

**Attenzione!**  
Utilizzate il conto corrente postale  
(in Lire!) entro il 31.12.2001  
(al massimo entro il 28.2.2002)  
vedi pag. 20

# ANT **N**eonatologia **T**rentina

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

*Un "rapporto dettagliato sull'assistenza ostetrico-neonatale*

## "IL NEONATO TARENTINO 4" NATALITÀ E NEONATOLOGIA

### **BUON NATALE!**

**Buon Anno 2002!!  
a tutti  
i nostri Amici,  
a tutti i neonati  
del mondo**

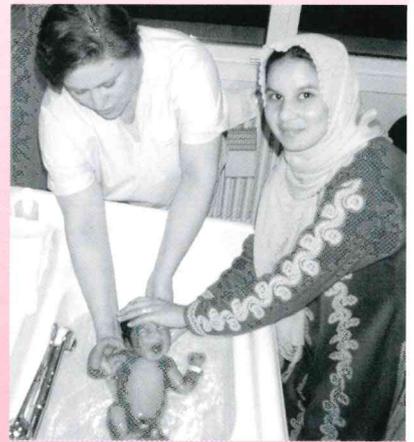
alle pagg. 14-17



### **NATALITÀ**

**Nascono  
sempre più  
"trentini"  
Nascono  
bene  
anche  
gli  
"extra"**

alle pagg. 6-7



### **NEONATI DEL TRENTINO**

**"Il Neonato  
Trentino 4"**

**Tutti  
i dati  
1997-1999**

**Vent'anni  
di  
rilevazioni  
dettagliate**

alle pagg. 2-8



### **NEONATI DEL VIETNAM**

**Raccolti 40 milioni dal 1.1.01  
Continuano i nostri interventi  
Siamo presenti nel Volontariato trentino**

alle pagg. 12-13

**GENITORI E NEONATOLOGIA TRENTINA - Convegno del 22 maggio - alle pagg. 9-11**

# "IL NEONATO TARENTINO" È... ARRIVATO A "4"

**D**al 1979 la Neonatologia di Trento è impegnata, oltre che sul fronte assistenziale, anche su quello epidemiologico: dopo il 1° volume, relativo al decennio 1979-1988, sono stati pubblicati in successione il 2° per il quinquennio 1989-1993, il 3° per il triennio 1994-1996, e infine il 4°, relativo al triennio 1997-1999.

Questi **21 anni di rilevazione e di elaborazione di dati** hanno permesso di seguire attentamente, quasi in tempo reale, le modalità organizzative e assistenziali di questo nostro settore sanitario. Le valutazioni scaturite da questa continua indagine appaiono fondamentali per gli operatori sanitari, per i politici e le amministrazioni, per gli esperti in materia e per tutta la comunità trentina.

I capitoli di "Il Neonato Trentino 4" ripetono la struttura dei precedenti volumi, dalla natalità e dai dati sulla gravidanza e sul neonato fisiologico ai dati sulla mortalità infantile, sugli esiti a distanza, sulle malformazioni e sulla clinica delle cure intensive neonatali.

Dietro i numeri, però, **esiste una cultura trasversale di ope-**

**ratori sanitari**, interessati al settore perinatale e motivati alla rilevazione dei dati. Le ostetriche compilano con competenza e professionalità il Certificato di assistenza al parto (Cedap), permettendo all'Osservatorio Epidemiologico di documentare con precisione i dati sulla gravidanza e sul parto. La Neonatologia, la Neuropsichiatria Infantile, il Consultorio Genetico di Trento danno, con l'impegno dei loro operatori, contributi precisi sul tipo di assistenza erogata e sui risultati conseguiti.

Questa cultura trasversale si è formata negli anni **grazie alla fiducia reciproca tra gli operatori ostetrici e pediatrici dei diversi ospedali** del Trentino e la Neonatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento. Uno degli interventi concreti finalizzati verso questo tipo di cultura è stato proprio il trasporto neonatale ben organizzato e gestito dalla Neonatologia di Trento: **ogni trasporto costituisce una occasione di dialogo** tra Centro e periferia, con effetti positivi sulla gestione di altre gravidanze. L'evoluzione del trasporto neonatale

è stata infatti non quella di incrementare le nascite a rischio negli ospedali periferici, ma piuttosto quella di **ottimizzare il trasporto "in utero"** verso l'Ostetricia dell'Ospedale S. Chiara di Trento. La consapevolezza della necessità di garantire le migliori cure possibili al neonato di peso molto basso ha motivato gli ostetrici dei centri periferici a trasferire la partorientia prima della nascita del neonato ad alto rischio.

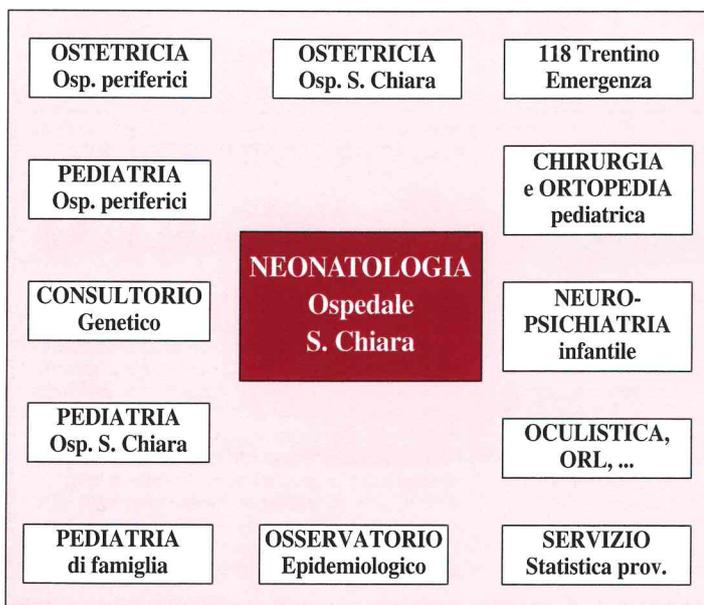
Alcuni dati esprimono questa cultura:

- **oltre il 95% dei neonati trentini di peso inferiore a 1500 g nasce al S. Chiara**, accanto alla Terapia Intensiva Neonatale;
- **il 70% di questi neonati sono trattati già prima della nascita con la profilassi steroidea** (dimostratasi efficace nel prevenire le difficoltà respiratorie legate alla nascita prematura);
- **l'85% dei neonati di peso molto basso viene dimesso con latte materno**, un dato che esprime l'impegno della Neonatologia, ma anche una sinergia di interventi con gli ostetrici che va ben oltre il momento del parto.

I risultati rilevati in questi ultimi anni confermano **l'efficacia del modello organizzativo** in Trentino, una provincia con 8 punti nascita e 5000 neonati all'anno, con circa 1800 di questi neonati senza un'assistenza pediatrica continuativa. Sono proprio la centralizzazione delle cure intensive, il dialogo tra le diverse strutture e la condivisione di linee guida *ad hoc* a permettere di superare le difficoltà logistiche e di personale dei centri periferici.

**L'U.O. di Neonatologia assume così un ruolo fondamentale** che la pone a confrontarsi continuamente con i diversi settori assistenziali: le Pediatrie e i Punti Nascita periferici, l'Ostetricia di S. Chiara, il 118 Trentino Emergenza, il Consultorio Genetico, i Servizi di Neuropsichiatria Infantile, gli specialisti (chirurgo pediatra, oculista e otorinolaringoiatra), i pediatri di base, l'Osservatorio Epidemiologico, il Servizio Statistica della Provincia. Solo conservando **l'integrazione e il dialogo** tra questi settori apparentemente lontani tra loro sarà possibile mantenere e migliorare i risultati soddisfacenti fin qui raggiunti.

Giuseppe De Nisi



## I CONTI SUI NEONATI: MA QUANTO CONTANO I NEONATI?

**È** sempre più di moda "contare" cose e persone, compilare statistiche e fare indagini sui più svariati argomenti: basta che l'argomento interessi la audience di base o le persone che contano.

Tutti "contano" i turisti "che contano". Non si contano i poveracci che entrano ed escono dalla nostra provincia, ma alla fine di ogni anno si contano i turisti di nazioni ricche che soggiornano da noi e sui numeri si fanno valutazioni e si pianificano azioni di promozione in ogni parte del mondo... Sappiamo tutto, ad esempio sappiamo che nel 1998 abbiamo avuto 26.665 presenze di turisti finlandesi, che abbiamo spedito 156.301.350 lettere, che abbiamo prodotto 138.148 quintali di mele renette...

**Nella Sanità si fanno pure molti conti.** Negli ultimi mesi vi sono stati convegni di studio sul registro dei tumori in Trentino, sulle malattie cardiache, sulla droga, sull'AIDS,.... Sono importantissimi per fare valutazioni e programmazione. Pare che interessino molto, moltissimo i dati che riguardano **la salute degli adulti.**

Immaginiamo che nel Trentino la mortalità per tumori o per infar-

to sia arrivata ad essere estremamente bassa: certamente questa notizia sarebbe molto evidenziata su tutti i media. Certamente Assessorati e Azienda sanitaria ne sarebbero giustamente orgogliosi.

**Ma i neonati interessano veramente?** Sui giornali del 27 novembre uno scarno comunicato stampa dell'Azienda sanitaria (lungo 5 cm per tre colonne) riferiva sui giornali una serie di dati del rapporto "Il neonato trentino 4". Leggendolo si trovano ben pochi commenti o confronti. **Notiziola trascurabile, interesse scarso...**

In realtà il dott. Piffer, che ha coordinato la pubblicazione ci dice che questo "costituisce, per accuratezza e completezza, un raro esempio a livello nazionale di un monitoraggio epidemiologico **area-based.** Il patrimonio informativo è tale che, al pari dei Paesi europei ed extraeuropei più avanzati, è ora possibile organizzare rilevamenti statistico-epidemiologici di tipo longitudinale" (vedi pag. 4).

Il dott. De Nisi ci documenta che in Trentino muoiono alla nascita e nel primo anno di vita ai più bassi livelli riscontrati in ogni altra parte del mondo (pag. 8).

Noi diciamo che la Neonatolo-

gia trentina non fa altro che il suo dovere. Tutti i neonati sono per noi importanti, anche e soprattutto quelli che non riescono a sopravvivere, anche e soprattutto quelli che rischiano molto in occasione del parto, anche e soprattutto quelli con elevati rischi sociali. Interessante il rapporto su come nascono in Trentino gli extracomunitari (vedi pagg. 6-7).

**La Neonatologia trentina si è sempre interessata ai neonati a 360 gradi:** noi dobbiamo interessarci del lato razionale e del lato emotivo, dobbiamo curarli bene e prendersi cura anche di tutti i loro bisogni affettivi. **Ma non basta fare e parlare: dobbiamo documentare** a chi lavora dal punto di vista medico, ai genitori che giustamente pretendono il massimo delle cure, alla società tutta che investe risorse **che teniamo una corretta contabilità di tutto quello che avviene.**

Ricordiamoci sempre dei **quattro obiettivi che ci siamo posti negli ultimi trent'anni:** raggiungere i più bassi livelli di mortalità e i più bassi livelli di handicap, con un impiego limitato di interventi e di risorse, curando al massimo i rapporti umani.

d.p.

*Il libro "Il Neonato Trentino 4 - 1997-1999", di 200 pagine, edito dall'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari (Copyright 2001), è disponibile dietro semplice richiesta (vedi pag. 20).*

### Con 4.980 bebè «residenti» registrato il picco più alto degli ultimi vent'anni **Nati, il '99 è stato l'anno più prolifico**

La natalità in Trentino è in costante aumento e nel 1999 il numero di nati «residenti» (4.980) è stato il più elevato degli ultimi vent'anni. Il dato emerge dal rapporto «Il neonato trentino 4», relativo all'assistenza in gravidanza, al parto e al neonato in Trentino negli anni '97-'99. Il monitoraggio è coordinato dall'Osservatorio epidemiologico dell'Azienda sanitaria, con la collaborazione delle unità operative di Neonatologia (ospedale di Trento) e di Pediatria (ospedali di Trento, Rovereto, Cles, Cavalese).

Ecco alcuni dati ricavati dal rapporto: i na-

ti a domicilio rappresentano lo 0,5% di tutti i nati; solo quattro ospedali registrano un numero di nascite per anno superiore a 500; l'età media delle madri e dei padri è in aumento come pure il livello di istruzione; le madri nullipare sono in aumento (il 7,3% del totale); la proporzione di parti cesarei è pari al 22,4%, in lieve riduzione rispetto ai trienni precedenti ed eterogenea tra i singoli ospedali; la proporzione di neonati prematuri è del 5,5% e quella dei neonati di peso inferiore a 2.500 grammi è pari al 6,4%; oltre il 90% di questi bambini nasce all'ospedale S. Chiara di Tren-

to. La degenza media è in continua riduzione ed è pari a 3,8 giorni nei parti spontanei e a 6,2 giorni nei parti cesarei. Le madri che allattano alla dimissione ospedaliera sono il 95%. Il rapporto medio tra nati e morti è di 2,7 su 1.000; la mortalità perinatale media è di 3,7 e la mortalità infantile media è di 3,9 su 1.000. La prevalenza di esiti neurologici gravi da cause perinatali è di 0,9 su 1.000. La prevalenza di malformazioni congenite alla nascita è di 17,2 su 1000, con riduzione delle forme cardiovascolari e cromosomiche e aumento delle forme urogenitali.

# L'IMPORTANZA DELL'OSSERVAZIONE EPIDEMIOLOGICA ALLA NASCITA

dall'introduzione al libro "Il Neonato Trentino 4"

L'osservazione epidemiologica alla nascita rappresenta il momento più importante della rilevazione epidemiologica comunitaria e consente di descrivere e valutare sia la gravidanza (processo) che i suoi frutti (esiti) rappresentati dal parto, dallo stato di salute del neonato e della madre. L'insieme dei dati rilevati consente di effettuare, attraverso la costruzione di indicatori quanti/qualitativi, una valutazione delle procedure e degli interventi messi in atto durante la gravidanza e il parto ed analizzare il loro rapporto con lo stato di salute della madre e del neonato.

La rilevazione neonatale in Trentino ha una grande tradizione storica e culturale ecostituisce, per accuratezza e completezza, un raro esempio a livello nazionale di un monitoraggio epidemiologico area-based. Il patrimonio informativo consolidatosi al riguardo è tale che, al pari dei Paesi europei ed extraeuropei più avanzati, è possibile organizzare anche in provincia di Trento dei rilevamenti statistico-epidemiologici di tipo longitudinale che prendano avvio dai dati neonatali e/o perinatali.

Lo sviluppo dell'attività informativa collegato alla nascita ha permesso alla comunità scientifica ed all'opinione pubblica in generale, non solo trentina, di aumentare le proprie conoscenze sui fattori di salute correlati alla gravidanza, al parto, ed all'organizzazione dei servizi ostetrico-neonatali nel loro complesso.

Il monitoraggio epidemiologico dell'assistenza in gravidanza, al parto ed al neonato è coordinato dall'1.1.1996 dall'Osservatorio Epidemiologico dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari con la collaborazione importante delle ostetriche ospedaliere e territoriali, delle U.O. di Neonatologia e di Pediatria dei presidi ospedalieri. Lo strumento per il rilevamento dei dati è rappresentato dal Certificato di assistenza al Parto (Cedap), documento che va obbligatoriamente redatto da chi (sanitario o non, ma in genere le ostetriche) si trovi ad assistere un parto.

Presso le sale parto degli ospedali della provincia di Trento, il Cedap è inserito direttamente in un archivio computerizzato e trasmesso dalle stesse o dall'U.O. Neonatologia, in caso di ricovero del neonato, per via telematica all'Osservatorio Epidemiologico. Per i nati presso l'ospedale di Feltre (per madri residenti in Primiero) ed i nati a domicilio è compilato un Cedap cartaceo che è anch'esso trasmesso all'Osservatorio Epidemiologico ed in questa sede archiviato su supporto informatizzato.

Al monitoraggio epidemiologico neonatale e nel primo anno di vita contribuiscono:

- il flusso informativo sui casi di **malformazione congenita** alla nascita o per diagnosi prenatale durante la gravidanza, introdotto alla fine degli anni '70 e che fa capo, a livello sovraregionale, al Registro Triveneto delle Malformazioni congenite di Padova. Il flusso è attivato tramite la compilazione di una scheda ad hoc da parte dello specialista ostetrico o pediatra;

- il flusso informativo sullo stato di salute al 12° mese di vita, introdotto nel 1987, attivato tramite la compilazione della **scheda sullo stato di salute a 12° mese di vita**, allegata al Libretto pediatrico, da parte del pediatra di fiducia del bambino al compimento del 12° mese di vita.

Anche per questi due flussi il referente aziendale è l'Osservatorio Epidemiologico.

Lo sviluppo informativo ha consentito di documentare i progressi via via raggiunti, sia in termini di **efficienza** (es. copertura di visite e di ecografie in gravidanza, durata della degenza per parto ecc..) che di **efficacia** (es. natimortalità, mortalità perinatale, mortalità infantile, morbosità neonatale/perinatale). Certamente non tutti i problemi gestionali inerenti i diversi flussi ed in particolare il Cedap sono stati completamente risolti anche se la collaborazione costante dei soggetti coinvolti e l'ottimizzazione delle procedure ha consentito una sempre maggiore completezza ed accuratezza dei dati.

Il presente Rapporto riporta i dati neonatali completi 1997-99. I dati sono commentati con riferimento al triennio 1994-96 e ai periodi precedenti. Anche questo volume, come i precedenti "Il Neonato Trentino 1", "Il Neonato Trentino 2" e "Il Neonato Trentino 3", presenta, accanto ai dati epidemiologici dell'Osservatorio Epidemiologico, i dati strettamente clinici provenienti dagli archivi della U.O. di Neonatologia dell'ospedale S. Chiara di Trento.

Confidando che i dati presentati siano di utilità a chi opera costantemente nel settore ed anche a chi competono azioni di indirizzo e di programmazione in campo sanitario, **si ringraziano tutti coloro i quali, senza distinzione di ruoli e qualifiche, hanno contribuito a far nascere questa quarta edizione del "Neonato Trentino"**.

dott. Silvano Piffer  
responsabile Osservatorio  
Epidemiologico APSS

## Il neonato trentino 4

L'assistenza ostetrico-neonatale in provincia di Trento nel triennio 1997-1999



Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento

# QUALCHE DATO INTERESSANTE (1997-1999)

*I circa 5000 nati trentini, in quali Ospedali sono nati?*

Circa 1500 al S. Chiara (30%), circa 900 al S. Camillo (18%) e a Rovereto (18%), circa 500 a Cles (10%) e a Riva (9%), circa 300 a Cavalese (6%), circa 200 a Borgo (4%) e Tione (4%).

*Quanti nascono a casa?*

A casa, negli ultimi anni, nascono circa 30 neonati all'anno, lo **0,6%** di tutti i neonati (più casi nell'Alta Valsugana e nelle Giudicarie).

*In quali mesi nascono più bambini?*

Nei mesi di **maggio-giugno** (sui 14 nati al giorno) e in agosto (sui 13 nati al giorno)

*Quante madri scelgono di non partorire nell'Ospedale del loro comprensorio?*

Non hanno partorito a Tione circa il 40% delle madri delle Giudicarie; a Riva il 30% delle madri dell'Alto Garda; a Borgo il 25% delle madri della Bassa Valsugana; a Cles, a Cavalese, a Rovereto il 10% delle madri delle valli di Non e Sole, delle valli di Fiemme e Fassa, della Vallagarina; **a Trento il 5%** delle madri dell'Alta Valsugana e della valle dell'Adige.

*E' vero che aumenta sempre più l'età della madre al momento del parto?*

Dopo il 1995 risulta prevalente la classe di età 30-34 anni rispetto alla classe 25-29 anni, prevalente dal 1980. L'età media negli anni 1997-99 è stata di **30,6 anni**.

*Aumenta il numero delle madri nubili?*

Sì. Sono passate dal 4,5% del 1991-93 al 5,5% del 1994-96 al **7,3%** del periodo 1997-99.

*Quante madri frequentano i corsi di preparazione alla nascita?*

Le primipare li frequentano in percentuali superiori al 50% (53,6 nel 1997, **57,7% nel 1999**); a Cavalese il 74,3%. Al S. Chiara solo il 41,7%.

*Quanti tagli cesarei si eseguono?*

In provincia si eseguono nel **22,5%** dei parti. In particolare al S. Chiara nel 30,1% dei parti, a Borgo nel 29,3%, a Cles nel 25,2%, a Riva nel 22,3%, a Tione nel 19,3%, al S. Camillo nel 18,7%, a Cavalese nel 17,6%, a **Rovereto** si è passati dal 15,8 del 1994-96 al **13,2%**.

**In Italia (1998) tale percentuale è del 31,8%** (11,2% nel 1980, 19,9 nel 1990), con punte minime in Alto Adige (17,3%) e in Friuli (19,0%) e punta massima del 48% in Campania!

*E' sempre presente la massima "concentrazione delle gravidanze a rischio" a Trento?*

Certamente. Al S. Chiara nasce circa il **90% dei neonati fino a 31 settimane** di gravidanza (88,9%; 91,2 nel 1994-96). Nasce il 10,9% (11,9% nel 1994-96) dei neonati di peso inferiore a 2500 g (in provincia sono il 6,4% del totale).

*Si attua ancora la fototerapia per ittero neonatale?*

È attuata appena nello **0,6% dei neonati fisiologici** (0,3% al S. Chiara e al S. Camillo; 4% al Cavalese). Negli anni '80 si eseguiva al 10%!

*Quante madri allattano al seno?*

L'allattamento materno alla dimissione dall'ospedale ha raggiunto il valore medio del **95,7%** (95,1% nel 1994-96 e 94,2% nel 1991-93). Allatta **in modo totale l'83,7%** delle madri (82,5% nel 1994-96, 80,6% nel 1991-93); in modo parziale il 12,0% (12,6% nel 1994-96 e 13,6% nel 1991-93).

**Non esistono differenze statisticamente significative tra i singoli punti nascita** a riprova del fatto che la promozione dell'allattamento materno è prassi ormai consolidata ed efficace presso tutti i punti nascita della provincia di Trento.

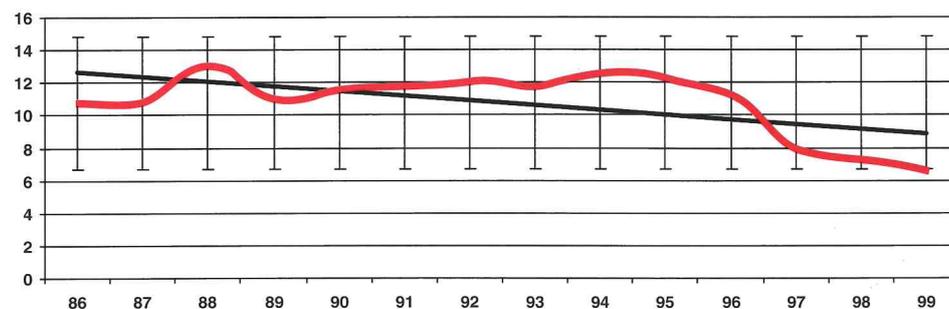
## IN NETTO CALO IL FUMO IN GRAVIDANZA

**Il fumo è un importante fattore di rischio anche in gravidanza.** È documentato in particolare come la madre fumatrice presenti un maggior rischio di minacce d'aborto e di parto prematuro, con andamento lineare all'aumentare del numero di sigarette fumate in gravidanza.

Il fumo in gravidanza è causa inoltre di un minor peso neonatale (da 200 a 300 g in meno), provoca anche riduzione di lunghezza (1-2 cm) e di circonferenza cranica (8 mm). Aumenta infine per il bambino il rischio di infezioni respiratorie (per iposviluppo dell'albero bronchiale) e di morte improvvisa.

La prevalenza complessiva delle fumatrici in gravidanza è pari al 7,2%, con **un trend progressivamente decrescente nel triennio (dall'8,1% del 1997 al 6,6% del 1999)**. La prevalenza media delle fumatrici in gravidanza era pari al **12,2% nel triennio 1994-96** e all'11,5% nel triennio 1991-93. Il valore registrato nel periodo 1997-99 consolida il decremento del trend storico.

**Provincia di Trento. Andamento della prevalenza delle fumatrici in gravidanza. 1986-1999.**



Il 5,4% delle madri ha fumato 1-9 sigarette al giorno (8,4% nel periodo 1994-96; 8,0% nel periodo 1989-93); l'1,8% delle gravide ha fumato 10 sigarette e oltre al giorno (3,8% nel periodo 1994-96 e 4,2% nel periodo 1989-93). Si riducono pertanto sia le fumatrici moderate che le forti fumatrici.

# BUONA SALUTE ANCHE NEI NATI DA GENITORI STRANIERI

**S**e si dice che in Trentino la natalità è in aumento, automaticamente molte persone commentano: "Certo, nascono più bambini perché sono tantissimi gli extracomunitari...". Ma quanti sono in realtà? I figli di genitori stranieri sono in progressivo aumento: sono stati esattamente **318 nel 1997, 344 nel 1998 e 424 nel 1999**. E, di questi 1086 bambini, circa il 12% sono figli di madri nate in Europa occidentale. I neonati cosiddetti "extracomunitari" sono ora **sui 500 all'anno**.

Quindi, quando affermiamo che, rispetto alle previsioni, nascono in Trentino oltre 1000 bambini in più ogni anno, dobbiamo concludere che **meno della metà** sono dovuti alla presenza di genitori extracomunitari.

Le madri di questi 1086 bambini sono **nate per l'11,9% in Europa occidentale**, per il 46,5% in Europa centro-orientale (ex Jugoslavia, Albania,...) e per il 41,3% in Africa (Marocco, Tunisia,...), in America (Brasile,...), in Asia (Pakistan,...).

Il 7,2% aveva padre straniero e madre italiana, il 35,9% solo la madre straniera, il **56,8% entrambi i genitori stranieri**.

*Per fare adeguati confronti, ricordiamo che in Italia, su oltre 1.250.000 cittadini stranieri l'11,6% proviene dall'Unione Europea, il 26,3% dall'Europa dell'Est, il 55,9% da Paesi in via di sviluppo.*

Nel 1999, sul totale delle madri che hanno partorito in provincia, il **7,5% era nato all'estero**.

## Nascita: prima occasione di avere una vera eguaglianza

Se è vero che il primo diritto di una persona è il diritto alla vita, la società ha come responsabilità primaria quella di garantire **pari opportunità ad ogni individuo al momento della nascita**. Nel mondo esistono invece nette disuguaglianze, anche tra i neonati.

In passato abbiamo già fatto qualche confronto con i dati presentati dagli **Stati Uniti**. Non solo la mortalità infantile è notevolmente superiore a quella del Trentino e dell'Italia (1997: **USA 7,3, Italia 5,6, Trentino 2,7**), ma è anche evidente una notevole differenza in termini di mortalità infantile tra popolazione bianca e di colore (addirittura doppia o tripla a sfavore dei bambini di colore). Certamente questo è in rapporto ad un sistema sanitario molto diverso dal nostro, che penalizza i più poveri.

Così chi nasce in Sicilia rischia il doppio rispetto a chi nasce a Roma e più del triplo rispetto a chi nasce a Trento. Da Roma in giù fino al 50% dei nati nasce in Casa di cura (i neonati più ricchi...), anche se le cure sono migliori più in apparenza che nella sostanza (si registrano più tagli cesarei e perfino più mortalità!). Se la madre ha la licenza elementare, se è disoccupata o immigrata, suo figlio rischia il doppio di morire rispetto al figlio di una madre laureata.

**C'è un posto "ideale"** dove ogni bambino ricco o povero, bianco o nero, piccolo o grande, sano o malformato possa ricevere tutte le cure adeguate a cui ha diritto, senza essere discriminato?

**La Neonatologia trentina offre le stesse opportunità** (gli stessi diritti!) al neonato di Canazei o di Trento, al figlio di Agnelli o di un immigrato. Questa è vera eguaglianza, dal punto di vista sanitario e politico. Ad ogni bambino offriamo la prima e forse l'ultima occasione di trovare un ambiente senza differenziazioni di tipo sociale. Comincerà a trovare disuguaglianze dopo la nascita, anzitutto nella sua famiglia e poi nella scuola e nella società.

**Se si vuole davvero ragionare alla rovescia**, occorre cominciare dai cittadini più piccoli e più deboli e, man mano che crescono, aprire ad ognuno di loro tutte le possibilità di realizzarsi senza ostacoli. Interessa questa filosofia e questa "politica" ai politici o agli amministratori della Sanità? Purtroppo molto poco...



### CARATTERISTICHE RIASSUNTIVE

	Straniere	Italiane
Età media al momento del parto (anni)	27,3	30,6
Madri nubili	10,8%	7,3%
Titolo di studio elementare	6,3%	1,7%
Corso pre-parto (primipare)	17,6%	55,2% (*)
Visite ostetriche (media)	4,7	4,6
Ecografie (media)	3,4	4,4
Fumo in gravidanza	7,2%	7,2%
Ipertensione in gravidanza	4,4%	5,3%
Diabete in gravidanza	1,2%	1,1%
Taglio cesareo	21,9%	22,4
Neonati di 32-36 settimane	7,4%	5,3% (*)
Totale pretermine (<37 sett.)	8,7%	6,7% (*)
Meno di 2500 g	8,2%	6,4%
Procedure rianimatorie	5,8%	4,3% (*)
Ricovero alla nascita	19,2%	14,6%
Allattamento al seno	91,9%	93,0%

\* differenza significativa ( $p < 0.05$ )

All'1.1.1999 i cittadini stranieri in provincia erano 10.349, pari al 2,2% della popolazione totale (1,9% in Italia). Di essi il 55% erano maschi, il 19,6% residenti nella città di Trento, il 21,9% minorenni.

Molti i nati in periferia: solo il 40% a Trento (24% al S. Chiara e 16% al S. Camillo). Il 20% dei nati da genitori di cittadinanza straniera nasce a Rovereto, il 12% a Cles, l'11% a Riva, il 7% a Borgo, il 5% a Tione, il 2% a Cavalese.

Ricordiamo che a Trento nasce il 48% dei neonati trentini (il 30% al S. Chiara, il 18% al S. Camillo), a Rovereto il 18%, a Cles il 10%, a Riva il 9%, a Borgo e Tione il 4%, a Cavalese il 5%.

I nati da genitori stranieri rappresentano un gruppo poco omogeneo e quindi dovremmo sempre specificare la precisa area geografica di provenienza. Esiste di fatto una sostanziale differenza tra i soggetti provenienti dai Paesi dell'Unione Europea e dai Paesi al di fuori di questa. Le madri che provengono da Paesi non aderenti all'Unione Europea, quindi le vere e proprie extracomunitarie, accedono ai servizi di monitoraggio della gravidanza (visite ostetriche, ecografie) con modalità e frequenze **non differenti in modo statisticamente significativo** rispetto alle cittadine italiane, salvo che

per la frequenza dei corsi di preparazione al parto.

Le madri straniere sono nel complesso più giovani, più frequentemente nubili, con livelli di istruzione più bassi (nessuno 3,3%, elementare 6,3%; superiori 38,8%, laureate 8%).

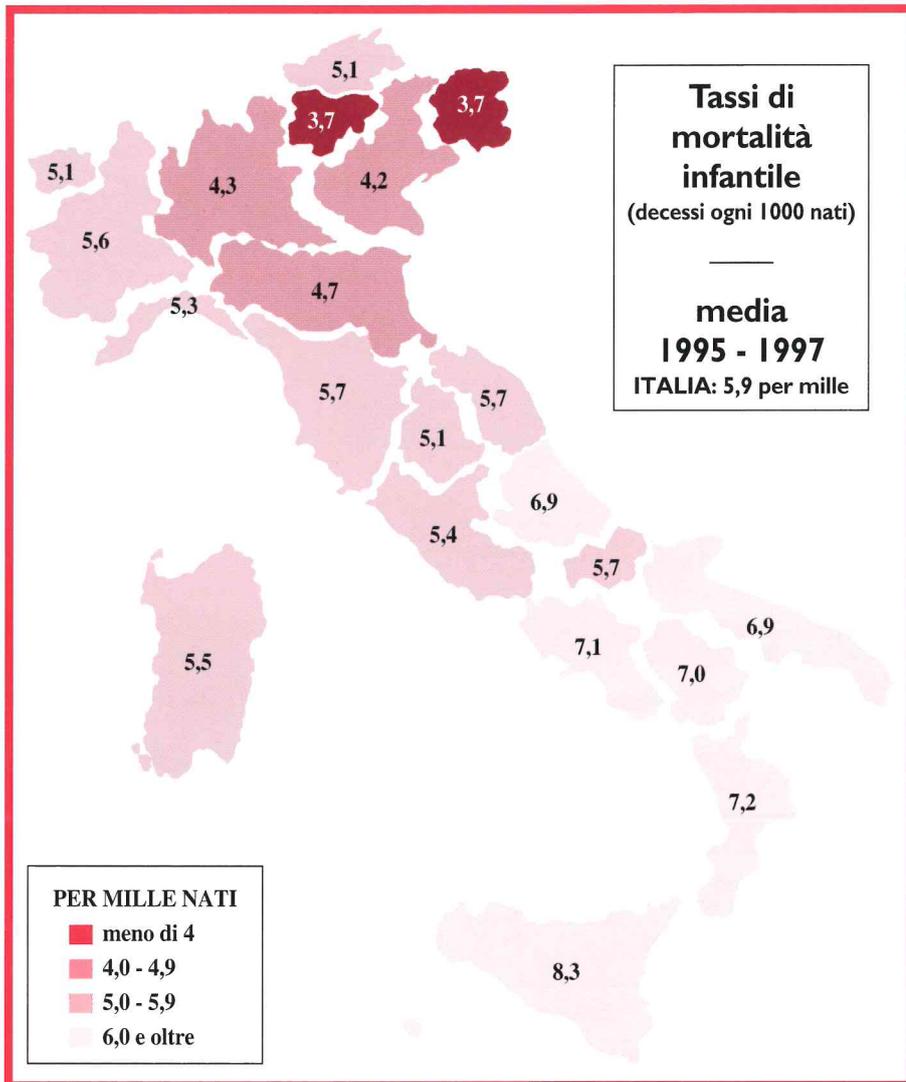
I nati da genitori stranieri sono ricoverati e sottoposti più frequentemente a procedure rianimatorie rispetto ai nati da cittadini italiani, ma questo sembra correlarsi con la maggiore proporzione di prematuri e di neonati di basso peso, condizioni che potrebbero essere in parte prevenute migliorando le condizioni generali della donna straniera nel corso della gravidanza. Non va in ogni caso scordato che il peso alla nascita, come dimostrato da vari studi, si correla anche alle tipicità etniche delle popolazioni e di per sé non rappresenta sempre un indicatore di scarso supporto in gravidanza.

In Italia col **Piano Sanitario Nazionale 1998-2000** sono state concesse parità di condizioni assistenziali a tutti gli immigrati regolari. Il diritto all'assistenza sanitaria, con alcuni limiti, è stato riconosciuto **anche ai soggetti presenti in Italia in condizione di irregolarità giuridica**, garantendo loro le cure urgenti ed essenziali nonché i programmi di medicina preventiva.

dott. Silvano Piffer



# TASSI REGIONALI DI MORTALITÀ INFANTILE 1995-1997



	DATI NAZIONALI DI MORTALITÀ INFANTILE		
	media 1991-93	1997	media 1995-97
Piemonte	6,6	5,0	5,6
Aosta	4,7	6,0	5,1
Lombardia	6,0	3,9	4,3
Alto Adige	5,1	5,5	5,1
<b>Trentino</b>	<b>4,8</b>	<b>2,7</b>	<b>3,7</b>
Friuli V.G.	4,7	3,2	3,7
Veneto	5,6	3,8	4,2
Liguria	6,6	5,4	5,3
Emilia R.	6,1	5,0	4,7
Toscana	6,6	4,9	5,7
Umbria	7,0	5,1	5,1
Marche	5,7	5,8	5,7
Lazio	7,5	5,8	5,4
Abruzzo	8,9	5,8	6,9
Molise	8,6	4,9	5,7
Campania	9,8	6,8	7,1
Puglia	8,9	6,3	6,9
Basilicata	9,3	7,9	7,0
Calabria	9,2	6,4	7,2
Sicilia	9,8	7,9	8,3
Sardegna	7,0	6,1	5,5
<b>ITALIA</b>	<b>7,7</b>	<b>5,6</b>	<b>5,9</b>
<i>Svezia</i>	<i>5,3</i>	<i>3,6</i>	<i>3,9</i>
<i>Giappone</i>	<i>4,4</i>	<i>3,7</i>	<i>3,9</i>
<i>Norvegia</i>	<i>5,7</i>	<i>4,1</i>	<i>4,1</i>
<i>Finlandia</i>	<i>5,1</i>	<i>4,2</i>	<i>4,1</i>
<i>Svizzera</i>	<i>6,5</i>	<i>4,5</i>	<i>4,7</i>
<i>Austria</i>	<i>7,2</i>	<i>4,7</i>	<i>5,1</i>
<i>Germania</i>	<i>6,3</i>	<i>4,9</i>	<i>5,1</i>
...			
<i>USA</i>	<i>8,8</i>	<i>7,3</i>	<i>7,6</i>

**N**ella cartina sono messe in evidenza le regioni italiane a seconda della media triennale 1995-1997 dei tassi di mortalità infantile. In detto triennio il tasso di mortalità infantile in Italia è stato del 6,1-6,0-5,6 per mille nati (media 5,9).

Data la scarsa numerosità di certi dati regionali e provinciali, non è indicativo considerare il risultato di una sola annata, ma **la media di più annate**.

Per questo nella tabella sono messe a confronto le medie del **triennio 1991-93** con gli ultimi dati del **1997**, ma soprattutto con le medie **triennio 1995-97**.

I dati sono quelli comparsi sui

Bollettini e sugli Annuari ISTAT (dal 1993 la pubblicazione "Decessi - caratteristiche demografiche e sociali").

Per la provincia di Trento il tasso di mortalità infantile si è mantenuto su livelli molto bassi anche negli anni **1998 (2,4 per mille)** e **1999 (3,6 per mille)**.

Come già detto, le conclusioni sulla reale efficacia delle cure possono essere tirate solo dai responsabili di area. Una **"cultura del confronto" non deve assolutamente separare i "più bravi" dai "meno bravi"**; l'epidemiologia deve essere uno strumento da porre alla base della nostra **"care" globale**: il primo nostro impegno,

prima di attuare un'assistenza "coccolata", è quello di documentare che registriamo sul nostro territorio **il minor numero possibile di morti e di disabilità**.

Importante punto di riferimento possono essere i corrispondenti dati rilevati a livello internazionale. Si riportano gli stati con i migliori risultati (ed anche quelli degli Stati Uniti, con dati nettamente peggiori rispetto alla maggioranza degli stati del mondo occidentale: vedi anche pag. 6).

Dati analitici di mortalità infantile per province e regioni italiane sono riportati nel sito **www.sin-neonatologia.it** (il neonatologo dà... i numeri).

# LO PSICOLOGO: BAMBINO REALE ED IMMAGINARIO

**Q**uando nasce un bambino si affollano attorno a lui tanti pensieri ed emozioni che possiamo dire caratterizzano quest'evento e lo fanno diventare singolare. Per ognuno dei genitori la nascita di un figlio è **un avvenimento unico e particolare** che provoca grandi cambiamenti a livello personale, nella relazione di coppia e nella famiglia allargata. Per i genitori sono tre i bambini che vengono alla luce: il bambino immaginario, il feto invisibile ma reale, il bambino vero e proprio.

- **Il bambino immaginario** è l'ideale di bambino che ogni genitore ha in mente, un bambino che ha le caratteristiche che soddisfano le loro aspettative, caratteristiche fisiche e caratteriali, che in parte si rifanno alle loro esperienze passate come bambini e con altri bambini.
  - **L'immaginario sul feto** è invece mediato dall'esperienza diretta, dai movimenti nell'utero, dalle ecografie e dalle informazioni che ogni genitore raccoglie dall'ambiente circostante (specialisti, familiari, amici, ecc.).
  - Infine **il bambino vero e proprio** ovvero il neonato che il genitore conosce veramente per la prima volta dopo la lunga attesa.
- L'attaccamento al bambino vero

e proprio (neonato) inizia dal momento in cui i madre e padre vengono realmente in contatto con lui, ma ha le sue fondamenta nell'immaginario che ha fatto parte del mondo interno dei genitori nei mesi precedenti il parto.

Si può capire allora come, **in caso di una nascita prematura, i genitori siano impreparati** a questo evento inatteso che li pone di fronte ad una realtà non sufficientemente elaborata e molto diversa da quella che avevano immaginato. Ricordo una madre che, parlando del bambino immaginario e della propria esperienza di parto prematuro, diceva "...Prima della nascita di mio figlio mi immaginavo che un neonato dovesse avere le caratteristiche di un bambino della pubblicità...".

**L'incontro tra immaginario e reale** può portare a sentimenti ambivalenti ed anche a difficoltà, perché generalmente i genitori non hanno nella propria esperienza quella di un bambino non nato a termine. L'attaccamento con il bambino prematuro può divenire difficoltoso quando l'aspetto fisico e la storia clinica del bambino vengono interpretati dai genitori come indici di fragilità e vulnerabilità, rendendo **il loro comportamento iperprotettivo** anche quando il bambino ha



Elisa in "marsupio" con la sua mamma

recuperato il peso ed ha raggiunto un livello di sviluppo adeguato all'età.

Un altro fattore che può complicare tale relazione è il **senso di inadeguatezza, fallimento e colpa** che i genitori possono provare per aver generato un bambino prematuro.

Le interazioni con i bambini prematuri possono essere molto faticose per i genitori e mettono alla prova le loro capacità di **sincronizzarsi con un bambino** meno reattivo e meno organizzato: i genitori possono diventare invadenti e iperstimolanti nell'incapacità di decifrare i messaggi ambigui mandati dal bambino. Nello stesso tempo, la **scarsità di segnali di feedback da parte del bambino** impedisce il costituirsi di un fluido processo di comunicazione.

**Il futuro della relazione con il bambino** dipende molto dalla capacità dei genitori di conciliare gli aspetti reali e quelli immaginari con i propri vissuti accettando il bambino come persona con le proprie caratteristiche.

In questo senso diventa di primaria importanza **favorire lo scambio di esperienze tra genitori**, creando spazi di condivisione e ascolto e nello stesso tempo facilitare l'accesso agli specialisti per coloro che lo richiedano.

dott.ssa Sara Piazza  
psicologa e psicoterapeuta



Letizia in "marsupio" con la sua mamma

# IL PATTO SEGRETO TRA FEDERICA E LA SUA MAMMA

**Q**uando mi è stato chiesto di portare la testimonianza sulla nostra esperienza di genitori di una bimba nata prematura, ho pensato che questa poteva essere **un'occasione per ripensare** ad un periodo così significativo come quello vissuto.

Tutto questo mi ha emozionato e mi sono resa nuovamente conto di come questo evento abbia lasciato **un'impronta indelebile nella mia vita** ed in quella della mia famiglia.

La nostra bambina è nata tre anni fa a 28 settimane di gestazione. La mia non era stata una gravidanza serena: già nel corso del quarto mese si erano presentate delle difficoltà che rendevano molto incerta la possibilità di poterla portare a termine. Da quel momento fino alla nascita ero stata costretta a frequenti ricoveri ed alla costante permanenza a letto.

I tre mesi trascorsi in questa condizione con un susseguirsi di speranze ma anche di molte angosce, avevano comunque creato uno spazio molto raccolto tra me e questa bambina, **una sorta di patto segreto tra me e lei** per lottare tenacemente contro una situazione che clinicamente non dava molte speranze. Del resto non eravamo sole, un padre, un fratello, i familiari ed anche gli amici trepi-

davano con noi e davano un grande appoggio nei momenti più critici. Forse la parte più "carente" in questa situazione era nella mancanza di un sostegno all'interno della struttura ospedaliera, altamente professionale nella parte sanitaria di diagnosi e cura, ma poco preparata a sostenere **l'aspetto psicologico** legato alla continua incertezza di chi si trova in questa condizione. Infatti, vivere momento per momento nella consapevolezza che improvvisamente le cose possono precipitare crea **uno stato di ipervigilanza**, in cui l'attesa assume una pesante ambivalenza tra la possibilità di una nascita e la possibilità di una perdita.

Su queste tematiche sarebbe auspicabile una maggiore attenzione per permettere l'esplicitazione di questi sentimenti che oltre a determinare uno stato di crescente ansia, **rischiano di pesare anche nella storia relazionale futura** tra madre e bambino.

Con questo stato d'animo, alla 27° settimana di gravidanza, la rottura del sacco amniotico segnava l'inizio di un parto precoce. La competenza sanitaria unita ad una valutazione realistica della situazione, (nessuna gratuita illusione), consentiva di posticipare la nascita alla 28° settimana. Così nasceva Federica, 1120 g, tutto sommato abbastanza "grande" considerato il peso più basso di molti suoi coetanei!

Improvvisamente la mia bambina era nata ed io vivevo **emozioni contrastanti**, contenta per essere riuscita ad arrivare a quella settimana di gestazione, ma turbata di fronte ad una nascita così precoce. Tutto aveva subito un'interruzione e soprattutto si era spezzato quel dialogo segreto, quella possibilità di fantasticare, di creare dentro di sé un contenitore di pensieri e desideri che caratterizza il corso di una normale gravidanza. Era cominciata da poco la percezione di questa nuova vita e già si era

conclusa ogni cosa, frettolosamente. La mia reazione iniziale era stata di **grande razionalizzazione**, volevo conoscere nel dettaglio ogni possibile dato ed informazione riguardante la prematurità, le problematiche, gli esiti nel tempo sia fisici che psicologici. Con questo "noto" meccanismo di difesa cercavo inconsapevolmente di tenere sotto controllo il tumulto di emozioni che cresceva dentro di me.

Nei primissimi giorni, di Federica avevo solo una fotografia che continuavo a guardare, quella era la mia bambina e, sinceramente, mi sembrava bellissima.

**E, finalmente, l'emozione del primo incontro, con un papà veramente entusiasta, che fin dall'inizio mi descriveva la nostra piccola con grande felicità.**

Quando sono entrata in Terapia intensiva e mi sono avvicinata all'incubatrice, ho visto una bambina in miniatura, con dei lineamenti tenerissimi, bionda e perfetta. Dormiva tranquilla ed io ero timorosa nell'avvicinarmi, mi pareva di invadere la sua intimità; chi mi si è avvicinato è stato un medico, il dott. Pederzini, che con grande serenità e comprensione, mi ha dato le prime informazioni.

Da quel momento io, Federica, il papà e Lorenzo (il fratellino), abbiamo cominciato a conoscerci ed a **recuperare quel dialogo interrotto**. Non è stato facile, in quei primissimi giorni, vivere separata dalla mia bambina, vedendo le mie compagne di stanza stringere ed allattare i loro bambini. Ed ancora più doloroso è stato il momento della dimissione, un'altra lacerazione, io tornavo a casa, sola.

Sono trascorsi, in seguito, due mesi, fatti di tanti giorni pieni di aspettative, di speranze, di paure. In quel periodo il reparto era diventato il luogo più familiare con i suoi rituali quotidiani, il



latte, la sterilizzazione, il camice, i guanti, gesti ripetuti più volte al giorno a contatto con altre mamme, anche loro con lo stesso sguardo, con le stesse apprensioni.

Così ho conosciuto **tante donne, tante storie, mamme provenienti da altri paesi di lingua e cultura diversa, eppure tutte vicine**, partecipi alle vicende di ogni bambino; sentendosi un po' mamme di tutti, felici per un progresso, tristi per una difficoltà.

Accanto a noi i medici, le infermiere, Paola Trainotti la caposala, sempre disponibili, capaci di ascoltare, realistici e molto competenti. In questo modo anche la Terapia intensiva, con i suoi monitor, le sue attrezzature diventava, comunque, un luogo di intense relazioni umane. Ho apprezzato moltissimo l'attenzione al legame mamma-bambino, l'impegno nel creare le condizioni per riallacciare un rapporto così bruscamente interrotto, l'utilizzo della marsupio-terapia così emozionante nel permettere un contatto fisico fondamentale. Mi sentivo molto protetta e sostenuta da tutti coloro che operavano nel reparto e grata per tutte le occasioni di chiarimento ed ascolto offerte.

In quel periodo, parlando con Paola, raccontavo della mia attività nella promozione di gruppi di auto-mutuo-aiuto in un'associazione di volontariato. Nasceva così la proposta di attivare un gruppo A.M.A. all'interno del reparto rivolto ai genitori di neonati prematuri ricoverati. Con il sostegno del primario dott. De Nisi, della sua équipe e dell'associazione Amici della Neonatologia Trentina con il dott. Pedrotti, prendeva corpo questa iniziativa ed il gruppo partiva con la presenza di Francesca, infermiera nel reparto, come facilitatrice, alcune mamme di bambini nati prematuri e ormai grandicelli e mamme con piccolini ricoverati, nati da poco.

**Perché un gruppo di auto-mutuo-aiuto?** Forse è importante spendere qualche parola per spiegarne alcune caratteristiche fondamentali. I gruppi di auto-mutuo-aiuto sono reti di sostegno sociale in cui persone che condividono uno stesso problema, una situazione

comune, si confrontano, ristabiliscono una relazione con altri creando una dimensione affettiva oltre che relazionale, in cui l'ascolto e la reciprocità permettono anche la dicibilità del dolore, delle paure, delle difficoltà. Quando un genitore di un bambino prematuro esprime le sue preoccupazioni, le sue ambivalenze e lo fa con altri genitori che come lei o lui vivono le stesse emozioni, trova un ascolto empatico, attento, che può aiutare ad affrontare un momento difficile, a ridimensionare una situazione, ma anche a sperimentare nuove strategie. **Il malessere individuale si trasforma in un'esperienza collettiva**, comune e condivisa e quindi più tollerabile.

L'esperienza del nostro gruppo ha avuto una sua durata temporale, poi vi è stata un'interruzione ed ora dovrebbe poter ripartire con lo stesso interesse e motivazione iniziale. Personalmente credo che questa modalità sia, forse, **in controtendenza rispetto ad una società molto individualista** ed



anche ad una sanità, a volte, poco orientata alla persona, e proprio per questa sua peculiarità diviene capace di ridare forza alle relazioni fra le persone, al **sapere che nasce dall'esperienza vissuta**, al potersi fidare ed affidare anche all'esperienza degli altri.

*Anna Berloffia Buffa*

Il dott. Fabio Pederzini è uno dei fondatori del **Gruppo di Studio dell'Emergenza pediatrica** della Società Italiana di Pediatria, a cui aderiscono più di 60 pediatri della regione. Il 16-17 novembre si è svolto a Bressanone un Seminario internazionale sull'emergenza pediatrica ([www.regione.taa.it/convegni](http://www.regione.taa.it/convegni)).

Il Gruppo promuove una cultura dell'emergenza/urgenza in età neonatale e pediatrica, controlla i bambini ad alto rischio sul territorio, organizza corsi di formazione al pronto intervento di base o avanzato e **corsi per genitori ed educatori per la prevenzione degli incidenti**.

Chi è interessato a partecipare, può rivolgersi all'Istituto Regionale di Studi e ricerca sociale (tel. 0461.273639; e-mail [antonacci.laura@irsrs.tn.it](mailto:antonacci.laura@irsrs.tn.it)) o presso l'U.O. di Neonatologia di Trento (tel. 0461.903512; e-mail [fabio.peder@iol.it](mailto:fabio.peder@iol.it)).

*È uscito il "Calendario sulla sicurezza dei bambini".*

*Come negli anni scorsi, sarà distribuito nelle Farmacie comunali di Trento a L. 15.000 e propone un argomento al mese: molto interessante!*

*Per richiederlo: scheda a pag. 20.*



Grazie ai genitori che continuano ad appoggiare il nostro concreto impegno

# VIETNAM: SEMPRE IMPEGNATI AD AIUTARE I NEONATI

Con il determinante contributo della **Fondazione Miglierina** (£ 15 milioni, vedi NT 1/2001) e con la collaborazione della ditta fornitrice Burke&Burke (tramite il suo rappresentante signor Nicola Bortoletto), abbiamo spedito alla Divisione di Neonatologia dell'Istituto Nazionale per l'Infanzia di Hanoi **due respiratori neonatali/pediatrici MVP-10** del valore di £ 30 milioni, utili non solo in reparto, ma anche per il trasporto neonatale. Sono già disponibili **altri due respiratori neonatali** per la stessa Divisione.

Il dott. Claudio Zucchelli, responsabile del reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Tione, si sta interessando per acquistare e spedire un consistente numero di **rilevatori elettronici di battito cardiaco fetale**, veramente indispensabili nei centri di salute diffusi in ogni paese del Vietnam.

Come già scritto nel precedente numero, il numero maggiore di nascite si verifica proprio in questi punti. I nostri medici e l'ostetrica hanno confermata l'ottima preparazione delle ostetriche vietnamite.

La nostra Associazione è certamente disponibile ad aiutare soprattutto



*Aiutateci a migliorare la Neonatologia del Trentino  
(e la Neonatologia del Vietnam)*

## GRAZIE PER LE DONAZIONI: NESSUN EURO SARA' SPRECATO!

*dal 1.4.2001 al 31.10.2001*

**meno di 30.000 (51 donazioni = £ 780.000)**

**30.000 (30 donazioni = £ 900.000):** F. Manica e M. Casciano, L. Anderle, E. Maffei, M. Adani, S. Cimadon, A. Sanna, S. Mattedi, V. Mattevi, A. Ferrazza, C. Fontanari, M. Toccoli, A. Valentini, D. Cattoni, C. Sperotto Runcher, M. Adami, C. Iachellini, L. Marchi, S. Broseghini, S. Anceschi, R. Tasin, S. Paoli, A. Faes, A. Dallago, G.P. Scittoni, L. Galvan, D. Drago Scapin, F. Fedrizzi, L. Piermarini, F. Deganello, A. Gasperi  
**35.000 (5 = £ 175.000):** B. Candioli, G. e A. Oliari, M. Mairhofer, G. Grassi, N. Caliarì  
**40.000 (8 = £ 320.000):** R. Miorelli, M.C. Panato, R. Calabrese, A. Masè, P. Sommadossi, GP e L. Donatoni, F. Allemand, S. Bertagnolli

**50.000 (74 = £ 3.700.000):** L. Angeli, G. Raisch, D. Lorenzi e S. Pedrinolla, NN, T. e C. Ragozzino, R. Bazzoli, P. Marra, L. Galluccio, A. Francescatti, P.L. Viola, P. Coser, E. Oss Emer, V. Bachelet, D. Duranti, V. Wolf, R. Roncador, F. Rovea, G.P. Tovazzi, S. Mazzetto, S. Redolfi, A. Papa, P. Polcino, F. Gugole, C. Zeni, M.C. Zanolli, L. Omenigrandi, C. Leonardelli, M. Gottardi e T. Ossana, W. Erler, A. Chistè, M.A. Pichler Ghezzer, A. Gheller, G. Corazzola, E. Vescovi, P. Fuganti, N. Brusinelli, C. Coser, De Carlo-Boienzo, M. Bertoluzza, N. Taddei, G. Pisoni e G. Casino, L. Bocchi, R. Manunta, D. Mumelter, P. Lazzaro, S. Franchini, F. Salvi, R. Daprà, M. Depaoli, M. Mora, M.P. Trenti, C. Reversi, M. Lever, G. Nardelli, M. Pediconi, NN Baselga B., M. Braitto, F. Rovea, F. Spagnolli, M. e M. Bortolotti, G.S. Cassisa, P. e A. Poletti, C. Amadei, L. Fedrigoni, E. Oss Emer, A. Michelon, M. Mosiello, S. Tasin Marconi, G. Lupi, R. Malacarne, F. Rovea, D. Mengon, P. Dalla Fior, G. Toller, R. Pastorelli

**55.000:** E. Rosito

**60.000 (3 = £ 180.000):** F. Festi, L. Bellini, G. Comandella

**66.000:** P. Tani **70.000:** N. e M. Leonardi

**75.000 (2 = £ 150.000):** V. Carini, A. Duranti e A. Massimo

**100.000 (44 = £ 4.400.000):** M. Robol, L. Righetto, P.M. Danieli, I. Martignoni, A. Di Carlo, G. Garattini, E. Sartori, M. Pintarelli, M. Bergamo, L. Robol, F. Veronesi, P. e D. Colombini, M. Giordano, F. Paoli, E. Vivori Agostini, I. Casu, C. Marchel e M. Ropelato, L. Cancelli, R. Cornella, A. Fagnano, M. Accler, L. Peratoner, L. Molinari, S. Milioti e C. de Vito, C. Gessini, P. Cammelli, G. Gentilini, M. Ciocca, G. Zavarise, R. Carli, L. Recla, P. Gallizioli, F. Piersante, G. Mammone, M. Tannoia, S. Rossi, L. Cristofolini, F. Zanotelli, R. Vianini, S. e R. Osele, Nido di Motebelluna, B. Monica, M. Tavelli, M. Baldo e L. Eccli

**130.000:** L. Bartoli **140.000:** G. Scotoni

**150.000 (7 = £ 1.050.000):** A. Alessandrini, L. Salvaterra, C. Ferrari, A. Roncador, C. e S. Sandri, R. Molinari, M. Pergher

**175.000:** Comitato Half Marathon

**200.000 (8 = £ 1.600.000):** M. Gialdini, L. Rosina e C. Brentegani, S. Lauriola, T. Bruti, A. Girardi, M. Sammarco, I. Martignoni, F. Angeli

**250.000:** S. Corradi, G. Gremes

**300.000 (3 = £ 900.000):** F. Pauletto, Consultorio p. Kolbe Bolzano, L. Travaglia

**400.000:** G. Facchinelli

**500.000 (3 = £ 1.500.000):** A. Gislimberti, E. Quaresima e L. Casagrande

**1.000.000 (2 = 2.000.000):** S. Biasioli, O. Dalle Nogare

**1.500.000:** E. Sfera

**Complessivamente 249 donazioni per un totale di £ 20.171.000.**

Oltre 10.500.000 (156 donazioni) erano stati raccolti nei primi tre mesi dell'anno (NT 1/2001, pag. 7).

### I VIGILI URBANI DI TRENTO PER I NEONATI DEL VIETNAM

Come già segnalato nel precedente numero, l'intero ricavato della serata musicale del 20 aprile con Enrico Ruggeri pari a £ 7.035.000 è stato devoluto alla nostra Associazione.

**Donazioni delle Casse Rurali per incontri e fornitura libri "Bambini sani e felici":**  
Pergine 200.000 (6/8), Brentonico 400.000 (8/5), Anania 500.000 (11/9).

to i centri periferici, dove la carenza di strutture e apparecchiature è maggiore rispetto ai centri universitari. A seguito della visita svolta in Vietnam nella primavera scorsa, è già stato elaborato il progetto già presentato nel numero scorso, che ci vedrà impegnati nel prossimo triennio. Siamo pronti a presentarlo, tramite il **Gruppo Trentino di Volontariato**, al Ministero degli Affari Esteri per il relativo finanziamento.

## CHIARA BRIDI

Chi non la ricorda? Ora è una vispissima bambina che gioca col trattore, regalatele in occasione del suo quinto anno di vita. Non solo è la nostra mascotte (è nata a 23 settimane, di 500 grammi), ma è stata anche quella che ha propiziato il nostro intervento in Vietnam, come abbiamo riportato in NT del dicembre 1998. La sua storia è stata riportata sul giornale Alto Adige da parte del **giornalista Antonio Morandi**, che era stato in Vietnam per un reportage sul nostro progetto.

Ebbene gli articoli di Morandi sono stati premiati da parte dell'Ordine dei giornalisti di Trento col **premio "Enrico Goio"**. La cerimonia è stata tenuta a Trento il 10 dicembre 2001.

**I tre milioni del premio spettanti alla nostra Chiara sono stati devoluti dalla famiglia per ulteriori interventi in Vietnam.**

**Brava Chiara! E bravi mamma Lucia e papà Paolo!**



## VIETNAM: L'AMBASCIATORE A TRENTO



L'Ambasciatore vietnamita in Italia, Le Vinh Tho è venuto a Trento nei giorni 19, 20, 21 novembre e si è vivamente interessato dei progetti della nostra Associazione e del **Gruppo Trentino di Volontariato (GTV - v. NT precedenti)**. Ha incontrato il sindaco di Trento, i presidenti delle province di Trento e Bolzano, gli studenti vietnamiti presso l'Università di Trento (più di 20 hanno frequentato o stanno frequentando corsi universitari).

Come è noto il Vietnam è uno dei pochi paesi in via di sviluppo che sta registrando buoni successi nella lotta contro la povertà, l'ignoranza, le malattie, le discriminazioni tra uomini e donne (è uno dei paesi con la più alta percentuale di donne che hanno ricevuto istruzione e che partecipano alla vita politica).

L'Ambasciatore ha presenziato ad un Seminario presso la Facoltà di Economia, nel quale è stato presentato il libro di Sara Rezzoagli: "Il Vietnam verso il futuro".

## I° MEETING DEL VOLONTARIATO



La nostra Associazione si è presentata con due poster al I Meeting del Volontariato, che si è tenuto a Trento il 26-28 ottobre.

Nel settore "Salute" un poster esponeva il nostro impegno volontario nel campo dell'educazione sanitaria al momento della nascita, soprattutto nei riguardi dei neonati ricoverati.



I genitori trentini ci aiutano a mettere a loro disposizione opuscoli di informazione (**Consigli nei primi mesi di vita, ABC dell'allattamento**), il libro **Bambini sani e felici** e il nostro giornale. Ci aiutano a migliorare la formazione del personale di Neonatologia (convegni, biblioteca), ci aiutano ad organizzare ricerche per migliorare l'assistenza ai neonati.

Nel settore "**Solidarietà internazionale**" un altro poster (vicino a quello del GTV) esponeva il nostro concreto aiuto alle madri e ai neonati del lontano Vietnam.

# I P8: OTTO BAMBINI PICCOLI PICCOLI CI INTERROGANO

**P**er il 19 settembre era convocata una speciale Sessione dell'Assemblea delle Nazioni Unite, dedicata all'infanzia del mondo: si doveva verificare cosa era stato fatto nel mondo per migliorare la vita dei bambini, dopo i solenni impegni assunti dall'ONU dieci anni fa. In particolare il rapporto UNICEF segnalava solo limitati miglioramenti e addirittura dei peggioramenti in certe zone del mondo (più malnutrizione e più mortalità nell'Africa subsahariana).

Gli otto più "piccoli" bambini del mondo si attendevano che i più "grandi" (in particolare gli otto più grandi del mondo, i G8) si scusassero con loro e prendessero altre promesse di altri impegni. Avrebbero dovuto riaffermare la necessità di costruire un mondo in cui i bambini possano vivere, secondo i loro diritti.

Dopo i fatti dell'11 settembre la Sessione è stata ovviamente rimandata. Una nuvoletta di fumo dalle Twin Towers si è fermata sopra il palazzo dell'ONU. E su questa nuvoletta si sono riuniti in Assemblea i nostri P8.

## 1. Nostro-figlio-viziato



È il bambino "occidentale", il bambino che rischia di crescere viziato ed obeso, mai sazio di cibo e di stimoli. E' molto prezioso. E' molto coccolato nei primi anni, è vestito e alimentato secondo i messaggi del consumismo, con notevoli sprechi. Rappresenta l'8% dei bambini del mondo, ma

consuma più del 50% delle risorse del mondo.

Frequenta molti "corsi" e deve vincere sempre, come un adulto. Al supermercato sceglie lui. A 10 anni, anche prima, TV personale, videogiochi, telefonino. E' un bambino che non ha nemmeno bisogno di chiedere: vuole, pretende tutto, subito, gratis.

Rischia molto di essere obeso (20%), rischia di crescere infelice quando padre e madre si separano (30%).

## 2. Pelle-e-Ossa



E' un piccolo bambino africano, scheletrito da far ribrezzo, senza speranze di sopravvivere. Ha passato i primi mesi di vita attaccato al seno avvizzito di sua madre, una madre senza lacrime con altri 5-6 figli, ha bevuto acqua putrida ed eccolo qua, tra mosche e fango, pronto a testimoniarcì "il suo punto di vista". Molto importante.

Ha ancora un po' di voce per esporre gli ultimi dati del rapporto UNICEF 2002, riguardante i 150 milioni di bambini malnutriti nei paesi in via di sviluppo. Negli ultimi dieci anni il numero totale di questi bambini è un po' calato, dal 32% al 28%. Nell'Africa occidentale e orientale sono sensibilmente aumentate, dal 32% al 36%.

## 3. Mani-Alzate

E' quel bambino magro e impaurito che si arrende di fronte ai soldati nazisti



nel ghetto di Varsavia: è una foto ormai celebre, scelta due anni fa dai lettori del Corriere della Sera come "foto simbolo del Novecento", assieme a quella dello sbarco sulla Luna. E' stato detto che quell'immagine dovrebbe essere più istruttiva di mille parole, di mille discorsi. E' incredibile come i grandi arrivino ad odiare e ad uccidere un bambino, solo per il fatto che è nato da genitori di una razza diversa dalla nostra.

Mani-alzate parla in rappresentanza di milioni di altri bambini odiati e spesso massacrati solo perché di razza diversa rispetto a quella dominante, bambini innocenti, che non possono aver procurato nessun danno, nessuna offesa al popolo dominante che li massacrava. Si tratta solo di pregiudizi, di una cultura che si può e si deve cambiare.

## 4. Pelle-Brucciata

È una bambina immortalata trent'anni fa in una foto, in Vietnam. Con tutto il suo corpo martoriato corre ancora verso di noi, implora pietà e ci chiede il perché di tanto odio nei suoi confronti. Gli americani sono stati scioccati da questa immagine, come dalle trasmissioni TV che, per la prima volta al mondo, portavano la guerra in ogni casa in tempo reale. Fu così che, per la prima volta al mondo, la contestazione dei giovani di uno stato riuscì a mettere in crisi la politica dei "grandi". Solo negli



Stati Uniti poteva succedere questo; in altri stati no. Ricordiamocelo.

Penso a Pelle-bruciata ogni volta che vedo un bambino vietnamita, che oggi può crescere sano e felice. E mi fa piacere sapere che Pelle-bruciata è stata curata e lavora negli Stati Uniti per la pace. Ci vorranno ancora decenni, secoli, ci vorranno ancora guerre e rivoluzioni, ci vorranno ancora milioni di bambini sacrificati all'odio... Ma ciascuno di noi, oggi guardando Pelle-bruciata, deve impegnarsi a vivere e a diffondere **una cultura di pace**. Ognuno di noi è responsabile nei confronti delle future generazioni.

## 5. Vorrei-giocare-e-studiare



E' una bambina, che vuole presentarsi a noi come **rappresentante di milioni di bambini sfruttati**: spesso sono di età inferiore ai 10 anni, spesso sono bambine. Vi sono paesi - non solo l'Afghanistan dei talebani - dove è ancora altissima la discriminazione tra i sessi: l'alfabetizzazione delle donne rispetto agli uomini resta inferiore al 50% nell'Africa centro-orientale e in Nepal, è sul 65% in India, in Iraq. Secondo l'Organizzazione Internazionale del Lavoro **tra i 100 e i 200 milioni** bambini sono obbligati a lavorare, senza poter studiare, in famiglia, in fabbrica, come domestici, nelle piantagioni, nelle strade...

## 6. Usa-e-getta



E' una **bambina vittima della nostra cultura, orientata all'edonismo**, che fa fiorire il turismo sessuale e il commercio sessuale di bambini in molti stati del terzo mondo, dal Brasile alla Thailandia. **I bambini sono sempre stati considerati "oggetti"**, su cui tutti i grandi, e i genitori in particolare, credevano di avere diritti di proprietà; la violenza sessuale è stata sempre (ed è ancora) tollerata e nascosta.

Considerare i bambini come oggetto di desiderio sessuale può essere una malattia psichiatrica, una degenerazione dell'affettività oppure può essere **un comportamento criminale**. La pedofilia è la forma più estrema di perversione, possibile in un mondo vuoto di sentimenti, di amore, di etica: un mondo in cui siamo saturi di desideri e cerchiamo stimoli sempre più trasgressivi.

## 7. Piccino-picciò



Ci mancano ancora due personaggi. Non si vedono, tanto sono piccoli: sono i più deboli tra i **piccoli, i più trascurati**. Un neonato piccolo piccolo, con deboli vagiti, vorrebbe far conoscere a tutti noi i suoi problemi. Parla a nome di 85 milioni di neonati che ogni anno arri-

vano su questa terra. Alla nascita si rischia più che in ogni altro periodo della vita. La maggior parte dei casi di handicap si verificano alla nascita.

Piccino-picciò rischia moltissimo se nasce in Afghanistan o in Centro Africa, dove nel primo mese di vita muoiono 200 bambini su 1000 nati; in Vietnam ne muoiono 25 su 1000, negli Stati Uniti 6 su mille, in Italia 5 su mille, a Trento, come in Svezia, solo due su 1000. Piccino-picciò vorrebbe **nascere a Trento o in Svezia**, dove viene rispettato al massimo il suo diritto alla vita, alla miglior qualità di vita.

Oggi, nel mondo, si riconosce che la mortalità infantile è uno dei più evidenti indicatori del **livello di civiltà di un popolo**.

## 8. Essere-o-non-essere?



Solo un microscopio ci fa vedere l'ultimo dei nostri P8. E' così piccolo **che può passare per la cruna di un ago...** E' un essere spesso rifiutato, perché intrigante, perché troppo piccolo: si misura a millimetri e si può eliminare facilmente. Non ha diritti. Sua madre ha diritto ad eliminarlo. Per i politici prevalgono i diritti delle donne: lui non vota... Gli scienziati lo considerano un buon "oggetto" di sperimentazione.

E' difficile capire a fondo i diritti di un bambino, il diritto ad "essere bambino", a vivere sano e felice, a giocare, a studiare... Ancor più difficile parlare dei diritti di un neonato, che per molti è l'essere più elementare. Gli riconosciamo massimi diritti "dopo 180 giorni di gravidanza", qualche diritto "dopo 90 giorni", **nessun diritto fino a 89 giorni...** Senza alcuna razionalità. Proclamiamo (a parole) che quanto più uno è debole, maggiori sono i suoi diritti... Ascoltiamo anche la sua voce, che invoca un suo diritto alla vita.

*dinopedrotti@libero.it*

*Il fascicolo "I P8 ci interrogano" (come quello su "Il mondo alla rovescia") può esser richiesto per e-mail o con la scheda di pag. 20.*

# "IL NOSTRO IMPEGNO PER L'INFANZIA NEL MONDO"

*Il rapporto UNICEF 2002. è stato presentato al mattino alle scolaresche presso l'Istituto Magistrale "Rosmini", mentre alla sera è stato presentato alla cittadinanza presso la Sala Rosa della Regione. Riportiamo parte dell'intervento di Dino Pedrotti.*

**U**n grazie molto sentito dovremmo estenderlo ai bambini di tutto il mondo. "Grazie!" soprattutto ai bambini più poveri, perché ci testimoniano concretamente gli errori della nostra società che impoverisce il loro mondo. Sono i bambini il **barometro più sensibile del mondo**, sia nel campo economico-politico-sociale che nel campo sanitario ed educativo.

E sono proprio i bambini che ci aiutano a **definire senza nessun dubbio le nostre responsabilità**, proporzionate ai loro bisogni, ai loro diritti al benessere ed allo sviluppo, almeno a livello minimale. Oggi tutti invocano diritti e troppi si sottraggono alle responsabilità.

Il titolo che mi è stato proposto è molto pratico: tutti parlano, parlano, parlano, tutti si commuovono di fronte alla sofferenza di tanti bambini. **Ma poi cosa si fa? Come ci si impegna concretamente per aiutarli?**

## **1. POSSIAMO NON ASCOLTARLI**

Per molti è più semplice cambiare canale della TV o girare la pagina del giornale. I bambini affamati, uccisi, schiavi, ci rovinano la nostra vita, la nostra sicurezza: meglio passare ad altre immagini consumistiche e piacevoli.

## **2. POSSIAMO ASCOLTARLI, BADANDO AI NOSTRI INTERESSI**

Certe persone ragionano su queste tragedie e hanno paura perché la nostra economia è minacciata da parte di un mondo povero e arrabbiato, rappresentato da quei bambi-

ni, suoi cittadini più deboli. Danno ascolto allora alle raccomandazioni che vengono da molti politici: **"Continuate a consumare come prima, più di prima..."**. Certi politici rifiutano l'idea che i consumi del nostro primo mondo stanno sempre più impoverendo il cosiddetto terzo mondo.

## **3. POSSIAMO ASCOLTARLI E FARE UN'ELEMOSINA**

Certi mettono mano al portafoglio per scaricarsi la coscienza, dando un'elemosina (magari detraibile dalle tasse).

Attendendo magari una letterina di ringraziamento da parte del bambino aiutato.

## **4. POSSIAMO ASCOLTARLI E PARTECIPARE AI LORO PROBLEMI**

Quei bambini non devono dirci grazie, ma dobbiamo noi ringraziarli. Non devono chiederci scusa per averci rovinato la festa. Siamo noi che **dobbiamo vergognarci e chiedere scusa. Ciascuno di noi** ha una parte di responsabilità. Ciascuno di noi dovrebbe chiedere scusa e provare almeno un po' di vergogna, perché il consumismo non accenna a rallentare. Ricordo la frase di Nelson Mandela: **"I bambini del mondo devono essere al centro della nostra vergogna e al centro della nostra speranza"**. Pare che si continuino ad organizzare feste, come prima. **"25 mila miliardi per gioielli, profumi e telefonini"** per il prossimo Natale, titolava ieri un giornale. **Vergogna!**

Dalla vergogna e dalla speranza dobbiamo passare **ai fatti concreti. Come dobbiamo impegnarci?** Molti si oppongono sì alla guerra, alla fame, allo sfruttamento del terzo mondo, ma in modo molto confuso, magari con la violenza, e spesso solo a parole. Abbiamo gior-

nali e TV pieni di persone che danno consigli ai "grandi" del mondo, come se ciascuno fosse un piccolo Bush. Si invocano sì pace e benessere ma "a parole", come se domani il mondo ubbidisse alle nostre utopie.

**Urliamo, ma non diamo l'esempio di cambiare un po' il mondo attorno a noi, come operatori di pace. Simboli di queste utopie abbiamo l'ulivo o la colomba: belli, ma poco concreti.** Le persone religiose hanno simboli religiosi, ma croce e mezzaluna sono ancora troppo spesso simboli contraddittori di divisione se non di guerre sante.

In tutto il mondo **il bambino** dovrebbe essere il simbolo più concreto di pace e di benessere, **unico protagonista del nostro futuro.** A lui, ad ogni bambino del mondo dobbiamo garantire il diritto a vivere ed a crescere sano e felice.

**Se i bambini e le donne sono il miglior punto di riferimento, la bandiera più carica di significati è certamente quella dell'UNICEF:** sul mondo domina la figura di una madre e di un bambino, simboli di un futuro di speranza e di amore. Non bastano però i bei sentimenti e le emozioni. Occorre richiamare l'attenzione (ciò che fa l'UNICEF) sul fatto che **razionalmente investire sui bambini è il miglior investimento che un governo possa fare.**

Questo, proprio secondo la Banca Mondiale, che ha studiato e confrontato le gestioni economiche di paesi che hanno investito oppure no sull'infanzia. **Purtroppo i "grandi" non sono nemmeno capaci di fare bene i conti.** I bilanci delle "grandi nazioni" pro-bambini - come si legge nel rapporto 2002 - sono ancora molto al di sotto degli impegni. Bene la Norvegia e gli Stati scandinavi, male gli USA e l'Italia stessa (impegni 10 volte inferiori!).

Per accelerare i tempi occorre che **ognuno di noi lavori nel suo ambiente** per migliorare un po' la cultura attorno a donne e bambini. La guerra, le violenze, la fame non scompariranno da un giorno all'altro. Scompariranno se si diffonderà **un nuovo umanesimo**, se migliorerà **la cultura** che mette al centro i bisogni, i diritti dei più deboli, dei bambini. Gino Strada di Emergency, soprattutto di fronte a tanti bambini mutilati dalle mine, si dice **"nauseato" per quello che accade**. Ma parla poco e continua a lavorare e a testimoniare.

L'UNICEF stessa non invita a scendere in piazza, ma lavora per un'educazione allo sviluppo, per preparare una nuova cultura di pace attraverso la lotta alla fame, alle malattie, all'ignoranza. **Non incoraggia la violenza** e la rivoluzione armata, ma lavora in ogni angolo del mondo in nome dei diritti di ogni bambino.

Ricordiamo che il bambino, in

particolare alla nascita, è il cittadino titolare di soli diritti. Quello che ogni bambino di questo mondo chiede a noi "grandi" è di "convertirci", di **saperci mettere al suo livello**, studiare i suoi bisogni esistenziali che coincidono con i suoi diritti.

**Dobbiamo mettere il bambino al centro e lavorare a 360 gradi attorno a lui.** Nel Trentino, osservando i risultati, si lavora **bene al momento della nascita**. Bene l'impegno **nelle scuole**, dove migliora sempre più la cultura della mondialità. L'**Università di Trento** è ormai "a più colori". Bene l'impegno **nel volontariato**: un'enorme risorsa del Trentino. Molte le iniziative di cooperazione decentrata. Bene nella promozione di adozioni internazionali. Bene **qualche atto politico recente**, ma c'è molto, moltissimo da fare.

**Male**, direi, secondo il mio giudizio, per lo **scarso impegno delle famiglie trentine a vivere in modo più sobrio e meno consumistico**.



Per combattere fame, ignoranza, malattie, dobbiamo **impegnare più risorse e più conoscenze** a favore dei bambini del mondo.

**I "grandi", i G8 ci dicono di consumare di più e di fare più shopping... Io immagino un'altra Assemblea**, quella formata dagli 8 cittadini più piccoli e più insignificanti del mondo. **I P8** (vedi pagg. 15-16) dovevano riunirsi assieme ai più grandi della Terra dopo l'11 settembre scorso a New York, ma sono stati cacciati in malo modo. Ascoltiamoli.

d.p.

*Una storia che può farci riflettere*

## DAI GENITORI AI POLITICI: SIAMO TUTTI COME SAN CRISTOFORO

**Q**uesta è una storia che riguarda il "Bambinello". Una storia seria e non come tutte quelle storie che ci raccontano in questo periodo di eccessivo consumismo sul **"Bambinello-Re"**. Il Bambinello non è re, ma è un neonato molto speciale. **Un neonato ad alto rischio** medico e sociale, povero e perseguitato fin dalla nascita. E' un "povero cristo" che verrà a dare **speranze ai nostri piccoli P8** (anche a nostro figlio viziato, se lo vogliamo) e a tutti coloro che in ogni neonato vedono il presente e il futuro del mondo, simbolo di quella pace e libertà che ogni bambino ha diritto a veder realizzate nella sua vita. Il neonato, dice Jonas, è l'**archetipo di ogni nostra responsabilità**. Il neonato-Dio non scende tra i G8, ma invita i G8 a farsi piccoli come lui. Questa è la sua ricetta per sollevare il mondo.

**Il Bambinello che porta il mondo** viene rappresentato in molte raffigurazioni della leggenda di S. Cristoforo (pag. 190 del libro "Bambini sani & felici"). Il nostro amico **Fulvio Bernardini** riprende questo tema e noi siamo



invitati a dare un'interpretazione più "laica" di questa storia. Noi dobbiamo pensare che siamo ora in mezzo ad un guado profondo e pericoloso e dobbiamo portare i nostri figli **da una riva sicura verso un'altra riva sicura**.

Abbiamo lasciato la sicurezza che si basava sull'autoritarismo e siamo in mezzo ai molti dubbi del permissivismo e del consumismo. Se proprio vogliamo che il bambino cresca sicuro, in un mondo nuovo, dobbiamo riuscire a traghettarlo sull'altra sponda con tutto il nostro impegno verso un mondo di autorevolezza e di comprensione, un mondo di pace, di libertà, di gioia.

Sembra facile, sembra che i bambini "pesino" poco e che tutti siano capaci di portarli. **Dobbiamo considerarci come san Cristoforo, che è riuscito con tanta forza e tanta volontà a far passare il guado al bambino che portava sulle spalle**, un bambino tanto pesante perché nella sue mani reggeva il mondo intero.

*Il gigante Cristoforo se ne andò alla ricerca del re più potente del mondo e, per consiglio di un eremita, si mise ad aiutare la gente che attraversava un fiume molto profondo e pericoloso. Un giorno un piccolo bambino lo pregò di trasportarlo dall'altra parte. Durante la traversata il bambino diventava sempre più pesante, incredibilmente pesante, tanto che solo con un enorme sforzo di volontà Cristoforo riuscì ad arrivare sull'altra sponda. "Mi pareva di portare il mondo sulle mie spalle" disse il gigante stremato. Nella leggenda, il bimbo si manifestò come Cristo che aveva creato il mondo e lo teneva veramente in mano.*

La via **più razionale**, basata sul dialogo e sul rispetto dei veri bisogni e dei veri diritti del bambino, è anche **la via più semplice per migliorare il mondo nostro e dei nostri figli**.

**Coraggio!**

# BAMBINI SANI & FELICI su [www.vivoscuola.it](http://www.vivoscuola.it)

**A**mpi stralci del libro "Bambini sani & felici" compariranno mensilmente sul sito [www.vivoscuola.it](http://www.vivoscuola.it).

Nel mese di dicembre l'articolo del mese: "La febbre".

E inoltre "Pillole di salute" (Denti e fluoro) e la "Vignetta che fa pensare" (il disegno di Fulvio Bernardini illustra la parabola dei tre tennisti: 1-2-X).

Vivoscuola, il portale Internet della scuola trentina, è nato da un'iniziativa dell'Assessorato all'Istruzione, Formazione Professionale e Cultura della P.A.T., in collaborazione con Informatica Trentina s.p.a. E' un portale dedicato a tutti i soggetti del mondo della scuola, con l'obiettivo di costruire una comunità cooperativa on line e una dimensione di informazione e

comunicazione interamente legata agli aspetti della vita scolastica secondo le diverse prospettive di interesse dei suoi utenti.

Nelle sezioni e nelle singole pagine si trovano informazioni relative al mondo dell'educazione; risorse pedagogiche utilizzabili nell'ambito dell'insegnamento, informazioni su progetti e concorsi scolastici, spazi di comunicazione riservati alla condivisione di informazioni ed esperienze scolastiche e aree utilizzabili liberamente dagli utenti (forum, chat, bacheca).

A 24 mesi dalla sua entrata on line Vivoscuola ha superato il mezzo milione di visite affermandosi come efficace strumento di informazione e comunicazione, e può contare su una comunità di oltre 4.500 utenti registrati.



Dopo più di 20 anni le due gemelle di bassissimo peso Emiliana e Sabrina Weber hanno voluto ricordarsi della Neonatologia trentina in occasione dei loro matrimoni. Auguri!!



**BAMBINI SANI & FELICI**  
"un manuale per essere genitori a 360 gradi"

DINO PEDROTTI

10<sup>a</sup> ediz.

## BAMBINI SANI & FELICI



"loro" diritti, "nostre" responsabilità

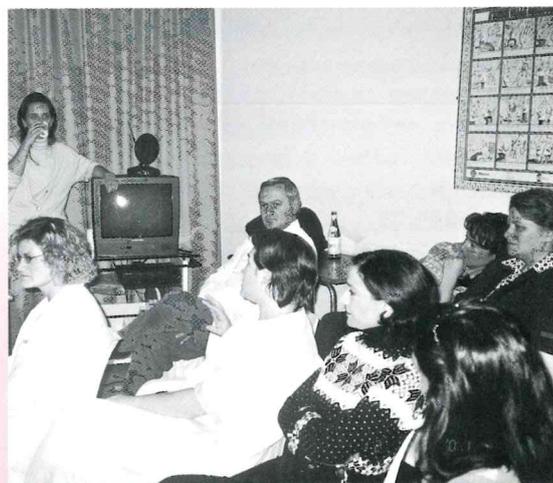


un regalo per Natale a chi vede il mondo dal punto di vista dei bambini.

La 10.a edizione (224 pagine, ed. Vita trentina - £ 20.000) è disponibile nelle librerie di Trento.

Il testo del libro è disponibile su [www.mondofamiglia.it](http://www.mondofamiglia.it)

assieme ai testi della serie di articoli comparsi sul giornale l'Adige nella primavera del 2000 (I diritti dei bambini), nella primavera del 2001 ("Il mondo alla rovescia") e nell'autunno del 2001 ("I P8: il mondo dal basso o dall'alto (G8)?").



Il 12 novembre la dott.ssa Vittoria Sola, formatrice dei corsi UNICEF per l'allattamento al seno in Italia, col supporto della nostra Associazione, ha tenuto a Trento un apprezzato Seminario su "Allattamento: fisiologia, posizione, attacco". Erano presenti molte ostetriche, puericultrici, infermiere pediatriche, degli ospedali S. Chiara e S. Camillo e del territorio.

## UN JET PER MATHILDA



**M**entre mamma e papà se ne stavano tranquillamente a godersi il sole sullo splendido lago di Garda, dopo un lungo viaggio dalla Germania: "Toc, toc, fatemi uscire! Voglio guardarmi intorno anch'io!" E così, senza esitazione, a sole 25 settimane di gestazione, creando qualche scompiglio, è nata la piccola Mathilda (750 grammi di peso).

Protetta da pareti trasparenti, nel tepore di un morbido nido, Mathilda ha cominciato così ad affrontare molto presto le molteplici realtà della vita. Intorno a lei una giostra di colori, di odori, di luci, di suoni, ma anche di dolore, di figure che cercano freneticamente di mantenere in attività il suo cuore e il suo respiro.

Coccolata da infermiere, medici e soprattutto da mamma, papà e

nonni, Mathilda piano piano ha ripreso quota e, dopo due mesi, è stata finalmente in grado di salire su un jet speciale, tutto per lei, insieme a mamma Barbara, al dott. Riccardo Malossi e all'infermiera Linda Menghini.

Partita da Trento in ambulanza, in meno di un'ora era già all'aeroporto di Verona, e con precedenza assoluta, senza code per il check-in, era già in fase di decollo: direzione Hannover. E' la prima volta che l'équipe di trasporto neonatale di Trento utilizza l'aereo per trasporti a lunga distanza!

Dopo un'oretta di volo Mathilda è atterrata finalmente ad un passo da casa. Ricoverata per le ultime cure in un ospedale di Hannover, dopo pochi giorni è stata accolta tra le braccia di mamma Barbara e papà Frank.



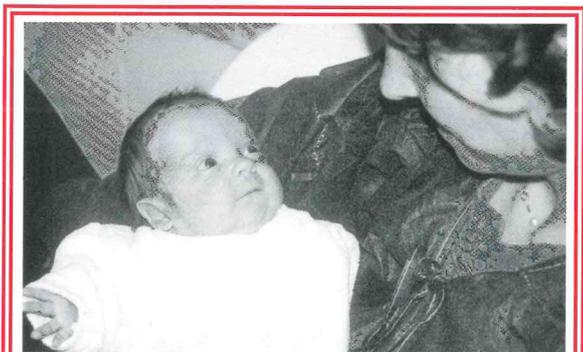
Linda Menghini, in viaggio col dott. Malossi, vicino all'incubatrice, ci saluta col suo sorriso. Ci ha lasciato dopo trent'anni e noi la ringraziamo per quanto ha dato a noi e ai nostri neonati con alta professionalità. Auguri!



Martina, nata a Crotone a 27 settimane (900 g) e portata a Trento, vicino ai suoi familiari. Ora pesa 2000 g.



Letizia (760 g) ed Elisa (1190 g), due piccole immature che, nello spazio di 25 cm, cominciano a fare amicizia.



Lavarone 15.05.2001

Ciao, mi chamo Martino e sono nato alla 26° settimana e pesavo solo 920 g.

La mia mamma Rita ed il mio papà Stefano, a cui ho fatto prendere un grosso spavento, mi hanno detto che nei 3 mesi che sono stato qui, prima nell'incubatrice del reparto di Terapia intensiva e poi sul lettino della patologia neonatale, tutti mi hanno voluto bene come fossi un loro bambino, e hanno voluto bene anche ai miei genitori che venivano tutti i giorni a trovarmi.

Adesso, grazie ai dottori e a tutto il Personale di questo reparto, sono a casa, ma non vi dimenticherò mai. Da me, dalla mia mamma, e dal mio papà, un grazie ed un bacione a voi tutti.

# 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)
  - IL NEONATO TRENINO 4** (Assistenza ostetrico-neonatale 1997-99)
  - Gli Atti del Convegno "La Banca del Latte Materno" (164 pagg. - 23.9.00)
  - I P8 ci interrogano** (serie di articoli da "l'Adige" - vedi pp. 14-15)
  - Il mondo alla rovescia** (serie di articoli su l'Adige 2001)
  - Calendario sulla sicurezza dei bambini** (pag. 11)
  - 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)
  - "Le vaccinazioni dell'età infantile - Guida per genitori" (APSS - 2000)
  - COPIE ARRETRATE DI NT:** .....

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).

**Attenzione!!!**  
**SE SULL'INDIRIZZO**  
**TROVATE SCRITTO**  
**"SCADENZA 2001"**

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.

### ATTENZIONE!

Il bollettino del c/c postale è valido solo fino al 31 dicembre e pertanto invitiamo i nostri soci e simpatizzanti ad utilizzarlo entro quella data.

Tra l'altro solo così possono mettere in detrazione la somma nella prossima Dichiarazione dei Redditi 2002.

Il bollettino si potrà utilizzare anche fino al 28 febbraio, ma ci verranno addebitate circa 300 £ per ogni versamento.

Sarà nostra premura inviarti il c/c in Euro col prossimo numero.

### 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.

 **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.  
**Impaginazione:** Paolo Bannò  
**Stampa:** Nuove Arti Grafiche "Artigianelli" - Trento