

Rinnova la tua adesione,  
se leggi sull'indirizzo:  
"SCAD. 2002" (v. pag. 20)

# **NT** Neonatologia **T**rentina

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

*L'ANT chiede ai genitori una partecipazione più attiva*

## **GENITORI, NEONATOLOGI, SOCIETÀ AL SERVIZIO DEI NEONATI**

*Piccole stelle, che rischiano di spegnersi.  
La scienza e l'amore possono aiutarle,  
loro ci insegnano a lottare e ad amare la vita  
(Assoc. Piccole Stelle - Versilia)*

Venerdì 6 giugno 2003 ad ore 18.00  
presso il Consultorio Familiare di Trento

**È CONVOCATA  
L'ASSEMBLEA ANNUALE  
PER IL RINNOVO DIRETTIVO**

**La Vostra presenza è molto importante!**



**DOPO 18 ANNI CAMBIA  
IL PRESIDENTE DELL'ANT  
ULTIMA RELAZIONE** *D. Pedrotti - pag. 3*

**L'ANT CON ALTRE ASSOCIAZIONI  
PER MIGLIORARE LA CULTURA  
DELLA NASCITA IN ITALIA** *pagg. 4-5*

**LA NEONATOLOGIA TRENTINA SI  
CONFRONTA COL RESTO DEL MONDO**  
*G. De Nisi - pagg. 6-7*

**NEONATOLOGIA E BAMBINI SPECIALI**  
*F. Pederzini, M. Cologna, A. Antolini, D. Vinante - pagg. 8-9-10*

**DOMANDE E RISPOSTE:  
VITAMINA D, TAGLI CESAREI**  
*pagg. 12-13*

**LA STORIA DI VALENTINO  
E DI LAURA**  
*pagg. 14-19*

**GUERRA E PACE: IL "PESO"  
DEI BAMBINI, DEI DOLLARI, DI DIO**  
*pag. 13*

**IN ANGOLA UN PO'  
DI NEONATOLOGIA TRENTINA**  
*C. Fanelli e A. Valente - pagg. 16-17*

# NEONATI, NEONATI, NEONATI: LA LUNGA STORIA DELL'ANT

**S**ono stati i genitori nel 1985 a "volere" l'Associazione, di fronte ai gravi problemi che ci tormentavano: non riuscivamo a curare tempestivamente i neonati in sala parto (distante più di 2 km dal cosiddetto "Centro Immaturi" all'Ospedalino) e le mamme per parecchi giorni dovevano stare lontane (e del figlio dovevano accontentarsi di vedere una foto, quasi sempre di cattiva qualità...). Fu l'Associazione, medici e genitori assieme, a sensibilizzare amministratori e politici. **Il trasferimento al S. Chiara (giugno 1991)** ha segnato una tappa fondamentale per l'assistenza neonatale in Trentino (v. pag. 7).

Dal 1987 il periodico "Neonatologia trentina" ha diffuso non solo in provincia di Trento ma anche in tutta Italia una certa cultura e una certa filosofia centrata sul bambino ("il neonato al centro e noi a 360 gradi nei suoi confronti"). Nel "giornalino" il reparto si presentava ai genitori, i medici presentavano i risultati delle loro ricerche, i dati epidemiologici e i confronti con altre realtà, i genitori presentavano le loro emozioni e le loro proposte. I genitori hanno accettato di collaborare nella raccolta di fondi per migliorare l'organizzazione dell'assistenza al neonato trentino. L'Associazione ha stampato e continua a stampare opuscoli di informazioni per i genitori (igiene e alimentazione, allattamento al seno) e divulga nei corsi pre-nascita il libro "Bambini sani e felici", un vademecum aggiornato (un'edizione ogni 2-3 anni) con consigli riguardanti allattamento, preven-

zione, comportamento, organizzazione.

L'Associazione è sempre stata disponibile ad offrire aiuti finanziari per acquisti di libri al reparto di Neonatologia, per acquistare apparecchiature essenziali, per aggiornare la biblioteca e per la formazione di medici ed infermiere (da pochi anni interviene ora spesso l'Azienda Sanitaria). Finanziamo l'adesione dell'U.O. di Neonatologia al progetto Vermont (vedi pagg.6-7). L'Associazione è intervenuta finanziando per diversi anni l'intervento di uno psicologo nel programma di follow-up dei prematuri. Molte iniziative sono dirette specificamente per i genitori: la prima foto Polaroid alla mamma lontana (e in altre occasioni), l'acquisto di materiale per il soggiorno delle madri e per la care neonatale.

I genitori "soci effettivi" sono attualmente 155 con rinnovi annuali di adesione. Le donazioni annuali da parte dei genitori superano i 20.000 €.

Gli Amici del Centro Immaturi, dopo il trasferimento al S. Chiara nel giugno 1991, sono diventati "Amici della Neonatologia Trentina" con continue ricerche di miglioramento a vari livelli.

Abbiamo collaborato per organizzare Convegni di valenza nazionale nel 1994 (Organizzazione), nel 1997 (Ottimizzazione delle Cure neonatali) e nel 2000 (Banca del Latte materno).

Ogni anno abbiamo organizzato almeno un Convegno locale su argomenti di interesse pubblico.

Nel 1996 abbiamo sollecitato l'emanazione di un provvedimento legislativo a favore delle lavoratrici madri di grandi prematuri, che perdevano tutti i benefici di astensione obbligatoria prima e dopo il parto (proposta di legge Schmidt n° 2696). Nel 2000 veniva emanata la legge n° 53 che recepisce ed allarga tutte le nostre istanze.

Dopo il pensionamento del dott. Pedrotti nel 1997, il Direttivo dell'Associazione si è impegnato a

fondo perché fosse mantenuta l'impostazione data alla Neonatologia trentina e venisse chiamato come primario un neonatologo "trentino". Nel dicembre 1998 è stato nominato primario il dott. Giuseppe De Nisi.

Nel 1998 un collega pediatra, il dott. Cecchi, ci chiese qualche "briciola" per i neonati del Vietnam, e noi rispondemmo subito di sì. Il primario dott. De Nisi e la caposala Paola Trainotti andarono subito a studiare la situazione. I genitori trentini risposero ai nostri appelli e in due anni siamo riusciti a migliorare l'Ostetricia e la Neonatologia dell'ospedale di Bac Giang con un impegno di oltre 100 milioni di lire. Da due anni stiamo studiando un piano per proseguire la nostra azione con un intervento di riorganizzazione dell'assistenza neonatale attorno ad Hanoi, in collaborazione col Gruppo Trentino di Volontariato. Il dott. De Nisi, il dott. Piffer, il dott. Zucchelli e l'ostetrica Paoli sono andati due anni fa a studiare sul posto la situazione. Purtroppo pochi mesi fa a Bruxelles la Comunità Europea non ha ammesso al finanziamento il piano; lo ripresenteremo con modifiche tra pochi mesi.

Dal 20.7.1999 la nostra Associazione è ufficialmente una Organizzazione Non Lucrativa ad Utilità Sociale (ONLUS) (pag. 19).

Dall'anno 2000 l'Associazione, proprio per la sua attività nell'ambito della cooperazione internazionale, è stata ammessa nel Forum per la Pace del Consiglio Provinciale della provincia Autonoma di Trento. E' stata ammessa alla Fondazione trentina per il Volontariato sociale (1999) ed è stata presente con uno stand alla I. Meeting del Volontariato (ottobre 2001). L'Azienda provinciale per i Servizi sanitari ha censito l'Associazione nella Banca Dati del Volontariato (febbraio 2001) e la cita nella Carta dei Servizi di prossima pubblicazione (vedi: [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it)).

d.p.



# UN'ASSOCIAZIONE CHE PUÒ E CHE DEVE ANCORA MIGLIORARE

**L**a relazione alla fine di quest'ultimo mandato è una relazione che interessa il lunghissimo periodo di presidenza che va **dal giugno 1985 al maggio 2003**. Era previsto nell'Assemblea di tre anni fa (ed anche nel numero precedente di NT) che lasciassi ad altri questa carica non solo per ovvii motivi legati all'età, ma anche per poter seguire con diversa prospettiva il futuro di questa Associazione.

In questi lunghi anni la presenza dell'Associazione è stata molto "sentita" da un gruppo consistente di genitori; in più occasioni è stata "sentita" anche dall'opinione pubblica e non sono mancate le occasioni per portare avanti i problemi dei neonati anche a livello politico. Assieme ai genitori abbiamo realizzato molto: ho tracciato a parte la lunga storia di quanto abbiamo fatto insieme in questi ultimi 18 anni (pag. 2).

Un presidente (come un primario, come tutti coloro che hanno un posto di guida, a cominciare dai politici) ha pochissimi "diritti", **ha soprattutto "responsabilità"**: un presidente dell'ANT deve sentirsi responsabile anzitutto nei confronti dei neonati, i cittadini più deboli tra tutti, nei confronti dei loro genitori ed anche nei confronti della società trentina.

## GRAZIE!

**Dovrei anzitutto ringraziare il cielo** per aver avuta l'opportunità di dedicare la mia vita di lavoro ai neonati, ai cittadini con i massimi bisogni e i massimi diritti. E devo **ringraziare tutti i colleghi e il personale sanitario** che hanno manifestato sempre tanta disponibilità e in particolare il primario dott. De Nisi che negli ultimi anni ha mantenuta la peculiare impostazione della Neonatologia trentina: i neonati hanno non solo il diritto ad avere la migliore assistenza, ma anche **il diritto** ad avere vicini la mamma col suo latte e con tante coccole e tutta la famiglia in cui vivranno. E' nostra responsabi-

lità garantire questo. **Grazie a tantissimi genitori** che hanno capito e hanno collaborato. Grazie a tanti cittadini, politici, amministratori della sanità e di istituti ed anche (perché no?) a tanti giornalisti, che hanno visto ed analizzato i risultati concreti sul lato tecnico e sul lato umano. **L'opinione pubblica** sa che a Trento si nasce con le massime garanzie nel rispetto dei diritti di ogni neonato e dei suoi genitori.

Alla fine del mio mandato debbo ringraziare in particolare **i componenti di tutti e sette i Consigli Direttivi e i revisori dei Conti** che dal 1985 hanno collaborato col sottoscritto.

## SCUSATEMI!

Non sempre sono stato all'altezza. **Devo scusarmi con tanta gente**. Si dice spesso che sbaglia solo chi lavora. Chi sta a guardare non sbaglia mai. Ho sempre cercato di ascoltare le critiche al mio operato, ma le ho sempre divise, come sono solito fare, tra quelle costruttive che mettevano al centro il neonato ("dal basso") e quelle che provenivano "da destra" (dai conservatori, in particolare da quelli che mettono al centro i propri interessi o il proprio prestigio) oppure "da sinistra" (dai progressisti, in particolare da quelli ricchi di emozioni, di utopie, di superficialità senza dati concreti,...).

Fin dall'inizio della mia attività tra i neonati, dall'inizio degli anni Settanta, ho sempre avuto obiettivi molto semplici e molto chiari, accettando **pochi compromessi**. La Neonatologia di Trento è stata peculiare anche a livello nazionale, come esposto in decine e decine di convegni in ogni regione d'Italia (siamo stati presenti fin dagli inizi del Gruppo di studio di Neonatologia, ed anche nel Comitato Direttivo nazionale). Trattando di organizzazione o di cure, di qualità delle cure o di verifiche e confronti, abbiamo sempre parlato di una Neonatologia che mette **"al centro il**



**neonato e noi a 360 gradi"**, di una **Neonatologia orientata all'Essere** che si oppone ad altri modi di intendere la Neonatologia, orientati all'Avverare (potere, prestigio) o all'Apparire (emozioni, utopie). Il neonato e la sua famiglia esigono le cure più semplici con i migliori risultati in termini di salute e di ambiente umano. Nel Convegno di Trento del 1997 una **Associazione di genitori** che collaborano col Centro di Neonatologia è stata messa tra i dieci punti da realizzare (e che abbiamo realizzato nella nostra provincia).

Qualcuno dice che, **soprattutto nel giornalino, siamo troppo "autocelebrativi"**. Le idee, in parte innovative, calde e rivoluzionarie, che abbiamo portato avanti hanno bisogno di continui ossessivi confronti con la maggior parte delle altre realtà più fredde, più medicalizzanti, più ricche di tecnicismo. E *Neonatologia Trentina* ha riportato sempre tanti confronti. Se qualcuno si è sentito offeso, me ne scuso.

## ECCOMI!

L'ultimo mio desiderio è comunque quello di **continuare a far vivere una certa filosofia che abbiamo portato avanti**. Resto sempre disponibile a servire la Neonatologia trentina, se c'è ancora bisogno di me e se il nuovo Presidente lo vorrà, ovviamente. **Eccomi!**

Dino Pedrotti

# I GENITORI PER IL PROGRESSO DELLA NEONATOLOGIA IN ITALIA

Il 30 marzo 2003 una decina di Associazioni di volontariato "per il progresso della Neonatologia in Italia" si sono riunite a Modena presso il Reparto di Neonatologia.

In apertura Elisabetta Ruzzon (Pulcino, Padova), William Prandini e Fabrizio Ferrari (Pollicino, Modena), ribadiscono lo spirito della riunione che vuole essere di

reciproca conoscenza e di scambio di informazioni finalizzata per questa prima fase alla tematica del "congedo sulla maternità".  
Dopo numerosi interventi sulle

## DISCUSSIONE SULLE MODIFICHE DA APPORTARE ALLA LEGGE 53/2000

Dino Pedrotti (ANT Trento) introduce l'argomento puntualizzando il fatto che gli sforzi portati avanti dalla Neonatologia Trentina fin dal 1997 (per poter garantire soprattutto ai cosiddetti "grandi prematuri" la presenza costante della madre in particolare dopo la dimissione del bambino), non sono stati totalmente recepiti dal legislatore: infatti la legge 53/2000 (v. **Bambini Sani e Felici**, pagg. 203-204) ha garantito a tutte le madri un totale di 5 mesi di astensione obbligatoria dal lavoro, senza tenere in considerazione la variante della estrema prematurità: sono state così penalizzate proprio le madri che partoriscono prima delle 31 settimane. Non si è tenuto conto nemmeno dell'ipotesi di gravi patologie per cui il neonato rimane ricoverato per lunghi periodi in una Unità di Terapia Intensiva Neonatale, cosicché alla dimissione la madre ha già esaurito tutto il congedo di gravidanza.

Alessandra Celato (Nati per Vivere, Brescia) espone il caso di sua figlia nata alla 26.ma settimana, degente per quasi 4 mesi e dimessa in ossigenoterapia. Il rientro al lavoro, secondo la normativa, sarebbe avvenuto solo dopo un mese dalla dimissione della bambina, cosa impensabile dato anche lo stato generale della bimba stessa. Nonostante ricorsi e cause nei confronti dell'INPS, purtroppo il caso è ancora aperto.

Pietro Casarotti (Brescia) ripercorre tutte le fasi che hanno portato alle attuali normative, precisando che esiste una sentenza della Corte Costituzionale del 30 giugno '99, che prende in considerazione i parti pretermine, con tutte le possibili problematiche che ben conosciamo, e considera incostituzionale l'art. 4, primo comma, lettera c) della legge 30 dicembre 1971 n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), prevedendo due ipotesi: far partire i 3 mesi post-parto o dalla dimissione del bambino o dalla data presunta del parto (ipotesi che sulla nuova legge non sono state considerate, dando solo la possibilità di scegliere di utilizzare i due mesi pre-parto). La Giunta Regionale Veneto aveva emanato una delibera che regolamenta in modo adeguato la

sopracitata Sentenza della Corte Costituzionale ma purtroppo la legge 53/2000 ha "cancellato" anche questa delibera.

Flora Di Flora (Brescia) fa notare che, oltre ai parti pretermine, particolari patologie neonatali determinano il ricovero del bambino nei reparti di terapia intensiva per lunghi mesi e quindi sarebbe più logico considerare la decorrenza del congedo di maternità dal momento della dimissione del bambino (come una seconda nascita) anziché dalla data presunta del parto.

Dino Pedrotti (Trento) osserva però che, se per la decorrenza del congedo si fissa la data della dimissione, può succedere che il figlio sia dimesso più tardi, proprio per evitare di perdere i benefici della legge in caso di ulteriori ricoveri.

Bruno Verri (Brescia) conferma l'opinione di tutti che la legge va cambiata specificatamente nei casi di parti molto prematuri, perché è assolutamente impensabile un rientro al lavoro della madre proprio quando il bambino ha più bisogno di lei, cioè dopo la dimissione. Purtroppo questi casi sono in notevole aumento.

Paolo Bridi (Trento) considera il fatto che pur partendo da intenzioni e problematiche ben precise, la legge si è rivelata un unico "calderone" inadeguato e non tutelante, come se a livello nazionale i casi di parti pretermine non fossero considerati. È importante che ogni Associazione operi e lavori a livello locale per poi poter portare a livello nazionale i traguardi raggiunti ed iniziare a far crescere una completa consapevolezza di queste tematiche.

Guido Castelli Gattinara (Roma) offre il contributo delle proprie conoscenze personali per migliorare la legislazione. Giovanna Cavalletti (Roma), pur non facendo parte di nessuna Associazione, è stata invitata per presentare a grandi linee il suo libro che uscirà fra un mese sulla sua esperienza personale ("Laura", vedi pag. 13); offre la possibilità di inserire il tema di questi problemi tra le argomentazioni dell'ufficio stampa della casa editrice del libro.



Amici della  
Neonatologia  
Trentina



Associazione Lilliput



Piccino Piccì



modifiche da apportare alla nuova legge (vedi riquadro), Fabrizio Ferrari invita a porre la massima attenzione anche ai **bisogni primari dei genitori i cui bambini sono ricoverati. Sono indispensabili, ad esempio, stanzette riservate per l'allattamento, per il ristoro e il riposo dei genitori** che possono assistere il loro bambino. Fa notare l'arretratezza che esiste in Italia sotto questo aspetto, in quanto le stesse direzioni sanitarie non recepiscono le reali problematiche.

Monica Ceccatelli (Piccino Piccino, Firenze) fa notare che anche a Firenze esiste lo stesso problema e che c'è una sorta di accaparramento di stanze da parte degli addetti ai lavori, poca sensibilità da parte degli amministratori e nessuna volontà da parte di entrambi di risolvere questi problemi che sono di fondamentale importanza per consentire un minimo di dignità per i genitori.

**Unitariamente e coralmente si propone l'istituzione di un Comitato nazionale delle Associazioni per i bambini nati pretermine.** Si rende quindi necessario definire uno Statuto. Claudio Olivieri (Voglia di Vivere, Milano) propone la creazione di **un sito internet che racchiuda tutte le Associazioni** creando una rete nazionale (con un ipotetico supporto della fondazione della IBM, azienda per cui lavora).

Umberto Guidi (Piccole Stelle, Versilia) conferma la necessità di un coordinamento nazionale per portare a conoscenza della stampa italiana i temi della prenatalità con dati, statistiche e proposte concrete.

Come ultimo argomento viene affrontato il tema della necessità di presenza in reparto di psicologi, fisiatristi, fisioterapisti, neuropsichiatri infantili; della impreparazione di molti neonatologi nell'affrontare con i genitori i problemi del bambino; della totale mancan-

za da parte dei ginecologi di una cosiddetta "cultura della prenatalità" che invece è importantissima in particolar modo nelle gravidanze a rischio.

Si decide di ritrovarsi domenica 18 maggio alle ore 10,30 sempre a Modena, per rendere concrete le idee e le proposte.

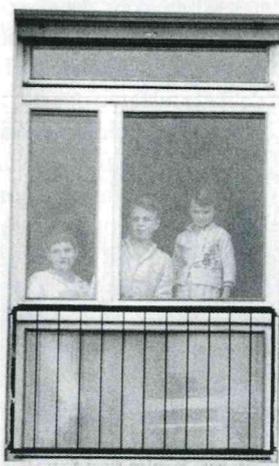
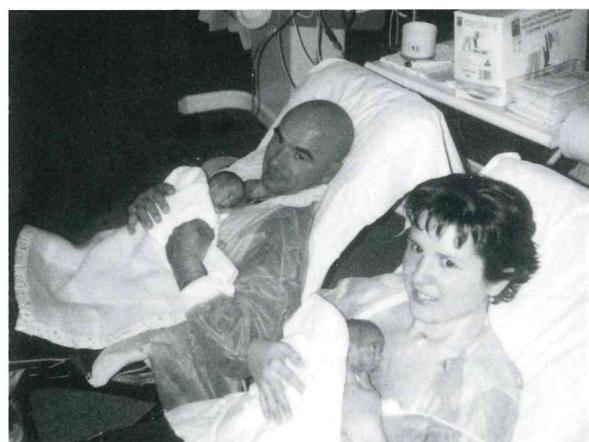
Per il prossimo incontro ogni Associazione vaglierà una bozza di statuto, proporrà dei nomi, dei loghi e dei marchi, presenterà un delegato che la rappresenti a livello nazionale, attiverà i contatti con la Società Italiana di Neonatologia, attiverà i contatti per la proposta di legge.

*Per qualsiasi informazione ci si può rivolgere ad Anna Crippa (Monza):*

*[crippa.anna.it@virgilio.it](mailto:crippa.anna.it@virgilio.it)*



- Associazione AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENINA Trento
- Associazione A.NA.VI. (Nascere per vivere) Verona
- Associazione LILLIPUT Monza
- Associazione NATI PER VIVERE Brescia
- Associazione PICCINO PICCINO' Firenze
- Associazione PICCOLE STELLE Versilia
- Associazione POLLICINO Modena
- Associazione PULCINO Padova
- Associazione VOGLIA DI VIVERE Milano



*Un breve commento a due foto significative del nostro Faganello (presentate in una recente mostra) che mostrano il cancello di accesso all'Ospedale. Se non ci fossero queste fotografie, non ci si ricorderebbe più del fatto che fino agli anni Sessanta i genitori entravano in ospedale solo dalle 14 alle 16 di ogni giorno. I bambini guardano dalle finestre, come fossero dei reclusi, e i genitori al cancello attendono il permesso per poter entrare...*

*Al "Centro Immaturi" fummo comunque i primi a far entrare "di diritto" i genitori in reparto! Da allora ne è stata fatta tanta di strada per arrivare all'attuale "cultura" che mette al centro il neonato.*

*Per testimoniare il livello di attenzione a cui siamo arrivati dopo quarant'anni, guardate in alto la foto di una madre e un padre che praticano il "marsupio" in reparto ai loro due figli gemelli Nicolò e Samuel di due mesi (600 e 660 g/ 24 settimane alla nascita).*

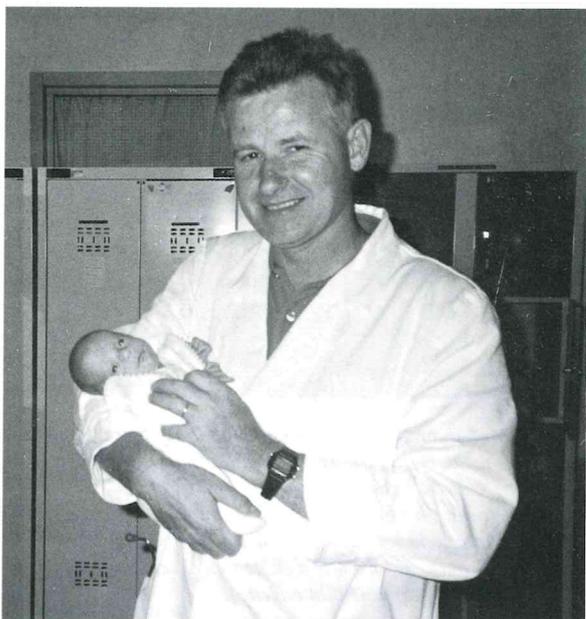
# L'ASSISTENZA NEONATALE MONDIALE A CONFRONTO

**L**a Terapia Intensiva Neonatale dell'ospedale S. Chiara di Trento abbraccia un bacino d'utenza di circa 480.000 abitanti con otto sale parto e circa 5000 nati all'anno. E' una realtà relativamente piccola se paragonata a quella di città come Milano, Roma, Bologna, Napoli; eppure non ha nulla da invidiare ai grandi centri di Neonatologia mondiali. **Nel nostro piccolo garantiamo ai nostri neonati le migliori cure attualmente disponibili.** Forse, sempre confrontandoci con altre realtà, siamo addirittura avanti di qualche anno nel campo della cosiddetta "demedicalizzazione" (cioè della minor invasività delle cure).

## Che cosa è il Vermont Oxford Network ?

Il *Vermont Oxford Network* è un database mondiale nel quale ci sono ormai circa **500 centri di Terapia Intensiva Neonatale di 40 Paesi di tutto il mondo** (mancano i paesi poveri). I centri italiani sono cinque: Lecco, Como, due a Milano, ed il nostro.

In tal modo tutti i dati dei neonati trentini ad alto rischio sono registrati **assieme ad altri 30.000**



**neonati di peso inferiore ai 1.500 grammi che nascono ogni anno nel mondo:** una popolazione enorme che costituisce una casistica eccezionale e permette il confronto di procedure, di interventi e di risultati, relativi alla gravidanza, al parto e alla degenza in Terapia Intensiva Neonatale.

Per comprendere la rilevanza di tale *network*, dal punto di vista scientifico e assistenziale, bisogna tener presente che la letteratura scientifica fino ad oggi è riuscita ad avere un notevole impatto sulle scelte assistenziali, presentando studi relativi a casistiche con bassa numerosità: fino ad oggi i lavori scientifici, almeno in campo neonatale, analizzavano solo qualche decina di casi. Trovare nelle riviste scientifiche studi relativi a qualche centinaio di neonati era un evento eccezionale; ovviamente i risultati di tali lavori erano i più seguiti da noi operatori sanitari.

Il *Vermont Oxford Network* con i suoi 30.000 neonati per anno costituisce oggi una popolazione ricchissima di informazioni; probabilmente i risultati delle valutazioni già in atto soppianderanno quelli di moltissimi altri studi, sia per la qualità dei Centri partecipanti, sia per il metodo preciso di rilevazione.

## Il Trentino e il Vermont Oxford Network

Questo *network*, attraverso un programma coordinato di ricerca e di formazione, si prefigge il **miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure mediche per i neonati ad alto rischio e per le loro famiglie.** Oltre alla raccolta dei dati si dà gran peso alla formazione degli operatori e ai rapporti con le famiglie. Non è solo il medico che decide cosa fare e quale apparecchiatura utilizzare. L'intervento viene **modulato insieme ai genitori:** una strada,

questa, della condivisione delle cure e della riduzione dell'invasività, che noi in Trentino abbiamo intrapreso da diversi anni.

In un mondo tecnicistico come quello americano pareva ci fosse poco spazio verso la relazione, l'ecologia, la non invasività. Questi aspetti sono invece particolarmente sentiti dal *network*, sia a livello medico, sia in campo infermieristico. **Nell'incontro annuale tenutosi in dicembre a Washington** si è tenuta anche una sezione infermieristica che ha posto in campo problematiche assistenziali, formative e relazionali.

Appare comunque rilevante la tipologia della rilevazione dei dati neonatali in Trentino: noi rappresentiamo **un raro esempio a livello nazionale e internazionale di monitoraggio epidemiologico "area-based"**, riuscendo in tal modo a fornire un patrimonio informativo che riguarda l'intera popolazione di nati di tutto un bacino.

L'esperienza della terapia intensiva neonatale trentina ha portato alla elaborazione delle prime serie linee guida italiane per la costituzione e l'organizzazione di una Banca del latte materno donato. Ed è per questo che **abbiamo proposto al Vermont Oxford Network uno studio sull'alimentazione enterale** (senza supporto di flebo-clisi) ed esclusiva con latte materno o di Banca in neonati di peso molto basso.

Il confronto con i grandi centri partecipanti al *network* ci darà una sicurezza maggiore, in quanto saremo supportati non solo dai numeri, ma anche dall'evidenza scientifica sia sul fronte assistenziale che su quello organizzativo

## I programmi del 2003

La validità del *Vermont Oxford Network* si estende quest'anno anche ad un altro settore: **il follow-**

**up dei neonati ad alto rischio.** Oltre a confrontare, quindi, i dati assistenziali relativi ai neonati di peso molto basso, confronteremo anche la validità del nostro follow-up e gli esiti a distanza di questi bambini ad alto rischio. Questo impegno risulta essenziale almeno nei primi due anni di vita del bambino, il periodo di maggiore esposizione al rischio di danni neuro-

sensoriali permanenti. Anche in questo caso i genitori dei nostri bambini ad alto rischio sapranno che il monitoraggio dello sviluppo auxologico e soprattutto neurologico dei loro figli rientra in un programma molto più vasto, a carattere mondiale, con maggior sicurezza e migliore qualità di tali prestazioni.

*Giuseppe De Nisi*

Su NT 1-2 2002 (pagg. 6-7) proprio Maurizio Coraiola ci aveva spiegato il significato dell'adesione della Neonatologia trentina a questa rete internazionale. Negli ultimi vent'anni il dott. Coraiola si era dedicato incessantemente a quella che chiamavamo "la cultura del confronto": per semplificare al massimo, come voleva lui, occorreva anche documentare i nostri risultati di qualità rispetto agli altri. Chi fa tanto, diceva Maurizio, non ha bisogno di fare confronti. Noi sì.

**Qualche confronto tra i dati trentini dei neonati VLBW (meno di 1500 g) e i livelli medi del Vermont Oxford Network (anno 2001)**

	Vermont	TRENTO
Nati "inborn" (nel Centro)	84%	<b>91%</b>
Steroidi prenatali	71%	<b>91%</b>
Incubati in sala parto	56%	<b>37%</b>
Surfattante (profilassi)	22%	<b>26%</b>
Surfattante (terapia)	61%	<b>37%</b>
Ventilazione meccanica	68%	<b>46%</b>
Sindrome respiratoria RDS	70%	<b>54%</b>
Ossigeno a 36 sett.	35%	<b>4%</b>
Ossigeno a domicilio	16%	<b>0%</b>
Retinopatia ROP trattata	4%	<b>3%</b>
Emorragia cerebrale 3.-4.	9%	<b>3%</b>
Necrosi intestinale NEC	5%	<b>3%</b>
Mortalità	16%	<b>1%</b>



Nel numero scorso abbiamo data la notizia del grave accidente capitato al dott. Maurizio Coraiola il 7 ottobre scorso durante il servizio presso l'ospedale di Tione. Nei mesi scorsi moltissimi colleghi si sono interessati alle sue condizioni di salute, in lieve costante miglioramento. È tuttora ricoverato, gradisce molto ricevere attestazioni e saluti, ringrazia di tutto cuore gli amici che lo ricordano e gli sono vicini.



Gaia (870 g alla nascita) sta benone e ci vuole presentare la sua nonna. La nonna ha donato tante scarpine di lana e tanti berrettini "ai piccoli amici di Gaia, ai bambini che, come lei, hanno voluto conoscere troppo presto il mondo" (vi ricordate la montagna di scarpine donate al reparto da nonna sull'ultimo NT). Grazie!!



Il 15 giugno di ogni anno dovremmo "festeggiare" il trasloco dell'Ospedale Infantile al S. Chiara (1991). Per i neonati trentini è stato un traguardo di eccezionale importanza, raggiunto soprattutto per merito dell'impegno di medici e genitori della nostra Associazione. Ormai in via della Collina non resta più traccia del vecchio "Ospedalino". Pubblichiamo una vecchia foto del nostro "Centro Immaturi" e, a memoria, una foto della sua completa demolizione.

*I neonatologi devono prendersi cura anche di molti bambini "speciali"*

## LA NEONATOLOGIA, PUNTO DI PARTENZA E DI RIFERIMENTO PER LE CURE AI BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI

**A** Bressanone l'11 e il 12 ottobre 2002 si svolse un simposio su "Il bambino e l'emergenza", nel quale neonatologi coinvolti nell'organizzazione si sono trovati a fianco di pediatri e di medici dell'emergenza. Sono stati affrontati i temi della **formazione all'emergenza pediatrica**, su come intervenire sul bambino, a partire dal neonato. Il neonato è colui che richiede accanto a sé professionisti preparati: alla nascita è maggiore il rischio di aver bisogno di rianimazione; e questa ha successo solo se chi si trova sul campo ha le idee chiare ed un addestramento adeguato (è possibile richiedere un CD con tutte le relazioni del Simposio a [fabio.peder@iol.it](mailto:fabio.peder@iol.it) o consultare il sito web [www.regione.taa.it](http://www.regione.taa.it) nella sezione Congressi).

Neonatologi ancora protagonisti nel secondo seminario di Bressanone, quello dedicato ai "**Bambini con bisogni speciali**" (vedi articolo di Antolini), a quei bambini che si sa che possono correre qualche rischio in più degli altri, perché affetti da malattie con possibilità di incorrere in un'emergenza (gravi allergici, cardiopatici, bambini in ossigenoterapia o col ventilatore a domicilio).

La maggioranza delle situazioni di rischio di emergenza sono riconosciute **già alla nascita** ed è proprio dalla **collaborazione tra neonatologi e pediatri di famiglia**, insieme ad altri operatori di territorio (infermiere, fisioterapisti, logopedisti, neuropsichiatri,...) che si arriva a preparare il programma di dimissione per questi bambini, che altrimenti non si potrebbero dimettere (**ospedalizzazione domiciliare o assistenza domiciliare integrata**). Non va dimenticato il **ruolo fondamentale che giocano i genitori** in queste situazioni. E quindi a Bressanone è stato dato spazio alle tematiche della preparazione alla dimissione di questi bambini, per-

ché chi deve occuparsene a casa, si senta il più possibile preparato e "sicuro" ad affrontare, serenamente per quanto possibile, anche tutte le situazioni di emergenza prevedibili.

Ed è proprio la volontà di sfruttare il vantaggio di conoscere quali possano essere i rischi a cui questi bambini possono andare incontro, che ha reso possibile il **confronto tra specialisti** (cardiologi, neurologi, specialisti di malattie rare,...) provenienti dal Trentino, dall'Alto Adige, ma anche da Tirolo e Germania e altri centri specialistici come Padova e Verona. Alla dimissione **neonatologo e pediatra devono farsi carico** di "formare" ed allertare i sanitari del "118 Emergenza" e tutti coloro che, pediatri non sono, ma intervengono normalmente nell'emergenza. L'obiettivo è la **continuità di cura nell'emergenza**.

In Trentino, come altrove, sono oggi disponibili o sono in fase di concertazione i riferimenti normativi per l'**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per la Pediatria**; in Trentino la convenzione provinciale con i pediatri di libera scelta specifica le modalità di assistenza domiciliare per i bambini con malattia cronica.

Se è vero che tanto si fa per l'assistenza a domicilio, con il lavoro "integrato" di medici di famiglia ed infermiere, **cosa predisporre l'ospedale per accogliere eventualmente questi bambini** in caso di emergenza? Possiamo preparare una rete di informazioni utili per ogni singolo bambino? Sì, si è detto, e poi? **Quale è la struttura adatta ad accogliere** soprattutto i bambini più piccoli, che sono anche i più frequenti?

Il Piano Sanitario 1998-2000, ancora di riferimento per le Regioni (vedi l'allegato 5 del Progetto Obiettivo Materno Infantile) indica **la Neonatologia come la sede strutturalmente e funzionalmente idonea** per accogliere posti letto di Terapia intensiva pediatrica (2/100.000 abitanti). La Neonatologia può offrire un ambiente adatto ai più piccoli, la vicinanza madre-bambino, la competenza degli operatori a "lavorare" su bambini critici in terapia intensiva, con monitor ed apparecchiature diverse da quelle in uso per l'adulto. Ma è un percorso di formazione e di strutture che non può essere reinventato ogni volta, quando l'emergenza arriva.

*Fabio Pederzini*

## BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI: LA PREPARAZIONE DEI GENITORI

**L'**ambiente familiare ricco di stimoli, la presenza continua dei genitori e la personalizzazione delle cure offrono sicuramente una miglior qualità di vita a questi piccoli pazienti.

Nel momento in cui il bambino è a casa **i famigliari diventano i primi responsabili** dell'assistenza al proprio bambino. È un compito importante al quale vengono preparati ed addestrati **dal personale infermieristico della Patologia**

**Neonatale**. Tutte le infermiere sono coscienti che la fattibilità della dimissione dipende dall'autonomia della mamma nella gestione del proprio bambino. Per ognuno di questi "bambini con bisogni speciali" viene pianificato un programma, concordato con i medici, per un addestramento progressivo dei genitori a tutte le manovre necessarie.

Il percorso di preparazione viene suddiviso in **più tappe**: si

inizia spiegando alla mamma i vari interventi assistenziali necessari al bambino. E' questa un'ottima occasione per parlare con lei, per **stabilire una buona relazione**, per farla sentire partecipe e tranquilla, stimolandola ad esprimere i propri dubbi e paure che all'inizio sono sempre molte. **Le varie procedure** vengono poi eseguite dall'infermiere insieme alla mamma, commentandole, spiegando le tecniche corrette, identificando le motivazioni di certi comportamenti piuttosto di altri che danneggerebbero il bambino, anche se a prima vista sembrerebbero più semplici e praticabili.

Superato il primo impatto, **la mamma incomincia piano piano a fare lei assistenza** con la supervisione attenta dell'infermiera. Bisogna ricordare che, con questi bambini, spesso, anche manovre semplici come il bagnetto o il cambio del pannolino richiedono una certa manualità in quanto sono bimbi speciali, collegati a monitor, a volte al respiratore, che bisogna aspirare frequentemente dalle secrezioni, che i parametri vitali adeguati sono legati alla corretta gestione delle tecnologie. Le mamme però, **un po' alla volta prendono confidenza** con il loro bambino e le apparec-

chiature ed arrivano ad essere autonome. Sanno che lì vicino ci sono le infermiere e che per qualsiasi problema sono pronte ad intervenire. In questo modo il lavoro della mamma è formalmente sempre protetto.

A domicilio i genitori però si ritrovano soli, qualsiasi situazione critica devono saperla valutare e gestire senza poter contare su nessuno. Per prepararli a tutto questo, qualche giorno prima della dimissione, trasferiamo **il bambino con tutte le sue apparecchiature nelle stanze delle madri nutrici**. (La Neonatologia dispone di due stanze per alloggiare le mamme dei bimbi ricoverati, sullo stesso piano, ma staccate dal reparto). Le mamme sono sempre molto ansiose all'arrivo di questo momento che **vivono come una grande prova**. Lo stress è forte, ma dopo la prima notte di veglia, si rendono conto che è più grande la paura dei problemi reali. In questo modo la dimissione viene affrontata con più serenità e preparazione.

Il successo della gestione domiciliare di questi bambini, oltre alla formazione dei genitori all'assistenza dipende anche da **un approccio multidisciplinare da parte dei servizi del territorio**. Le varie figu-



**Laura saluta con la sua sorellina le tante persone che le permettono di essere curata a casa.**

re coinvolte (infermiere, pediatra di base, neuropsichiatra, fisioterapisti, dirigenti) collaborano con la famiglia per ottimizzare la qualità di vita del paziente. La presenza di questi professionisti indubbiamente supporta la famiglia, **però i genitori rimangono il centro**, il cuore di tutto il programma di assistenza domiciliare per questo il metodo adottato e il tempo dedicato alla loro educazione rivestono per noi infermiere una grandissima importanza.

*Marina Bologna*

## I BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI: CHI SONO E QUANTI SONO?

**N**ell'assistenza pediatrica le situazioni di emergenza hanno da sempre rappresentato **momenti di particolare difficoltà** per molti motivi: sono poco frequenti, necessitano di cure particolari e specialistiche, i tempi di intervento sono molto più ristretti rispetto all'adulto, provocano un notevole coinvolgimento, anche emotivo.

Queste situazioni possono capitare in bambini fino a quel momento sani (eventi accidentali, malattie infettive gravi etc.), ma sempre più spesso riguardano **piccoli pazienti con patologie preesistenti**. Questi "bambini con bisogni speciali" costituiscono una realtà sempre crescente, e **molti di essi sono stati ricoverati alla**

**nascita per patologia neonatale**.

In circostanze di emergenza, il poter disporre di informazioni dettagliate e aggiornate relative ai precedenti del bambino e alle terapie in atto e attuabili, potrebbe fornire al soccorritore elementi fondamentali per un approccio rapido ed efficace.

Nel corso del 2001 abbiamo condotto **uno studio per rilevare la prevalenza ad il tipo di "bambini con bisogni speciali"**, che vivono nella nostra provincia. Si è trattato di uno studio, il primo in Italia, per quello che sappiamo, che ha coinvolto **tutti i pediatri di famiglia del Trentino e dell'Alto Adige**.

Con una certa sorpresa, abbiamo constatato che per numero e

gravità sono molti i pazienti con queste caratteristiche: in provincia di Trento la prevalenza è di circa **6,5 casi ogni 1000 abitanti tra 0 e 14 anni**, per un numero complessivo di **oltre 400 bambini**.

Di questi il 60% vive lontano dai distretti di Trento e Rovereto dotati di pronto soccorso pediatrico. Il 30% è rappresentato da pazienti affetti da gravi patologie neurologiche, il 20% da patologia metaboliche, il 16% da gravi patologie cardiache, l'11% da pazienti a rischio di shock, l'8% da gravi patologie respiratorie, il 5% da forme oncologiche. Il 60% sono maschi. Il gruppo maggiore ha tra i 0 e i 5 anni di vita. Lo studio non si è fermato ai numeri. Molti di

segue a pag. 18



segue da pag. 9

questi bambini sono seguiti da centri specialistici dentro e fuori la provincia. Abbiamo, quindi, cercato di capire **quale sia il livello medio** di informazioni a disposizione del medico curante; in oltre il 20% dei casi non è disponibile una lettera di dimissione recente.

Inoltre, abbiamo voluto sondare **quanto genitori e curante si sentivano "pronti"** per affrontare un'eventuale emergenza. L'indagine ha messo in evidenza che nel 15% dei casi il medico non si ritiene sufficientemente informato per

affrontare una situazione di emergenza in questi bambini e ritiene che almeno nel 20% dei casi non lo sia nemmeno la famiglia del bambino.

Indubbiamente il numero e la gravità delle situazioni riscontrate ci ha colpito e ha superato le nostre aspettative, indicandoci una strada da percorrere, nell'ambito dell'assistenza più generale all'emergenza pediatrica, per dotarci di strumenti efficaci nell'assistenza anche e principalmente a questi bambini.

*dott. Alberto Antolini  
pediatra di famiglia*

## LA STORIA DI LAURA, BAMBINA SPECIALE

**L**aura è una bimba di 10 mesi, **lincapace di mantenere una respirazione efficace quando dorme.** Una ventilazione efficace deve essere mantenuta con il respiratore automatico oppure, nelle fasi di passaggio, stimolando la bimba a svegliarsi. **L'assistenza domiciliare** è resa possibile perché alla piccola è stata applicata

una cannula in trachea collegata al respiratore e la sua famiglia è stata allenata ad utilizzare tutta una serie di apparecchiature di cui è stata dotata.

Si tratta di una situazione delicata, che si proietta su tutta la vita di Laura e riguarda problemi assistenziali, sostegno psicologico, monitoraggio dello sviluppo psico-motorio, problemi nutrizionali, **coinvolgendo quindi tutta una serie di operatori.**

L'inserimento è stato aiutato dagli infermieri dell'assistenza territoriale, a loro volta **supportati da un operatore del reparto di Neonatologia di Trento;** bisognava tenere asciutta e pulita la pelle intorno alla tracheocannula, alimentare la piccola con pasti liquidi ma anche semi-liquidi (pappe), controllare il funzionamento del respiratore automatico, del saturimetro, dell'apparecchio per la CO<sub>2</sub> espirata ed affinare le tecniche di aspirazione delle secrezioni dalla cannula.

**Il pediatra di base,** poi, controllava a di alterni le condizioni di salute della piccola, con particolare attenzione alla respirazione, alla crescita e all'alimentazione, ai progressi psico-motori.

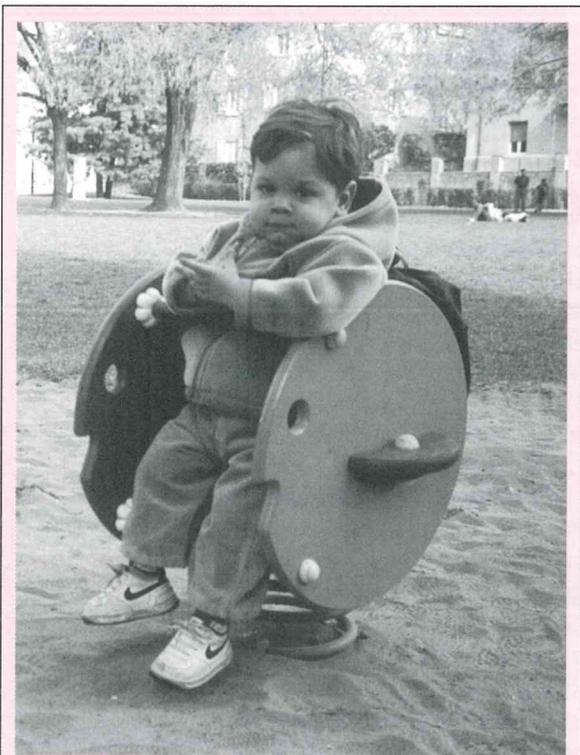
In gennaio Laura ha dovuto essere ricoverata in un reparto di cure intensive con sintomi da bronchiolite. Questa malattia ci ha fatto capire che, nel caso di complicazioni, Laura ha bisogno di un

centro di rianimazione di terzo livello essendo insufficiente l'assistenza in un ospedale periferico. Dopo il rientro a domicilio, Laura ha presentato un fatto acuto intestinale ed ancora una volta si è riusciti ad intervenire in tempo, **grazie alla sorveglianza infermieristica e alla collaborazione telefonica con la Neonatologia di Trento, allertando il 118.**

Negli ultimi due mesi, nei quali la piccola non ha avuto problemi di salute, ci siamo concentrati per offrirle le maggiori opportunità di sviluppo; si è attivata la procedura per il respiratore automatico portatile, in modo da aumentare l'autonomia delle uscite da casa; si è iniziata una collaborazione con la fisioterapista infantile, per stimolarne le acquisizioni psico-motorie; tutta la "famiglia allargata" ha offerto sostegno alla mamma in modo da permettere un equilibrio gestionale all'interno della famiglia stessa.

In conclusione, reparto specialistico ospedaliero, pediatra di base, assistenza infermieristica, psicologa e fisioterapista hanno ben lavorato, con grande collaborazione e anche soddisfazione, per sostenere la famiglia di Laura ed accompagnarla in questi primi difficili mesi.

*dott. Donato Vinante  
pediatra di famiglia  
con Sara Braitto, Nadia Facchini,  
Floriano Bonelli*



Daniel, affetto da malattia grave e rarissima ("l'ottavo caso al mondo") è stato curato per diversi mesi in modo molto intensivo e poi con tanto amore a casa sua fino ad una quasi guarigione a 18 mesi. Sul prossimo numero l'avventura di Daniel.

# NEONATI, NEONATOLOGIA E SOCIETÀ TARENTINA

**S**ul Trentino del 20 febbraio il prof. Geremia Gios, autorevole docente di Economia presso la nostra Università, ha inaspettatamente citato la Neonatologia trentina per la piccola rivoluzione culturale realizzata negli scorsi decenni, grazie alla collaborazione di tanti operatori sanitari e di tanti, tanti genitori. Il prof. Gios ha capito (come pochi altri) che quanto (e come) si è fatto per i neonati trentini potrebbe essere messo alla base di tanti altri interventi nella società: obiettivi chiari, strategie condivise, atti semplici e logici, valutazioni di efficienza, rispetto dei diritti dei più deboli. La "ricetta" è fin troppo semplice - scrive - e certamente può valere per ogni altro problema sociale.

Scrivo ancora il prof. Gios: "Aiutare a far vivere e a far stare meglio bambini e genitori non è solo un imperativo morale, ma rappresenta anche un formidabile contributo alla sostenibilità economica e sociale delle nostre comunità". "Il metodo seguito... dà utili indicazioni per possibili (necessarie) strategie da perseguire anche in altri settori, per uno sviluppo armonico dell'intera società trentina".

"Personalmente ritengo che la chiave di questo successo stia in alcuni elementi molto semplici, che spesso sono sottovalutati, forse perché richiedono pazienza, impegno quotidiano e non si prestano a costituire elementi importanti ai fini di quella cultura dell'immagine e dell'apparire che sempre più condiziona l'attività dei singoli e delle organizzazioni trentine."

Il "sistema" - sempre secondo l'analisi del prof. Gios - è costituito da cinque elementi:

1. un obiettivo condiviso da tutti i partecipanti (in questo caso il "bene" del bambino);
2. un adeguato livello di consenso su questo obiettivo, con partecipazione attiva di tutti gli interessati;
3. una ricerca di innovazione non

fine a se stessa, che non pone in secondo piano l'obiettivo vero;

4. la capacità di definire e rispettare regole di comportamento, perché c'è la convinzione che è necessario contribuire "tutti insieme" a raggiungere l'obiettivo. Lo scambio di informazioni sulle nascite dalla periferia al centro, i protocolli per rischi diversi, l'attenzione alla prevenzione non sono formali, ma sostanziali. Non si magnifica il "centro" che ha tutto rispetto alla periferia, ma al centro ci si rivolge senza gelosie o remore, secondo procedure condivise;
5. la ricerca di relazioni "stabili" non burocratiche, in modo da creare una fiducia reciproca e rendere possibili meccanismi di aggiustamento rapidi di fronte al mutare delle situazioni.

"Questi elementi, uniti alla sobrietà dimostrata, possono essere quanto mai efficaci anche in altri settori della nostra società. Un po' meno apparenza e un po' più di stabilità..."

Per la sensibilità dimostrata all'argomento, dobbiamo anzitutto ringraziare il prof. Gios da parte dei neonati trentini. In fondo in fondo la Neonatologia di Trento ha cercato di rispondere ai bisogni essenziali dei neonati, ai primi e fondamentali diritti di ogni persona che viene al mondo. Non abbiamo fatto altro che il nostro dovere.

Abbiamo lavorato in modo "globale", sul lato tecnico ed umano, con scarsi mezzi, in modo veramente "dipartimentale". Si è andati d'accordo perfino tra Rovereto e Trento! Il sistema ha funzionato proprio perché il Dipartimento, a differenza di quel che succede da molte altre parti, è stato orientato all'Essere (protagonista il neonato) più che all'Avere (centro di potere e di interessi) o all'Apparire (centro di prestigio). Si è capito che la donna o il neonato non sono proprietà dell'ostetrico o del pediatra. Gios conferma, affermando che il mondo potrebbe andare meglio



se si perseguisse meno apparenza e più stabilità di rapporti.

A questa filosofia c'è stata poca attenzione ad alti livelli. Abbiamo scritto che, se in Trentino avessimo registrato i migliori livelli per tumori od infarti, il fatto sarebbe citato da tutti (NT, 3-4 2001). Si magnifica il Trentino per tanti bei risultati, ma non per i dati sui neonati. I neonati sono belli, fonte di tante emozioni, ma politicamente interessano poco. Eppure il tasso di mortalità infantile viene riconosciuto come uno dei pochi parametri che misurano il livello di civiltà di un popolo.

In un'epoca in cui si persegue l'etica della responsabilità, il neonato dovrebbe rappresentare per tutti noi, soprattutto se genitori, insegnanti, pediatri, politici, "l'archetipo di ogni responsabilità" (Hans Jonas), il minimo comun denominatore a cui rifarsi in ogni intervento nella società (vedi l'abusato termine "città a misura di bambino"). Deve essere considerato un protagonista sia per decidere sull'inceneritore di Trento, sia per costruire la pace nel mondo.

Se è vero che l'uomo è la misura di tutte le cose, le cose devono andare "a passo d'uomo"; ma su cosa si misura l'uomo? La migliore misura dell'uomo è il bambino: ogni uomo deve imparare ad andare "a passo di bambino".

d.p.



## A TRENTO OGNI NEONATO HA LA SUA PIGOTTA



**I**l Comune di Trento ha deciso di donare ad ogni neonato una "Pigotta", la bambola di pezza che rappresenta un bambino di un paese in via di sviluppo. Ogni bambola viene realizzata a mano da adulti e bambini e quindi è "un pezzo unico".

Ogni bambola ha una carta di identità col suo nome e col nome di chi l'ha creata. Chi adotta la Pigotta riceve una cartolina da inviare a chi l'ha creata: questi

saprà che la sua bambola ha trovato casa e che un bambino potrà essere vaccinato. Con i soldi ricavati dalla vendita di una Pigotta si pagano infatti un ciclo completo di vaccinazioni e le vitamine per un bambino.

Per informazioni rivolgersi ai Servizi Demografici del Comune di Trento (0461.884295/6) o al Comitato UNICEF di Trento (0461.986793). Informazioni sulla Pigotta al numero 800.745.000.

*"Auguro a tutti di essere amati come lo sono io..."*

## L'AMORE PER LA VITA: VALENTINO

**C**on infinito amore e tanta gioia i miei genitori hanno deciso di mettermi al mondo; se non ricordo male vi è stata anche molta insistenza da parte della mia sorellina. Ma fin da subito cominciano i problemi: la mamma non si sente affatto bene e il rischio di perdermi è grande. Con un po' di riposo e di farmaci, ma soprattutto con l'aiuto della Madonna, la gravidanza procede.

Il 20 gennaio, al quinto mese di gravidanza, il dottore comunica ai miei genitori che la mia situazione non è decisamente delle migliori. Avevo una "plica nucale", ossia un possibile indizio di sindrome di Down.

Mamma e papà, senza esitare neppure un istante, dicono al medico che vogliono la mia vita e chiedono se questa è in pericolo.

Poi i controlli si infittiscono, tutti danno per scontato che io sia

Down e che i miei genitori decidano di "buttarmi via". Ma non è affatto così: mi sento amato e desiderato sempre di più.

L'11 febbraio mi diagnosticano

un "idropo fetale", qualcosa di raro e di particolarmente grave che ha risvolti tragici.

Il 14 febbraio il mio papà (anche i papà hanno qualche merito) decide il mio nome: **Valentino o Valentina**. Lo stesso giorno, in un ospedale più grande di un'altra città la musica non cambia, anzi – senza mezzi termini – viene detto ai miei genitori che il mio stato è **incompatibile con la vita**.

Vengono proposti esami più approfonditi, accertamenti invasivi che comportano ulteriori rischi per la mia vita. La mamma con decisione rifiuta di farli, perché queste indagini non sono finalizzate a curarmi, ma sono volte, secondo i medici, a determinare con certezza matematica il mio stato di handicap, per far riflettere i miei genitori dei rischi che avrebbero incontrato con le possibili future gravidanze.

**La mamma si oppone con forza** a qualsiasi iniziativa di interruzione di gravidanza: l'amore verso di me è troppo grande e risponde che lei non mi avrebbe mai ucciso, che sia fatta la volontà del Signore.

La mia ventottesima settimana coincide con la settimana santa e la mamma pensa che quello è "un segno", che anch'io sarei "risorto". Un deciso incoraggiamento viene

dato da un medico neuropsichiatra infantile: **la mamma diventa serena e sorridente al pensiero che qualcun altro vuole la mia vita**.

Ma il mio stato di salute peggiora ancora. In un ospedale più grande mi fanno gli esami che la mamma aveva rifiutato e qui dicono che forse c'è una remota possibilità di cura. Sono molto anemico, non sono Down e comunque ho un gravissimo handicap.

Arriva finalmente il 24 aprile, e io voglio nascere a tutti i costi, due mesi prima del termine! Per me si muove anche l'eliambulanza; qualcuno dirà che sono **un bambino venuto dal cielo...** Appena nato tanti tubicini mi dividono dai miei genitori, che non possono abbracciarmi. Poi succedono tante cose ancora, ma l'amore e le preghiere dei miei genitori, dei miei fratellini, di tutti quelli che mi vogliono bene e il battesimo nel nome del Signore, tutto mi aiuta a lottare, a superare brutti momenti; e così rientro finalmente a casa mia il giorno 6 luglio.

**Ringrazio Dio per avermi data una famiglia che mi ama per quello che sono** e non per quello che la società vorrebbe che io sia. Auguro a tutti di essere amati come lo sono io.

*Valentino*



# GUERRA E PACE: QUANTO "PESANO" I BAMBINI

**S**ull'argomento pace/guerra hanno ormai parlato tutti, giornalisti, politici, sacerdoti, donne e uomini del popolo, lavoratori, studenti,... Tutti hanno espresso le loro opinioni, dall'alto, da destra, da sinistra, **"in nome di Dio", "in nome del Re (o del governo)", "in nome del Popolo (sovrano)"**. Vorrei esporre qualche timida idea anche **"in nome dei Bambini del mondo"**, cercando di interpretare le opinioni che può esprimere la parte più semplice, più autentica, più bassa dell'umanità. La prima impressione che può avere una persona semplice è che c'è un'enorme confusione di parole, di simboli, di obiettivi e che **manca un punto di riferimento**, un bandolo nella matassa. Non funziona più nemmeno Iddio, perché non si capisce bene da che parte stia.

**Da destra** abbiamo letto articoli a favore di tesi che giustificano una guerra per la sicurezza, il progresso, gli interessi dei popoli occidentali. Sul piatto della bilancia di destra **"i dollari" hanno un peso specifico molto alto...** La destra aggiunge al "dollaro" **un altro ingrediente molto pesante, Dio**: un Dio che sta dalla nostra parte contro il male, contro gli infedeli. La destra si è sempre considerata il braccio destro di Dio, con uomini inviati "dalla provvidenza", magari incoronati dal papa (**"trono e altare"**). Ora usa come ingrediente anche la parola **"popolo"** e si proclama "destra di popolo" (su manifesti esposti proprio in questi giorni); usando spesso parole come pace, giustizia, libertà.

**Le stesse parole, guarda caso, sono usate anche dalla sinistra**, in altrettanti articoli in difesa di donne e uomini di popoli oppressi. Ma qual è il vero "popolo"? Le donne e gli uomini che sono scesi in piazza contro la guerra o la maggio-

ranza che ha votato un governo di destra? I bambini da difendere sono solo i nostri o quelli dei popoli di tutto il mondo? Che confusione!

**La sinistra ha scoperto il "peso" di nuovi simboli** che aggregano sì le masse, ma non hanno certo il peso specifico del "dollaro". Oggi è di moda l'arcobaleno, tempo fa l'ulivo, cinquant'anni fa la colomba di Picasso. **Suscitano molte emozioni**, ma sono poi i dollari che muovono i soldati. Un'altra novità è che la sinistra si è avvicinata alle nuove posizioni della chiesa romana e **sottoscrive le parole del papa: Dio non vuole più né crociate né guerre**.

Sono sempre più numerosi coloro che appoggiano la linea del papa: nella Pacem in terris vuole un mondo basato sui **valori della libertà, della giustizia, dell'amore, della verità**. E si ripetono le stesse parole usate dalla destra e dalla sinistra. Di che libertà o verità si parla? Di che Dio si parla?

Anche Saddam e Bin Laden hanno proclamato che **Dio è con loro** e che vuole la guerra contro gli infedeli (vi sono però interpretazioni diverse sulla cosiddetta "guerra santa"). **Il "peso" di Dio** nel dire sì o no alla guerra è molto importante nel muovere i popoli, ma purtroppo è diventato molto ambivalente. Forse è **meglio parlare meno "in nome di Dio"** e di più "in nome dei Bambini".

I bambini non vogliono compromessi. I bambini vorrebbero "pesare", contare, essere considerati giustamente i protagonisti del futuro del mondo. Sono il nostro futuro in carne ed ossa. Sono un punto di riferimento molto chiaro; anzi **l'unico punto di riferimento** per ogni stato del mondo.

Ogni decisione dei cosiddetti "grandi" riguardante soprat-

**L'ANT fa parte del FORUM PER LA PACE, istituito presso il Consiglio Provinciale. "Da destra" si accusa questa istituzione di essere "di sinistra". È incredibile come perfino la PACE divida i "grandi". Proponiamo a tutti di imparare a capire cosa significa la parola PACE "alla rovescia", "dal basso".**

**Sul giornale "L'Adige", ogni mercoledì, i bambini propongono di leggere la storia con i loro occhi (ORIZZONTE BAMBINO).**

**Si possono richiedere i testi col modulo di pag. 20.**

tutto l'economia e la politica deve tener conto dei riflessi sui bambini. **Saddam** ha pensato giusto quando ha detto di lottare "fino all'ultimo bambino"? E per **Bush** era giusto un embargo che fa morire centinaia di migliaia di bambini?

I "grandi" giustificano l'uccisione di nemici, ma **nessun bambino può essere considerato "nemico"**, nessun bambino può essere ucciso, nessun bambino del mondo vorrebbe la guerra.

Gli Stati di tutto il mondo (recita l'art. 29 della Convenzione internazionale dei Diritti dei Bambini) "si impegnano a preparare ogni bambino ad assumere responsabilità **in una società libera, in uno spirito di comprensione, di pace, di tolleranza, di uguaglianza tra i sessi e di amicizia tra tutti i popoli,...**". **C'è un impegno più grande e più serio per ciascuno di noi?**

*dinopedrotti@libero.it*



# A DOMANDA RISPONDE

## SÌ ALLA VITAMINA D NEI MESI FREDDI

*Su un periodico per mamme e bambini ho trovato scritto che non è necessario somministrare la vitamina D ai neonati. Il mio pediatra ha detto che è necessaria addirittura fino a 3-6 anni. Sul libro "Bambini sani e felici" lei lo raccomanda fino a 12 mesi. Mi può dare un consiglio valido? (Annalisa, Lavis)*

**Q**uello che i genitori trovano sul libro "Bambini sani e felici" non corrisponde a opinioni personali, ma ad aggiornate raccomandazioni a livello internazionale. La vitamina D viene introdotta con gli alimenti (il latte materno ne è povero), ma buona parte si forma nella pelle per azione del sole. Ha un effetto antirachitico ed è determinante la sua presenza per una buona calcificazione delle ossa. Il rachitismo era molto diffuso fino a 30-

40 anni fa anche da noi, ma soprattutto perché le diete delle madri e dei bambini erano molto carenti. Era diffuso soprattutto nelle zone con inverni

freddi o con molta nebbia (scarsa esposizione della pelle al sole). Si preveniva dando ai bambini un cucchiaino al giorno di olio di fegato di merluzzo (pag.110 del libro).

Il rischio di rachitismo è tuttora elevato nei lattanti di razza nera, ma anche in paesi caldi dove madri e bambini sono molto coperti (Algeria, Emirati Arabi,...). L'Accademia Americana di Pediatria (ed anche un recente editoriale della rivista Journal of Pediatrics: Welch, 2000) raccomanda la somministrazione di routine della vitamina D a tutti i bambini allattati al seno negli Stati Uniti.

**Per questi motivi continuiamo a prescrivere ad ogni neonato nei mesi freddi e solo nel primo anno di vita le due gocce di vitamina D.**



*Il libro "Bambini sani e felici" espone nel modo più aggiornato le indicazioni per una corretta prevenzione nei primi anni di vita. Ma i dubbi possono comprensibilmente venire e sono infatti all'ordine del giorno.*

*Molti genitori utilizzano il filo diretto col dott. Pedrotti, attraverso l'e-mail ([dinopedrotti@libero.it](mailto:dinopedrotti@libero.it)) e ricevono risposte dirette.*

*NT riporterà in questa nuova rubrica alcune domande di interesse generale formulate negli ultimi mesi. I genitori potranno trovare molte domande e risposte su argomenti pratici nella rubrica presente sul sito [www.vivoscuola.it](http://www.vivoscuola.it).*

*Le domande possono anche riguardare altri specialisti (chirurghi, ortopedici, ostetrici, neurologi, psicologi,...): in questo caso sarà nostra premura interpellarli per dare risposte adeguate.*

*Scrivere a "Neonatologia Trentina" c/o U.O. Neonatologia Ospedale S. Chiara 38100 Trento, oppure attraverso l'e-mail segnalato.*

*Un libro da leggere, una testimonianza toccante e costruttiva*

## "LAURA", BAMBINA PICCOLISSIMA CON TANTA VOGLIA DI VIVERE

All'incontro di Modena (v. pag. 4-5) la signora Giovanna Cavalletti ha presentato un suo libro che ha per titolo il nome di sua figlia, "Laura". La storia di Laura, come scrive il prof. Marcello Orzalesi, è un documento prezioso, espressivo come un film verità, traduzione del vissuto di una madre e di un padre sensibili e consapevoli di fronte alla nascita di una bambina prematura ai limiti estremi: Laura pesava **560 g ed è nata a 23 settimane** di gravidanza.

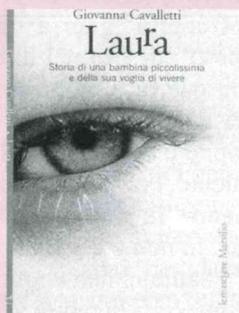
Il libro, completato da osservazioni di un illustre psicanalista e da un esperto neonatologo, ci insegna che molte cose "buone" possono essere fatte, talvolta con qualche difficoltà, purché vi sia **la convinzione, la volontà, l'impegno** a tradurre in prassi, spesso molto semplici e banali, ciò che la scienza ci ha indicato da tempo e che i genitori hanno saputo da sempre.

"Ecco perché - scrive Orzalesi - **questo è un libro per tutti**: genitori, medici, infermiere, psicologi e anche amministratori e politici, impegnati nel promuovere e proteggere la salute dei nostri bambini".

*Su questo libro sarebbe interessante avere qualche opinione da parte dei genitori che ci leggono.*

**Giovanna Cavalletti: "Laura"**, Marsilio editore (collana "Le maschere"), maggio 2003

IL LIBRO È GIÀ DISPONIBILE NELLE LIBRERIE



## NATI PER LEGGERE



Si sta sviluppando con successo in tutto il Trentino il progetto nazionale **Nati per leggere** in cui sono coinvolti pediatri di base e biblioteche (vedi NT precedente, pag. 11).

# TAGLI CESAREI: DA NOI SONO POCHI E CON MIGLIORI RISULTATI PER I NEONATI

*Ho letto sul giornale quanti sono i tagli cesarei in provincia di Trento. Mi sembrano molti (o troppi?), con troppe variazioni tra i vari ospedali... Le sarei grato se volesse commentare il fatto: mi sembrano in netto aumento e vorrei capire il perché... (A.C., Tione).*

I tagli cesarei (TC) rappresentavano in Italia circa il 5% dei parti fino agli anni '60, il 15% alla fine degli anni '70, il 25% alla fine degli anni '80, mentre attualmente **superano il 30%**, con variazioni tra il 18% dell'Alto Adige e il 48% della Campania. Nel mondo **l'Italia ha uno dei più alti tassi di TC** (vedi tab. 2).

Neonatologia Trentina ha sempre valorizzato un'epidemiologia di confronto, proprio perché in Trentino siamo sempre stati contrari alla medicalizzazione delle cure: e questo si può fare solo sotto stretto controllo dei risultati finali. Ci fa piacere presentare all'opinione pubblica i risultati aggiornati sull'allattamento materno o sulla mortalità infantile, non certo per "autocelebrazione", ma perché **i genitori e i cittadini hanno diritto a conoscere** a quale livello sono le cure loro prestate.

Il TC comporta certamente più rischi per la madre e costi nettamente maggiori. Come risultato **dovremmo avere almeno una migliore salute per il neonato**. È vero? Per dimostrarlo, bisogne-

rebbe confrontare tra loro il tasso di mortalità perinatale e la morbilità neonatale in base alle schede di dimissione con la percentuale di TC.

È quello che ha fatto l'ostetrico G. Gori di Forlì sull'ultimo numero della *Rivista Italiana di Medicina Perinatale*. Riferendosi ai dati 1999 confronta questi tre parametri per le varie regioni d'Italia, assegnando **1 punto alle regioni con valori molto inferiori alla media nazionale (del 21% e più)**, 2 punti a quelle con valori inferiori dall'11 al 20%, 3 punti a quelle con valori attorno alla media nazionale (+ 10%), 4 punti alle regioni con valori superiori alla media nazionale dell'11-20% e infine **5 punti a quelle con valori superiori alla media nazionale del 21% e più**. Riportiamo qui solo i punteggi delle regioni centro-settentrionali.

Concretamente la percentuale dei TC è ora (1999) in Alto Adige del 17,3%, nel Friuli VG del 19,0%, **nel Trentino del 22,5%**. Molto lontani dal 48% della Campania. Diminuire la frequenza dei TC e le troppe forti differenze

regionali è **uno degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale 2002-2004**. Molti TC vengono eseguiti in strutture private (in Italia il 51%; il 31% nelle strutture pubbliche nell'anno 200!)

Pur riconoscendo la buona posizione della nostra provincia, **sarebbe importante discutere** nell'ambito del Dipartimento materno-infantile per migliorare i risultati. Gli ultimi dati espressi sui giornali locali e riguardanti il 2002 evidenziano una percentuale elevata di TC del 34% al S. Chiara (30,1 nel 1999; era già al 29,5% nel 1988!) e addirittura del 36,9% a Borgo Valsugana (dal 29,3% del 1989).

Riporto per completezza i dati percentuali dei TC nel mondo (1999): come si vede almeno una dozzina di stati hanno dati inferiori o molto inferiori (Olanda, Austria e stati scandinavi sul 12-15%) rispetto a quelli friulani o trentini.

Regione	%TC	%mort. perin.	morbilità neonat.
Trentino, Alto Adige, Friuli VG	1	1	1
Valle d'Aosta	1	1	3
Lombardia, Toscana	1	2	1
Veneto	2	1	2
Umbria	2	3	2
Piemonte, Liguria	2	3	3
Emilia R., Marche, Lazio, Abruzzo	3	3	3

## Percentuale di TC nel mondo (1999)

Olanda	11,0%
Svezia	12,1% (95)
Rep. Ceca	12,2%
Norvegia	12,6% (95)
Danimarca	13,7%
Austria	14,6%
Finlandia	15,2%
Belgio	15,2%
Regno Unito	17,0% (98)
Germania	17,2% (95)
Canada	18,0%
Stati Uniti	20,1%
Australia	21,1%
Portogallo	27,3%
Italia	29,7%
Messico	33,3%

## BAMBINI SANI E FELICI

*nelle Biblioteche, su Internet e nei Corsi pre-nascita*



120 volumi del libro *Bambini sani e felici* (11.a edizione, 2002) sono stati inviati alle Biblioteche della provincia di Trento, in modo da rimpiazzare l'edizione precedente.

Il libro è sempre disponibile su internet nel sito [www.mondofamiglia.it](http://www.mondofamiglia.it).

Il libro continua a venir presentato e commentato ai genitori nei **Corsi di preparazione alla nascita** a Trento,

Lavis, Pergine, Borgo, Tione. A Trento e Lavis la parte pediatrica dei Corsi sarà tenuta dai neonatologi del S. Chiara. In accordo con l'Azienda Sanitaria di Trento, il dott. Pedrotti presenterà ai genitori, assieme al libro, i temi generali riguardanti i diritti dei bambini, la cultura della prevenzione e gli scopi dell'**Associazione ANT**.

# IN ANGOLA UN PO' DI NEONATOLOGIA TRENTINA



**S**iamo rientrati da Uige, una provincia nel nord dell'Angola, dove, da novembre a febbraio, siamo stati impegnati come volontari con l'associazione **CUAMM, Medici con l'Africa**. In questo periodo ho lavorato in Pediatria con la **dott.ssa Alberta Valente, della nostra Neonatologia**, nell'ospedale di Uige, struttura di riferimento per tutta la regione con un bacino d'utenza di circa un milione di abitanti. Nell'ospedale si verificano **4500 parti all'anno, ma mancano elementi vitali** come l'acqua e l'energia elettrica (fornita saltuariamente da un generatore zoppicante e da pannelli solari a resa minima), **mancano servizi essenziali** come una radiologia, un laboratorio di analisi affidabile, (si effettua solo la goccia spesso per la malaria e l'emoglobi-

na, ricercata con un metodo obsoleto e assolutamente inattendibile), un centro trasfusionale sicuro (è privo di frigorifero per la conservazione del sangue e deve comunque garantire solo per la Pediatria almeno 25 trasfusioni al giorno nella stagione delle piogge quando la malaria è particolarmente "cattiva").

L'unica cosa che non manca sono i malati ed in particolare i bambini: **nel 2002 sono stati ricoverati più di 8000 bambini** con una presenza giornaliera di 180-250 bambini in un reparto appena sufficiente ad accogliere 80 bambini. I letti accolgono contemporaneamente anche tre bambini, i corridoi sono intasati, cinque infermieri per turno devono gestire bambini con patologie talmente gravi che da noi sarebbero ricoverati in una terapia intensiva, si praticano 50-60 infusioni endovenose al giorno, il personale ha tanta buona volontà ma anche **tanto bisogno di formazione e di aggiornamento: questo è uno dei pilastri portanti sui quali poggia l'impegno del CUAMM** ed a cui sta partecipando attualmente la dottoressa Valente.

**Mia moglie Laura, infermiera in Neonatologia**, era presente in sala parto e ostetricia, dove seguiva i neonati e le donne nella fase post-parto, ma soprattutto ha curato insieme con un'altra infermiera volontaria l'organizzazione dei **corsi d'aggiornamento per gli infermieri** e per le Parteiros Tradicionais (donne che assistono i parti in casa) prive d'ogni conoscenza scientifica, ma con tanta esperienza ed insegnamenti tramandati dalle mamme e con tanta voglia di migliorare la manualità nell'assistenza al parto ed apprendere le norme igienico sanitarie per diminuire l'enorme mortalità materna e perinatale.

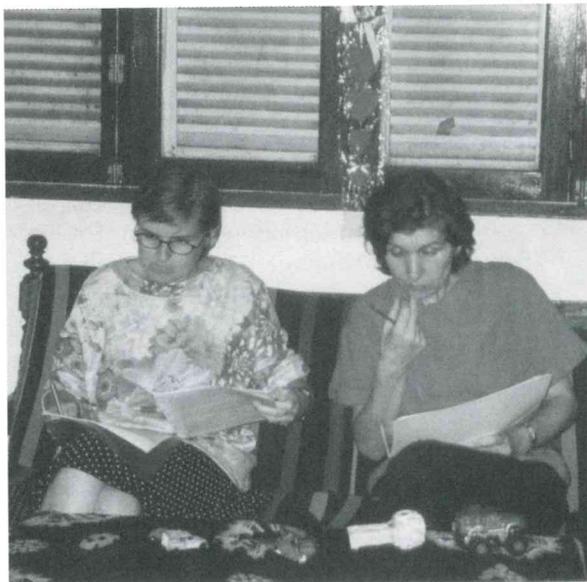
E' stato un breve periodo della nostra vita che ci ha segnato molto positivamente. **Anche nostro figlio Francesco** che temevamo di



esporre a rischi inutili, si è ben adattato al contesto africano, ha conosciuto tanti amici, ha potuto vivere la generosità dei suoi coetanei ricambiandola condividendo il poco che c'era con grande allegria.

Ora attendiamo impazienti il rientro della dott.ssa Valente, in Angola da più di un anno, per poter mantenere vivo l'interesse nei confronti di un angolo di mondo bisognoso di aiuto.

*Carmelo Fanelli  
con Laura Maldini e Francesco*



# LA DOTT.SSA ALBERTA VALENTE DALL'ANGOLA

Uige 31/1/03 - Grazie dell'interessamento e dell'aiuto che state dando a questo progetto. Vi ringrazio e vi prego di ringraziare anche il coro Coronelle a nome mio. Per quanto riguarda i soldi che avete raccolto, proprio in questi giorni pensavo di prendere una iniziativa personale e di chiedere l'acquisto di un piccolo stock di Arthemeter. È il farmaco antimalarico più recente, ricavato dall'artemisia, una pianta di origine orientale e sembra dare buoni risultati. Il suo costo non è certo sostenibile su larga scala ma gli insuccessi terapeutici che stiamo incontrando con

il chinino, anche usato in infusione endovena, per non parlare degli altri farmaci antimalarici, ci lascia confusi e impotenti, come chi perde l'unica arma efficace contro un nemico troppo grande. Abbiamo il sospetto sempre più forte di essere di fronte a una resistenza al chinino, anche se fino ad ora non è mai stata ammessa a livelli ufficiali; pensavamo anche di coinvolgere alcuni istituti scientifici in uno studio o una ricerca sul campo.

A parte questi aspetti speculativi, la realtà che ci troviamo ad affrontare ogni giorno è drammatica per il livello di mortalità infan-

tile (15-17% intraospedaliera) e in questo scenario la malaria fa da protagonista.

Uige 8/4/03

Carissimi, una parte dei soldi sono già stati usati per comprare strisce per la glicemia e regolatori di flusso, preziosi in mancanza di pompe da infusione. Il resto verrà usato per comprare nuovi farmaci antimalarici, come avevo anticipato. Grazie anche per le notizie su Maurizio: la sua sofferenza, misurata con quella che vedo qui, me lo fa sentire molto vicino...

Alberta Valente

## MALARIA MALE D'AFRICA

La malaria viene classificata tra i maggiori problemi di sanità pubblica e tra i maggiori ostacoli allo sviluppo economico e sociale dei paesi in via di sviluppo. Si stima che in casi di malaria nel mondo ammontino a oltre 300 milioni all'anno. I morti (soprattutto da *Plasmodium falciparum*) sono oltre 1.100.000. Il 90% di questo peso lo porta l'Africa. La malaria rappresenta da sola il 10% di tutte le malattie che gravano sul continente africano.

È la causa principale di morte nei bambini e le donne in gravidanza sono il principale gruppo a rischio tra gli adulti. Esiste un trend in aumento della mortalità.

All'Africa costa più di 12 miliardi di dollari all'anno e ne rallenta lo sviluppo economico dell'1,3% all'anno. Ogni attacco di malaria può comportare un rischio di morte fino al 10%, ma costa anche in denaro per le medicine, in assenze da scuola, in diminuita capacità lavorativa negli adulti e in aumento di complicanze in corso di gravidanza.

Da CUAMM Solidarietà - Medici con l'Africa 1.2003

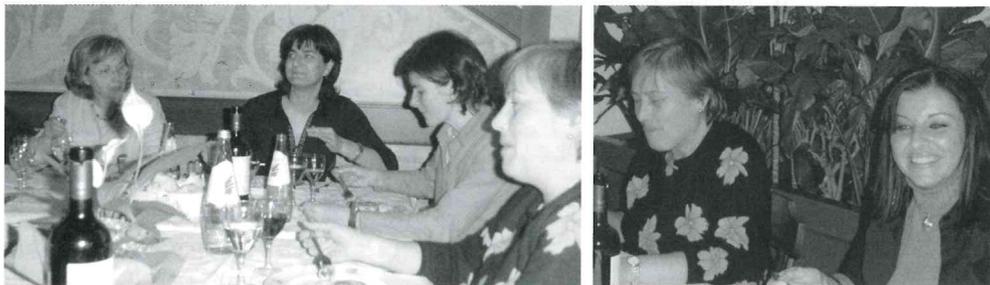
## SEMPRE GRAZIE PER LE VOSTRE DONAZIONI!! DA NOVEMBRE A MARZO 2003 QUASI 500 VERSAMENTI PER 17.360 EURO

Nei mesi di novembre-dicembre 2002 abbiamo ricevuto 99 donazioni per complessivi 5674,65 euro.

Come abbiamo riferito il 14 dicembre si è svolto un simpatico concerto natalizio con la Tiger Dixie Band e il 28 dicembre il Coro Coronelle di Cavalese ha organizzato una splendida serata a vantaggio della Neonatologia Trentina e della dott.ssa Valente.

Nei mesi di gennaio-marzo 2003 le donazioni sono state 198 per complessivi 6718 euro.

In memoria della dott.ssa Gabriella Dalri (pag. 19) ci sono stati consegnati 500 €, già utilizzati dalla dott.ssa Alberta Valente in Africa, come ci scrivono, ringraziandoci, la stessa dott.ssa e il dott. Fanelli che, con moglie e figlio, ha lavorato in Angola per tre mesi.



Cena d'addio per alcune nostre valide collaboratrici: Elena Campreggher, Marina Tavernini, Michela Ravanelli: GRAZIE!!! A fine maggio è fissata la cena d'addio per la nostra amata Caposala Paola Trainotti, che dal mese di aprile è stata trasferita presso il Pronto Soccorso di Villa Igea. Sul prossimo numero i dovuti ringraziamenti e la presentazione della nuova Caposala.

L'Adige del 2 gennaio 2003: come è consuetudine si tirano le somme sul numero dei nati in provincia (nel numero precedente abbiamo segnalato le "anomalie" di Rovereto, Riva e S. Camillo negli ultimi anni). Nel 2002 si è registrato un lieve calo di 20 bambini rispetto all'anno precedente (4901 nati negli ospedali della provincia, senza contare i trentini nati a Feltre).

L'ospedale di Trento conferma la sua performance eccezionale: la mortalità è sempre ai minimi livelli

Neonati in culla al nido dell'unità operativa di ostetricia dell'ospedale Santa Chiara



Numero dei parti/anno per punto nascita della provincia di Trento

	1999	2000	2001	2002	differenza	2002/2001
SANTA CHIARA	1462	1579	1537	1483	-54	-3,5%
SAN CAMILLO	895	868	847	1081	134	14,1%
ROVERETO	890	854	647	638	-9	-1,4%
CLES	499	508	479	503	24	5,0%
RIVA	437	476	527	487	-40	-7,6%
CAVALESE	279	320	324	289	-35	-10,8%
BORG VALSUGANA	210	199	197	195	-2	-1,0%
TIONE	210	251	263	225	-38	-14,4%
TRENTINO	4862	5055	4921	4901	-20	-0,4%

Numero nati negli ospedali della provincia di Trento: confronto 1999-2002

**ECCO IL 2003**

**Lieti eventi**

# Cinquemila nati, e addio al figlio unico

## De Nisi: «Sempre più coppie hanno il secondo e il terzo bambino»

Si temeva un calo, invece il Trentino viaggia ormai da qualche anno su una quota stabile di 5000 nati. C'è stato un piccolo calo due anni fa, ma questo non fa che confermare la corsa alle nascite di De Nisi.

o questi eventi di guerra sono fattori che agiscono sulle famiglie». Secondo De Nisi, anche la percentuale di circa il 10% del totale di neonati di genitori stranieri non è in aumento, ma potrebbe essere in calo.



il punto nascita di Cles che conferma i suoi 500 nati. Mentre grosse differenze si sono avute a Rovereto (in calo) e al S. Camillo che registra un piccolo incremento con un aumento del...

elevati e nel mondo, anche in Paesi all'avanguardia come gli Stati Uniti, di 7-8 volte superiori - spiega De Nisi - Siamo contenti di questi risultati che rappresentano un'aspettativa di vi-

# «A Trento un nido caldo per Mila»

La bimba, prematura, è stata trasferita al Santa Chiara dall'ospedale di Brescia

di ROBERTA BOCCARDI

Questa è la storia di una bambina di Brescia, nata prematura alla ventottesima settimana, accolta nel reparto di terapia intensiva neonatale dell'ospedale S. Chiara di Trento dove ha ricevuto cure offerte con umanità, nelle quali i genitori hanno avuto un ruolo importante.

Mila pesava alla nascita 1 chilogrammo e 150 grammi, non allungava...



Daniela e Marco De Rocco con Sara e la piccola Mila. A fianco Giuseppe De Nisi, primario di neonatologia (Foto Hugo Munoz)

sario, mi hanno spiegato i medici trentini, preferiamo non fare questo tipo di cure invasive. E poi, nel giro di pochissimi giorni, abbiamo cominciato a fare la marsupioterapia. La bambina veniva presa in braccio nuda sul petto nudo della mamma una volta al giorno, all'inizio per venti minuti poi via via incrementando fino a un'ora. L'ho potuta fare anch'io un giorno, è stata un'emozione grandissima.

L'Adige del 17 aprile ha riportato a piena pagina l'esperienza molto positiva di una coppia di Brescia che ha voluto trasferire a Trento la propria figlia molto prematura (28 settimane) a una settimana di vita: una testimonianza molto dettagliata di come un ambiente più "umano" possa aiutare i genitori a sentirsi più valorizzati e più responsabili.

Trentino del 19 aprile ha evidenziato quanto il dott. Antonio Mazza continua a fare a favore dei neonati e dei bambini con problemi familiari o con AIDS nella nostra provincia (fino a cinque anni fa ha lavorato nella nostra Neonatologia), ed anche in Romania.

### E SALUTE

Una coppia cittadina si è impegnata con la doppia adozione

Il pediatra Mazza: «Scelta che fa onore a tutto il Trentino»



Il dottor Antonio Mazza (a sinistra) ha coordinato il progetto, curato dall'associazione di padre Angelo di ristrutturazione dell'ala pediatrica dell'ospedale di Targu Mures (sopra) per bambini affetti da Hiv

### Una «Casa» per le madri in difficoltà

TRENTO. La «Casa di accoglienza alla vita padre Angelo» di Trento di cui il dottor Antonio Mazza è presidente da alcuni anni accoglie nella sede di Via Bolonghini madri e bambini in situazioni di grave rischio sociale. In totale la struttura di via Bolonghini dispone di 4 stanze arredate e di otto monolocali, sempre arredati, che vengono destinati di volta in volta dalle operatrici dell'associazione tenetococcolati anche della capacità della mamma di accudire autonomamente il bambino. Si tratta di una struttura che svolge un ruolo importante e che in questi an-

ULTIMA ORA: il dott. Mazza è stato nominato primario pediatra a Cles (7 maggio).

# Amore è allevare un bimbo con l'Hiv

# San Camillo, Pedrotti di nuovo al nido

«Scaricato» a gennaio, era stato sostituito con un pediatra argentino

di Rinaldo Cao

TRENTO. E' durata solo tre mesi l'esperienza in Trentino del medico argentino, dottor Abel Emir Murgio, 45 anni, al quale l'ospedale San Camillo aveva affidato i suoi mille neonati dopo aver «messo alla porta» il dottor Dino Pedrotti, il più prestigioso neonatologo del Trentino. Murgio è ritornato in Argentina, ufficialmente per motivi familiari, mentre Dino Pedrotti è di nuovo al suo posto.



E' durato solo tre mesi l'idillio tra le suore ed il dottor Murgio

Trentino del 18 gennaio riportava la notizia dell'allontanamento del dott. Pedrotti dal S. Camillo e del subentro di un pediatra argentino. Un piccolo "giallo" finito bene: dopo tre mesi, il dott. Pedrotti è ritornato (Trentino, 24 aprile).

L'Adige dell'11 aprile ha pubblicato la storia di un'altra bambina vietnamita Thithuhyen Marianna, "Dolcezza d'Autunno", adottata da una famiglia trentina. La SARS (la sindrome respiratoria che sta dilagando in Oriente) ha ancor più complicato le cose... Con lieto finale!

# «Dolcezza d'autunno» più forte della Sars

Tre anni per l'adozione poi l'incubo ad Hanoi

di PATRIZIA TODESCO

Il suo nome è «Thi Thuhien» che in vietnamita significa dolcezza d'autunno. E la piccola è davvero un bombon. Gli occhi a mandorla, il viso tondo ambrato che sembra di madreperla, un

nuova vita a tre. «Sono dimagrita cinque chili nell'ultimo mese - conferma la neo-mamma - un po' per la preoccupazione e la tensione e un po' il caldo che faceva in quella città caotica e disordinata». La decisione della famiglia di cercare di avere in adozione un



La piccola Marianna sorride felice tra le braccia di mamma Cristina e papà Fabio (Foto Hugo Munoz)

state dello scorso anno: «C'è una bambina nata in agosto». Immediatamente la coppia trentina ha dato la sua disponibilità anche se c'era la necessità di fare due viaggi: il primo solo per una semplice firma. Era ottobre. «Siamo rimasti ad Hanoi una settimana e lì abbiamo esp-

# Quel bimbo fra le botti

La segnalazione arriva dal pediatra Dino Pedrotti, sempre attento ai diritti dei bambini. «In piazza Fiera a Trento - scrive il medico - dove passano molti studenti e bambini e dove passeranno molti bambini per andare al Mercatino, campeggia nella vetrina di un bar una gigantografia con un bambino sorridente che beve da una grande bottiglia. Lo sfondo è quello di una cantina con quattro botti e due boccali e il messaggio è molto equivoco. Scherzoso per quelli che credono nella «civiltà del bere» e che

cantano «Enoi che figli siamo...». Un pugno nello stomaco per chi crede che alla base della nostra civiltà si deve porre la cultura del bambino e che non ci è permesso né adularlo né proporgli comportamenti scorretti. E come se si utilizzasse l'immagine di un bambino che fuma... È vero che per legge non si devono dare alcolici ai minori, ma - ben oltre la legge - ci deve essere una società che dà ai suoi figli un'educazione coerente senza messaggi equivoci. Non è lecito scherzare su certi argomenti.



La vetrina contestata in piazza Fiera

L'Adige dell'1.12.2002 segnalava la foto di un bambino che beve (da un otre, in una cantina) esposta in una vetrina di piazza Fiera. La foto è molto diseducativa, ma è tuttora esposta senza che nessuno abbia badato al fatto. Attendiamo di vedere la foto di un bambino che fuma esposta davanti ad una rivendita di tabacchi.



# UN BUON BILANCIO 2002, SEMPRE IN ATTIVO

Rispetto all'anno precedente le Entrate sono state inferiori, passando da circa 35.000 euro (68 milioni di lire) a 24.265. **Le donazioni dei genitori sono invece aumentate**, da 21.320 euro (41 milioni di lire) a 22.175 euro.

Nel 2002 non vi sono stati impegni per il Vietnam (oltre 16.000 euro nel 2001) e nel complesso sono sensibilmente aumentate le **spese per l'aggiornamento di medici** (3.500 euro: + 3.000 euro) e infermiere (3.700 euro: + 3.500 euro). 808 euro sono stati impegnati per libri e pubblicazioni (- 3.000 euro rispetto al 2001). Per la stampa del libro "**Bambini sani e felici**" (11. edizione) e per due numeri di Neonatologia trentina abbiamo speso 10.335 euro (+ 6.000 euro); ricordiamo qui il contributo di 2.500 euro delle **Casse Rurali Trentine** per la stampa del libro.

**Per i genitori** (fotografie,

## ENTRATE

Donazioni da genitori	22.175,36
Da Enti	2.090,00
<b>TOTALE</b>	<b>24.265,36</b>

## USCITE

Per aggiornamento medici (Vermont in particolare)	3.507,45
Per aggiornamento infermiere (Corso Latte Materno)	3.690,82
Per Stampa NT, opuscoli e libro BSF	10.335,15
Per genitori, fotografie	1374,96
Per libri, abbonamenti, pubblicazioni	808,10
Per spese di segreteria e di reparto	944,38
Interessi passivi e spese	124,16

<b>TOTALE</b>	<b>21.135,02</b>
Riporto anno 2001	21.631,82
<b>SALDO</b>	<b>24.762,16</b>

video) abbiamo speso 1.374 euro (+ 500 euro) e 944 euro per spese **di segreteria e di reparto e di associazione** (+ 600 euro).

Nel 2001 per alcuni Convegni organizzati dalla Neonatologia trentina avevamo speso circa 4.300 euro, cioè 8.300.000 lire).

**La dott.ssa Gabriella Dalrè** (19.10.1948-9.9.2002) ha lavorato per 18 anni presso la Pediatria dell'ospedale di Rovereto. Si è interessata di allergologia pediatrica, di neonatologia, ha collaborato con la Neonatologia di Trento per la cura dei bambini affetti da AIDS.

Non gradirebbe elogi, schiva com'era (certamente sorrirebbe di noi), ma la vogliamo ricordare con affetto come una cara amica che ha condiviso con noi un cammino a volte difficile, ma sereno e gratificante.

Negli ultimi anni Gabriella ha sofferto per un male fisico e morale profondo, ma ogni giorno riusciva a riemergere con coraggio. Si interessava di arte, musica, letteratura ed era una lettrice appassionata.

Si è prodigata per il commercio equo e solidale (col Mandakarù del Basso Sarca) e aveva in progetto un viaggio in una missione in Brasile. Nel suo nome, col contributo di familiari ed amici, stanno nascendo progetti in Brasile (Bahia, San Paolo), in Croazia (Pediatria di Zagabria) e in Africa (con gli Amici della Neonatologia Trentina).

E così la Sua testimonianza si traduce in servizio presso gli ultimi: quello che Lei sognava se l'è portato nel cuore.

*Carla Bettini*



## L'ANT È UFFICIALMENTE UNA ONLUS

L'Agenzia delle Entrate di Trento, dopo aver esaminato il nostro Statuto con le modifiche apportate in data 28.12.2002 e i requisiti per adeguarsi al D.lgl. n° 460/97, ha approvata una risoluzione per cui **dal 20.7.1999** la nostra Associazione è ufficialmente una Organizzazione Non Lucrativa ad Utilità Sociale (ONLUS).

Il nuovo Statuto dell'ANT è stato registrato in data 15 gennaio 2003 all'Ufficio di Trento dell'Agenzia delle Entrate al n° 263 - serie 3. L'attività dichiarata rientra nel settore 01 dell'art. 10 del D. lgl. Come è noto, il 19% del totale delle somme donate in beneficenza - per un importo massimo di 2065,83 euro - può essere detratto dalle imposte.

Vi chiediamo di dedicarci un'ora per discutere i problemi dell'ANT

# ASSEMBLEA ANNUALE

venerdì 6 giugno 2003  
ad ore 18.00

presso il Consultorio Familiare di Trento

**LA VOSTRA PRESENZA È IMPORTANTE!**

## 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 TRENTEINA**
- Aderisco come **socio** dell'Associazione "Amici della Neonatologia Trentina" (iscrizione gratuita) ( chiedo 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 TRENTEINO 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)
  - Il mondo alla rovescia e Mondo Piccolo** (serie di art. su "l'Adige" 2000)
  - I P8 ci interrogano** (serie di articoli su "l'Adige" - 2001)
  - "**LA RABBIA DEI BAMBINI**" (serie di art. su "l'Adige" 2002 - pag. 13)
  - "**ORIZZONTE BAMBINO**" ("l'Adige" 2003 - pag. 15)

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).

## ASSEMBLEA ANNUALE

(convocata alle ore 10  
in prima convocazione)  
si terrà

**VENERDÌ 6 GIUGNO**  
ad ore 18.00

presso il Consultorio Familiare  
di via Petrarca a Trento  
(parcheggio presso l'Autosilos)

### ORDINE DEL GIORNO:

1. Relazione del presidente
2. Bilancio 2002: discussione ed approvazione
3. Elezioni del Consiglio Direttivo 2003-2005
4. Previsioni di impegni per il 2003: discussione ed approvazione
5. Varie

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!), come specificato a pag. 19.

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.

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

NEONATOLOGIA TRENTEINA  
Periodico trimestrale degli AMICI  
DELLA NEONATOLOGIA TRENTEINA - 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