il tuo bambino è pronto per le cinture regolari?

Mantieni il tuo bambino il più a lungo possibile sul rialzo.

Assicurati che le cinture si adattino alla statura del tuo bambino. La cintura di spalla deve passare sulla spalla .

LE CINTURE SONO PROGETTATE PER GLI ADULTI. Così, se la cintura obliqua passa all'altezza del collo del tuo bambino o la cintura trasversale fascia l'addome, il bambino è troppo piccolo e deve viaggiare sul rialzo.

Non tenere la cintura di spalla sotto il braccio del bambino o dietro la schiena.

Se è disponibile solo una cintura, assicurati che sia tesa a livello delle anche e non sullo stomaco.

Possiamo difendere la nostra incolumità e quella del nostro bambino con gesti semplici ed abituali come quello di allacciare le cinture di sicurezza. Anche quando circoliamo in città e a bassa velocità. E' proprio qui, infatti, che avviene più del 70% degli incidenti stradali.

Fabio Pederzini

A dieci anni dal trasferimento

AMARCORD DEL VECCHIO OSPEDALINO

Il giorno **15 giugno 2001 festeggeremo il decimo anniversario del trasferimento** della Neonatologia e di tutto l'Ospedale Infantile da via della Collina al S. Chiara: quel giorno è "storico" per i neonati trentini, perché da allora potemmo documentare un netto miglioramento assistenziale. Basti pensare che un'Ostetricia di terzo livello si trovava a quasi tre km di distanza dalla Terapia intensiva neonatale. E si pensi ai disagi delle madri che vedevano trasferito il loro figlio in gravi condizioni, senza poterlo accompagnare.

Che sta succedendo al vecchio Ospedalino? Anche se siamo legati a molti ricordi storici, lo abbiamo dimenticato quasi subito. Stanno lavorando per trasformarlo in una Residenza per anziani. Con una certa nostalgia abbiamo assistito (proprio in questi ultimi mesi) **alla caduta degli ultimi muri del padiglione in cui si trovava il cosiddetto "Centro Immaturi".** Ora non resta più nemmeno una traccia...

Una nostra amica olandese (un'ex-immatura del 1980!) era venuta a trovarci pochi mesi dopo il trasferimento e aveva voluto vedere il vecchio reparto vuoto un mese dopo il trasferimento. Ci ha inviato una foto scattata sull'ospedale vuoto nel luglio 1991.

E, a proposito di Amarcord, gustiamoci una vecchia foto del dott. De Nisi, attuale primario, comparsa sulla prima pagina di Vita trentina del 5 febbraio 1984.

NEL 2000 SONO STATE RACCOLTE OLTRE 300 UNITÀ DI SANGUE PLACENTARE

Un anno fa partiva una importante campagna di sensibilizzazione per la donazione del sangue placentare (vedi NT 1/2000, pag. 3).

Le cellule presenti in questo sangue possono essere di enorme importanza nel trattamento di casi di leucemia e di altre malattie con deficit immunitario.

In tutti gli ospedali si sono attivate le U.O. di Ostetricia e qui riportiamo il bilancio presentato dall'Ufficio Coordinamento trapianti, diretto dal **dott. Maurizio Regagni**.

Come si vede, malgrado le attente cure, due terzi delle donazioni non possono essere utilizzate, dopo le analisi della Milano Cord Blood Bank (per un volume inferiore a 60 ml, per scarsità di cellule, per presenza di germi o coaguli,...).

Ospedali	unità raccolte	unità disponibili
S. Chiara	48	11
S. Camillo	65	19
Cavalese	118	37
Borgo Vals.	12	4
Cles	34	12
Riva	16	7
Rovereto	29	8
Totale	***322***	***98 (31%)***

Un appuntamento delle ostetriche trentine per il 22 settembre

LA SALUTE PRIMALE DEL NEONATO: VITA E SALUTE FUTURA

Per il giorno 22 settembre 2001 (prima sessione ore 9-12; seconda sessione opre 14.30-18) il Collegio delle Ostetriche della provincia di Trento organizza un importante Convegno sul tema della **"salute primale del neonato"**: vita e salute futura - quale eredità?"

I temi riguardano la salute del neonato dal punto di vista fisico e umano, con particolare **interesse alla vita prenatale e alla nuova cultura della nascita.**

Ospiti di eccezionale importanza saranno **il prof. Michel Odent**, ostetrico francese che da alcuni decenni diffonde la cultura del parto dolce e **il prof. Jeanne Pierre Rélier**, neonatologo di Parigi, famoso per gli studi sulla salute del neonato in rapporto agli eventi prenatali. Il suo libro ***"Amarlo prima che nasca"*** è stato presentato diffusamente su "Neonatologia Trentina" del giugno 1995.

Importante il contributo degli psicologi dalla **dott.ssa Renata Gaddini** ("Il bambino soggetto e oggetto") al **dott. Gino Soldera** (Le implicazioni prenatali della vita dell'uomo").

Ostetriche ed ostetrici parleranno del percorso della coppia (**Sabina Fedi**), del parto in acqua (**dott. Albin Thoni**), del lavoro in un reparto "ecologico", come quello di Vipiteno.

Due pediatri introdurranno e concluderanno gli interventi: la **dott.ssa Serena Belli** sul colloquio preconcezionale e il **dott. Dino Pedrotti** sulle cure globali al neonato, e la care dell'immaturo alla banca del latte al rooming-in.

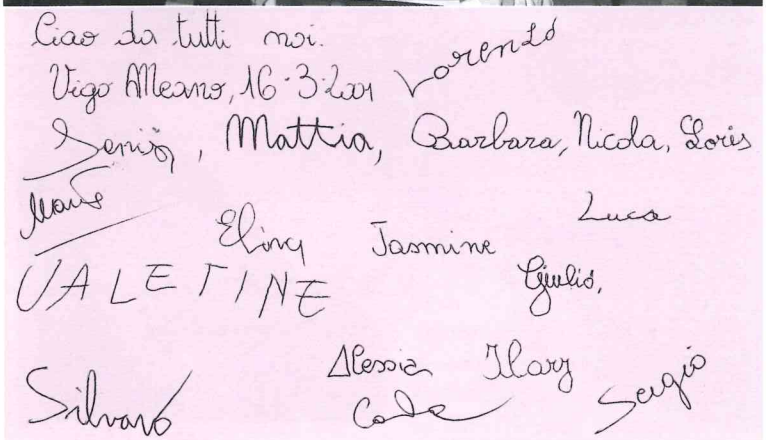
Tutti sono cordialmente invitati a partecipare, inviando eventualmente la richiesta di ulteriori informazioni con il tagliando dell'ultima pagina.

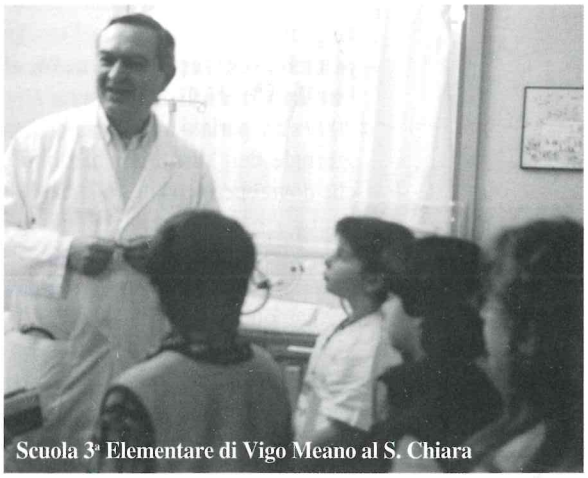
Sabato 19 maggio ad ore 20.00 il prof. Jean Pierre Rélier, primario di Neonatologia dell'Ospedale Port Royal di Parigi, tra i massimi esperti internazionali di Medicina perinatale e autore del libro "Amarlo prima che nasca", parlerà nella Sala Conferenze dell'Ospedale S. Camillo di Trento sul tema

IL LEGAME MADRE - FIGLIO PRIMA DELLA NASCITA

Tutti sono invitati

Abbiamo fatto visita ai neonati: che emozioni!!





Scuola 3ª Elementare di Vigo Meano al S. Chiara

Scuola Materna di Gardolo al S. Camillo

Ogni mercoledì sul giornale l'Adige

IL MONDO ALLA ROVESCIA

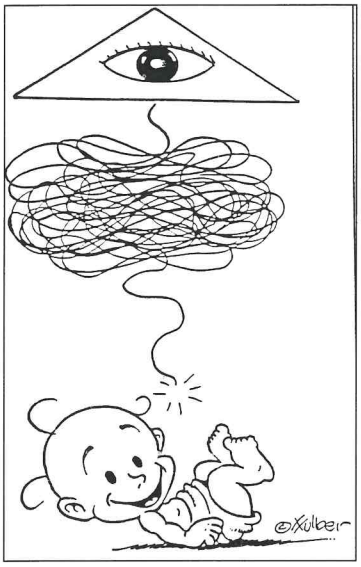
Dal febbraio 2001 ogni mercoledì, sul giornale l'Adige, compare una rubrica dal titolo curioso **"Il mondo alla rovescia"**; fa seguito alla serie pubblicata lo scorso anno su "I diritti dei bambini".

Diritti prima e rovesci poi, insomma.

"Il punto di vista del bambino" dovrebbe essere alla base di ogni ragionamento ed iniziativa nell'ambito della politica, della scuola, della famiglia.

Coloro che desiderano ricevere la serie degli articoli possono richiederla col tagliando nell'ultima pagina. La serie sarà disponibile in rete su **www.mondofamiglia.it/dinopedrotti** (sito in preparazione).

Il mondo alla rovescia



Il mondo visto dal basso

l'Adige - 7.2.2001

Il "logo" di questa nuova rubrica (un efficace disegno di Fulvio Bernardini) è una matassa ingarbugliata con due "bandoli" (in alto e in basso) e due direzioni verso cui viene stirata (a destra e a sinistra). **La vita può essere considerata proprio come una matassa, con un capo rivolto verso l'alto** (verso l'Essere assoluto, la divinità) e **l'altro verso il basso (verso l'essere più elementare, il neonato, il bambino)**. Nel primo semestre 2000 s'era parlato a lungo su questo giornale dei "diritti dei bambini", che dovrebbero costituire la base di ogni politica, di ogni economia, di ogni azione umana: "diritti ad essere" - s'era detto - non diritti ad avere o a fare quel che vogliono.

Questa elementare filosofia, se riusciamo ad abbassarci tanto da capirla, ci permette di inquadrare "dal basso" (e quindi "alla rovescia") ogni argomento proposto all'attenzione della gente. I bambini, che sono concretamente *"il nostro futuro"*, vogliono che anzitutto i loro genitori (e poi i pediatri, gli insegnanti, i politici,...) li aiutino a realizzare le loro potenzialità, vogliono che noi rispettiamo la natura in cui loro vivranno, che prepariamo per loro un mondo di pace, che l'economia tenga conto dei diritti di tutti i bambini del mondo: **questa è "vera" globalizzazione**.

In realtà **noi "grandi"** vediamo le cose da infiniti punti di vista, spesso con molta confusione. Tra noi grandi vi sono però **persone non confuse**, che manifestano certezze assolute e fede incrollabile. **Gli integralisti vedono il mondo da tre prospettive particolari, dall'alto, da destra e da sinistra**. L'integralismo religioso obbedisce ciecamente a supreme "volontà" ("Dio lo vuole, Allah lo vuole..."). L'integralismo di destra (re e potenti si sono sempre considerati "il braccio destro di Dio": Gott mit uns) difende il potere, il cosiddetto "diritto dei forti", gli interessi degli aristocratici, anche con la violenza e con la guerra, pur di mantenere un "ordine" precostituito. L'integralismo di sinistra si oppone a questo punto di vista, tira la matassa nell'altro senso, giustifica la ribellione dei deboli fino al caos, all'anarchia, alla rivoluzione.

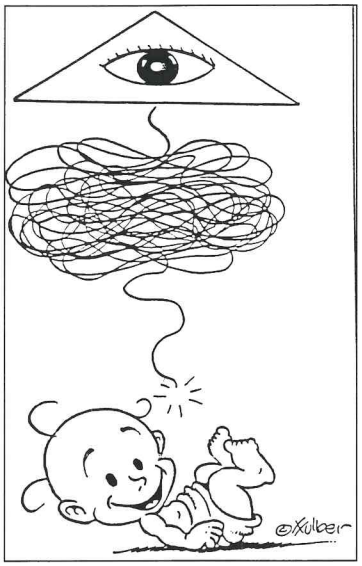
Proprio sulla globalizzazione, vista "da destra" e "da sinistra", abbiamo assistito a scontri fortissimi nei mesi scorsi. Nella vita di ogni giorno si scontrano visioni di destra e di sinistra, forti e deboli, razionali ed emotive, tradizionali ed utopistiche, egoistiche ed edonistiche... Questa visione "per diadi", secondo Bobbio, è confondente e inaffidabile; ***"è più completo pensare per triadi, alzare la testa dalle schermaglie quotidiane e guardare più in alto e più lontano"***. E chi ci può guidare? Proviamo a pensare al concetto di globalizzazione "dal punto di vista dei bambini di tutto il mondo": ogni cosa diventa subito molto più chiara, molto più semplice...

Solo partendo dai bambini, dall'abbiccì della vita, **con una quarta prospettiva, con un "integralismo dal basso", alla rovescia**, si può attuare una prevenzione primaria dei mali della futura società. I politici lo sanno, promettono, ma fanno poco, troppo poco (i bambini non votano...). Ma ognuno di noi, nell'ambito della sua famiglia e del suo ambiente, può fare fin da ora una scelta positiva e responsabile.

d.p.

l'Adige - 21.2.2001

Il mondo alla rovescia



La famiglia da quattro punti di vista

Sull'argomento "famiglia" tanti sono gli studi, ma tante le incomprensioni e le contraddizioni tra psicologi, sociologi, filosofi, teologi, politici, moralisti, giornalisti,... Io non sono niente di tutto ciò, ma vedo (io solo?) tanta confusione e spesso tanta presunzione. Con interpretazioni discordi, **continuiamo a leggere indagini ed opinioni sulle condizioni in cui si trova la famiglia italiana:** sono in aumento il benessere, le spese per telefonini, scommesse, viaggi, cosmetici,... ed anche il numero dei figli, dopo due decenni di denatalità. Ma sono in netto aumento anche separazioni e divorzi: nel nostro Trentino naufraga ufficialmente un matrimonio su tre. Esistono famiglie di fatto, famiglie con più genitori, anche dello stesso sesso.

Ma **esiste un punto fisso di riferimento?** Il panorama che ognuno di noi ha davanti a sé dipende dal punto di vista in cui ci si pone. **"Noi grandi" abbiamo miriadi di comportamenti**, ma, come abbiamo detto, tre sono i punti di vista fondamentali: dall'alto (per chi crede in un Essere assoluto, bandolo della matassa della vita), oppure da destra e da sinistra della stessa matassa (per chi vive la vita di ogni giorno).

Gli integralisti religiosi vedono la famiglia "dall'alto", con interpretazioni non sempre coerenti tra varie religioni e tra varie epoche. Nell'Antico Testamento si raccomandava di tenere sottomessi i figli e di batter loro i fianchi ("Chi ama suo figlio lo castiga sovente"), mentre nel Vangelo si usano ben altri linguaggi. Oggi ci presentano un Dio più misericordioso che ci invita ad essere più comprensivi e si rivaluta "il punto di vista dei piccoli".

Un Dio onnipotente, giudice, ordine assoluto è **un modello per una visione "da destra"**. Una famiglia unita, numerosa, operosa, timorata di Dio, obbediente alle leggi è sempre stata ideale per ogni dittatura. Anche al consumismo attuale piacciono queste famiglie "ideali", pulite, tradizionali.

La "sinistra" negli ultimi secoli ha portato certamente disordine, in nome della libertà e dei diritti di ognuno (non solo dei potenti). Sono stati "conquistati" i diritti delle donne, i diritti al divorzio e all'aborto e trovano consensi anche nuove forme di famiglia. Certi integralisti di sinistra hanno addirittura teorizzato la fine della famiglia. E tutto ciò provoca intense reazioni a destra!

Per capire meglio le cose esiste forse **un quarto modo di essere integralisti, un modo antistorico se si vuole, ma semplice e aperto al futuro.** Noi "grandi" dovremmo riuscire a scoprire il bandolo nascosto della confusa matassa della nostra esistenza, dovremmo scendere ancora più in basso di quanto fa la sinistra, fino a immedesimarci nei bisogni dei "più piccoli", per poi risalire assieme a loro verso l'alto. Vedere il mondo alla rovescia significa ripartire "dal basso", dal bambino.

La prima domanda che dovremmo farci, "noi grandi" è provocatoria: **"In che tipo di famiglia vorrebbe venire al mondo nostro figlio, per crescere sano e felice?"**. Certamente rischiano molto di essere infelici sia i bambini viziati sia i bambini maltrattati. Un bambino felice viene ascoltato, capito, aiutato a diventare uomo/donna, umanità. C'è già un modello universale di riferimento: basta leggere attentamente la **Convenzione dei diritti dei bambini (ONU, 1989**; legge italiana dal 1991). Ogni Stato ha "il dovere di dare ai bambini il meglio di se stesso", in quanto ogni bambino è simbolo concreto del futuro dell'umanità. In particolare, si riconosce che *"la famiglia è unità fondamentale della società e ambiente naturale per la crescita ed il benessere di tutti i suoi membri, in particolare dei minori"; il minore deve "crescere in un ambiente familiare, in un'atmosfera di felicità, amore, comprensione ai fini dello sviluppo armonioso e completo della sua personalità; i genitori debbono essere sempre guidati dall'interesse superiore del fanciullo"* (art. 18).

E' molto difficile, se non impossibile conciliare tra loro i punti di vista dei "grandi" (del Papa, di Bossi, di Buttiglione, di Pannella, di Bertinotti,...). Ma, come per la migliore sanità si deve considerare il punto di vista dei malati e per la migliore scuola il punto di vista degli studenti, così non è difficile definire come debba essere intesa la famiglia, se si tien conto del punto di vista **del più debole dei suoi componenti: una famiglia al servizio dei bambini, più che dei "grandi"**.

d.p.

È NATO: NATI PER VIVERE

Nati per Vivere

Anno I - n. 1 - Marzo 2001

Presentazione

Caro Socio siamo al sesto anno di attività della nostra Associazione attività che prosegue regolarmente pur tra le inevitabili difficoltà operative tipiche di una associazione di volontariato di piccole dimensioni come la nostra. Abbiamo pensato di realizzare questo notiziario che speriamo possa avere regolare periodicità con lo scopo di far conoscere ai so-

Salutiamo con piacere la nascita del periodico "NATI PER VIVERE" dell'analoga Associazione di genitori, costituitasi a Brescia nel 1995, con sede presso gli Spedali Civili.

Auspichiamo uno scambio di notizie e di informazioni con i genitori e con i pediatri della provincia confinante con la nostra.

Direttore del Notiziario è il prof. Bruno Verri, già primario di Neonatologia di Brescia. Auguri!!!

GTV - APPROVATI I PRIMI PROGETTI DI INTERVENTO

gtv gruppo trentino di volontariato

Nel numero precedente (pag. 9) abbiamo presentato l'attività del **GTV, il Gruppo Trentino di Volontariato**, un indispensabile complemento per poter avviare iniziative di solidarietà nel Terzo mondo, in diretto collegamento con il GVC, il Gruppo di Volontariato Civile di Bologna che ci ha aiutato nella nostra attività nei tre anni scorsi.

Col 2000 è iniziata una concreta attività: la Provincia di Trento ha già approvato **tre progetti** in Vietnam, per un totale di **circa 205 milioni:**

1. per la ricostruzione ed il ripristino del sistema irriguo e delle stazioni di pompaggio dell'acquan della frazione Ha nel comune di Nghia Hoa (Distretto di Lang Giang);
2. per lo sviluppo integrato nei settori igienico-sanitario, formativo e del microcredito per il comune di Thang Cuong (Bac Giang);
3. per il reinserimento sociale e formativo di 15 giovani non vedenti della provincia di Bac Giang.

Altri progetti sono in corso di progettazione e, tra questi, quello che riguarda la riorganizzazione dell'assistenza ostetrico-neonatale ad Hanoi e nelle province limitrofe. Il nostro progetto dovrebbe essere presentato al Ministero degli Affari Esteri entro i prossimi mesi.

FAMIGLIE INSIEME

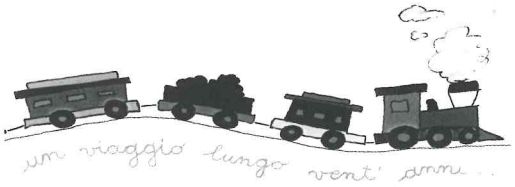
L'Associazione **"Famiglie Insieme"**, con la quale abbiamo organizzato l'incontro col cardinal Tonini tre anni fa, sta diventando un importante punto di riferimento per genitori che vogliano veramente **"essere genitori" a 360 gradi** (come sta scritto sulla copertina del libro Bambini Sani e Felici).

Dopo cinque anni di attività, ha avuta l'adesione di **oltre 300 famiglie** (più di 600 adulti, più di 600 bambini). Molte le iniziative di formazione dei genitori, di incontri tra famiglie, anche di tipo culturale (molte le proposte di **"sconti familiari"** per manifestazioni), di animazione per bambini. Ha promosso nel 1997 il Forum trentino per le Associazioni familiari: un insieme di 35 Associazioni che - in collaborazione col Comune di Trento - si sono attivate perché la famiglia sia un soggetto attivo della comunità civile.

E' in diretto collegamento con ***"Mondofamiglia"***, un servizio che via Internet ospita anche il nostro giornalino dallo scorso anno e che ha portato in Internet anche il libro Bambini sani e felici.

Si festeggiano i vent'anni del Centro Piccoli dell'ANFFAS

IL "CENTRO PICCOLI" E LA NEONATOLOGIA TRENTINA



Sabato 5 maggio, presso la sala della Cooperazione di Trento, è previsto un Convegno sul tema **"L'approccio inter-relazionale con la persona disabile"**. E' un'occasione di approfondimento per genitori, educatori ed operatori del settore. Si ripercorreranno le tappe di questo Centro, nato nel 1981, che prende a carico fin dalla nascita bambini con handicap psicofisico con le loro famiglie, con **un approccio incentrato sul valore della persona, della sua individualità, delle sue possibilità espressive.**

La Neonatologia trentina è sempre stata vicina a queste lodevoli iniziative, collaborando per ogni caso fin dalla nascita, sempre nell'ottica di dare **cure globali ed efficienti per ogni neonato in difficoltà**. Già negli anni Settanta si era arrivati alla coscienza che occorreva lavorare a 360 gradi, non solo sul versante tecnico, ma anche su quello umano, con la collaborazione non solo di tutti gli operatori sanitari, ma anche delle famiglie trentine.

I nostri bambini speciali erano costituiti soprattutto da prematuri e da bambini con anomalie congenite; e per loro c'era **molto da fare anche sul lato umano relazionale**. Diversi incontri furono organizzati con i genitori dei bambini sordi o ciechi. Ma, nella nostra ricerca di una visione globale, ricordo come fondamentale l'incontro con alcuni genitori (a Trento, in via S. Giovanni) per porre le basi di quello che sarebbe diventato il **Centro Piccoli Down**. I genitori di bambini Down in particolare ci chiedevano di essere ascoltati, di partecipare fin dall'inizio in modo attivo a quanto "il potere medico" attuava nei confronti di questi bambini. L'esperienza umana si arricchiva di anno in anno e di anno in anno aumentava la nostra sensibilità nei confronti dei bambini e delle loro famiglie: con tanti errori, in particolare **nel momento critico della comunicazione ai genitori** della minorazione. La continua collaborazione col Centro Piccoli ci ha permesso di affinare i nostri comportamenti e di essere di vero aiuto al bambino ed ai suoi genitori nei primi momenti di una vita non facile.

Ora non ho più responsabilità dirette, anche se gli argomenti che riguardano i bambini mi sono sempre nel cuore. Ma ho piacere di cogliere questa occasione **per ringraziare** veramente tutti quei genitori che mi hanno aiutato a migliorare il mio "essere pediatra", **per scusarmi** con tutti quei genitori con i quali non sono riuscito a dialogare nel modo più giusto, per manifestare la mia disponibilità a continuare ad impegnarmi **per un mondo a misura di bambini: un mondo che deve essere visto "alla rovescia"** rispetto a quanto quotidianamente si fa.

Dino Pedrotti

Il libro "Bambini Sani & Felici" è disponibile presso le librerie della provincia di Trento o presso l'editrice "Vita Trentina" (L. 20.000). I proventi sono destinati alle iniziative della Neonatologia Trentina.
Nella foto: Michele, il bambino che in copertina si concentra in un intenso "dialogo" con la madre, a quattro anni, sano e felice, sorride compiaciuto di fronte alla vetrina della libreria "Ancora".

Navigare con Davide.it: per genitori responsabili

A proposito di Internet: è da segnalare ai genitori l'iniziativa per permettere ai bambini di "navigare" senza fare brutti ed indesiderati incontri. Si propone un accesso gratuito ad un provider che filtra i contenuti della rete rendendo impossibile l'accesso a siti pornografici, violenti, con contenuti non adatti ai bambini. Per ulteriori informazioni: info@mondofamiglia.it

RENDICONTO DEL BILANCIO DELL'ANNO 2000

Nel 2000 l'Associazione ha ricevuto **donazioni pari a circa 60 milioni di lire** (oltre 40 milioni da genitori), con uscite di poco superiori ai 48 milioni (73 milioni nel 1999).

Rispetto al precedente Bilancio 1999 (vedi NT 2/2000, pag. 15) si è registrata **una diminuzione di entrate di oltre 10 milioni**. Ricordiamo che nell'anno precedente avevamo assunto l'impegno di realizzare le sale parto di Bac Giang con un consistente contributo di £ 7 milioni e mezzo da parte della Provincia.

Le voci di maggiore rilevanza sono legate alla pubblicazione della nuova edizione del libro **"Bambini sani e felici"** (**circa 20 milioni** sui 24 destinati alle pubblicazioni), che costituisce, come il giornalino NT, un mezzo di informazione, utile anche per la promozione delle iniziative dell'ANT.

La voce **Vietnam** ha comportato una uscita di circa **18 milioni di lire** (54 milioni nel 1999): la cifra è stata utilizzata per un viaggio e per il completamento delle opere a Bac Giang.

Sempre sul milione e mezzo la spesa per le **foto Polaroid ai genitori** e sui 2 milioni le **spese per il reparto**.

Per l'aggiornamento di infermiere e medici e per la Biblioteca di reparto si sono superati i 2 milioni (oltre 3 milioni nel 1999).

conto corrente		Postale	C. C .R. T.	C. Rur. TN	TOTALI
ENTRATE					
	GENITORI	23.731.000	3.555.000	13.571.509	40.857.509
	ENTI	7.500.000	-	11.500.000	19.000.000
	postagiro	- 27.000.000	- 5.400.000	32.400.000	-
				TOTALE	59.857.509
USCITE	Int.passivi e spese	230.213	158.785	- 88.680	300.318
	Aggiornamento medici	-	-	327.000	327.000
	Aggiornamento infermiere	-	-	506.600	506.600
	Libri abbonamenti pubblicazioni	-	-	1.254.650	1.254.650
	Fotografie Video	-	-	1.600.000	1.600.000
	Stampa N T - Bamb.Sani Felici	-	-	24.099.520	24.099.520
	Ospiti	-	-	138.400	138.400
	Spese segreteria e Reparto	-	-	1.897.300	1.897.300
	Convegni Ricerca	-	-	148.000	148.000
	VIETNAM Corso + viaggi	-	-	-	-
	VIETNAM opere murarie	-	-	18.000.000	18.000.000
				TOTALE	48.271.788
riporto anno precedente		3.849.364	2.640.029	8.867.525	15.356.918
				SALDO	26.942.639
riporto anno 2000		7.850.151	636.244	18.456.244	26.942.639 (saldo)

Il saldo disponibile, pari a circa 27 milioni, include la previsione di spesa relativa alla ricerca sul fortificatore del latte materno, quota non ancora utilizzata e preventivata in £ 20 milioni.

DETRAIBILI FINO A 4 MILIONI I CONTRIBUTI PER L'ASSOCIAZIONE

Ricordiamo che fin dal 1. Gennaio 1998 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'intestatario del versamento: pertanto **deve essere conservata la ricevuta del versamento bancario o postale.**

Per la prossime scadenze di presentazione delle Dichiarazioni, nel caso di indisponibilità delle ricevute, siamo disponibili a rilasciare noi ricevuta di avvenuto versamento nell'anno 2000.

ADESIONE SOCIO
Richiesta PUBBLICAZIONI

Da ritagliare o fotocopiare e rispedire in busta a:
Dino Pedrotti - via Milano 140 - 38100 TRENTO (dinopedrotti@libero.it)

- ❑ *Desidero continuare a ricevere* **NT - NEONATOLOGIA TRENTINA**
- ❑ *Aderisco come* **socio** *dell'Associazione "Amici della Neonatologia Trentina"* (iscrizione gratuita)
  - ❑ *Desidero ricevere copia dello Statuto dell'Associazione*
- ❑ *Desidero ricevere (ho versato un contributo sul c/c/p o bancario):*
  - ❑ *l'ultima edizione del libro* ***"BAMBINI SANI & FELICI"*** *(10. edizione)*
  - ❑ *Informazioni sul Convegno del 22.9.2001 (pag. 15)*
  - ❑ *Gli Atti del Convegno* ***"La Banca del Latte Materno"*** *(164 pagg. - 23.9.00)*
  - ❑ *l'opuscolo (ex ANT 2)* ***"Consigli e informazioni per i genitori dei neonati ricoverati"*** *(APSS - 2000)*
  - ❑ *l'opuscolo ANT 3* ***"Consigli pratici di alimentazione ed assistenza nei primi mesi di vita"*** *(18. ed., 2000)*
  - ❑ *l'opuscolo ANT 4* ***"L'ABC dell'allattamento al seno"*** *(3. ediz., 2000)*
  - ❑ *l'opuscolo* ***"Alice nel Paese dei veleni"*** *- Quaderno WWF Trento (pag. 6)*
  - ❑ ***"Le vaccinazioni dell'età infantile - Guida per genitori"*** *(APSS - 2000)*
  - ❑ ***IL NEONATO TRENTINO 3*** *(Assistenza ostetrico-neonatale 1994-96)*
  - ❑ *COPIE ARRETRATE DI NT:* .....
  - ❑ ***Il mondo alla rovescia*** *(serie di articoli su l'Adige 2001 - vedi pagg. 16-18)*

Cognome e nome: .....
Indirizzo postale: .....
CAP - località .....
- genitore di ..... nato il .....
- ev. ricovero alla nascita per ..... (peso .....)
- 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).

MARTEDÌ 22 MAGGIO 2001

ad ore 16.30

presso l'Aula magna dell'Istituto magistrale A. Rosmini - via Malfatti

Incontro su

"IL NEONATO RICOVERATO E I SUOI GENITORI"

Moderatore: ***dott. Dino Pedrotti***

- **Cure neonatali e ruolo dei genitori** ***(dott. Giuseppe De Nisi)***
- **I problemi psicologici** ***(dott.ssa Sara Piazza)***
- **L'esperienza di una mamma**

Tutta la cittadinanza è cordialmente invitata

L'ASSEMBLEA ANNUALE

si terrà martedì 22 maggio
ad ore 15.00 in prima convocazione
e
ad ore 18.30
in seconda convocazione,
presso l'Aula Magna dell'Istituto Magistrale A. Rosmini di Trento.

Ordine del Giorno:

- **Relazione del Presidente**
- **Relazione del Segretario**
- **Approvazione delle Relazioni e del Bilancio 2000** *(pag. 19)*
- **Programma 2001 e discussione**
- **Eventuali e varie**

Sono invitati a partecipare tutti i soci e i simpatizzanti.

Attenzione!!!
SE SULL'INDIRIZZO TROVATE SCRITTO "SCADENZA 2000"

Se desiderate continuare a ricevere NT, spediteci subito il tagliando, oppure utilizzate il modulo di c/c/p: ogni versamento dà diritto a ricevere NT per altri tre anni.

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 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.

Neonatologia Trentina
Periodico dell'ANT - Amici della Neonatologia Trentina

NEONATOLOGIA TRENTINA
Periodico trimestrale degli AMICI
DELLA NEONATOLOGIA TRENTINA - ONLUS
Largo Medaglie d'Oro, 9 - 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: Mauro Buffa, Alba Donato, Susanna Lorenzi, Annalisa Pallaver, Fabio Pederzini, Paola Trainotti.
Stampa: Nuove Arti Grafiche "Artigianelli" - Trento