



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

Occhio all'indirizzo!
Se trovate scritto "Scadenza 2001"
questo è l'ultimo invio
(vedi a pag. 20)

Nel 2003 l'ANT dovrà fare scelte importanti

QUALE FUTURO PER LA NOSTRA ASSOCIAZIONE

I PUNTI NASCITA PERIFERICI

alle pagg. 6-7

SEMPRE PIÙ LATTE MATERNO

A. Pedrotti e A. Donato - alle pagg. 8-9

NATI PER LEGGERE

Libri e letture - alle pagg. 11-13

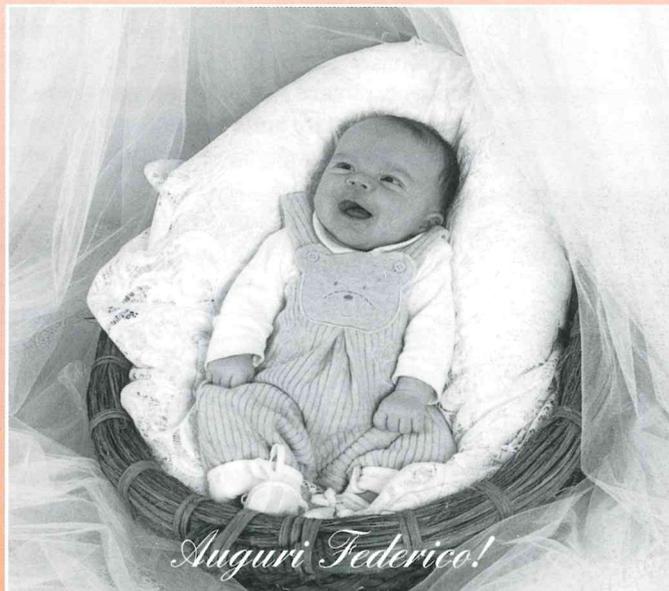
UN PUNTO FERMO SUL FLUORO

S. Piffer - alle pagg. 16-17



pag. 5

Auguri Sabrina!



Auguri Federico!

L'ANT E LA NEONATOLOGIA DELL'OSPEDALE S. CHIARA

L'ANT è una Associazione nata per la Neonatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento. Tutti ricordiamo il ruolo avuto dagli Amici della Neonatologia Trentina nel **trasferimento del nostro Centro dal vecchio "Ospedalino" al più efficiente S. Chiara.** Dopo il raggiungimento di quel primo obiettivo, l'impegno dell'Associazione per le finalità del reparto è continuato: acquisto di apparecchiature, aggiornamento del personale, promozione di convegni, pubblicazioni di opuscoli e del periodico NT (*Neonatologia Trentina*). Negli ultimi anni è sorta anche l'iniziativa di cooperazione **per i neonati del Vietnam**, che ha avuto successo e che tuttora sta proseguendo nel suo itinerario. La nostra Associazione è stata una delle prime in Italia ad interessarsi di neonati. Dopo la sua fondazione molti altri Centri italiani hanno promosso iniziative analoghe, copiando addirittura il nostro Statuto. Tale bisogno di associazionismo in altre parti d'Italia è partito come un bisogno dei genitori dei neonati ricoverati, alla ricerca di un maggior coinvolgimento nella gestione sanitaria dei piccoli pazienti, a volte anche contestando l'operato del personale di assistenza. Il rapporto che noi sanitari abbiamo conservato con i genitori dei nostri bambini è stato invece **sempre improntato sulla comunicazione, sulla condivisione** di certi

interventi terapeutici, sulla cura del bambino nella sua globalità, senza prescindere quindi dalle problematiche che insorgono nei loro genitori. Questo atteggiamento ha creato tra i genitori e il reparto **un rapporto particolarmente felice**, basato sulla fiducia e sulla consapevolezza che il ruolo sanitario della Neonatologia è sempre teso a soddisfare i bisogni dei neonati trentini, quelli nati al S. Chiara come quelli nati al S. Camillo, quelli nati a Rovereto e nei punti nascita periferici come quei pochi nati a domicilio. La nostra gestione ha trovato riscontro **anche nei programmi della nostra Azienda Sanitaria**, che certamente è più sensibile rispetto alle vecchie USL nei confronti dei problemi dei genitori e dei neonati ricoverati. L'Associazione un tempo riusciva a garantire l'aggiornamento del nostro personale e l'acquisto di alcune apparecchiature; oggi, come è giusto, è l'Azienda che copre i bisogni del reparto. Sembra quindi che l'ANT abbia esaurito il suo compito, ma non è così! La forza di una Associazione come l'ANT **può continuare ad essere di grande utilità proprio per la Neonatologia di S. Chiara.** Oggi nelle cure neonatali siamo arrivati ad un punto di efficacia difficilmente riscontrabile altrove, sia in Italia che all'estero. La strategia del confronto, sia con i centri nazionali, sia con quelli internazionali (i dati del Vermont Oxford Network ce lo confermano), ci rende obiettivamente soddisfatti. In Trentino vi è oggi **un'altissima probabilità di sopravvivenza neonatale** (che rasenta il 100% dei nati vivi) con un bassissimo rischio di disabilità a distanza, risultati ottenuti **con costi decisamente contenuti** rispetto ad altre realtà e con un **alto gradimento** da parte dei genitori dei nostri bambini ricoverati. Soprattutto su quest'ultimo punto l'impegno

dell'ANT potrebbe essere particolarmente importante nel prossimo futuro.

E' noto alle famiglie trentine come **l'Ospedale S. Chiara si stia rinnovando**: la situazione edile continuerà per diversi anni (almeno quattro secondo i politici) e comporterà **inevitabili disagi ai genitori** dei nostri neonati (sani e patologici) sia durante il ricovero, sia nei controlli successivi.

La situazione degli altri ospedali della provincia, con alcuni punti nascita che vengono prima messi in discussione provocando preoccupazioni e sollevazioni nella cittadinanza, poi vengono accettati senza modifiche e/o senza miglioramenti dell'assistenza, nel rispetto delle esigenze politiche, **si ripercuote sulla Neonatologia di S. Chiara, che rimane una sorta di filtro per i problemi della periferia.** Il trasporto neonatale d'emergenza ne è un esempio: spesso il nostro personale medico-infermieristico viene impiegato per trasporti che gli ospedali periferici non riescono a garantire, ma che ben poco hanno di emergenza. Questo è un problema che si sta facendo sentire particolarmente quest'anno, **a causa di una carenza di medici neonatologi e di un rinnovato staff infermieristico.** Si spera col nuovo anno di poter ritornare all'organico medico minimo, ma non si può trascurare il problema del rinnovamento.

Un reparto ospedaliero nel tempo è destinato a cambiare i componenti del suo staff. I nuovi elementi portano nuove forze e nuove idee, ma hanno anche bisogno di integrarsi nella "filosofia" della struttura, soprattutto se questa è risultata vincente. Ovviamente, se i cambiamenti sono sporadici, non esistono problemi. Quando però, per diversi motivi, si arriva a dover cambiare rapidamente un numero consistente dell'équipe medico-infermieristica,



IL FUTURO DELLA NOSTRA ASSOCIAZIONE

Nei primi mesi del 2003, in occasione della prossima Assemblea annuale, dovremo decidere sul **futuro** della nostra Associazione e in particolare su **chi farà il presidente nei prossimi anni**. Scade a fine anno il mandato dell'attuale Consiglio Direttivo. La questione era stata messa in discussione già nell'Assemblea del 7 giugno scorso (pag. 17).

L'ANT ha un **passato** che reputo positivo, se penso alle iniziative prese e se guardo ai risultati concreti, dal trasloco dell'Ospedalino all'editoria, dagli acquisti per il reparto ai contributi per l'aggiornamento del personale e per le ricerche. E' stata una base fondamentale di risorse e di idee per far raggiungere al reparto di Neonatologia gli ottimi risultati che conosciamo, presentati in modo ufficiale nei Convegni del 1994 e del 1997.

L'ANT è stata fondamentale per gestire, assieme a molti genitori, il nostro efficace impegno in Vietnam (oltre 50.000 €uro). L'ANT ha proposto ai legislatori la concessione di maggiori agevolazioni alle madri dei prematuri; e questa proposta, dopo qualche anno di dibattiti, è stata accolta pienamente nella legge n° 53 dell'8.3.2000, art. 11 (vedi NT 1.2000, pag. 4).

Ma soprattutto ha proposto a tutta

la comunità trentina, ed anche a livello nazionale, una seria **"cultura" del neonato**. E' stata al servizio dei genitori e dei loro figli in difficoltà. La "regia" - a differenza di altre Associazioni similari - è stata **nelle mani dei "medici", con l'indispensabile supporto di alcuni genitori** nel Direttivo. Questo perché l'ANT non è nata da specifiche richieste di genitori, ma da esigenze di coloro dovevano organizzare il mondo attorno ai neonati (a 360 gradi, come si dice), impegnandosi a fare gli avvocati dei diritti dei neonati, anche a nome dei genitori.

L'ANT ha un **presente** nel quale sono più limitati gli interventi nel reparto di Neonatologia per la formazione, la ricerca, le attrezzature. L'ANT anche negli ultimi mesi ha investito oltre 15.000 €uro in attrezzature: completamento dell'ecografo (vedi pag. 8 NT 1/2002), quota di adesione al progetto Vermont (pag. 6-7 NT 1/2002), acquisto di libri, corsi di aggiornamento in particolare sul latte materno (pag. 15-16, NT 1/2001).

Il Consiglio Direttivo si è riunito il 29 ottobre, ha preso atto e ha discusso sulla situazione. L'ANT ha ancora una funzione di supporto alla Neonatologia trentina e una funzione

sociale? Proviamo a discutere assieme di queste problematiche, pensando seriamente **anche all'opzione scioglimento dell'Associazione**.

Si può anche proporre che **l'Associazione sia gestita da parte dei genitori, col supporto dei neonatologi**. Si può sollecitare l'entrata di genitori nel Comitato di redazione di NT. Si può rimettere in discussione, punto per punto, **l'articolo 2 dello Statuto: è ancora tutto valido?**

E' stato deciso di inviare anzitutto **un breve questionario ai nostri 160 soci effettivi**. Volevamo sapere quali iniziative sono state apprezzate, quale giudizio viene espresso sull'Associazione (passato e presente) e le proposte per il futuro.

Dalle risposte (pag. 4) emerge un **giudizio molto positivo** e la volontà di continuare l'attività sia con il giornalino che con le altre attività. Gli scopi dell'art. 2 sono stati tutti confermati come "importanti" dalla stragrande maggioranza dei soci.

Ora chiederemmo che **anche i lettori**, almeno quelli coscienti dell'importanza del problema, ci inviassero le loro opinioni sul futuro dell'Associazione. **In penultima pagina** troverete un breve questionario che vi preghiamo di riempire e di spedirci. Grazie.

Dino Pedrotti

le difficoltà di integrazione e di rispetto della cosiddetta "mission" di reparto risultano inevitabili.

La U.O. di Neonatologia di S. Chiara si troverà nel 2003 in questa situazione: nuovi medici (tre su nove) e nuove infermiere (processo già iniziato dal gennaio 2002). Mai come nel 2003 **l'ANT dovrà aiutare il sottoscritto a sorvegliare l'evoluzione della U.O. di Neonatologia**. Mai come nel 2003 **l'ANT**, con i suoi genitori, dovrà essere vicina alla U.O. di

Neonatologia; dovrà fare proprie le problematiche del rinnovamento del S. Chiara e anche del futuro nuovo ospedale; dovrà fare proprie le difficoltà dei punti-nascita periferici; dovrà aiutare la vecchia équipe affinché la fase di rinnovamento sia rapida, efficace e soprattutto in linea con gli obiettivi dell'Associazione.

Quindi **certamente penseremo ai bambini del Vietnam** e potremo estendere l'interesse anche per i bambini africani o per quelli rumeni, ad esempio; ma **l'obbiet-**

tivo primario dell'ANT dovrà essere il sostegno per tutti i neonati trentini e per la Neonatologia di S. Chiara, affinché questa possa conservare gli alti standard di qualità finora raggiunti.

Ciò sarà possibile anche con l'aiuto economico (pur necessario), ma soprattutto con un itinerario sociale e culturale dei genitori insieme ai sanitari, con **l'obbiettivo prioritario di garantire salute e benessere a tutti i neonati trentini**.

Giuseppe De Nisi

GIUDIZI ESPRESSI DA 65 SOCI

L'Associazione è stata conosciuta quando il figlio è stato ricoverato = 21; quando il figlio è nato (sano) = 14; nei corsi di preparazione alla nascita = 7; tramite NT - Neonatologia trentina = 10.

I soci erano iscritti da meno di 1 anno = 14; da 1-2 anni = 17; da 3-5 anni = 15; da oltre 5 anni = 16

Ritengono che il "giornalino" Neonatologia Trentina sia molto interessante = 34; interessante = 22; interessante in pochi articoli = 1; inutile = 0

Ritengono che l'ANT debba essere più presente nella realtà sociale trentina = 44; no = 6

Il Presidente dell'Associazione dovrebbe essere un operatore sanitario = 40; un genitore = 6.

Disponibilità ad entrare nel prossimo Consiglio Direttivo = 3; nel Comitato di redazione di NT = 2.

+++ molto importante
++ importante
+ poco importante
- inutile

Tra gli "scopi" elencati dall'art. 2 dello Statuto, quali sono ritenuti i più importanti dai soci?

ART. 2 - SCOPI - L'Associazione, di utilità sociale e senza fini di lucro, si ispira alla **Convenzione internazionale dei Diritti dei Minori** (ONU, 1989) ed ai concetti di **globalità** e di **efficienza** nell'assistenza perinatale.

Persegue i seguenti scopi, nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria, con esclusive finalità di solidarietà sociale:

- +++ 42; ++ 14 • **discutere i problemi e diffondere informazioni** sulla prevenzione della prematurità, delle malformazioni congenite, della mortalità e dei danni perinatali ("**Bambini sani e felici**", opuscoli);
- +++ 47; ++ 8; + 1 • **promuovere studi e ricerche** per migliorare l'assistenza del neonato a livello provinciale;
- +++ 43; ++ 8; + 4 • **collaborare con la Divisione di Neonatologia dell'Ospedale di Trento** per quanto riguarda la soluzione di problematiche organizzative comprendenti, in particolare, l'**aggiornamento scientifico, la dotazione di apparecchiature**, le ricerche epidemiologiche e la valutazione a distanza dell'assistenza;
- +++ 17; ++ 23; + 8 • interessarsi e cercare di risolvere anche a livello politico e sociale **casi particolari** di sequele legate alla patologia perinatale;
- +++ 23; ++ 30; + 6 • **sostenere l'attività di organizzazioni volontarie di cooperazione allo sviluppo, in relazione alla difesa dei diritti dei bambini** e alla promozione della salute fin dalla nascita, assumendo anche iniziative dirette compatibili con le finalità dell'Associazione, a livello nazionale e internazionale (**progetto Vietnam**);
- +++ 14; ++ 26; + 3; - 1 • organizzare un **incontro pubblico**, almeno una volta all'anno perché siano poste a confronto le valutazioni dell'assistenza fatta dai medici e le valutazioni fatte dai genitori;
- +++ 31; ++ 21 • stampare un periodico a diffusione locale e nazionale («**Neonatologia Trentina**»).

Alcuni commenti:

- "Ringraziamo per l'opera di ricerca e di informazione che portate avanti, ...soprattutto per aiutare le nuove vite di domani con famiglie iperaggiornate in superficie e colme di paure e insicurezza nel profondo. Grazie per la vostra tenacia-audacia...". (<1 anno).
- "Molto soddisfatti della rivista NT. Essendo genitori di due bambini sani, pensiamo che - avendo avuta questa fortuna - sia giusto da parte nostra pensare a chi non è così felice (Vietnam,...). C'è poca pubblicizzazione dell'Associazione: non so in quale maniera si possa venire a conoscenza di questa realtà..." (3-5 a).
- "L'Associazione è importante per diffondere una cultura al cui centro ci siano i bisogni del bambino e per aiutare ed educare il neogenitore. Questo viene fatto in modo insufficiente per quantità e qualità dall'Ente pubblico. Altra informazione è gestita da produttori per il "mercato dell'infanzia". (<1 a).
- "La rivista è molto interessante e sarebbe utile diffonderla di più per far conoscere a tutti ciò che viene fatto per i neonati in difficoltà e per diffondere una "sana" cultura nell'educazione dei nostri figli". (3-5 a).
- "Sono stata colpita dalla professionalità ed umanità mostrata nei corsi di preparazione alla nascita. Ritengo utili il libro "Bambini sani e felici" e gli opuscoli perché diffondono informazioni e consigli che aiutano ad essere genitori preparati e a non cadere nella trappola del consumismo, della pubblicità, dell'ignoranza, dell'egoismo. Trovo fondamentali gli studi, le ricerche e gli interventi a favore dei piccoli trentini e non". (<1 a).
- "Riccardo è stato amorevolmente accolto e curato da tutti gli "angeli custodi" della Neonatologia...dieci anni orsono. Passiamo di mano in mano il libro "Bambini sani e felici" ...da tutti apprezzato per il contenuto utile e chiaro". (>5 a).
- "Un'esperienza pesante e snervante...Ma quando si capisce quante gente si occupa di questi piccoli, il peso si alleggerisce ed è più facile far ritornare il sorriso." (<1 a).

- "Ho sempre trovato interessanti le notizie e le informazioni riportate sul giornalino...Grazie...e spero possiate continuare" Una mamma. (>5 a)
- "Come primario di pediatria ho apprezzato moltissimo lo stile e l'attività dell'Associazione e l'équipe che la dirige... "Bambini sani e felici" è molto importante per l'educazione dei genitori." (3-5 a).
- "Suggerimenti: diffondere di più il libro "Bambini sani e felici" e gli opuscoli di informazione ai genitori; organizzare più incontri pubblici" (>5 a).
- "In base alla nostra esperienza poniamo l'attenzione su alcuni aspetti che richiedono una maggior sensibilizzazione: favorire la relazione interpersonale medico-genitore con chiare e specifiche comunicazioni; promuovere una concreta attività di sostegno psicologico alle madri; trovare strumenti efficaci nella gestione del dolore del neonato (<1 a).
- "E' stato molto importante sapere che l'Associazione esiste. E' molto positivo l'aiuto dato a bambini più sfortunati dei nostri". (1-2).

Kim e Alberto



SABRINA (450 GRAMMI!) CI SALUTA COL SUO SORRISO

Ciao, io e mio marito vi presentiamo Sabrina, nata a Trento il 21 gennaio 2002.

Tutto inizia con una gravidanza che già dai primi mesi si presentò difficile: sono stata ricoverata in Ostetricia verso i primi di dicembre e malgrado le cure stavo sempre peggio. **Arrivata alla 26a settimana** io e mio marito parliamo a lungo con i dottori per valutare quante possibilità di vita aveva la nostra bambina, ed erano veramente poche. Non avendo molte alter-

native, d'accordo con i dottori decidemmo di fare un parto cesareo.

Era lunedì, e verso mezzogiorno, con la morte nel cuore, sapendo che quasi sicuramente la mia piccolina non ce l'avrebbe fatta, entrai in sala parto e **nacque Sabrina del peso di 450 g.** Non possiamo descrivervi l'emozione che abbiamo provato la prima volta che l'abbiamo vista, dolce e bellissima e con una grande voglia di vivere.

E così sono passati prima i giorni e poi i mesi e sostenuti da tutti i nostri parenti e amici e con la competenza e l'affetto di tutto il personale del reparto di Neonatologia Sabrina cresceva cresceva, mentre **l'ansia e la preoccupazione si erano trasformati in fiducia e speranza.**

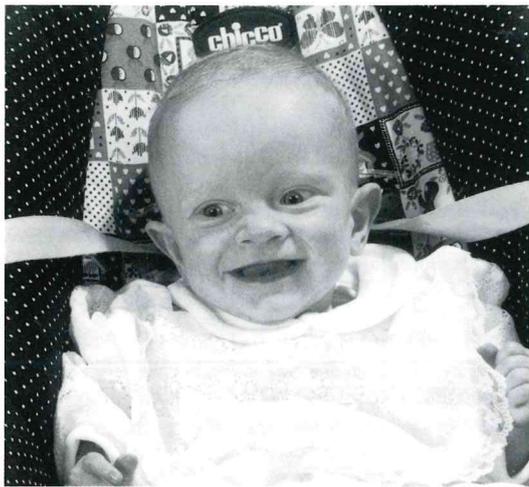
Un grazie di cuore a tutti, ognuno di voi ci ha insegnato qualcosa, ci avete ascoltati e incorag-

giati, consolati nei momenti di tristezza e gioito assieme a noi quando finalmente il 18 maggio abbiamo portato a casa la nostra Sabrina.

Un augurio a tutti i genitori che si trovano ad affrontare dei momenti difficili: abbiate coraggio e fiducia perché i nostri bambini che ci sembrano così fragili danno loro a noi la forza di andare avanti, **perché l'amore è forza.**

Grazie Sabrina per essere con noi, i tuoi genitori.

Mamma e Papà



Pensando a voi ho scritto una poesia che va letta con gli occhi e l'Amore incondizionato di un bambino

I COLORI DELL'ARCOBALENO

Ero un petalo staccato dal vento,
esile, leggero, sbiadito.

Ho viaggiato per ore, giorni, settimane
incontrando altri petali leggeri, sbiaditi e silenziosi.
Il linguaggio dell'Amore mi ha parlato dolcemente.
mi ha insegnato a volare sui colori dell'Arcobaleno...

Ed ho cominciato a vivere.

*Monica, Massimo, Veronica
e Massimiliano de Gasperi*

Settembre 2002

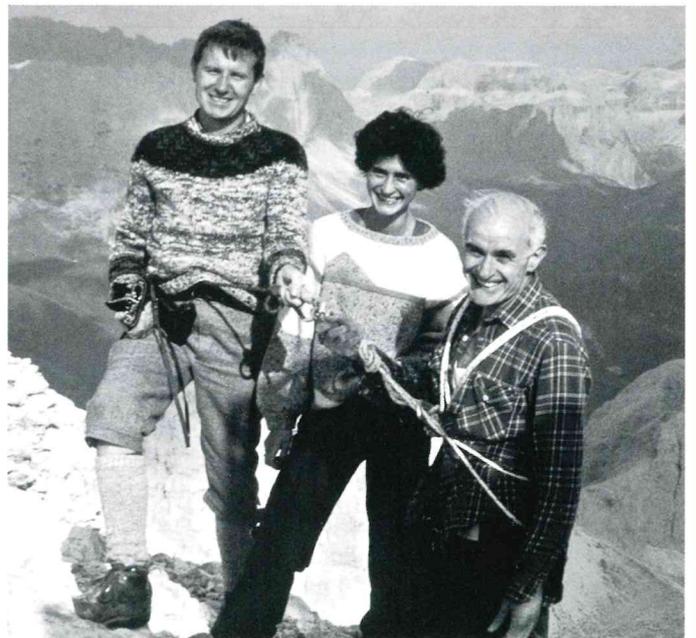
FORZA MAURIZIO! TI SIAMO TUTTI VICINI

Il 7 ottobre scorso un accidente improvviso ha fermato il dott. Coraiola all'ospedale di Tione. Dopo un delicato intervento all'ospedale di Bolzano, i medici cominciano a darci speranze...

Anche se materialmente assente dal reparto (tutti speriamo nel suo ritorno tra noi), Maurizio continua ad essere presente con la sua filosofia di vita e - di fronte con problemi - continua ad invitarci e soppesare sempre rischi e benefici, a scegliere in ogni nostro atto secondo il punto di vista del bambino, di "quel" bambino, come se quel bambino fosse nostro figlio.

Forza, Maurizio, e grazie per tutto quello che ci hai dato e per tutto quello che continuerai a darci.

La montagna, l'alta montagna in particolare, era un ambiente in cui si ritemprava. Nelle gite che spesso proponeva voleva avere con sé colleghi e infermiere che lavoravano con lui; e ci ha guidato sicuro su tante, tante montagne che conosceva palmo a palmo. Anche questi momenti resteranno come bellissimi ricordi per cui dobbiamo ringraziarlo.



LA TELENVELA DEI PUNTI NASCITA DAI TITOLI DEI GIORNALI (senza commenti...)

- 20.12 t – **I CINQUE PUNTI NASCITA NELL'OCCHIO DEL CICLONE**
Il Dipartimento materno-infantile ipotizza anche la chiusura
- 10.1 a – **PUNTI NASCITA: C'E' L'ESIGENZA DI CAMBIARE**
Favaretti: in sei mesi presenteremo una serie di opzioni alla Provincia
- 20.1 vt – **DOVE LUI VORREBBE NASCERE...**
L'opinione di Dino Pedrotti – Come riorganizzare i punti nascita
- 16.6 t – **PUNTI NASCITA: IL PRIMO A CADERE E' BORGO**
*L'indicazione all'Azienda è stata data dalla Giunta provinciale
La manovra sarà graduale e potrebbe coinvolgere Tione e Riva
La decisione di agire col S. Chiara in ristrutturazione suscita perplessità
Pedrotti scrive a Magnani: "Sono contro"*
- 3.7 t – **BORGO: TROPPO POCHE 200 PARTI ALL'ANNO**
Vertice tra Magnani e il Consiglio di distretto del C3
- 14.7 a – **PUNTI NASCITA, NON SI PUO' RISCHIARE**
Barbacovi: le scelte dei tecnici sulla sicurezza vanno rispettate
- 25.8 corsera – **SIRCHIA: PICCOLI OSPEDALI, TAGLI INDISPENSABILI**
A Verbania le mamme "occupano" i reparti che dovrebbero sparire
- 12.7 a – **MATERNITA', MAGNANI LASCIA POCHE SPERANZE**
*Tione, l'assessore: "Pensiamo alla qualità del servizio e alla sicurezza della madre"
Andreolli rassicura: Magnani si è impegnato ad incontrare il territorio*
- 14.7 a – **"SBAGLIATO TAGLIARE MATERNITA'"**
Margherita e DS delle Giudicarie contro la decisione della Giunta provinciale
- 16.7 a – **IL DIRITTO DI NASCERE (CON QUALITA') A TIONE**
Maternità da salvare (Dino Pedrotti)
- 17.7 t – **CHIUSURA DEI PUNTI NASCITA, MAGNANI CI RIPENSA**
Frenata in Consiglio: si allontana lo stop a Riva, Tione, Borgo
- 17.7 a – **MAGNANI: TORNERO' A TIONE**
La Giunta: una verifica prima di decidere
- 18.7 a – **"LASCIALE MATERNITA' A TIONE"**
Insorgono i sindaci: si minaccia la marcia su Trento
- 19.7 a – **MATERNITA', TRE SINDACI A TRENTO**
Tione: oggi consegneranno il documento elaborato
- 24.7 a – **PARZIALMENTE SODDISFATTI, MA VIGILIAMO**
Tione: entro settembre il ripensamento sui punti nascita
- 8.8 a – **GIUDICARIE, L'ALLEANZA PER I NEONATI**
Comuni e associazioni in allarme per salvare il punto nascita di Tione
- 9.8 a – **PER OSTETRICA PRONTI A CALARE SU TRENTO**
Le ragioni del comitato popolare – In settembre nuova verifica
- 12.9 a – **PUNTO NASCITA, DECISIONE A GIORNI**
Nascere a Tione: parola a Pedrotti
- 14.9 t – **CENTRO NASCITE DIFESO DAI NUMERI**
Affollato incontro organizzato dalle associazioni, in attesa del retroarcia
- 14.9 a – **L'OSPEDALE CONSERVERA' IL "SUO" PUNTO NASCITE**
Conferenza di Pedrotti, assicurazioni dalla Provincia
- 20.9 t – **PUNTI NASCITA, ECCO IL CONCHIUSO SEGRETO**
Magnani modifica le cifre e salva Tione. In Valsugana monta il malcontento
- 21.9 a – **MATERNITA', UN ADDIO OBBLIGATO**
*Borgo: Magnani e Favaretti motivano la futura decisione
Il sindaco Froner: OK, ma migliorate i servizi*
- 17.10 a – **PUNTO NASCITA, SPIRAGLIO DI LUCE PER RIVA**
*Si comincerà da Borgo, poi forse toccherà anche a Riva
Emendato il documento provinciale: "Chiusura dove ci sono meno nascite"*
- 22.10 t – **MURARO IN CAMPO A DIFESA DEL PUNTO NASCITE**
*Borgo. Ancora incerto il destino del reparto maternità
Froner: "Chiusura possibile soltanto se si potenzia l'Ospedale"*
- 31.10 a – **TELENOVELA-NASCITE: MA BORGO NO, GRAZIE**
Pedrotti: Borgo non è paragonabile a Tione, Cavalese, Silandro, Vipiteno, Sondalo
- 7.11 a – **PUNTO NASCITE, DIETRO FRONT DI DELLAI**
Borgo, "chiacchiere da bar" sulla chiusura del reparto
- 7.11 t – **BORGO - DELLAI: "NON CHIUDEREMO IL PUNTO NASCITA"**
Il presidente Dellai e l'assessore Magnani danno ampie assicurazioni ai sindaci
- 17.11 vt – **PUNTI NASCITA, SALVO ANCHE BORGO**
La Giunta rinvia tutto al 2004
- 14.11 t – **NUOVO OSPEDALE DI TRENTO - DAL 2010**
Assorbirà anche i punti nascita delle strutture distrettuali di valle
- 5.12 a – **"NON CHIUDEREMO NESSUN PUNTO NASCITA"**
*Il servizio resta capillare garantendo massima sicurezza
Magnani: cercheremo l'assenso della popolazione*

(t: Trentino - a: l'Adige - vt: Vita Trentina)

I politici abbassano le soglie minime da 500 a 300 a 250 a 200 nati all'anno

BUFERA SUI PUNTI NASCITA DELLE VALLATE TARENTINE

In questi ultimi mesi i "punti nascita" sono stati spesso sulle prime pagine dei giornali. Questo perché il Dipartimento Materno-Infantile a fine 2001 aveva elaborato uno studio che proponeva l'eliminazione di 4 dei 7 punti nascita della provincia gestiti dall'Azienda per i Servizi Sanitari. La Giunta provinciale l'8 giugno 2002 aveva preso atto di questo parere tecnico e aveva dato indicazioni all'Azienda Sanitaria per procedere alla graduale disattivazione dei punti nascita di Borgo, Tione, Cavalese, Riva, fissando il **limite di 500 nati all'anno** per il mantenimento di un punto nascita. Venivano confermati solo i reparti

ospedalieri di **Cles** (sui 500 nati in media negli ultimi anni), **Rovereto e Trento**.

Ovvia sollevazione dell'opinione pubblica nelle vallate. Immediata le rassicurazioni per **Riva**, che, pur avendo un bacino di circa 400 nati all'anno, nel 2001 aveva superato per la prima volta quota 500 (in parte per il crollo di nascite di Rovereto - vedi NT 1/2002 pag. 12).

Dopo qualche settimana i politici hanno abbassato la **quota minima da 500 a 300 nati per anno** e allora a Cavalese si sono sentiti sicuri (Cavalese ha sempre avuto meno di 300 nati/anno, ma nel 2000 e nel 2001 ha registrato oltre 300

nascite, quasi il 100% dei nati nei Comprensori di Fiemme e Fassa).

Per salvare il punto nascita di **Tione** (ora sui 250-260 nati/anno, ma in un Comprensorio in cui nascono più di 350 bambini) c'è stata mobilitazione generale nelle Giudicarie nei mesi estivi. Si è atteso fino ad ottobre per avere le rassicurazioni dell'Assessore anche su questo punto nascita. **La quota si è abbassata a 250 nati per anno.**

A questo punto i titoli dei giornali si sono puntati su Borgo Valsugana (sui **200 nati all'anno**): puntuale sollevazione della popolazione e puntuale risposta politica. Anche Borgo si tiene almeno fino alla fine della legislatura...

Nel 2004 sarà quindi ripreso il discorso. E si fissa già un altro appuntamento nel 2010, quando, sempre secondo le previsioni dei politici, sarà pronto il nuovo ospedale di Trento: come riportano i giornali di metà novembre si pensa già ora a trasferirvi i punti nascita delle vallate. E tutti sanno che Trento S. Chiara, dove si dovrebbero

concentrare oltre 2500 nati è in ristrutturazione per 10 anni (di S. Camillo non si teneva conto nel Documento).

C'è un fatto dominante: **tutti parlano a favore di madri e nascituri**, sia quelli che vogliono abolire tutti i centri periferici, sia quelli che li vogliono tutti. E i neonati stanno in mezzo a guardare

tutta questa confusione... Spesso si affronta il problema in modo emotivo, oppure si vuol difendere l'istituzione o il prestigio della vallata; spesso vi si leggono anche aspetti elettoralistici (qualcuno ha parlato del manuale Cancelli). Oppure si guarda in modo troppo freddo e razionale. C'è proprio di che arrabbiarsi.

I PICCOLI PUNTI NASCITA DELLE COMUNITÀ DI MONTAGNA

Già negli studi del primo Dipartimento Materno-Infantile (1992-95) si era stabilito che **il punto di vista prevalente deve essere quello degli ultimi, dei paesi più lontani** e che è importante valutare le distanze da Trento in minuti più che in km.

In altre regioni di montagna nessuno pensa di eliminare Vipiteno (400 nati), Silandro (350) o S. Candido (330) in Alto Adige, Tolmezzo in Friuli (400 nati), Sondalo in Valtellina (300 nati), Pieve di Cadore (250 nati) o Asiago (200) nel Veneto.

La cartina mostra i bacini afferenti a punti nascita di I livello di alcune province alpine, ritenuti indispensabili proprio per la eccessiva distanza da un centro di II o di III livello.

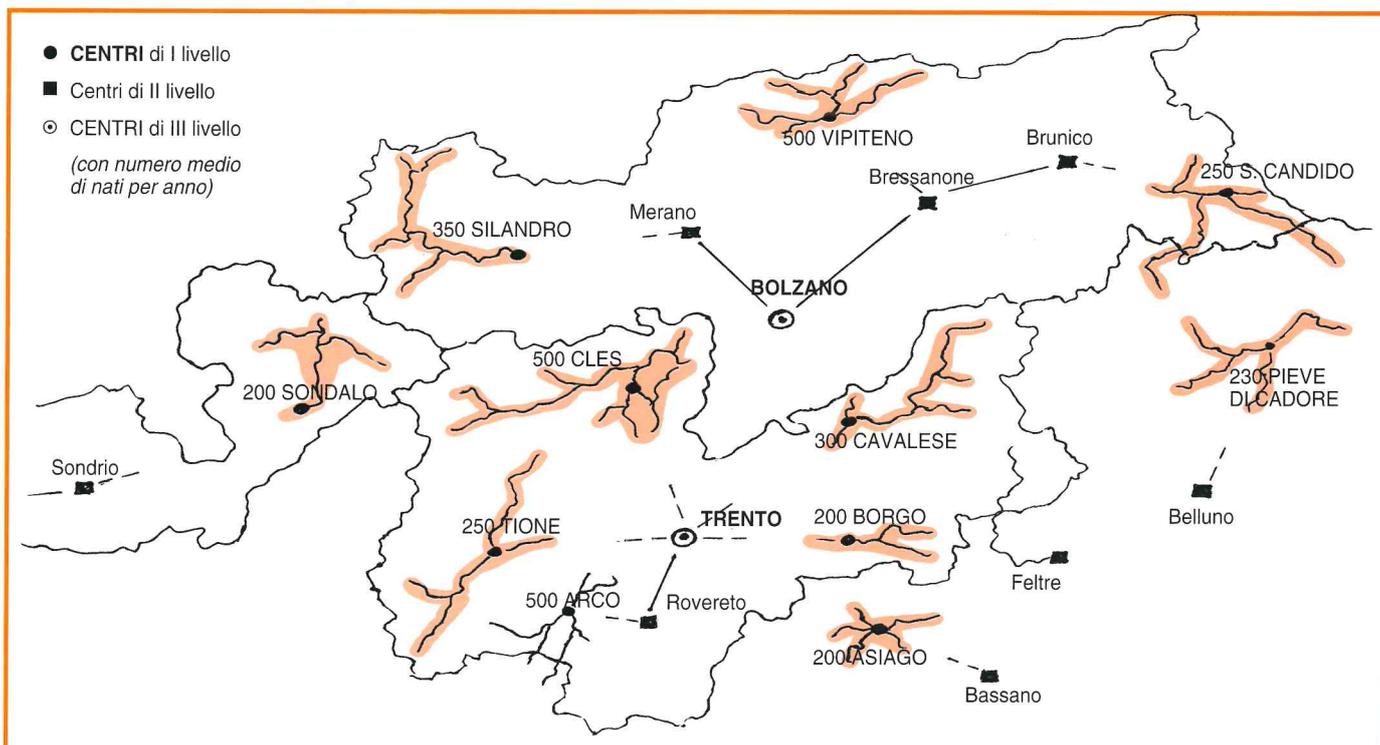
Le strade di montagna possono anche interrompersi; per questo è indispensabile **per Canazei** avere a 30-40' Cavalese (+60' a Trento), **per Pejo** avere a 30-40' Cles (+60' a Trento), **per Lodrone** avere a 20' Tione (+60' a Trento). **Da Molveo o da Luserna** a Trento si impiega circa un'ora, come dal Tesino a Trento.

E' difficile difendere Borgo, tanto più che già ora molte madri **del Tesino** saltano Borgo e vengono a Trento. Borgo non è paragonabile a S. Candido, Silandro, Tolmezzo, Sondalo,... La regione Lombardia sta per chiudere Chiavenna, con 200 nati all'anno, distante 60 km da Sondrio o da Lecco.

Gli ostetrici di Tione e Cavalese potranno lavorare "in rete" con Trento e Rovereto, **ma a Borgo**

l'assistenza ostetrica è svolta praticamente da chirurghi (vedi NT 1999). Difficile potenziare Borgo, tanto più che mancano sul mercato ostetrici, anestesisti, pediatri. Tutti gli ospedali sono in crisi di numeri. Questo è il problema dominante, non quello economico e nemmeno quello dei rischi per madri e bambini.

La chiusura di Borgo e Tione porta ad un recupero trascurabile di personale sanitario. Per recuperare diversi ostetrici può essere messo **in discussione solo il centro di Riva-Arco**. La val di Ledro ha Riva-Arco a 20'-30'; se da Arco si arriverà in 20'-30' a Rovereto (tra 5 anni?), allora anche Arco non avrà giustificazioni. Ma questo sarà l'argomento di un'altra telenovela nel 2008.



IL LATTE DI MAMMA, SEMPRE PIÙ AL CENTRO DELLE NOSTRE ATTENZIONI

Estese ricerche documentano i **significativi vantaggi per il neonato e per la madre che derivano da un allattamento materno esclusivo e prolungato.** Questi vantaggi comprendono aspetti relativi alla salute, alla nutrizione, al sistema immunologico, allo sviluppo; ma anche aspetti psicologici, sociali, economici ed ambientali. Il latte materno (LM) è "naturalmente" superiore a qualunque altro alimento per il neonato, sia esso pretermine che a termine!

La promozione e il sostegno all'allattamento materno è quindi



un importante intervento a favore della salute materno-infantile e di conseguenza uno degli obiettivi essenziali di ogni punto nascita. Che questo sia vero è ben documentato dagli interventi dell'OMS e dell'UNICEF a favore della promozione dell'allattamento materno: questi organismi internazionali non solo hanno recepito i significativi benefici del latte materno documentati dalla letteratura scientifica, ma hanno anche riconosciuto il ruolo importante degli operatori e delle strutture sanitarie nel promuovere e sostenere l'allattamento materno.

Da questo lavoro è scaturita nel 1989 la pubblicazione di precise "linee guida" applicabili alle strutture sanitarie per promuovere e sostenere l'allattamento al seno. Questo proposta, conosciuta come "10 passi dell'OMS", rappresenta probabilmente la spinta maggiore che ci sia mai stata, nella storia della sanità pubblica, per la promozione dell'allattamento al seno e ha portato a promuovere da parte dell'UNICEF nel 1992 l'iniziativa "Ospedale amico del bambino". Un ospedale è dichiarato "amico del bambino" quando si impegna ad applicare tutte le 10 raccomandazioni proposte dall'OMS in favore dell'allattamento materno. Dal lancio dell'iniziativa ad oggi sono stati più di 15.000 gli ospedali in 128 paesi in via di sviluppo ed indu-

strializzati a ottenere questo riconoscimento.

Riferendosi alle raccomandazioni dell'OMS-UNICEF, due interessanti convegni nazionali hanno avuto recentemente come tema la promozione dell'allattamento materno nel neonato a termine. Il primo convegno si è tenuto il 3-4 ottobre a Verona ("La riconquista dell'allattamento materno: il diritto di crescere sani") con l'obiettivo di confrontarsi sui percorsi compiuti negli ultimi anni da diversi ospedali italiani nella promozione del LM riferendosi alle raccomandazioni dell'OMS-UNICEF. Durante il convegno, che ha visto la partecipazione di numerosi operatori (anche della nostra provincia: ostetriche, puericultrici, pediatra) i 5 ospedali italiani riconosciuti dall'UNICEF come "amici del bambino" hanno presentato la loro esperienza, sottolineando concretamente quali sono state le difficoltà incontrate, quali le soluzioni adottate, i percorsi formativi, le tappe intermedie fino al conseguimento dell'obiettivo finale.

Il secondo convegno si è svolto a Trieste il 24-25 ottobre ("La durata ottimale dell'allattamento al seno"). Durante il convegno sono stati presentati i dati di prevalenza dell'allattamento al seno in Italia, si è ribadita l'indicazione dell'OMS a favore dell'allattamento materno esclusivo fino a 6 mesi di

DAL CONVEGNO DI TRIESTE

DURATA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO: 4-5-6-7 MESI?

Bambini allattati esclusivamente al seno **per sei o più mesi** non hanno nessun deficit di crescita. Non è stato rilevato nessun beneficio dall'introduzione di cibi complementari tra 4 e 6 mesi.

(Da una revisione sistematica di autorevoli lavori internazionali selezionati - Kramer M., Kakuma R. - OMS 2001).

Nel lavoro di Kramer sono riportati studi che rimettono in discussione il ruolo del latte materno nella **protezione dal rischio di allergie** (asma, eczema,...). Ciò è confermato anche da un recente studio di Sears su Lancet. Restano comunque "mille e più motivi" per scegliere di allattare al seno.

ESISTE CONFUSIONE TRA SENO E SUCCHIOTTO?

Si è sempre meno convinti. Succhiotti sono stati trovati in tombe cipriote del 1000 a.C. e in tombe romane. Negli ultimi decenni se ne è condannato l'uso, affermando (e anche dimostrando) che esiste una forte associazione tra uso del succhiotto e perdita del latte materno. Ma, analizzando bene i casi, si è visto che il succhiotto è usato da madri in difficoltà o da madri con scarse motivazioni. Il succhiotto non è di per sé una causa di diminuzione del latte, ma è un **indicatore di problemi di suzione al seno.** (Kramer M. et al., *Jama*, 18.7.2001). Diversi studi presentati a Trieste confermano l'ipotesi che l'uso del succhiotto sia un fattore di prevenzione della sindrome di morte improvvisa.

vita, si sono discussi i fattori interferenti con l'allattamento materno.

Queste due convegni (e un terzo che si è tenuto a fine novembre a **Roma con la partecipazione del dott. De Nisi** in qualità di relatore) sono state un'interessante occasione di confronto per il personale dell'area materno-infantile che si dedica alla promozione dell'allattamento materno. Si è accresciuta la consapevolezza del ruolo determinante che ha la competenza degli operatori sanitari nel promuovere l'allattamento materno: una conoscenza precisa – sia degli aspetti tecnici (valutazione della poppata, posizioni di allattamento, condizioni del seno,...) sia di quelli inerenti alla comunicazione e la relazione (ascoltare, infondere fiducia, dare supporto, ...) – è il presupposto essenziale per un intervento efficace di sostegno delle mamme che allattano. Parallelamente si sono rinforzate le conoscenze sull'unicità e preziosità dell'allattamento materno esclusivo e quindi la convinzione che **impegnarsi nel sostegno alle madri che allattano è un sicuro intervento di promozione della salute materno-infantile.**

A questo proposito, a distanza di quasi sei mesi dal termine del corso che si è tenuto **in giugno** ("**Allattamento al seno: corso pratico di counselling**", di cui abbiamo parlato nell'ultimo numero di Neonatologia Trentina), il personale dell'area materno-infantile del S. Chiara sta lavorando allo scopo di individuare quali aspetti di promozione e sostegno dell'allattamento materno si possono ulteriormente migliorare rispetto alla realtà attuale (in cui il **95% dei neonati viene dimesso dal Nido con il latte della sua mamma**, esclusivo o parziale, grazie all'impegno di puericultrici, infermiere, ostetriche, pediatri). Sono stati così individuati diversi ambiti di lavoro (avvio dell'allattamento al seno in sala parto, sostegno all'allattamento al seno durante e dopo il ricovero ospedaliero, promozione dell'allattamento materno nel neonato patologico) e **si è cominciato a programmare interventi di miglioramento del sostegno alle mamme nutrici.** Tra gli obiettivi principali di questo

lavoro vi è quello di lasciare i neonati più a lungo con le loro mamme, sostenere l'allattamento materno esclusivo limitando ai casi strettamente necessari l'uso del latte artificiale, migliorare l'integrazione tra il personale del Nido e dell'Ostetrica e tra l'Ospedale e il Territorio, migliorare la qualità degli interven-

ti degli operatori, in particolare nei casi difficili. **Nei prossimi mesi si vorrebbe arrivare a definire delle linee guida scritte** per la promozione dell'allattamento al seno, da condividere con tutto il personale dell'area materno-infantile.

Anna Pedrotti, Alba Donato

PERCENTUALI E DURATA DELL'ALLATTAMENTO MATERNO IN TRENTINO (1996-99)

L'Osservatorio Epidemiologico dell'Azienda Sanitaria ha elaborato i dati riguardanti gli anni 1996-1999 che proponiamo come primizia ai nostri lettori. Ringraziamo in particolare il dott. Silvano Piffer e le Signore Laura Battisti e Daniela Kaisermann.

I dati sono tratti dalla scheda compilata a 12 mesi dai pediatri di famiglia e sono ovviamente in difetto rispetto a quelli prodotti alla dimissione del bambino dal Nido.

Praticamente il 90% dei lattanti nati tra il 1996 ed il 1999 è stato allattato al seno nel primo mese di vita: viene dunque confermata la tendenza crescente già riscontrata nelle precedenti coorti di nascita (81% 1988-92, 87% 1993-95). Il trend risulta essere statisticamente significativo ($p=0,001$) anche tra le singole generazioni della seconda metà degli anni '90.

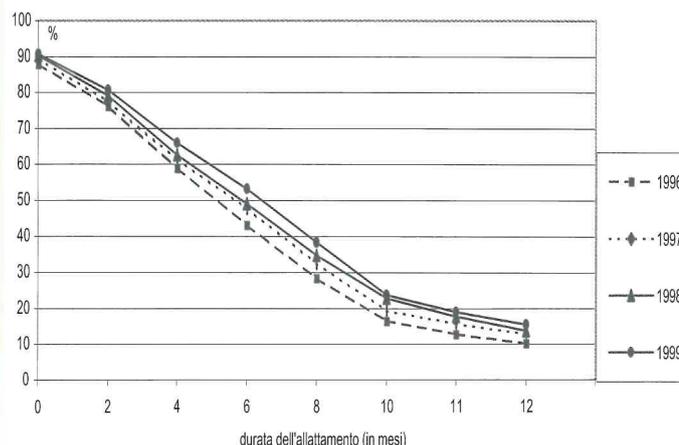
Provincia di Trento. Proporzioni di lattanti allattati con latte materno nei primi giorni di vita per coorti di nascita e comprensorio di residenza. Anni 1996-99.

ANNO	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	Totale
1996	93,2	96,8	77,7	91,8	90,6	93,2	87,5	71,1	82,1	91,3	95,4	87,8
1997	94,4	95,4	100,0	90,4	92,9	100,0	78,4	78,1	84,8	87,9	92,2	89,3
1998	96,0	100,0	100,0	89,9	92,8	80,0	87,3	83,0	83,6	91,8	93,5	90,2
1999	93,3	96,7	80,4	90,4	93,5	93,0	93,0	84,3	85,6	91,1	94,4	90,8
1996-99	94,2	97,2	79,4	90,5	92,6	92,9	89,3	79,6	84,1	91,0	93,7	89,7

* dati non significativi

A livello provinciale non cresce solamente la proporzione di bambini allattati al seno, ma anche la percentuale di quelli allattati per un periodo sufficientemente lungo (almeno 6 mesi). Si passa infatti dal 18% per i nati tra il 1988 ed il 1992, al 32% per le coorti 1993-95, per arrivare al 55% per le generazioni comprese tra il 1996 ed il 1999 (incremento statisticamente significativo; $p<0,001$).

Decremento mensile dell'allattamento materno. Coorti di nascita 1996-99.



I "Mille" di S. Camillo...

Mille bebè all'ospedale San Camillo

Punto nascita in netta espansione: sicurezza e serenità la formula vincente

di ROBERTA BOCCARDI

Mille nati al S. Camillo. Il millesimo bambino è venuto alla luce la sera del 1° dicembre ed è figlio di una coppia pachistana. Subito dopo il piccolo Ali è arrivato Gabriele e le proiezioni per la fine del 2002 si attestano su 1.080 bambini, 150 in più rispetto allo scorso anno. Il punto na-



anche dalla Valsugana, da Rovereto (circa 70-80 nati) e, negli ultimi mesi, anche dalle Giudicarie (sono in calo le nascite a Tione per effetto dell'incertezza legata alla chiusura del punto nascita), come si spiega il boom degli ultimi anni? «La guardia ostetrico-ginecologica 24 ore su 24, il personale medico altamente qualificato, l'esperienza del neonatologo Pedrotti, e il persona-

Il 1° dicembre 2002 nella sala parto dell'Ospedale S. Camillo è nato Basat Ali, pakistano, il 1000.esimo bambino del 2002.

Quest'anno sono nati in media esattamente 3 bambini ogni gior-

no, per cui si prevede di sfiorare i 1100 nati a fine anno.

Fino al 1987 al S. Camillo nascevano in media 500 nati all'anno; poi si è registrato un netto aumento tra l'87 e il '90 (946 del 1990) e poi un calo del 30% dovuto alla ristrutturazione tra il 1991 e il 1996, fino a toccare i 665 nel 1997. Negli ultimi cinque anni si è registrato un aumento del 65%.

Al S. Camillo (I livello) nascono bambini a basso rischio, di almeno 2000 g e 35 settimane. Viene rispettato al massimo l'impegno di concentrare i rischi gravi al S. Chiara: negli ultimi 5 anni solo due neonati ogni anno vengono trasferiti perché di peso inferiore a 2000 g oppure perché di età gestazionale inferiore a 35 settimane.

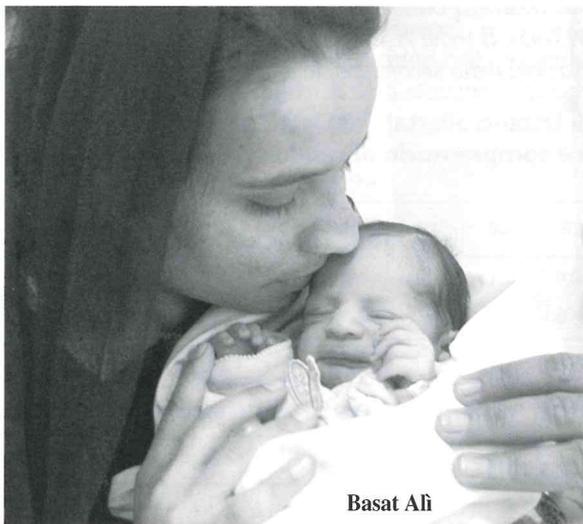
Negli ultimi cinque anni i neonati trasferiti per imprevista patologia non hanno superato il 2% (72 neonati su circa 3600, 19 su 1000 nel 2002). Negli anni precedenti il 1997 si trasferiva il 5-6% dei nati.

Dal 1997 è attivo il rooming-in per ogni coppia madre-bambino. Alla dimissione più del 97% dei neonati è allattato al seno. In un'indagine sul gradimento (ese-

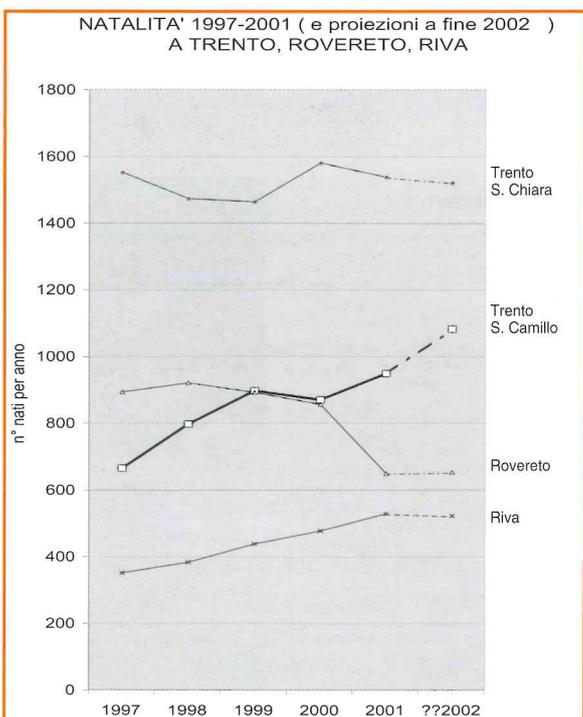
guita su 500 madri nel 2000) il 99,3% delle madri ha giudicato l'assistenza ottima-buona (NT 2/2000).

Le indagini sugli esiti a distanza (mortalità/handicap), eseguite a livello provinciale dalla Neonatologia trentina, confermano che tra i nati al S. Camillo, su circa 8.000 nati negli ultimi 12 anni - non si è registrato nessun decesso per asfissia neonatale (l'ultimo nel 1982) e nessun esito neurologico grave (l'ultimo nel 1990).

Il S. Camillo è quindi un ospedale di I livello con documentati risultati di qualità.



Basat Ali



Quattro gemelli, un record per il Trentino

Viterbo, Patrizio, Mattilde e Rebecca i quattro gemellini nati giovedì mattina all'ospedale di Bolzano, figli di una coppia di Madonna di Campiglio, sono un record per la provincia di Trento, da trent'anni di proiezione mai avuto quattro gemelli - continua Dina Pedrotti

Pedrotti: però sono troppi
«Qui manca un centro sterilità»

SEMPRE IN PROGNOSI RISERVATA



Il mercoledì, quindi lo avrete quasi che istinto. Meglio esser' d'oro un centro pubblico, serio, con delle basi etiche. Che non sia una cosa come quella di Asti - dove i bambini sono in oggetto e le donne in fondo anche. E' vero che si valorizza questa voglia di maternità, che

Commento: è un evento che riempie le pagine dei giornali, ma che negli ultimi quarant'anni non abbiamo mai registrato in provincia di Trento. In natura (senza interventi di procreazione assistita) il fenomeno dovrebbe registrarsi ogni mezzo milione di parti, ogni 100 anni da noi... Dati i rischi legati alla estrema prematurità, nelle tecniche di procreazione assistita si raccomanda di non superare il limite di tre gemelli.

Leggere ai figli ad alta voce fin dal primo anno: è semplice ed efficace

"NATI PER LEGGERE": UN PROGETTO LANCIATO DA BIBLIOTECHE E PEDIATRI

"NATI PER LEGGERE" è un importante progetto nazionale che vuole diffondere tra i genitori l'abitudine di leggere ad alta voce ai propri figli fin dai primi anni di vita.

E' stato dimostrato che **leggere ad alta voce ai propri figli** aiuta il processo di formazione delle strutture di base della vita emozionale, affettiva, cognitiva del bambino e migliora le relazioni affettive tra i componenti della famiglia. **Si stimola così la capacità di comprendere e di pensare**, si anticipa l'acquisizione del linguaggio, si arricchisce il vocabolario.

Tutto questo può contribuire nel futuro a facilitare il percorso formativo, nonché un buon rendimento scolastico. Aumenta il grado di sicurezza e di autostima del bambino.

Intorno ai due anni il bambino

utilizza diverse decine di parole e compone le prime frasi. Durante la lettura ad alta voce di brevi testi, di filastrocche, di semplici fiabe sarà facilmente coinvolto nella lettura e comincerà a ripetere da solo le storie raccontate dalla mamma.

Il 23 novembre è stato presentato presso la Biblioteca comunale di Trento il Progetto che sarà realizzato nella nostra provincia da parte del **Sistema bibliotecario trentino**, in collaborazione con le biblioteche pubbliche ed i pediatri di base. Questi si impegnano a diffondere ed a promuovere la lettura ai bambini, in particolare in occasione dei periodici bilanci di salute.

I pediatri prescriveranno ai bambini di 0-7 anni, come fosse una vera ricetta, **almeno 15 minuti di lettura ad alta voce** da parte di mamma o papà. La "medicina" è indicata per bambini che vogliono divertirsi, lasciarsi incantare, scoprire, obbligare i genitori a stare con loro.

Il progetto sarà pubblicizzato anche presso i reparti ospedalieri di Pediatria e di Neonatologia della provincia.

La nostra Associazione si impegna a informare i genitori sulle future iniziative.

Le Biblioteche pubbliche comunali del Trentino offrono ai genitori consigli di letture per le varie età, prestano gratuitamente i libri

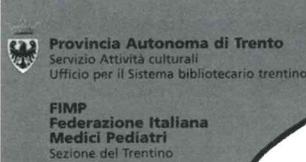
adatti all'iniziativa (selezionati dall'Ufficio per il sistema bibliotecario), creano momenti di informazione e di promozione.

Per informazioni telefonate allo 0461.496938 oppure allo 0461.496940

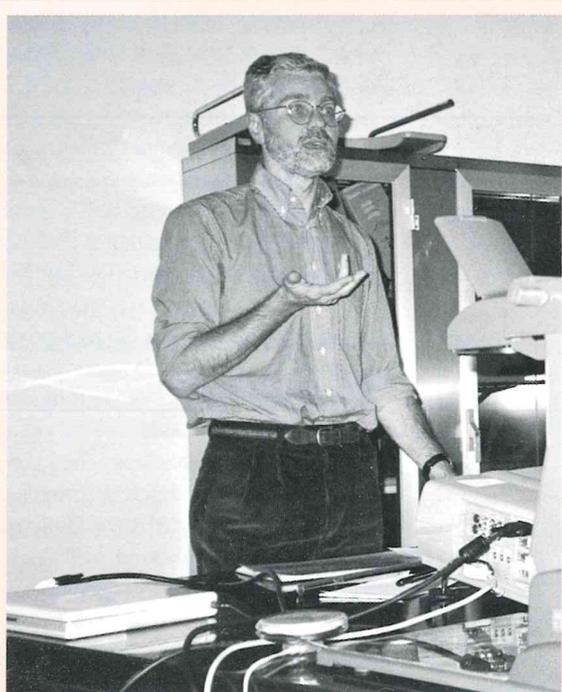
Come la MUSICA, anche la LETTURA deve essere molto valorizzata.

I genitori devono cominciare già nel secondo anno di vita a rendere disponibili libricini adatti all'età del figlio ed a leggergli ad alta voce dei racconti illustrati. La frequenza alle Biblioteche per bambini è molto formativa.

da: Bambini sani e felici, pag. 170



il progetto
Nati per leggere
in Trentino
La lettura ai bambini
Incontri formativi
per pediatri
e bibliotecari



Il **dott. Francesco Morandi**, pediatra di Erba, ha tenuto un incontro di aggiornamento sul tema "Assistenza ai bambini che necessitano di cure speciali" (in particolare sulla sindrome di Ondine).

La **dott.ssa Monica Benedetti** ha presentato i dati e le esperienze del Centro di Verona.

L'incontro è stato patrocinato dall'ANT, come quello tenutosi in giugno dalla **dott.ssa Lazzarotto** di Bologna sulla diagnosi di infezione da Cytomegalovirus.

UN LIBRO CHE NON DEVE MANCARE DOVE C'È UN BAMBINO

Questa è una guida turistica del tutto particolare, perché i protagonisti non sono i grandi, ma i bambini. Qui si parla di castelli e di torri, di ponti e di tunnel, di pareti da scalare, di treni e di camion. Ma non sono i castelli e le torri dei potenti dei secoli scorsi, non sono i ponti o i tunnel delle nostre autostrade, non sono i supertreni veloci, non sono le pareti dolomitiche che conosciamo...

Varcando la soglia di un parco giochi, si entra in un mondo diverso dalla realtà degli adulti. Ogni bambino costruisce la "sua" realtà sulle basi della fantasia, del piacere, della creatività per sentirsi libero, per "essere bambino". Solo un bambino può dar vita ad un pezzo di legno, ad una corda, ad uno straccio, ad un sasso. Un bambino gioca per pochi anni; ma per tutta la sua vita ricorderà come, dove e con chi ha giocato.

Da pochi decenni, anche sotto l'influsso di una nuova "cultura del bambino" che ci viene dagli stati del Nord-Europa, le nostre città e i nostri paesi hanno cominciato a dedicare spazi pubblici ai giochi dei bambini. Questo può esser visto come parziale risarcimento al furto di spazi privati nei quali i bambini, da sempre, trovavano occasioni di giocare e di stare insieme.

E' molto recente l'idea che i genitori non hanno diritti di proprietà

sui loro figli, ma hanno obblighi e responsabilità.

Sono passati poco più di dieci anni dalla Convenzione internazionale dei Diritti del Bambino, promulgata dalle Nazioni Unite nel 1989 (è legge italiana dal 1991). L'articolo 31 afferma che gli Stati di tutto il mondo "riconoscono al bambino il diritto al riposo ed

allo svago, a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative proprie della sua età...". Giocare è diventato un diritto dei bambini, proprio perché il gioco costituisce la loro più autentica attività. Lasciar giocare i bambini e favorire il gioco creativo è diventata una responsabilità di politici, insegnanti, pediatri, psicologi e soprattutto dei genitori. Non è facile essere oggi genitori "responsabili". Per la prima volta al mondo ogni genitore deve aggiornarsi e studiare per poter fare delle scelte.

Purtroppo a questa nuova "cultura del bambino" si è sovrapposto un modo di vita imposto dal consumismo: con la maggior disponibilità di denaro e di possibilità di comunicazioni, è diventato fin troppo facile essere genitori permissivi, col risultato di avere un aumento vertiginoso di bambini viziati. Per certi genitori l'illimitato diritto di ogni bambino ad "essere bambino" è stato confuso col suo "diritto ad avere e a fare" tutto quello che vuole.

Si ruba ai bambini l'età del gioco creativo, li si rende troppo precocemente adulti, impegnati troppo presto a gareggiare per vincere (con un alto rischio di perdere e di crescere frustrati, senza motivazioni, senza valori). TV e giornali orientano genitori e bambini ad acquistare oggetti effimeri o a seguire mode effimere; è obbligatorio andare a Gardaland o magari a Disneyland, nei parchi più grandi del mondo, dove tutto è spettacolo e dove il bambino resta sì stupito, ma in modo passivo.

Il libro, unico nel suo genere, pratico ed avvincente, è un invito ai genitori ad entrare con i loro figli in tutti i parchi gioco della nostra provincia, dai più modesti a quelli più vasti ed attrezzati. Qui ogni bambino diventa protagonista e vive ogni momento in modo attivo.

Quando entriamo in un teatro, in una chiesa o in un museo, noi entriamo con la precisa idea di ricevere qualcosa e di uscirne migliori di

prima. Così, quando un genitore accompagna i suoi bambini al parco giochi, dovrebbe approfittare di questo momento strategico per conoscere meglio i figli, per osservare le loro reazioni, le loro scelte. Lì ogni bambino deve fare delle scelte, deve imparare a mettersi in fila (impara che i giochi sono di tutti), può fare amicizie, può sporcarsi con la sabbia pulita, può mettere alla prova la sua prestanza fisica per arrampicarsi o per saltare in tutta sicurezza.

Per il genitore che lo osserva, questo è un importante momento educativo, come il momento in cui si gioca, si canta o si legge assieme in casa, si mangia assieme (dialogando, senza raccomandazioni, senza distrazioni), oppure ci si dà la buonanotte.

Di regola ogni genitore è "imperfetto" e può sempre migliorare. Al parco giochi si possono individuare tanti bambini viziati ed anche genitori soffocanti, che intervengono in modo eccessivo e scelgono loro i giochi; vi sono anche genitori che leggono o chiacchierano tra di loro, indifferenti a quello che fanno i bambini.

Questa guida è rivolta a tutti quei genitori che sono alla ricerca dei migliori rapporti basati sulla conoscenza reciproca e sul dialogo. Più si frequenta un parco giochi più aumentano le occasioni per imparare dai bambini, per mettersi in discussione, per confrontarsi con altri genitori, per andare al di là delle intuizioni, dell'istinto, del buon senso che ogni genitore crede di avere.

I bambini vorrebbero essere e crescere veramente felici, non viziati, ma capiti; non vogliono un giocattolo costoso, ma un genitore che sa abbassarsi e giocare al loro livello con intelligenza, umiltà, serenità; più che vedere animali strani e cartoni animati in TV a loro piacerebbe stare col loro papà e con la loro mamma in un bel parco giochi con tanti amici e tante occasioni di gioco, cioè di vita.

Dino Pedrotti



ADRIEN O LA COLLERA DEI BAMBINI

(LA COLÈRE DU BÉBÉS)

Jean Pierre Relier, insigne neonatologo francese, amico della nostra Neonatologia, aveva pubblicato un libro molto apprezzato: "Amarlo prima che nasca" (Le Lettere ed.), già recensito con ampi brani su questo giornale (NT giugno 1995, pagg. 8-9). In questo nuovo libro lancia un vero e proprio grido di allarme a proposito dell'assistenza ai neonati prematuri.

Spesso il neonatologo ha percepito un sentimento di rabbia presso i neonati chiusi nelle incubatrici, trattati non sempre in modo adeguato.

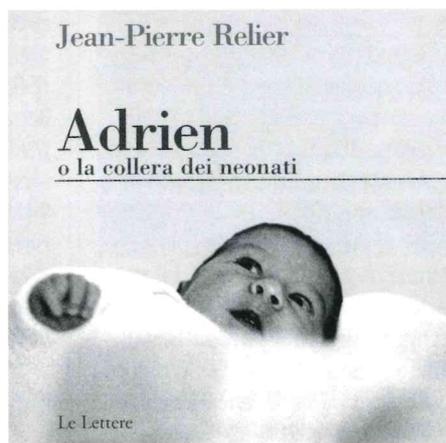
Relier denuncia, dando corpo alla "collera dei bambini", tutte le forme di procreazione assistita e la pretesa della scienza di sostituirsi al mistero della vita. Condanna anche, come causa evitabile di prematurità, certi comportamenti delle donne iperattive, stressate, troppo prese dal loro lavoro per preoccuparsi della nuova vita che sta crescendo in loro.

Dopo il puerile femminismo degli anni 1965-75, la donna ha voluto affermare la sua parità, considerando la maternità quasi un handicap, che tuttavia bisognava affrontare per mantenere una certa etichetta socioculturale. Certe donne vogliono avere un figlio a tutti i costi, aiutate dalle nuove tecniche di fecondazione assistita. Aumenta così il numero dei prematuri, spesso a causa degli stress in gravidanza.

Relier mette in discussione l'attuale organizzazione attorno all'evento nascita, ma esprime comunque un messaggio di speranza.

Adrien è un bambino che nasce a Parigi a 27 settimane (795 g) e Relier gli dà voce: Adrien, di fronte alle contrazioni uterine di inizio travaglio, "provò una collera violenta"... Sono descritte tutte le sensazioni che può provare un neonato durante il parto e poi durante

le manovre di rianimazione. Sono descritte le emozioni della madre, i suoi ripensamenti di donna iperattiva, stressata, troppo presa dal suo lavoro. Il "professore" che segue la crescita di Adrien segue in parallelo la crescita e la maturazione di Agathe, sua madre. L'ambiente in cui Adrien viene assistito è molto positivo e tutto ciò porta ad una felice conclusione del libro.



LA RABBIA DEI BAMBINI



Da qualche anno, periodicamente, propongo una serie di riflessioni cercando di esprimere il punto di vista dei bambini di questo mondo. E così s'è parlato di "Diritti di bambini", di un "Mondo alla rovescia", dei "P8" (otto piccolissimi bambini, da contrapporre ai G8), di un "Mondo piccolo" (con una serie di disegni di Fulvio Bernardini). Ogni pediatra dovrebbe assumersi la responsabilità di **far capire ciò che i bambini non possono esprimere**. Ma fare l'avvocato dei bambini è maledettamente difficile: non è facile trovare persone che siano in sintonia con questi messaggi. Ci si sente nelle vesti di un profeta che grida nel deserto...

In questa nuova serie di appuntamenti settimanali vorrei tentare di esprimere **la rabbia che un bambino potrebbe provare se fosse veramente consapevole di quel che lo aspetta** nell'avventura della sua vita. L'idea mi è balenata ad Oslo (dove mi trovavo per un Congresso internazionale di Medicina perinatale), di fronte alla statua molto espressiva di un "**bambino arrabbiato**", opera dello scultore Gustav Vigeland che in un enorme parco pubblico ha raffigurato l'intero arco delle emozioni umane in 200 statue.

Al Congresso di Oslo ostetrici, ostetriche, neonatologi di tutta Europa hanno proclamato che non è più accettabile che in certe zone muoia più dell'1% dei neonati. **Nel nostro Trentino siamo allo 0,3%, ai più bassi valori mondiali, come in Scandinavia.**

Gli stati scandinavi sono sempre stati presi come esempio da chi ha voluto assistere i neonati trentini nel modo razionale ed anche più umano. "Se io fossi un neonato", come ho già scritto, vorrei nascere in Scandinavia o nel Trentino, due tra le aree di questo mondo dove si rischia meno alla nascita.

Forse i neonati trentini sono meno arrabbiati contro ostetrici e pediatri rispetto a quelli di altre zone del mondo.

... dinopedrotti@libero.it
da l'Adige del 23.10.2002

Chi desidera ricevere la nuova serie di articoli dal titolo "La rabbia dei bambini" può compilare il tagliando di richiesta a pag. 20

La rabbia dei bambini



Ma quale mondo ci volete lasciare?

di DINO PEDROTTI

PRIMO PREMIO AL CONCORSO DI BIOETICA G. GHERSON

Nel numero 1-2/2002 NT ha riportato in evidenza il tema della nascita fortemente pretermine, sia dal **versante della madre (e del padre)**, che si trovano nella minaccia di un parto fortemente prematuro, cioè a 23-24-25 settimane di età gestazionale (pari a 5-6 mesi di gestazione) e sia dal **versante degli ostetrici e dei neonatologi** e i dilemmi etici sulla rianimazione neonatale di questi piccolissimi neonati ("*L'etica ai confini della vita*").

I vari punti di vista di medici, infermieri, ostetriche e genitori sono stati raccolti in un lavoro originale che ha trovato il contributo di ascolto e approfondimento nella Commissione di bioetica dell'Ordine dei Medici di Trento formata da medici, ma anche da esperti di giurisprudenza, teologi, eticisti.

Il lavoro, dal titolo "**La nascita fortemente prematura**", che contiene le linee guida per l'assistenza al parto fortemente pretermine, condivise dai neonatologi e dagli ostetrici dell'ospedale S. Chiara di Trento, è stato quindi inviato al **premio di Etica e Pratica medica "Gemma Gherson"**, concorso promosso dall'Ordine dei Medici di Trento e aperto a

tutto il territorio nazionale. Gemma Gherson è stata una dottoressa, mancata qualche anno fa, appassionata ai temi di bioetica e fondatrice, con altri, della Commissione a Trento negli anni 1993-94. Il premio vuole promuovere la ricerca bioetica in Italia.

Il lavoro del S. Chiara si è classificato al 1° posto, raccogliendo commenti favorevoli e lo stimolo a continuare lo studio con altri centri di Neonatologia, in modo da raccogliere una più vasta

esperienza. Positivo e stimolante, quindi, il lavoro svolto; le Neonatologie di Torino, Trieste e Bolzano hanno già manifestato molto interesse e disponibilità a partecipare allo studio prospettico nel periodo 2003-2004 proprio su tutti casi di nascita a 23-24-25 settimane. Oggetto di studio saranno i contenuti e le modalità delle comunicazioni che intervengono tra ostetrici, genitori e neonatologi attorno alla minaccia di una nascita "ai confini della vita".

Anche quest'anno

L'ABC..ALENDARIO DELLA PREVENZIONE degli incidenti ai bambini

Il Gruppo di Studio della Medicina d'Urgenza Pediatrica della regione Trentino Südtirol, ha da poco concluso il 2° Simposio sul "**Il Bambino e l'emergenza**" a Bressanone (11-12 ottobre 2002), interamente dedicato al primo soccorso al bambino.

Sono troppi gli incidenti evitabili che avvengono ai bambini e la prevenzione è un atteggiamento razionale alla portata di tutti: basta volerlo e basta studiare...

Il Calendario della prevenzione degli incidenti ai bambini è molto chiaro ed efficace ed è stato già presentato con successo negli anni scorsi.

Lo si può richiedere nelle **Farmacie Comunali di Trento** o alla nostra Associazione (vedi riquadro all'ultima pagina), al prezzo di 5 € più le spese postali.

UN GRAZIE ALLA NOSTRA NONNA FRANCA

Una carissima nonna di Rovereto ci ha di recente omaggiato dei suoi lavoretti fatti a mano. Era venuta a conoscenza della continua necessità del nostro reparto di avere delle scarpine di lana. E' arrivata a noi con un grande e bel pacco dono. Tante, tantissime scarpine di lana per i nostri piccoli, di molti colori e varie misure.

La signora Franca ha un grande amore per i bambini e ha desiderato donare questi suoi capolavori: ben 70 paia, più altre 30 in un secondo momento. Avremo scarpine per un bel po'. Già le madri e le nonne del personale e dei nostri neonati ricoverati ce ne avevano regalato in passato. Vogliamo ringraziare di cuore la signora Franca e con lei tutte le nonne che ci hanno regalato questi preziosi lavori eseguiti con tanto amore.

Paola Trainotti e infermiere



LA DOTT.SSA COSTANZA GIANNELLI A NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Sono senese e giungo a Trento come primario a 37 anni, età inaspettata per un ruolo così importante e delicato. L'incontro fortunato con maestri di rinomato valore **sia in campo neurologico che psichiatrico infantile** fin dai primi anni della specializzazione ha senza dubbio consentito e contribuito a farmi entrare molto presto nel vivo della materia che per mia scelta non è mai stata scissa in direzioni esclusivamente neurologiche o psichiatriche, pur talvolta sacrificandone aspetti più specifici.

La scuola di Psicoterapia Sistemica di Modena, ma soprattutto l'esperienza in casa di cura psichiatrica con la guida del Dott. Zucchini (didatta e già presidente della Società Italiana di Psicoanalisi, Bologna), l'incontro nella mia prima attività di ruolo in Val di Chiana (Siena) con il dott. Vieri Marzi di Psichiatria Democratica con la dott.ssa Lella Ravasi Bellocchio (CIPA, Milano) e il dott. Paolo Crepet, segnano **la mia dedizione agli aspetti psichiatrici** ritenuti inscindibili nella cura e nella gestione di piccoli pazienti anche con prevalente patologia neurologica.

Il dott. Cavazzuti e il dott. Della Giustina dell'Università di Modena mi iniziano **al versante neurologico e neuropatologico infantile** collaborando attivamente con l'Université Catholique de Louvain (Bruxelles), nei nomi del Prof. Lyon e Evrard.

Le precedenti esperienze di lavoro sia sul territorio che in ospedale mi hanno permesso di conoscerne luci e ombre laddove manchi **una rete di comunicazione tra le due strutture**, relazione di integrazione necessaria per assicurare una diagnosi e un intervento precoce e dunque un'assistenza riabilitativa territoriale adeguata non frammentabile in percorsi tortuosi e spesso penalizzanti per le famiglie.

A Trento, l'Unità di **Neuropsichiatria infantile** contiene in sé i due aspetti, quello ospedaliero e quello territoriale, permettendo dunque una comunicazione reale tra gli aspetti di natura neurologica (che trovano nella sede ospedaliera la risposta primaria) e quelli prevalentemente psico-riabilitativi, da integrare nei molteplici aspetti (sanitario, familiare, scolastico, sociale) nel territorio d'appartenenza del bambino, seguendolo nella sua evoluzione fino alla maggiore età.

La nostra Unità Operativa è composta quindi non solo da medici ma **anche da logopedisti, fisioterapisti e psicomotricisti**, componenti essenziali per un'attività congiunta di tipo riabilitativo e preventivo in tutti i suoi aspetti.

Fin dall'inizio del mio mandato ho cercato di potenziare siffatta rete di assistenza Ospedale - Territorio, cercando di rendere più fluidi e rapidi i rapporti tra operatori, accompagnando **i bambini e le loro famiglie in un percorso unitario** seppur d'intervento multidisciplinare.

In ospedale accedono bambini con patologia neurologica di varia natura, con una particolare attenzione alla **diagnosi e cura delle epilessie e dell'autismo** per il quale è stato attivato un protocollo ospedaliero di diagnosi differenziale precoce.

Fondamentale è la collaborazione con la Patologia neonatale per il controllo e la valutazione dello sviluppo neurologico del neonato a rischio e soprattutto del prematuro, la cui semeiotica neurologica è assai complessa e necessita di un **accurato follow up**, prolungato per alcuni bambini fino all'età scolare. Inoltre programmi e progetti comuni con la Pediatria consentono lo studio e la diagnosi precoce di **malattie neurometaboliche e neuromuscolari** e il ricove-



ro di minori con patologia psichica acuta (psicosi) oltre che, in collaborazione con l'U.O. di Psicologia, adolescenti con **disturbi del comportamento alimentare** (anoressia, bulimia) in delicata fase di malattia.

Ma è anche sul territorio che attualmente si va rivolgendo la mia attenzione stabilendo contatti **con i pediatri di base** attraverso corsi di formazione di neurologia infantile e **con psichiatri e psicologi** stabilendo un protocollo comune di accoglienza e cura per adolescenti a rischio psicopatologico.

L'adolescenza nei suoi svariati aspetti, da quello psicopatologico alla prevenzione del disagio con interventi nella scuola e nella città con spazi e strutture apposite è obiettivo principale della nostra Unità Operativa nei progetti e programmi formativi per l'anno nuovo, oltre alla costituzione di un **gruppo di riferimento per la dislessia** e i disturbi specifici dell'apprendimento, patologia ad eziopatogenesi varia, clinicamente sfumata e forse sottostimata, per la quale solo l'intervento precoce effettuato nella primissima fase dell'acquisizione della lettura e scrittura può portare significativi cambiamenti prognostici.

In questa delicata fase di mia integrazione sono davvero grata per la collaborazione da parte dei colleghi e per l'attenzione e la pronta condivisione di progetti e programmi per l'infanzia e l'adolescenza che l'Azienda Sanitaria e la Provincia stanno attuando.

dott.ssa Costanza Giannelli

FLUORO DOPO I 6 MESI PER PREVENIRE LA CARIE

La somministrazione di supplementi di fluoro allo scopo di prevenire la carie dentaria in età evolutiva, rappresenta un argomento oggetto periodicamente di dibattiti e confronti talora accesi tra chi la sostiene e chi la contrasta. Questi ultimi sono in genere influenzati da **dati diffusi da fonti non accreditate** oppure ottenuti tramite siti internet su cui non esiste alcun controllo di scientificità.

E' noto da tempo che il fluoro, sia per via sistemica che per contatto, è in grado di ridurre in modo significativo, **fino al 30-50% il rischio di carie nella popolazione**. Il fluoro agisce rendendo i tessuti dello smalto più resistenti all'attacco degli acidi. Sull'argomento esiste una letteratura vastissima, reperibile anche presso i servizi dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Neppure studi più recenti, che ridimensionano l'impatto della fluorazione sistemica delle acque, modificano il valore della **fluoroprofilassi, che rappresenta uno dei cardini della prevenzione della salute orale**, unitamente alla dieta, all'igiene orale ed ai controlli odontoiatrici periodici.

Le nuove raccomandazioni sulla fluoroprofilassi

La maggiore diffusione dei dentifrici al fluoro, il maggiore accesso ad alimenti ad alto tenore di fluoro

(pesce, the o acque minerali ad esempio) hanno portato varie Agenzie Internazionali, a scopo precauzionale, **per minimizzare al massimo la probabilità di insorgenza della fluorosi**, a rivedere la precedente schedula ed il livello di cut off per la fluoroprofilassi è stato portato **da 0,7 a 0,6 mg/l** (contenuto di fluoro nelle acque potabili).

Tra le diverse Agenzie esiste una sostanziale sintonia in merito alle dosi raccomandate alle diverse età ed in relazioni ai livelli di concentrazione dei fluoruri nelle acque potabili, come rappresentato nella tabella 1.

I valori fluorimetrici delle acque potabili della provincia di Trento

Nella stragrande maggioranza dei comuni del Trentino, sulla base dei **dati 2001 forniti dal Settore Laboratorio e Controlli - APPA - Provincia di Trento**, la concentrazione dei fluoruri negli acquedotti pubblici risulta minore di 0,01 mg/l. **Solo in sei comuni del Trentino** l'acqua degli acquedotti pubblici (e comunque non in tutti gli acquedotti) presenta una concentrazione di fluoruro superiore a 0,6 mg/l, valore soglia fissato dall'OMS al di sotto del quale è raccomandata l'attuazione di una fluoroprofilassi di comunità. I sei centri dove è registrata una concentrazione

di fluoruri oltre la soglia di 0,6 mg/l sono i seguenti:

Tenna: 1,4 mg/l

Centa: 0,9 mg/l in due acquedotti pubblici

Rabbi: 0,9 mg/l in due acquedotti pubblici

Levico Terme: 0,8 mg/l in un solo acquedotto pubblico

Pergine Vals.: 0,7 mg/l in un solo acquedotto pubblico

Ruffrè: 0,7 mg/l

Esistono pertanto solide basi per una indicazione alla somministrazione di supplementi di fluoro in età evolutiva in tutti i distretti sanitari della provincia di Trento, con poche eccezioni.

L'efficacia della fluoroprofilassi è confermata, oltre che da decennali studi anche dai dati provinciali dello screening odontoiatrico attuato in provincia di Trento dal 1997/98, nel quadro di un progetto provinciale di promozione della salute orale in età evolutiva, negli alunni di **I e IV elementare e II media**. I dati relativi all'anno scolastico 1999-2000 indicano che la proporzione di **denti sani in chi assume fluoro è pari al 60,9%**; mentre in chi non assume fluoro è pari al 43,6%. La differenza è statisticamente significativa. In assenza di fluoroprofilassi c'è un eccesso di rischio di carie ai denti decidui pari al 40%, ossia **un rischio relativo di 1,40**. Il ruolo protettivo del fluoro è confermato dall'analisi della correlazione che evidenzia **un rapporto lineare tra copertura del fluoro nei distretti sanitari e proporzione di denti sani** sia in I elementare, sia in IV elementare. Va anche notato che, sia in passato che nel periodo di attuazione dello screening odontoiatrico (1997-2001) non è **mai stato rilevato alcun caso importante di fluorosi dentaria** nei bambini che assumono

Tab. 1 - Dosi supplementari di fluoro raccomandate alle diverse età del bambino in relazione alle diverse concentrazioni dei fluoruri delle acque potabili

Età del bambino	Concentrazione fluoruro nelle acque potabili		
	< 0,3 mg/l	0,3-0,6 mg/l	>0,6 mg/l
0-6 mesi	Non sommin. fluoro	Non sommin. fluoro	Non sommin. fluoro
6 mesi-3 anni	0,25 mg/die	Non sommin. fluoro	Non sommin. fluoro
3-6 anni	0,50 mg/die	0,25 mg/die	Non sommin. fluoro
6-16 anni	1 mg/die	0,50 mg/die	Non sommin. fluoro

secondo Organizzazione Mondiale della Sanità, Accademia Americana di Pediatria, Accademia Americana di Odontoiatria Pediatrica, Accademia Europea di Odontoiatria Pediatrica, Società Italiana di Pediatria, Associazione nazionale degli Odontoiatri Italiani.

supplementi di fluoro rispetto a quello che non li assumono.

Nei distretti della provincia di Trento la fluoroprofilassi scolare è sempre stata inoltre condotta con criteri "prudenziali", prevedendo la somministrazione delle compresse solo durante l'anno scolastico.

La fluoroprofilassi oggi in provincia di Trento

La situazione aggiornata al 1996-99 tramite le schede pediatriche al 12° mese di vita, evidenzia come la copertura della **fluoroprofilassi sia soddisfacente nel primo anno di vita**, grazie alle istruzioni di prevenzione fornite alla nascita e all'azione dei pediatri di libera scelta.

Nei vari comprensori la copertura media è superiore al 95% in Primiero, Bassa Valsugana, Giudicarie; al 90% in val di Fiemme e val di Non; all'85% in val d'Adige e Vallagarina; all'80% in Alta Valsugana, Alto Garda e val di Fassa, In val di Sole è al 64%.

La copertura è meno buona in età scolare, dove dai dati della screening odontoiatrica 2000/2001 emerge il seguente quadro:

IV elementare - media prov. 19%, con massimi del 91% in Primiero, del 67% in Bassa Valsugana, del 36% in Alto Garda.

La riduzione della copertura della fluoroprofilassi in età scolare, manifestatasi nell'anno 2000, è conseguente alla riduzione dell'offerta attiva del fluoro da parte dei servizi territoriali dei distretti. **Questa riduzione dell'offerta, probabilmente non sufficientemente spiegata e condivisa** con le scuole e le famiglie è conseguita a vari fattori:

- difficoltà di natura organizzativa da parte dei servizi pubblici, nell'erogazione della fluoroprofilassi,
- problemi di integrazione tra servizi sanitari e scuole in merito alla somministrazione del fluoro a scuola,
- necessità di **coinvolgere in modo più attivo le famiglie** sul tema della fluoro profilassi,
- nuove evidenze di letteratura che indicherebbero, per il bambino di

6 anni o più, come procedura sufficiente, per una ottimale protezione della salute dei denti, oltre ad una alimentazione adeguata, la pulizia dei denti due volte al giorno con dentifrici fluorati.

Per il bambino piccolo, con meno di 6 anni di età, non ancora in grado di pulirsi in modo autonomo ed efficiente i denti, l'assunzione delle pastiglie di fluoro trova un'ampia giustificazione. Va tenuto anche conto che l'accettabilità delle pastiglie nel bambino piccolo è maggiore rispetto al bambino più grandicello.

Nel bambino con più di 6 anni, la crescente disponibilità di dentifrici al fluoro e la maggiore autonomia ed abilità nel pulirsi i denti, può rendere non necessario ricorrere a supplementi esterni di fluoro. Al

riguardo è però fondamentale, per garantire una adeguata protezione dei denti, assicurare una alimentazione adeguata ed una pulizia dei denti almeno due volte al giorno.

Uno specifico gruppo dell'Azienda provinciale per i Servizi sanitari, sulla scorta di un recente convegno tenutosi a Trento sulla promozione della salute orale in età infantile, sta ridefinendo i criteri operativi in merito alla prevenzione della carie dentaria ed all'utilizzo del fluoro. Il nuovo programma dovrebbe consentire di ridurre l'attuale contenzioso in merito alla fluoroprofilassi.

Silvano Piffer

vedi i Consigli pratici su "Bambini sani e felici", pagg. 113-114.

ANT-Assemblea del 7.6.2002

Si constata la validità dell'Assemblea, convocata nei termini statutari. Secondo l'Ordine del Giorno,

1. *il Presidente relaziona sull'attività svolta nell'anno 2001. Il 22.5.2001 si è tenuto l'incontro pubblico dedicato al tema "Il neonato ricoverato e i suoi genitori" (in coincidenza con l'Assemblea annuale). Gli argomenti sono stati riportati su NT dicembre 2001. Sul numero di dicembre è stata commentata anche la pubblicazione del volume "Il neonato trentino 4 (1997-1999)". L'ANT ha sempre appoggiato le ricerche epidemiologiche e le ha pubblicate, proprio per metterle alla base di una corretta educazione sanitaria. L'ANT, con un contributo di oltre 5 milioni di Lire, ha iscritto la Neonatologia trentina nel Vermont Oxford Network, in cui confluiscono i dati di oltre 400 centri mondiali. Avremo così un'idea abbastanza precisa di come siamo collocati come cure e risultati in un panorama mondiale. L'ANT (vedi relazione 2000) aveva messo a disposizione oltre 20 milioni di lire per una ricerca scientifica sul latte materno ai prematuri. La ricerca è stata purtroppo sospesa. Con oltre 16 milioni è stata acquistata una sonda, indispensabile per l'ecografo neonatale. Su NT 1.2001 erano comparsi precise analisi su come intervenire in futuro in Vietnam, dopo il viaggio esplorativo del marzo 2001. De Nisi, Piffer, Zucchelli assieme ad altri colleghi si sono impegnati a stendere un Progetto 2002-2004 di riorganizzazione delle cure ostetrico-neonatali ad Hanoi e in otto ospedali vicini. Il Gruppo Trentino di Volontariato ha presentato il Progetto a Bruxelles alla Comunità Europea (Progetti Asia-Urbs), chiedendo un finanziamento di oltre 1 miliardo e mezzo di lire.*
2. **Bilancio 2001** (vedi NT precedente). **Le ENTRATE superano i 68 milioni di lire** (donazioni). **Le USCITE ammontano a lire 53.519.508.** Le voci più importanti comprendono: 32 milioni per interventi in Vietnam, 7.600.000 per aggiornamento dei medici (libri,...), 8.300.000 per Convegni. L'avanzo è stato di lire 41.885.040, da impegnare nei primi mesi del 2002 per la pubblicazione dell'XI edizione di Bambini Sani e Felici (circa 20-24 milioni) e per corsi di aggiornamento sull'allattamento al seno (oltre 7 milioni). **Il Bilancio e la Relazione del presidente sono approvati all'unanimità.**
3. **Si affida al Consiglio Direttivo il compito di preparare per la prossima Assemblea nella primavera del 2003 le linee guida per le elezioni del prossimo Consiglio Direttivo.** **Il dott. Pedrotti comunica che non si candiderà alla presidenza.**
L'Assemblea si chiude alle ore 17.30.

**GRAZIE PER LE VOSTRE DONAZIONI!!
DA GENNAIO-OTTOBRE QUASI 500 VERSAMENTI PER 17.360 EURO**

	C/C postale		Cassa Rurale di Trento		Cassa Centrale C. Rurali	
	Importo	(n°versam.)	Importo	(n°versam.)	Importo	(n°versam.)
Gennaio	4590,69	(102)	231,74	(5)	360,63	(7)
Febbraio	1432,87 (*)	(40)	255,16	(2)	373,54	(8)
Marzo	621,22	(25)	905,16 (°)	(4)	75,16	(3)
Aprile	525,00	(18)	215,98	(5)	105,16	(3)
Maggio	838,49	(22)	290,49	(4)	205,16	(5)
Giugno	1518,65	(46)	165,16	(4)	55,16	(2)
Luglio	1636,99	(45)	275,16	(4)	5,16	(1)
Agosto	889,00	(43)	270,00	(2)	130,16	(3)
Settembre	714,80	(33)	15,00	(1)	15,16	(2)
Ottobre	573,00	(33)	65,00	(2)	5,16	(1)
TOTALE	13340,71	(407)	2688,85	(33)	1330,45	(35)
TOTALE GENERALE AL 31 OTTOBRE € 17360,01 (475)						

(*) Il Gruppo Guide Alpine di Pinzolo ha donato la somma di € 200

(°) Dalla cassa Rurale di Trento € 750,00 quale contributo alla attività dell'Associazione.

Elena Campregher, dopo diversi decenni di lavoro sempre al servizio dei neonati è andata in meritata pensione. Un grazie commosso da tutti noi. Nella foto è ritratta con l'infermiera **Michela Ravanelli**, passata al 118 Trentino Emergenza.

Un vivo ringraziamento per il lavoro compiuto in tanti anni anche a **Marina Tavernini**.

Il **dott. Bernardo Stabile** dal primo agosto ci ha lasciato ed ora è pediatra di famiglia in Valle dei Laghi. Anche a lui tanti auguri e un grande grazie per il lavoro svolto.



PARTECIPIAMO ALL'IMPEGNO DEI PEDIATRI TARENTINI DEL CUAMM

La **dott.ssa Alberta Valente** nel 1995 è stata col marito per quasi un anno nel Ruanda, come medico volontario del CUAMM (medici missionari): un'esperienza molto costruttiva, conclusasi con la loro espulsione in occasione della tragica guerra tra hutu e tutsi.

In occasione della guerra in Kosovo (1998) è stata presente per diverse settimane sul confine albanese con la missione trentina.

Dal marzo di quest'anno è in Angola, come scritto sul precedente NT (pag. 13).



Proprio all'inizio di quest'anno è stata dichiarata finalmente una tregua nella guerra civile durata 27 anni, con 4 milioni di profughi, più di un milione di morti e più di 100.000 mutilati.

E' tornata tra di noi a fine novembre per una breve pausa, contenta della sua esperienza e sempre più "caricata".

In ottobre è partito per l'Angola, e lavorerà fianco a fianco con la

nostra Alberta, il nostro **dott. Carmelo Fanelli**, noto pediatra di base, con la sua famiglia. Saranno entrambi nei nostri cuori e auguriamo loro una feconda attività, in attesa di vederli tornare tra noi.

Invitiamo i nostri generosi lettori a contribuire all'azione del CUAMM. Versamenti possono essere fatti sul **c/c/p 17101353** intestato a **CUAMM - Medici con l'Africa**.



Indispensabili alcune modifiche
a due articoli dello Statuto

**PER IL 27 DICEMBRE E'
CONVOCATA UN'ASSEMBLEA
STRAORDINARIA**

In data 6.11.02 la Direzione prov. di Trento dell'Agenzia delle Entrate ci ha comunicato che per poter essere inserita nell'anagrafe delle ONLUS, la nostra Associazione deve modificare il proprio Statuto in due articoli, che qui sotto si riportano con le modifiche richieste.

Per approvare dette modifiche allo Statuto è indispensabile indire un'Assemblea Straordinaria dei Soci. L'Assemblea Straordinaria è indetta in prima convocazione per le ore 9 del giorno 26 dicembre e in seconda convocazione per le ore 18 del giorno 27 dicembre presso l'U.O. di Neonatologia - Ospedale S. Chiara.

All'Ordine del Giorno: 1. Modifiche agli articoli dello Statuto; 2. Varie

il Presidente Dino Pedrotti

**In neretto le modifiche
da apportare allo Statuto**

ART. 1 - COSTITUZIONE -. E' costituita con sede in Trento, l'Associazione denominata "Amici della Neonatologia Trentina", in sigla A.N.T. L'Associazione dovrà (anziché "potrà") utilizzare nella denominazione la locuzione "Organizzazione non lucrativa di utilità sociale" o l'acronimo "ONLUS". Possono far parte della stessa tutti coloro che, sottoscrivendo il modulo di adesione, accettano il presente Statuto e le finalità dell'Associazione; alla stessa possono aderire anche Enti pubblici o privati tramite il loro legale rappresentante.

ART. 3 - ISCRIZIONE E PATRIMONIO -. L'iscrizione all'Associazione è completamente gratuita ed è esclusa la temporaneità della partecipazione alla vita associativa; e previsto per tutti gli associati il diritto al voto per garantire una disciplina uniforme del rapporto associativo. E' possibile diventare socio sostenitore per un triennio versando una quota associativa minima fissata dal Consiglio Direttivo. Costituiscono patrimonio dell'Associazione eventuali contributi volontari da parte di Enti pubblici o privati o persone singole. I soci fondatori faranno personalmente fronte alle iniziali spese di gestione.

Il 13 dicembre ad ore 17 nella sala Quattro Colonne di via S. Trinità a Trento si è esibita la TIGER DIXIE BAND, un gruppo di simpatici musicisti che da alcuni anni presentano arrangiamenti di brani tradizionali del jazz degli albori del '900. **Il ricavato della serata è stato devoluto alla nostra Associazione.**

Nel 2000 il complesso ha registrato un CD "Just Here, Right There" dedicato al jazz degli emigranti. Quest'anno ha presentato un CD natalizio "A New Christmas in Dixie Style" nel quale si presentano inediti arrangiamenti dei brani più famosi del repertorio natalizio. Il CD è completato da una fiaba che unisce tutti i titoli dei brani eseguiti.

Il CD può essere acquistato scrivendo a giorgio.beberi@tin.it oppure consultando www.tigerdixie.supereva.it

**INVIATECI ANCHE VOI LE VOSTRE OPINIONI
SUL FUTURO DELL'ASSOCIAZIONE**

1. Come ha conosciuta l'Associazione (risposte anche multiple)?

- quando il figlio è stato ricoverato quando il figlio è nato (sano)
 nei corsi di preparazione alla nascita tramite NT - Neonatologia trentina

2. Da quanti anni è iscritto?

- meno di 1 1-2 3-5 oltre 5

3. Ritieni che il "giornalino" Neonatologia Trentina sia

- molto interessante interessante
 interessante in pochi articoli inutile e privo di significato

4. Tra gli scopi dell'Associazione (vedi art. 2 Statuto) quali ritieni siano i più importanti?

	molto importante	importante	poco import.	inutile
• opuscoli di informazioni ai genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• diffusione libro Bambini sani e felici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• studi e ricerche per l'assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• favorire l'aggiornamento scientifico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• dotare di apparecchiature il Centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• promuovere ricerche epidemiologiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• interessarsi di casi speciali di esiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• cooperazione allo sviluppo (Vietnam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• organizzare incontri pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• giornale Neonatologia trentina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scriveteci (all'indirizzo sul retro) le Vostre opinioni sull'Associazione, su come pensate che possa essere più presente nella realtà sociale trentina, se potete aiutarci con la disponibilità ad entrare nel prossimo Consiglio Direttivo o nel prossimo Comitato di redazione di NT.

Il 28 dicembre alle ore 21.00 presso la Chiesa del Parco secolare della Pieve di Cavalese i noti CORI "CORONELLE" E "CROZ CORONA" presenteranno un repertorio di CANZONI DI MONTAGNA e NATALIZIE.

Il ricavato della serata sarà destinato alle iniziative della nostra Associazione pro VIETNAM e per i bambini dell'Angola assistiti dalla dott.ssa Valente.



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) e 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**" (11. ediz. 2002)
 - IL NEONATO TRENTO 4** (Assistenza ostetrico-neonatale 1997-99)
 - gli Atti del Convegno "**La Banca del Latte Materno**" (164 pagg. - 23.9.00)
 - l'opuscolo ANT 3 "**Consigli pratici di alimentazione ed assistenza nei primi mesi di vita**" (19. ed., 2002)
 - l'opuscolo ANT 4 "**L'ABC dell'allattamento al seno**" (4. ediz., 2002)
 - CALENDARIO DELLA PREVENZIONE** (v. pag. 14)
 - I P8 ci interrogano** (serie di articoli su "L'Adige" - 2001)
 - Il mondo alla rovescia e Mondo Piccolo** (serie di art. su "L'Adige" 2000)
 - "**LA RABBIA DEI BAMBINI**" (serie di art. su "L'Adige" 2002 - pag. 13)

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).



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 - Trento

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

Sono detraibili nella dichiarazione dei redditi (conservare la ricevuta).

Potete versare il contributo:

- presso ogni Ufficio postale, sul c/c/p **13.20.53.80** (bollettino allegato)
- sul c/c **01/711785** della Cassa Rurale di Trento (ABI 8304, CAB 1802)

Codice Fiscale dell'ANT: 96009010222.

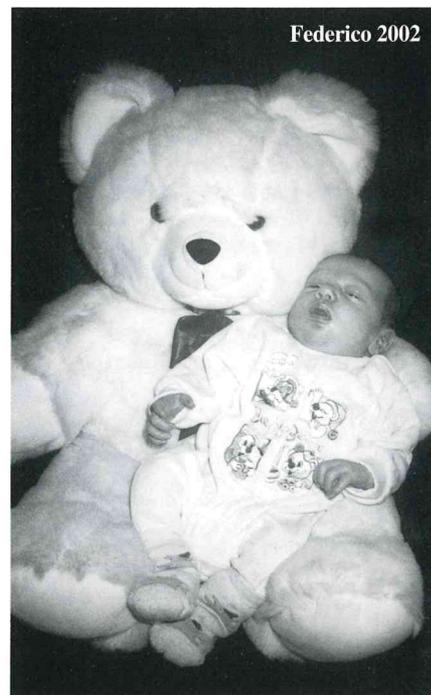
ATTENZIONE

all'indirizzo sul bollettino c/c/postale: se trovate scritto

SCADENZA 2001

questo è l'ultimo invio!

Se volete ricevere NT spedite il riquadro a lato o utilizzate il c/c/p.



APPUNTAMENTI

Sul sito www.vivoscuola.it, oltre a trovare molto materiale tratto dal libro **Bambini sani e felici**, si potranno trovare una serie di **DOMANDE E RISPOSTE** su vari argomenti riguardanti la salute e l'alimentazione dei bambini. Le domande possono essere rivolte a dinopedrotti@libero.it.

Gli ultimi numeri di *Neonatologia trentina* saranno presto disponibili sul sito che dal 1999 li ospita: www.mon-dofamiglia.it, un sito che ogni genitore dovrebbe consultare regolarmente per tenersi aggiornato nei vari settori dell'educazione in famiglia.

Ogni primo venerdì del mese, dalle 17.30 alle 19 si terrà un incontro "post-parto" col pediatra presso il Consultorio familiare di via Petrarca (Trento), al quale si può accedere senza alcuna formalità.