

Venerdì 4 giugno, ore 18.00

ASSEMBLEA ANNUALE

con importanti argomenti

SOCI E AMICI SONO INVITATI (pag. 20)



Neonatologia **T**rentina Contiene I.R.

Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della Neonatologia Trentina - Associato a "Vivere" ONLUS
Poste Italiane s.p.a. - Sped. in Abb. Post. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB Trento

Un esame di coscienza della Neonatologia, dal 1° al 10° Comandamento...

IN NOME DEL SIGNOR NEONATO...

1. ASCOLTATEMI!

2. VOGLIO VIVERE

3. VOGLIO SALUTE

4. MENO DOLORE

Se non ho salute:

5. CURE EFFICACI

6. CURE A COSTI EQUI

7. VOGLIO AMORE

8. LATTE DI MAMMA

Se non ho latte di mamma:

9. LATTI ADEGUATI

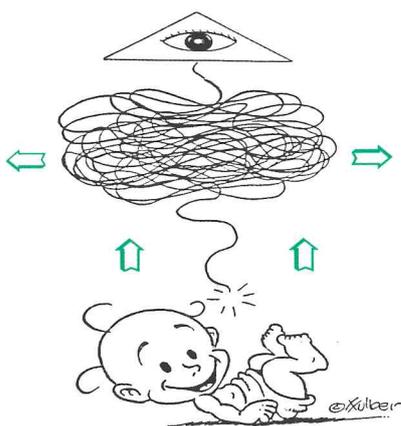
10. LATTI A COSTI EQUI



pag. 2. I dieci comandamenti secondo il Signor Neonato
» 3. "Il problema c'è": in Italia i prezzi sono sbilanciati
» 4. Prezzi "scandalosi": le lettere dei genitori
» 6. Sei mesi sui giornali, in TV, in Parlamento
» 8. Famiglie informate: l'opinione del prof. Biasini
» 9. 2° comandamento: mortalità a Trento e nel mondo
» 10. 3° comandamento: metodi meno invasivi a Trento

pag. 11. 8° comandamento: latte materno a Trento e nel mondo
» 13. Quanto latte materno a 4 mesi? Perché le vitamine D K?
» 15. Natalità 2003
» 16. "VIVERE" - Coordinamento nazionale - Acido folico
» 17. Emergenza: mancano neonatologi
» 18. Auto mutuo aiuto. Psicologa in reparto
» 19. Bilancio 2003 - Programmi 2004

I DIECI COMANDAMENTI, SECONDO IL SIGNOR NEONATO



Non "In nome di Dio Onnipotente, in nome di Allah,..."

non "In nome del Re Imperatore, del più forte tra tutti,..."

non "In nome del Popolo Sovrano, dei lavoratori, delle donne,..."

ma "In nome del Signor Neonato, del più debole tra tutti gli esseri umani..."

La Neonatologia trentina ha sempre cercato di mettersi al servizio del Neonato e di **garantire i suoi diritti primari**. E' basilare il concetto che il Neonato, ogni neonato, è un capolinea dell'Essere e del Divenire (l'altro capolinea è l'Essere assoluto). Il Neonato - non sempre ci pensiamo - è l'Essere più elementare, è il simbolo più concreto del nostro Futuro, è il cittadino più debole con i maggiori diritti e impone ai genitori, ai pediatri, alla società tutta **le massime responsabilità**. Questo ce l'ha detto in modo molto chiaro **anche Hans Jonas** in alcune pagine del suo libro "Il principio responsabilità".

I PRIMI COMANDAMENTI

È come se il Neonato desse ad ognuno di noi le sue Tavole della Legge (come Dio fece con Mosè) e ci dicesse, come I comandamenti: "Ascoltatevi!".

Davanti ai neonatologi **responsabili** devono essere chiari i primi comandamenti di un "Decalogo", **che non viene "dall'alto", ma dal basso** che più basso non si può: ci è consegnato dal titolare dei massimi diritti, del quale essi si prendono

cura per primi. **Oggi si rifiutano i decaloghi "dall'alto"**, ma si devono considerare come imperativi categorici quei messaggi, quelle richieste di aiuto che vengono dal basso e che riguardano **bisogni essenziali ed esistenziali** come vita, salute, affetto, educazione,...

Ogni neonatologo dovrebbe sentirsi responsabile anzitutto nell'assicurare **i primi diritti di ogni cittadino, il diritto alla vita** (II comandamento) e **alla migliore qualità di vita** (III). E questo **col minimo di dolori e di invasività** (responsabilità verso il neonato) e col minimo di risorse impegnate (responsabilità verso la società) (IV).

Per i neonatologi trentini che hanno seguito la via della massima semplificazione, è stato un **impegno "ossessivo" documentare** i risultati dal punto di vista del neonato, della sua famiglia e della società (valutando e monitorando in particolare i tassi di mortalità e di handicap). Chi lavora interessandosi solo del **fare-fare, avere-avere** (avere più macchine, più bambini ventilati, con più farmaci) non ha bisogno di fare verifiche. Ha la coscienza tranquilla ed è tranquillo anche di fronte alla legge: **ha fatto "il massimo"**! Ad esempio, dieci anni fa c'erano protocolli che dicevano di intubare tutti i neonati sui 1000 g; eppure a Trento se ne ventilavano meno di un terzo e metà non ricevevano infusioni o farmaci, ma solo latte di mamma... Con tassi di mortalità e di handicap alla pari della Svezia e della Finlandia e con un minimo di risorse umane e tecniche.

L'esame di coscienza sul **II e III** comandamento l'abbiamo fatto continuando a confrontarci con i

A pag. 9 di questo NT troverete un aggiornamento su come viene rispettato in Trentino il **II comandamento**. A pag. 10 un confronto tra il nostro modo "leggero" di trattare i neonati (**IV comandamento**) rispetto al resto del mondo. Sul prossimo NT la dott.ssa Ghersini ci aggiornerà a proposito del **III comandamento**.

dati internazionali di mortalità neonatale e infantile e di handicap da cause perinatali.

In caso di **malattia/handicap** occorre garantire il **diritto alle migliori cure** e ai farmaci, per tutti i neonati, anche i più poveri, **nel rispetto della massima equità** (non come negli USA). Questi diritti potevano corrispondere ad un **V e VI comandamento**. Ed anche su questo a Trento ci si è interrogati, facendo un esame di coscienza e documentando che anche questi diritti sono garantiti nella nostra provincia (vedi NT 2/2001).

I SECONDI DIRITTI PRIMARI

"Se io fossi un neonato", subito dopo i diritti alla vita e alla salute, vorrei che il neonatologo garantisse il mio diritto ad avere vicini la mia mamma e il mio papà (**VII comandamento**) e il diritto ad avere il miglior alimento, il latte della mia mamma (**VIII**). A pagina ... un esauriente approfondimento sul rispetto dell'**VIII comandamento** in Trentino. Ma - come per il primo diritto, come succede per i farmaci - in mancanza del latte di mia mamma, "se io fossi un neonato" penso di aver **diritto a ricevere un latte artificiale** che sia il miglior surrogato del latte materno (**IX**). Mi pare giusto metterci anche un **X comandamento**: il neonatologo (come fa per i farmaci) deve impegnarsi a prescrivere ai miei genitori latti **a prezzi equi**. Ecco allora come possiamo completare un Decalogo, ecco perché troviamo motivo per agitarci ancora... Ci pare di non aver curato abbastanza il X comandamento. *d.p.*

Io sono il Neonato, il cittadino più piccolo e più inerme: nessuno ha più diritti di me! Ascoltatevi!

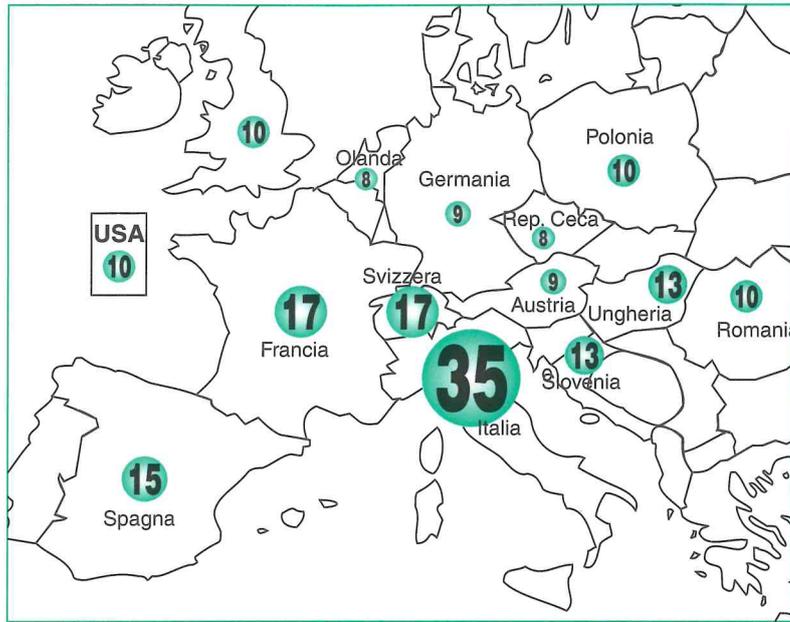
I	Io sono il neonato , il cittadino più piccolo e più inerme: nessuno ha più diritti di me	X
II	Fatemi nascere dove è ridotto al minimo il rischio di morire alla nascita	X
III	Fatemi nascere dove è ridotto al minimo il rischio di sopravvivere con handicap	X
IV	Fatemi nascere dove sono ridotti al minimo gli interventi invasivi e dolorosi	X
V	In caso di malattia/handicap assistetemi con i migliori farmaci e cure	X
VI	Fate sì che cure e farmaci siano disponibili con equità , per ogni ceto sociale	X
VII	Fatemi nascere dove possa avere tutto l'affetto e le coccole di mamma e papà	X
VIII	Fatemi nascere dove viene favorito al massimo l'allattamento al seno	X
IX	Se manca il latte della mia mamma , fate che io possa ricevere i latti migliori	X
X	Fate sì che i latti siano disponibili a prezzi equi , per ogni ceto sociale.	...

"IL PROBLEMA C'È": IN ITALIA I PREZZI SONO SBILANCIATI

Succede anche per i 10 comandamenti di Mosè: ci sono quelli che ci sembrano più importanti e quelli meno importanti. Forse **molto pochi pediatri non sono nemmeno d'accordo sul fatto che esista un X comandamento**. Il problema del X comandamento interessa proprio le famiglie dei ceti più poveri o con figli prematuri o gemelli, che hanno maggiori probabilità di non poter avere latte di mamma: è quindi anzitutto **un problema sociale**. Non pare accettabile che in Italia il latte per neonati costi 2-3-4-5 volte di più (fino a 5-6 euro al litro mentre ad Helsinki, ad Amsterdam, a Praga costa poco più di 1 euro e costa 1,4 a Vienna, a Monaco, a Londra, a Varsavia, a Bucarest...).

Diversi genitori e Amici sono stati sollecitati nel segnalarci i prezzi delle confezioni dei lattini all'estero. Abbiamo una documentazione a disposizione di tutti coloro che desiderano approfondire il problema.

Nella cartina è evidenziato il fatto con numeri proporzionati all'entità del costo in euro per kg.



Esame di coscienza sul 10° comandamento: "Prezzi equi per i lattini ai neonati".

Supermercati e aziende sanitarie

LATTE «EQUO» PER I NEONATI

di GIANFRANCO CEREA

L'euro permette confronti diretti tra i prezzi di beni e servizi praticati nei paesi europei. E così si scopre qualche cosa del tutto anomala

L'INTERVENTO DELL'ANTITRUST
Tre anni fa l'Antitrust multò sei aziende accusate di fare cartello in Italia perché vendevano solo in farmacia. Ora si vende nei supermercati, ma il prezzo non è sceso

Il biberon più caro d'Europa

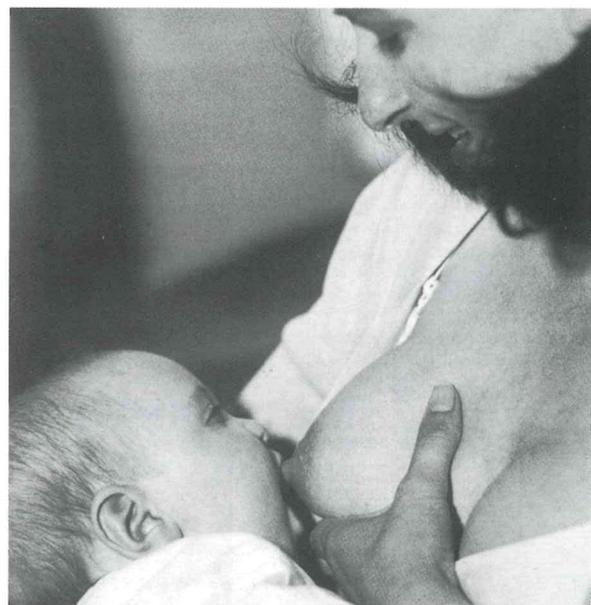
Latte artificiale, prezzo doppio

LATTE ARTIFICIALE			
MARCA	COSTO*	COSTO MEDIO ITALIANO	COSTO MEDIO EUROPEO
Milupa	43,11	35 EURO**	15 EURO**
Plasmon	13,76		
Humana	41,88		
Star	37,15		
	39,17		
	33,48		

CARO LATTE

Lo scandalo del biberon tutto d'oro

In Italia il latte in polvere costa da tre a quattro volte più che in tutto il resto d'Europa. 600 euro di tassa per ogni neonato allattato artificialmente. Le scuse dei produttori non reggono ed ora ministero della Sanità e Antitrust hanno finalmente deciso di indagare



Corriere della Sera 24.03.04 CRONACHE

ALLATTAMENTO

L'Italia non si avvicina alle indicazioni dell'Onu che vorrebbe per i bambini soltanto latte materno fino al sesto mese di vita. Alle decisioni dell'ospedale è del 70,5%, a tre mesi è del 47%, a cinque mesi scende al 35,3% e al sesto mese arriva al 4,7% (dati Pirelli del '98)

AMICI DEI BIMBI

Soltanto sette ospedali italiani hanno ottenuto il riconoscimento di "ospedale amico dei bambini" rilasciato da Unicef e Onu, dal '92, alle strutture che sostengono l'allattamento al seno, rifiutano campioni gratuiti o scettici di surrogati del latte materno e sterilizzati

ANTITRUST

Nel 2000 l'Antitrust ha condannato sei aziende produttrici di latte in polvere a pagare una multa complessiva di sei miliardi di lire, avrebbero fatto cartello in Italia per far lievitare il prezzo dei loro prodotti anche del 200% rispetto alle medie degli altri Paesi europei

ALIMENTI

Mentre i consumatori chiedono che i prezzi del latte in Italia si allineino a quelli europei, si continuano a registrare aumenti: secondo l'informazione farmaceutica c'è stato un rincaro del 6,5% fra il 2002 e il 2003 e un ulteriore incremento del 5% negli ultimi sei mesi

Caro-biberon, Sirchia convoca le aziende

Indagine sulle società che producono latte artificiale. Inchieste e controlli in Lombardia e Piemonte

I GENITORI INSISTONO SULLA NECESSITÀ DI RIDURRE I PREZZI DEI LATTI



Sono molte le adesioni di genitori al problema "costi dei lattini in Italia". Vi proponiamo solo tre lettere significative.

Diverse lettere sono arrivate da varie regioni d'Italia anche da parte di genitori (anche del Coordinamento nazionale-Vivere): "il problema lattini va affrontato senza indugi, anche se vi sono scontate perplessità di alcuni reparti ospedalieri. Il problema è grave e riguarda tutti i genitori italiani".

Il Centro di Aiuto alla Vita di Trento ci segnala che molte mamme sono in difficoltà perché non tutte hanno disponibili 100-150 euro al mese per un figlio senza latte materno. Appoggia incondizionatamente la nostra "battaglia".

Anche numerosi pediatri italiani, in particolare quelli dell'ACP, concordano con la nostra iniziativa e si stanno impegnando a favore delle famiglie dei neonati.

È SCANDALOSO! Riguardo alla questione dei costi del latte in polvere, che anche le nostre piccole hanno consumato e continuano a consumare abbondantemente, non possiamo che approvare quanto detto e fatto da voi in merito. Anche noi ci rechiamo periodicamente in Austria ad acquistare il latte della ditta... che con nostra grande sorpresa costa lì addirittura meno di un terzo rispetto a quello venduto qui in Italia.

Ci fa molto piacere che qualcuno prenda posizione contro questo scandaloso oligopolio attuato dalle ditte produttrici di latte artificiale a danno di una categoria debole come quella dei bambini.

Speriamo davvero che questa sensibilizzazione, unita alle testimonianze dei genitori come noi, possa servire a far cambiare atteggiamenti e a far prendere in considerazione il problema all'attuale classe politica.

Siamo molto felici che la cifra che abbiamo donato possa servire alle numerose e importantissime iniziative proposte da Amici della Neonatologia Trentina; per quanto ci sarà possibile continueremo a sostenere l'Associazione. Dobbiamo al preziosissimo aiuto del reparto di Neonatologia, oltre che naturalmente all'aiuto di Dio, la salute delle nostre gemelline e di questo siamo grati a tutto il personale...

IL LATTE MI COSTA TROPPO. Sono una mamma "sola" con la mia cara bambina e sono tuttora angosciata per non aver potuto allattarla a causa di... A tre settimane di vita ho visto che la bimba mangiava sempre di più e ho fatto un rapido calcolo. Per me costa molto una scatola di latte alla settimana.

Nessuno mi può aiutare. Ho letto sul giornale che in Austria lo stesso latte costa 3x meno. L'ho detto alla pediatra, ma mi ha detto di non fidarmi. Una mia amica usa latte austriaco e potrebbe farlo portare anche per me. Che ne dite?

Ringrazio il cielo per aver avuto informazioni corrette assieme al vostro giornalino. Allo stesso prezzo di una scatola (per una settimana) ora ne ho prese quattro e potrò allattare la bimba per un mese!...

MAMMA RAGIONIERA TRANSFRONTALIERA. La mamma di B. ci invia una lunga e dettagliata relazione di un pomeriggio speso bene (dice lei). E' partita in treno alle 13 da Trento ed è tornata alle 18 dopo una sosta di un'ora al Brennero, con 5 pacchi di latte (40 euro) acquistati in un piccolo negozio 50 metri dopo il confine. Detraendo 15 euro di viaggio ha risparmiato circa 100 euro.

La mamma ringrazia. E ci chiede perché le Farmacie trentine non possono importare latte dall'Austria.

Secondo il DL 111 del 27.1.92 i prodotti alimentari destinati a lattanti possono essere commercializzati in Italia solo se la composizione è stata registrata presso il Ministero della Sanità; se sono prodotti in commercio in stati membri occorre comunicare l'autorità destinataria della prima comunicazione. E i lattini italiani non sono esattamente uguali in composizione a quelli con analogo marchio venduti all'estero... E' un gioco furbo, non facile da comprendere...

Le mamme si scambiano messaggi su Internet: in Austria prezzo più basso, come si fa a comprarlo?

In Italia il latte artificiale costa il doppio che in Europa

18 Comunicazione **Trento** FADige

C'è chi si fa spedire la polvere dalla Germania. Il caso sollevato dall'Associazione Amici della neonatologia trentina

Alle stelle il latte per neonati

Da noi viene venduto con rincari fino al 300%

di ANDELA TOMAN

Neonati e gli italiani in Italia hanno la polvere latte artificiale. Il prezzo è molto più alto rispetto a quello che si trova in Austria. Nel Nord-Est del Trentino, in un'area che condivide un confine con la Baviera tedesca, il latte artificiale costa il doppio rispetto a quello che si trova in Austria. Il prezzo è molto più alto rispetto a quello che si trova in Austria. Il prezzo è molto più alto rispetto a quello che si trova in Austria.

PREZZI DI 10 LATTI "UNO" IN ITALIA (contorni ottimi in 1000 g)	
marca	prezzo
August 1	34,00
August 2	34,00
August 3	34,00
August 4	34,00
August 5	34,00
August 6	34,00
August 7	34,00
August 8	34,00
August 9	34,00
August 10	34,00

Il prezzo è molto più alto rispetto a quello che si trova in Austria. Il prezzo è molto più alto rispetto a quello che si trova in Austria. Il prezzo è molto più alto rispetto a quello che si trova in Austria.

Interviene il presidente della Società Italiana di Neonatologia

PROBLEMA DA AFFRONTARE E DA RISOLVERE "A VANTAGGIO DEI BAMBINI E DELLE LORO FAMIGLIE"

Una svolta importante, dopo quanto pubblicato sulla stampa nazionale, si è registrata con una lettera aperta inviata il 25.3 dal presidente della SIN-Società Italiana di Neonatologia prof. Giorgio Rondini ai direttori di agenzie di stampa e quotidiani italiani e p.c. al Ministro della Salute.

La lettera è un invito "a tutti" a discutere su "tutte" le cause che hanno portato allo sbilanciamento dei prezzi in Italia. Si riconosce

ufficialmente che "il problema c'è".

Il problema è stato affrontato durante la recente Assemblea annuale della SIN (Mantova, 18.5.2004). Il Direttivo SIN ha proposto maggior sobrietà nell'organizzazione dei congressi nazionali, l'eliminazione della cena sociale (gratuita), una netta riduzione del numero dei convegni di aggiornamento.

*Egregio Direttore,
Tutto il parlare che si è fatto in questi giorni a proposito dei lattini artificiali e del loro costo rischia, se non si fanno delle precisazioni chiare e nette, di creare una gran confusione su un aspetto molto delicato e di produrre disorientamento e sfiducia innanzitutto nelle mamme e nelle famiglie.*

Ed è per questo che, contando sulla collaborazione della Sua testata, vorrei chiarire alcuni punti della questione che ritengo fondamentali. L'allattamento al seno in Italia è in costante e progressivo aumento... Ma non dobbiamo dimenticare che esiste ed esisterà sempre una percentuale di casi fisiologica ed incompressibile in cui non è possibile l'allattamento al seno....

I lattini artificiali non sono e non saranno mai comparabili con il latte materno, ma sono comunque un ottimo prodotto che garantisce un corretto apporto nutrizionale di cui un neonato ha bisogno, in carenza di latte materno... Il pediatra...deve indicare un latte formulato e sconsigliare in modo netto il latte vaccino non adattato al bambino, almeno fino al 12. mese di vita.

Queste premesse non servono per eludere un problema che c'è e rimane: il costo del latte in polvere che, in Italia, è superiore rispetto alla media europea. Su questo aspetto ritengo che si debba discutere serenamente, ma in tempi brevi, valutando complessivamente e senza ipocrisie da nessuna parte, tutte le cause che hanno portato allo sbilanciamento dei prezzi.

In ogni caso l'impegno mio personale e della SIN che rappresento è quello di rendersi disponibile da subito per affrontare, con tutti i soggetti coinvolti, questa delicata questione e risolverla a vantaggio innanzitutto dei bambini e delle loro famiglie.

Sono certo, egregio Direttore, che cogliendo l'importanza di questo tema, vorrà dare spazio a questa mia che ha il solo obiettivo di contribuire, con serietà di intenti, a fare un po' di chiarezza...

Prof. Giorgio Rondini

Insomma, un primo passo per arrivare a normalizzare l'eccessiva interferenza delle Aziende produttrici di lattini nella formazione dei neonatologi e ad eliminare del tutto le sponsorizzazioni delle Aziende a convegni di tipo "turistico".

BILANCI FAMILIARI Un'associazione di Trento impegnata in una campagna di mobilitazione

Caro-latte in polvere: la spesa si fa oltre confine

L'OPINIONE DI UN DIRETTORE DI AZIENDA PRODUTTRICE DI LATTI

Sulla rivista *Medico & Bambino* di aprile 2004 è comparsa la lettera di un Direttore generale di Azienda. Fa una interessante analisi su alcune cause che hanno portato al "certamente scandaloso" divario di prezzi e afferma che "il problema resta e sarà nostra cura cercare di risolverlo". Afferma anche che, se loro non hanno saputo gestire il loro lavoro per la paura di perdere un mercato, "i pediatri hanno prestato troppa attenzione a cose di poco conto e poca attenzione a cose che avrebbero dovuto contare di più".

Le cause, oltre alla concorrenza durissima in libero mercato (15 ditte, più del doppio rispetto ad altri stati), sarebbero legate al numero notevole di collaboratori (8 volte più che in Germania), alla distribuzione in farmacia (secondo lui +70% rispetto alla grande distribuzione; per noi +25%), ai costi italiani più penalizzanti (IVA 10%, trasporto, tasse,...), alla scarsa quantità di latte venduto (la metà rispetto alla Germania; ma in Italia si usa più latte vaccino e meno latte 2, proprio perché questo è più costoso), ed anche agli interventi sui pediatri perché perfezionino "gratis" il loro aggiornamento obbligatorio...

E' una analisi da apprezzare e da approfondire, ricercando le percentuali di incidenza sul prezzo per ogni causa: solo così si potrà intervenire con adeguata legislazione oppure con regole "etiche" elaborate dalle società scientifiche oppure - da parte delle Aziende - ristrutturando l'organizzazione di vendita.

Le famiglie italiane sempre più povere

Ricerca Eurispes: 15 milioni di persone nel 2002 in difficoltà per cibo, bollette e cure mediche

di Andrea Provisonaro

ROMA. Non si parla della Bulgaria o di una delle tante repubbliche ex sovietiche disperate da 20 anni di asfissia. È la quinta potenza mondiale: l'Italia. Che ha quindici milioni di persone a rischio povertà. Trenti nuclei familiari, anche con un solo figlio a carico, con grosse difficoltà ad acquistare generi alimentari e di prima necessità.

Un traffico con un governo di sinistra all'eccessivo sociale allarmarsi, ma che qualsiasi italiano, anche in assenza di

do del lavoro sempre più dominato dalla precarietà e flessibilità. Di fronte a questa situazione catastrofica, un governo saggio dovrebbe aumentare le spese a favore della famiglia, invece di ridurre le tasse per i redditi magri.

La ricerca ha infatti sottolineato come il nostro Paese si trovi al sedicesimo posto nel

I dati dell'indagine
su 15 milioni di nuclei sono a rischio povertà. Tra le famiglie povere nel 2002:

- 33,3% delle famiglie monoparentali
- 22,1% delle coppie con due figli
- 33,9% delle coppie con tre o più figli

non hanno avuto i soldi per comprare il cibo necessario

SEI MESI SUI GIORNALI, IN TV IN PARLAMENTO

DICEMBRE 2003

Dopo quanto abbiamo esposto su "Neonologia trentina" del dicembre scorso, non abbiamo voluto inviare nessuna sollecitazione ai mezzi di comunicazione per non suscitare commenti scandalistici (queste notizie durano pochi giorni e poi sono dimenticate).

All'uscita di NT, il Trentino ha subito segnalato i fatti: **Latte in polvere, chi ci specula? In Austria costa 3,6 volte meno, ad 1,38 euro al litro (11.12); Se la gente acquista il latte in Austria fa bene: è simile e costa meno (12.12).**

E poi su l'Adige: **Il caso sollevato dall'Associazione Amici della Neonologia trentina. Alle stelle il latte per neonati. Da noi viene venduto con rincari fino al 300% (12.12); Latte, prezzi scandalosi (16.12).**

Ed anche sulla prima pagina del Corriere del Trentino: **Latte "equo" per i neonati (16.12).**

Un commento anche su Vita trentina: **Neonologia trentina segnala come molti genitori trentini hanno trovato il latte in polvere col 70% di sconto in Austria e Germania (21.12).**

GENNAIO-FEBBRAIO 2003

Anche qualche rivista medica si interessa del problema.

Su *Medico e Bambino* (1. 2004, pag. 14-15) il Direttore, prof. Franco Panizon, risponde su "Il prezzo dei lattini".

Su *Quaderni ACP* (1.2004, pag. 33): "L'ANT chiede di fare chiarezza sulle reali motivazioni del sovrapprezzo e chiede che in tempi brevi i costi dei lattini in Italia si allineino a quelli dell'UE. L'Associazione Culturale Pediatri si associa a questa richiesta.

Avvenire dedica una intera pagina al problema da noi sollevato: **Un'Associazione di Trento impegnata in una campagna di mobilitazione. Caro latte in polvere: la spesa si fa oltre confine (15. 2).**

Il problema arriva anche in TV (25.2): a *Striscia la Notizia* i conduttori discutono con rappresentanti di una Azienda.

INTERROGAZIONI PARLAMENTARI

Il 9.3 l'on. **Luigi Olivieri**, citando i nostri dati, invia una interrogazione a risposta in Commissione (5-02963; n° 435) **al ministro della Salute Sirchia.**

Il 23.3 l'on. Rodolfo De Laurentis (UDC) presenta interrogazione a risposta orale ai ministri Sirchia e Marzano (3-03212 - seduta n° 443)

Il 30.3 i senatori Bonavita, Acciarini, Flammia, Longhi, Mascioni, Di Girolamo presentano una interrogazione a risposta orale al ministro Sirchia e al ministro per le Attività produttive Marzano.

Alla data di uscita di NT non vi sono state risposte ufficiali alla interrogazione dell'on. Olivieri

In data 15.12.2003 abbiamo inviata una circostanziata lettera dell'ANT - Amici della neonologia trentina alle Aziende distributrici di lattini e alle Società scientifiche.

Solo l'ACP Associaz. Culturale Pediatri ha risposto aderendo alle richieste della nostra associazione. Una sola Azienda ha risposto sostenendo anzitutto che differenze macroscopiche ("apparentemente scandaiose") vi sono anche per altri prodotti per l'infanzia (ma solo i lattini sono essenziali e prescritti di regola da pediatri). Le differenze "sono spesso il frutto di situazioni di vendita o distributive che è piuttosto semplicistico liquidare come ingiustificabili o speculative". La stessa Azienda analizza il problema su Medico & Bambino di aprile (pag. 5).

MARZO 2003

A RAI *Unomattina* - a seguito dell'articolo su *Avvenire* - Antonio Lubrano discute del problema ("il nettare di Paperon de Paperoni") con Quintili (del *Salvagente*) e Pedrotti (7.3).

Il 16.3 la **Lega Consumatori Toscana - Acli** - invia una lettera ai ministri Sirchia e Marzano, documentando come l'allattamento artificiale nel primo anno di vita di un figlio con i 12 tipi di lattini più venduti venga a costare ad una famiglia attorno ai 1000 euro (da 941 a 1261 euro).

In altra lettera si oppone alla proposta di distribuire latte gratis alle mamme indigenti (proposta dell'on. Mussolini).

Il 20.3 abbiamo inviata una seconda lettera dell'ANT (di sollecito) alle Aziende e ai presidenti delle Società scientifiche SIN-SIP-SIMP-FIMP-ACP

Il 23 e 24.3 il *Corriere della Sera* dedica due pagine intere (pag. 1 e 17) al problema: **"Il biberon più caro d'Europa / Latte artificiale, prezzo doppio" - "Arrivano le mamme-pendolari: all'estero per fare le scorte".**

Il prof. Fabio Mosca di Milano afferma che forse il caro latte dipende dal fatto che la maggior parte delle donne allattano. Non sappiamo quante... Il prof. Marcello Orzalesi di Roma conferma che i produttori fanno donazioni in perfetta legalità agli ospedali. Ma esiste anche comparaggio... "Caro biberon, Sirchia apre un'indagine" (24.3). Il ministro Sirchia ha chiesto ieri un rapporto urgente alla Direzione generale degli alimenti e ha convocato le Aziende produttrici. Ieri l'interrogazione del parlamentare UDC Rodolfo De Laurentis: "Il Governo deve intervenire, il latte artificiale è troppo caro". La Regione Lombardia sta formulando la proposta di fissare un valore massimo del prezzo, come succede per i beni

di prima necessità.

A Torino il sostituto procuratore Raffaele Guarinello ha già aperto un fascicolo sui lattini artificiali e ha disposto controlli del NAS.

Secondo la Nestlé: "...è dovuto al fatto che l'allattamento al seno è molto diffuso e il consumo pro capite è minimo, mentre sono alti i costi di distribuzione e di commercializzazione".

Opinione tutta contraria quella dell'ex ministro della Salute Umberto Veronesi, che su *Oggi* del 31.3 (pag. 15): **"Le donne non allattano e il latte in polvere è oro"** afferma che il prezzo dei lattini sale perché le donne allattano sempre meno ("dobbiamo prepararci ad un futuro in cui le donne non allatteranno più"...). L'industria "ricatta" quindi le nuove mamme, perché "il prezzo del latte artificiale è anche il prezzo della nuova libertà della donna".

Anche le Associazioni di consumatori si sono mobilitate. Su *Il Salvagente* n°12 (25.3, pag.15-16): **"Latte, in Italia si vende a prezzi esorbitanti. Se lo compri artificiale ti spolpano. Costa il doppio e a volte il triplo rispetto agli altri paesi UE.** Per le famiglie un peso insostenibile....Sebbene venga commercializzato da 16 Aziende diverse, è sempre offerto ad un prezzo elevatissimo, in barba alle regole del libero mercato..."

Il 25.3 il prof. Rondini, presidente della Società Italiana di Neonologia, scrive alle Agenzie di Stampa e ai quotidiani italiani (vedi pag. 5). In seguito a questa lettera molto apprezzata e molto aperta, il 30.3 l'ANT invia al ministro Sirchia una dettagliata relazione.

APRILE-MAGGIO 2004

Il periodico **"Sì alla Vita"** dedica due pagine allo **"Scandalo del biberon tutto d'oro"**, riprendendo la notizia da *Avvenire* e dal *Corriere*, conclude col nostro ragionamento iniziale "Se si

verificasse un fatto simile per il prezzo della benzina le indagini sarebbero partite da tempo: per il lattante privo di latte materno il latte artificiale è l'unico carburante, almeno per i primi sei mesi di vita."...

26.4: a Roma il CNCU (il Consiglio Nazionale dei Consumatori ed Utenti - Ministero delle Attività Produttive) ha convocato un gruppo di lavoro con le associazioni dei consumatori (Lega Consumatori, Altroconsumo, MDC, Federconsumatori). Al primo posto dell'ordine del giorno si è discusso del costo del latte artificiale. Ci si è trovati d'accordo sulla necessità di modificare il DM 550/94 e di dare piena attuazione al "Codice".

29.4: Rai3 Trentino documenta l'acquisto da parte di un genitore di alcune confezioni di latte a Steinach (Austria) e mostra le stesse confezioni a prezzo triplo nelle farmacie di Trento.

30.4: Sul settimanale "Vita" (pag. 28) una documentata risposta ad una domanda: "Se chiamassi dei parenti in Germania potrei farmi mandare diverse confezioni di latte...". In questo polverone tutto italiano, anche le Poste ci guadagnano...

3 maggio: 2004

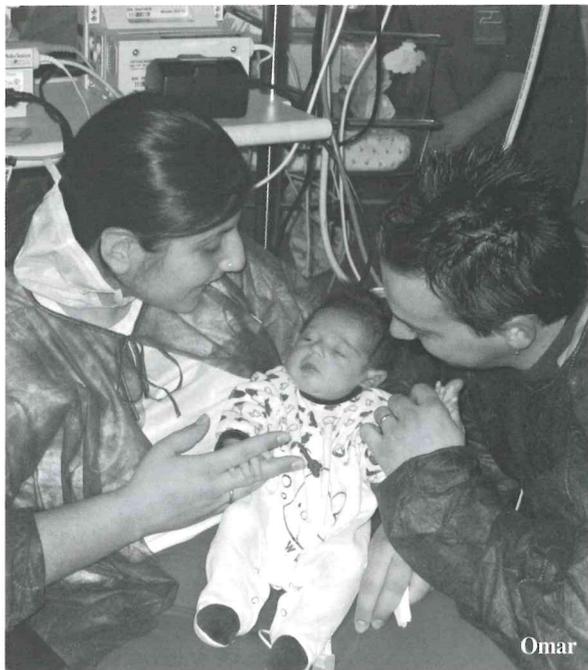
Latti per l'infanzia: le aziende annunciano una riduzione del prezzo del 10%

In seguito all'invito del Ministro Sirchia, dopo alcuni incontri presso il Ministero, le aziende produttrici di latti per l'infanzia hanno accettato di ridurre il prezzo dei loro prodotti. Le imprese Milupa, Nutricia, Plasmon, Humana, Chiesi, Nestlé, Mead Johnson si sono impegnate a ridurre entro ottobre 2004 del 10% i prezzi di cessione dei latti di partenza (latti "uno") in polvere e a fornire a prezzi agevolati al Servizio Sanitario Nazionale prodotti in polvere destinati a famiglie indigenti, secondo modalità che il Ministro Sirchia definirà con le Regioni. Presso il Ministero della Salute verrà inoltre costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare che seguirà le problematiche dell'alimentazione del lattante anche attraverso una corretta informazione alla popolazione.

Anche la Regione Lombardia (Decreto DGS 10.5.04) ha costituito un analogo gruppo di lavoro.

Commento: la montagna ha partorito un topolino... E' comunque un primo passo: si riconosce concretamente che "il problema c'è". Il 10% è solo una piccola elemosina, promessa per ottobre. L'obiettivo minimo dovrebbe essere la riduzione del 50% per adeguarsi almeno ai prezzi di Francia e Svizzera.

Purtroppo si parla solo di latti "uno". Le ditte continuano a ripetere che in Italia si consuma poco latte (ma perché ci sono 15 ditte anziché 4-5 come in altri stati?): e questo è vero se si sommano i consumi di latte 1 e 2. Anche il latte "due" (dopo i 4-6 mesi) costa molto e questo induce le madri ad usare presto il latte vaccino, del tutto inadeguato. E' chiaro che se si dimezzassero i prezzi aumenterebbe nettamente il consumo di latte 2, a vantaggio della salute dei bambini.



Omar

ni. Bisogna sempre pensare che ad Amsterdam o ad Helsinki i latti 1 e 2 costano poco più di un euro al litro: da noi 3-4-5 volte tanto.

L'OPINIONE DEL PROF. PANIZON (riassunto, da Medico & Bambino 1.2004)

C'è un argomento "sacro" come quello dell'alimentazione al seno e uno più "profano" riguardante il prezzo dei latti (oggettivamente "scandaloso"). La sperequazione dei latti si aggiunge alle infinite che ormai hanno distrutto il mito del "mercato buono"...

La Circolare 2000 del ministro era congenitamente inadeguata; in Italia c'è una trascuratezza nei controlli. Comunque, anche a costi elevati, il prezzo finisce per essere al massimo 90-120 euro al mese...

In Italia i pediatri sono più numerosi che in altri paesi e i pediatri sono deboli prescrittori di farmaci. Così la sponsorizzazione è inevitabile. E quindi rientra quasi nell'accettabile. Ma è accettabile il mercato della formazione? La formazione è diventata un dovere imposto solo formalmente e gestito dallo Stato...

*Lo spillo
del lettore*



Latte, prezzi scandalosi

■ di IVAN ZANON
ed ELIANA MACCANI*

Siamo i genitori di due bimbi, uno di tre anni ed uno di appena tre mesi, entrambi intolleranti al lattosio.

A questo proposito desideriamo ringraziarLa per l'articolo di Andrea Tomasi apparso su "l'Adige" di domenica 14 dicembre 2003 dal titolo "Alle stelle il latte per neonati - Da noi viene venduto con rincari fino al 300%".

Come giustamente messo in evidenza dal dott. Dino Pedrotti, in Italia il latte in polvere, più che un bene di primaria necessità, risulta essere piuttosto un bene di lusso, che non tutti si possono permettere.

Così come per il nostro primogenito, ci troviamo ora a dover sborsare ogni 2 o 3 giorni la cifra di 14,53 Euro per il solo acquisto di una confezione di ISO-MILL 1 (latte di soia); in tre mesi abbiamo praticamente speso l'equivalente di 400 Euro e solo per poter garantire il soddisfacimento di uno dei bisogni primari del nostro secondoge-

LE FAMIGLIE DEVONO ESSERE INFORMATE SUI PREZZI

L'ANT curerà di aggiornare i prezzi nel suo sito (pag. 19) e in ogni Nido della provincia: i genitori potranno essere così informati in modo corretto telefonando al Nido di nascita o contattandoci.

In Italia il prezzo del latte artificiale (la cui frequenza d'uso è sovrapponibile a quello europeo) è nettamente più alto. Questo mi pare eticamente inaccettabile. Il PIL italiano è molto al disotto di quello Francia, Gran Bretagna e Germania. **Le famiglie italiane sono più povere e spendono di più.**

Il costo per nutrire un bambino con latte artificiale è ritenuto di 90-120 euro al mese. Accettiamolo anche se il dato di *Farmadati Italia* è più alto. A me non pare che si tratti di una somma trascurabile e lo sarà sempre meno. Il Fondo per le politiche sociali nel 2004 diminuirà di 501.000 euro (29%). In Italia ci sono 2.500.000 famiglie povere e (dati ISTAT) ed **"aumenta l'intensità della povertà"** cioè il solco sociale tra ricchi e indigenti (quell'indicatore che misura di quanto, in media, la spesa di questi nuclei è percentualmente al di sotto della linea di povertà): esso passa dal 21,1% delle famiglie nel 2001 al 21,4 del 2002 del 2003. La perdita di potere d'acquisto delle retribuzioni colpisce impiegati (-19,7%), operai (-16), dirigenti (-15,4) e quadri (-13,3). Mettere o levare ogni mese 90-120 euro dagli 823 mensili dei poveri relativi (dati ISTAT) per una famiglia di 2 persone, o dai 774 dei poveri assoluti non è indolore. **Oggi il carico economico di un allattamento artificiale che si aggiunge alle altre spese per un bambino non è più tra-**

scurable. Lo era quando eravamo più ricchi.

Ma quanto pesa economicamente un bambino in una famiglia? Il Centro Studi Internazionali sull'Economia e Sviluppo (CEIS) dell'Università di Tor Vergata (indagine sulla **spesa sanitaria privata** delle famiglie) riferisce che la spesa pro capite per i soli servizi sanitari è passata dal 1997 al 2001 da euro 87 a 116 mensili. **Un aumento del 33% per la salute;** aumenti considerevoli riguardano anche le altre spese per il bambino. E' chiaro che dal 2001 questa spesa è ancora aumentata. Se poi ci dobbiamo paragonare all'UE dobbiamo tenere conto, oltre che del PIL, anche della situazione assistenziale degli altri paesi. **La famiglia italiana riceve lo 0.9% del PIL** (che è già un PIL basso) mentre la media europea è del 2.3% (Gran Bretagna 2,48, Belgio 2,6, Austria 2,9, Francia 4,5, Germania 3, Lussemburgo 3,4, Finlandia 3,4, Danimarca 3,8). In più gli altri paesi hanno **child benefit molto migliori dei nostri.** In Gran Bretagna almeno 100 sterline al mese per le donne con un figlio. In Francia assegno di 154 euro mensili per i primi 3 figli e di 179 dopo il terzo fino al 18° anno, fino al 21° se disoccupato, fino al 27° se universitario. Quindi, se ci paragoniamo all'UE, carichiamo di ulteriori maggiori spese una famiglia già sofferente. **Oggi il 68% delle famiglie italiane dichiara di non**

"risparmiare niente".

Ma perché il latte costa di più in Italia? Aspettavo che ne venisse una spiegazione da una provocatoria intervista televisiva di due dirigenti di una ditta italiana di distribuzione (*Striscia la Notizia*). **Non c'è stata alcuna spiegazione;** si è provato a negare i fatti. Eccessivi margini per l'industria? Costo di una rete di promotori ipertrofica? Maggiore costo della promozione verso i singoli (convegni, congressi, omaggi, pubblicità sulle riviste, "turni" ospedalieri di latte gratuito,...). Non so se queste sono spiegazioni sufficienti; sono sicuro che è una spiegazione del tutto o di una parte.

I pediatri hanno qualche possibilità di influire sulla riduzione dei costi per le famiglie? Credo di sì. La prima cosa che possono fare è di consigliare i latti più economici. A questo proposito non è male ricordare che il D.M. 6.4.1994, n.500 all'art. 8 §1 recita: **"Il materiale informativo**

riguardante i prodotti disciplinati dal presente regolamento, qualora sia destinato alle gestanti e alle madri dei lattanti e dei bambini, deve fornire precise informazioni su...conseguenze sociali e finanziarie della utilizzazione degli alimenti per lattanti.

Mi par che voglia dire che le **famiglie devono sapere quanto costano i latti.** Le ditte distributrici di prodotti per l'infanzia si sono bene guardate dal farlo, ma ci sono sui costi dei latti ampie variazioni: basta consultare l'Annuario telematico del farmaco e parafarmaco (*Farmadati Italia*). Fra il latte più economico e il 15° nella graduatoria la differenza è di due volte e mezzo. Ci rimettono quelli che vendono il 1°? Io non credo.

Stando così le cose **il pediatra deve fare conoscere le differenze dei costi dei latti? Io credo di sì.** C'è qualche pediatra che lo fa da anni, soprattutto da quando è finita, in questo paese, l'epoca delle vacche grasse. **E le Associazioni dovrebbero divulgare le differenze dei costi? L'ACP sul numero di maggio di Quaderni acp pubblicherà una comparazione dei prezzi.**

La seconda cosa che possono fare i pediatri è di non contribuire ad aumentare il prezzo dei latti: lo fanno aumentare **il sistema dei turni in ospedale, i convegni e congressi in isole felici o sulle nevi** sia che i pediatri siano relatori (cosa che fino a circa dieci anni fa ho fatto anch'io) o uditori.

La terza cosa che potrebbero fare i pediatri riguarda le **inserzioni pubblicitarie** su riviste scientifiche. Su *Quaderni ACP* si effettua un controllo dei testi della pubblicità secondo una direttiva dell'ACP che risale al 1981. Sempre in attuazione del DM 6.4.1994, n. 500; non accettiamo più inserzioni di alimenti per lattanti (facendo danno a noi stessi). **Inutile radicalismo etico?** Lo stesso che muove Dino Pedrotti? Attaccamento alla lettera della legge che è sempre stupida? Sarà: ma alcuni di questi punti sono necessari per diventare Ospedale Amico del Bambino.

Senza volere usare parole eccessive, **ci richiamiamo alla etica della responsabilità.** Siamo una *vox clamans* in deserto e, ripeto, facciamo danni a noi stessi. Se altri ci raggiungessero forse sarebbe un segnale. In fondo non tanto costoso.

*Prof. Giancarlo Biasini
Direttore Quaderni ACP*

I PREZZI AGGIORNATI DI 13 LATTI "UNO" IN ITALIA

Inform. Farmac.	(al 17.12.01)		(al 3.2.03)		(al 30.4.04)	
	€/kg	confez./€	€/kg	€/kg	€/kg	€/kg
Bebilac 1		450g /8,80				19,55
Similac Plus	27,26	900g /29,30	32,55			32,44
Nidina 1 PE	32,49	1000g /33,17	33,17			34,50
Plasmon 1	34,43	3x350g /37,62	35,83			35,83
Nativà 1	32,66	1000g /34,20	34,20			35,91
Novalac 1		400g/14,50				36,25
Humana 1	32,86	1100g /38,00	34,55			37,27
Vivena 1 (bio)	32,51	3x350g /39,18	32,51			37,31
Nutrilon 1	31,28	900g /30,90	34,33			38,00
Miltina 1	37,87	600g /23,50	39,17			39,17
Aptamil 1	34,72	2x450g /33,70	37,44			40,11
Formulat 1	35,47	750 g - 31,00	41,30			41,30
Mellin 1	37,44	900g /31,45	39,31			41,30
Prezzo medio €/kg	33,50		35,80			37,50
Al litro (€/kg: 7,4)	4,53		4,83			5,07

NB - Come già segnalato nelle farmacie della provincia di Trento i latti costano il 10% in meno rispetto al listino; in pochi supermercati si trovano latti con un'ulteriore riduzione del 10-15%. Ad esempio la confezione di Bebilac 1 costa 8,80 euro di listino (19,55/kg), nelle Farmacie costa 7,70 (17,11/kg), nei supermercati costa 6,7 (15/kg). Aptamil 1 scende da 40 a 30 euro/kg. Costano circa un 10% in più le confezioni "piccole", attorno ai 500 g (certe ditte vendono solo queste). La ditta Milte ha una confezione da 600 g (39,17 euro/kg) e una da 2000 g (27,50 euro/kg). Questa confezione è molto più economica, ma è poco richiesta.

ERRATA CORRIGE

Nella tabella dell'ultimo NT (pag. 6) le differenze tra prezzi Italia-Austria sono da ridurre di 100 punti (3,5 volte = + 250% e non + 350%).

MORTALITÀ INFANTILE: UN INDICE DEL LIVELLO DI CIVILTÀ

Fatemi nascere dove è ridotto al minimo il rischio di morire alla nascita

Ibambini, e soprattutto i neonati, come tutti i cuccioli di questo mondo sono esposti anzitutto al rischio di non sopravvivere alla nascita.

Il primo grafico ci mostra in modo chiaro come in certi stati del mondo i tassi di mortalità infantile sono tuttora a livelli altissimi. I paesi più a rischio (secondo i dati ONU-UNICEF) sono l'**Angola** e l'**Afghanistan**, dove non sopravvive più di un bambino su quattro, con dati stazionari dal 1980. In Italia questi numeri così tragici si registravano più di 100 anni fa.

Negli ultimi 40 anni vi sono stati netti miglioramenti in certi stati come l'Eritrea (da 250 a 80 decessi ogni mille nati) o il Vietnam (da 220 a 40 per mille). L'**Iraq** è emblematico col netto peggioramento dopo il 1980: **dall'80 per mille è risalito al 130 per mille!**

Sul lato sinistro del grafico è esposta la curva che riguarda il tasso di mortalità infantile **in Italia: nel 1880 superava il 300 per mille** (più di 200 nel I anno), nel



1900 era scesa a 220 (170 nel I anno), nel 1920 a 150 (120 nel I anno), nel 1940 a 120 (100 nel I anno), nel 1960 a 50 (40), nel 1980 a 17 (15) e infine **nel 2000 a 6 decessi ogni 1000 nati.**

I nostri neonati in Occidente possono veramente ringraziare il cielo di essere nati dove il rischio di morire si è praticamente azzerato.

Guardando l'angolo più basso a destra vediamo come la mortalità

registrata in Italia, negli USA e in generale nel nostro "primo mondo" è ormai ai valori vicini allo zero, cento volte inferiori a quelli registrati a fine 800, dieci volte inferiori a quelli registrati trent'anni fa.

I valori minimi sono ormai arrivati attorno a 3 decessi per mille (Svezia, Giappone, Finlandia).

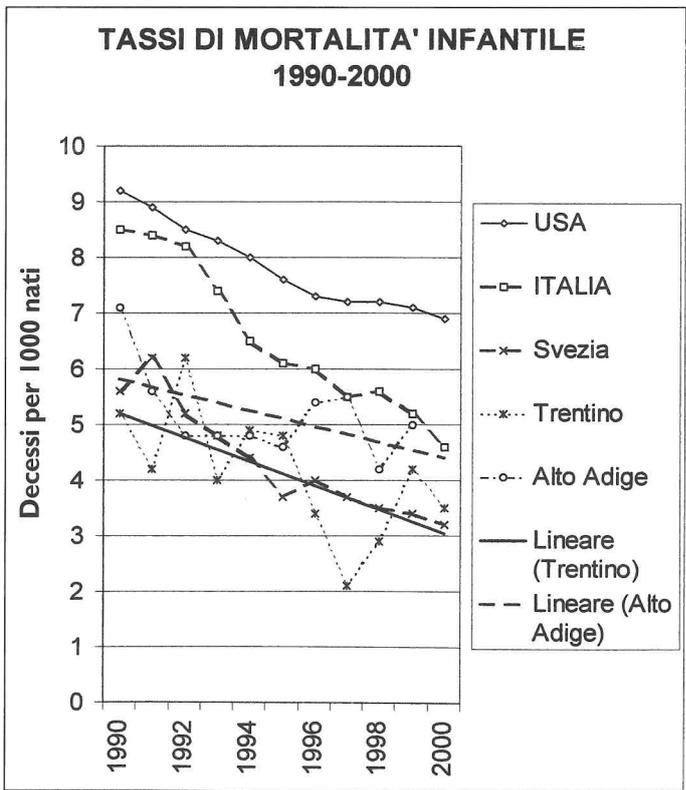
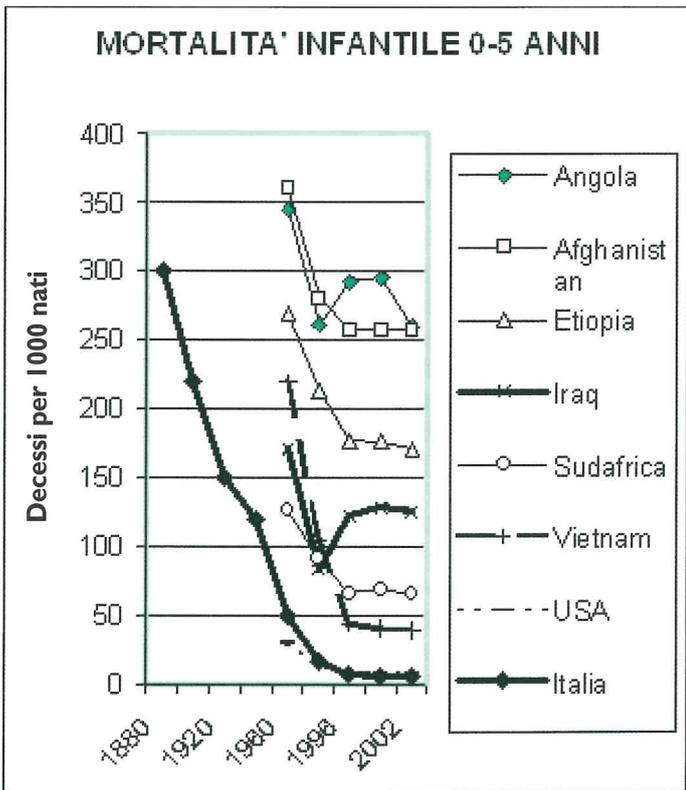
E' importante per noi tenere aggiornato il tasso di mortalità confrontandolo con quello degli stati dove minore è il rischio di morire.

E' evidente dal secondo grafico la mancanza di "equità" nei confronti dei neonati degli Stati Uniti: la mortalità è più del doppio della nostra (7 per mille), ma vi sono differenze macroscopiche tra i neonati di colore (15 per mille) e quelli di razza bianca (5 per mille).

Nasce l'uomo a fatica, ed è rischio di morte il nascimento
G. Leopardi
Canto del pastore errante

La "nostra" neuropsichiatra dott.ssa Loretta Ghersini nel prossimo numero ci aggiornerà sui dati provinciali di esiti neurologici gravi legati al periodo perinatale: sono dati molto importanti ed è fondamentale conoscerli e valutarli..

Fatemi nascere dove è ridotto al minimo il rischio di sopravvivere con handicap



Fatemi nascere dove sono ridotti al minimo gli interventi invasivi e dolorosi

UN CONFRONTO INTERNAZIONALE: MENO INTERVENTI SUI NEONATI TRENTINI

Per documentare la scarsa "invasività" sui neonati trentini, abbiamo l'opportunità di mettere a confronto i parametri di assistenza ai nostri bambini più piccoli (meno di 1500 g, detti *very low birth weight VLBW*) con quelli di bambini nati nei più importanti centri mondiali che partecipano al **Vermont Oxford Network** (controlla ogni anno oltre 31500 VLBW del mondo). Ne abbiamo parlato già su NT 1/2003, pag. 6. **La nostra Associazione appoggia** questa ricerca molto seria.

Nel 2003 sono stati curati a Trento 51 bambini VLBW, più piccoli e immaturi rispetto alle medie.

Dei 7 "nati altrove" 4 erano nati a Bolzano e trasferiti poi a Trento.

Degli 11 decessi, 4 erano di peso inferiore a 500 g; il peso medio dei deceduti a Trento era di appena 650 g rispetto alla media di 900 g.

	n°	=% TN	(% mondo)
di 400-500 g	4	= 8%	(4%)
di 501-1000 g	16	= 32%	(40%)
a meno di 24 sett.	5	= 10%	(7%)
di 24-26 sett.	9	= 18%	(24%)
nati altrove (<i>outborn</i>)	7	= 14%	(16%)
steroidi prenatali	40	= 78%	(71%)
rianimati con ossigeno	31	= 61%	(90%)
intubati	19	= 37%	(45%)
ventilati	22	= 43%	(67%)
distress respiratorio	31	= 61%	(71%)
ossigeno a 36 settimane	3	= 11%	(35%)
dotto di Botallo	9	= 18%	(34%)
legamento Botallo	1	= 2%	(7%)
enteroc. necrotizzante	1	= 2%	(6%)
retinopatia 4° gr.	0	= 0%	(10%)
latte mat. totale dimissione	30	= 59%	(8%)
monitor a casa	1	= 3%	(37%)
decessi 401-1500 g	11	= 22%	(16%)
decessi 501-1500 g	7	= 14%	
peso dimissione		2111 g	2335 g

Fatemi nascere dove possa avere tutto l'affetto e le coccole di mamma e papà

"È MIO DIRITTO RICEVERE IL LATTE DI MAMMA MIA: AIUTATEMI!"

L'allattamento al seno è in netto aumento in tutto il mondo occidentale. **Già nel 1980 la nostra Neonatologia** aveva inserito la rilevazione del tasso di allattamento tra gli indicatori "forti" che ci documentano il **livello di qualità della nostra assistenza al neonato**. Dopo il 1979 disponiamo di dati annuali sull'allattamento **alla dimissione** (pubblicati su *Il Neonato trentino* 1-2-3-4).

Per quanto riguarda **la durata**, dopo due rilevazioni nostre **nel 1981 e nel 1986, dal 1988** abbiamo rilevazioni annuali dalle Schede compilate dai pediatri di base a 12 mesi sul Libretto pediatrico.

Su NT 3-4/2002 (pagg. 8-9) **abbiamo analizzato a fondo il problema**. Nel 2001 c'è stata una rilevazione a campione su 2500 nati trentini (*Percorso nascita* -

vedi NT 3-4/2003 pagg. 14-15).

ALLA NASCITA nel 1960 allattava il 60% delle madri (rilevazioni ONMI); **nel 1980** eravamo all'80%, **nel 1995** abbiamo raggiunto e superato il 95%. Siamo ormai ai massimi livelli, **anche se migliorabili come qualità**. La "cultura" dell'allattamento al seno si è diffusa ormai in tutta la provincia. **Certamente c'è da migliorare la durata dell'allattamento al seno**, anche se, come si vede dal grafico, registriamo costanti incrementi.

A 4 MESI di vita si è passati dal 10-22% rilevati dal dott. Marin (1981) e dalla dott.ssa Callovi (1986) al 32% del 1985, al 40% del 1990, al 50% degli anni 1992-1995, per raggiungere il 70% nella rilevazione *Percorso nascita 2001*.

In Italia Conti Nibali ha raccolto ben 16 ricerche eseguite dopo il

1990. L'allattamento al seno **a 4 mesi varia dal 17% al 65%**.

A 6 MESI di vita si è passati dal 4-5% del 1981-1986, al 24% del 1990, al 36% del 1994-95, al 55% negli anni 1996-99 (vedi NT 3-4/02) **al 58% rilevato nel 2001**.

In Italia, secondo un'indagine di Giovannini, nel 1995 il latte materno esclusivo (?) veniva dato all'83,4% dei nati e nel 1999 all'89,0%; a 4 mesi lo si dava al 41,8% e al 65,7 (1999); **a 6 mesi al 19,4% (1995) e al 46,8% (1999)**.

E infine A 12 MESI solo il 4-5% dei bambini era allattato negli anni 1981-86; poco più del 10% nel 1995 (8% 1992-93, 12% 1994-95) ed anche nel 2001.

Si può concludere che attualmente nel Trentino quasi tutte le mamme allattano alla nascita, **che a 4 mesi allatta più di due terzi,**

a 6 mesi più della metà, a 12 mesi appena 10%.

CONFRONTI CON L'EUROPA. A. Cattaneo ha svolto un'indagine in 29 paesi europei (1998-2000). L'allattamento al seno è massimo negli stati scandinavi, ma ottimi risultati sono registrati anche in Italia.

A 0-4-6-12 mesi le percentuali sono in **Norvegia** (la prima della classe) 94-90-80-36%, in **Austria** 95-79-46-10%, in **Italia** 78 (89)-

62 (65)- (46)... **Nel Trentino** abbiamo valori vicini a quelli dell'Austria: 97-70-58-12

Osservando tutti questi dati c'è da dire che vi sono molte difficoltà interpretative. Quello che interessa dal punto di vista "culturale" è **la percentuale di madri che allattano "comunque" al seno** (anche se danno aggiunte di latte artificiale). Per studiare a fondo il fenomeno ci interessa invece distinguere le madri con **allatta-**

mento esclusivo (nessuna integrazione), **predominante** (aggiunte di acqua o bevande) o **misto** (con aggiunte di latte in polvere).

Dopo il **Corso pratico di counselling** sponsorizzato dalla nostra Associazione (giugno 2002 - NT 1-2/02, pag. 15), il problema è stato affrontato con decisione da medici, caposala e puericultrici al Nido S. Chiara. I lavori che presentiamo testimoniano come i risultati sono stati nettamente positivi.

NIDO S. CHIARA: ESAME DI COSCIENZA SULL'8° COMANDAMENTO

Fatemi nascere dove viene favorito al massimo l'allattamento al seno

Allattare al seno dovrebbe essere una cosa semplice. Se non fosse così probabilmente ci saremmo estinti molti millenni fa, visto che i nostri cuccioli sono stati geneticamente programmati quando non c'erano né biberon né latte artificiale! **Ogni neonato** nasce già fornito di tutti i riflessi e le competenze necessari per avvicinarsi al seno materno, attaccarsi in modo efficace, succhiare frequentemente e così stimolare nella mamma la produzione degli ormoni che avviano e mantengono la produzione del latte.

La mamma con pazienza, motivazione, fiducia in sé stessa e nel suo bimbo, giorno dopo giorno impara a prendersi cura e a nutrire il proprio bambino. Le persone più vicine alla mamma, i parenti e soprattutto il personale sanitario, dovrebbero sostenerla e incoraggiarla, infondendo fiducia, fornendo le informazioni opportune, cercando di capire quando è necessario un aiuto individualizzato e competente per risolvere gli eventuali problemi.

Il sostegno fornito dal personale sanitario e le pratiche ospedaliere hanno infatti un ruolo determinante nel favorire un sereno avvio della relazione madre-bambino e dell'allattamento materno.

Nei reparti di **Ostetricia e Neonatologia** si è lavorato da molti anni per promuovere l'allattamento materno (percentuali superiori al 90% sono state rilevate nelle schede di dimissione). Queste percentuali si riferiscono all'allattamento materno

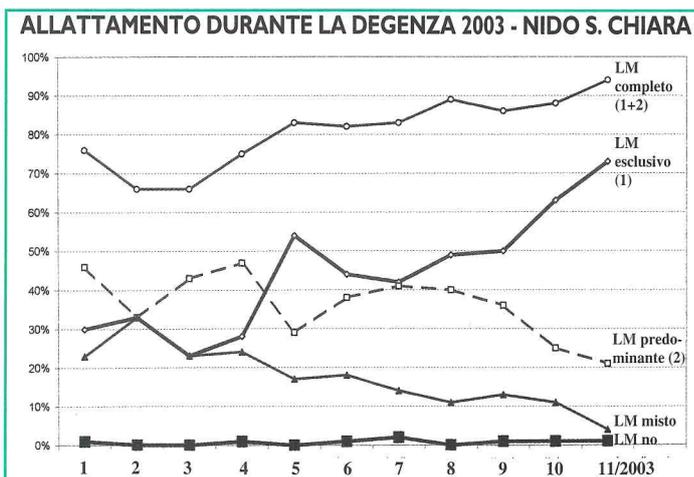
("totale/parziale/no") al momento della dimissione, ma non forniscono alcuna informazione riguardo a eventuali integrazioni assunte nei giorni precedenti la dimissione.

Volendo capire meglio la gestione dell'avvio dell'allattamento nel nostro Ospedale, nei primi mesi del 2003 abbiamo quindi raccolto i dati in maniera più rigorosa, analizzando **tutti i pasti di ogni neonato durante tutto il ricovero in ospedale, seguendo le definizioni raccomandate dall'OMS.** Abbiamo così scoperto come circa un neonato fisiologico su due riceveva durante la degenza supplementazioni di acqua o di soluzione glucosata. Durante tutto il ricovero l'allattamento era **"esclusivo"** (ovvero senza nessun tipo di aggiunta) solo al 30%; nel 45% era **"predominante"** (con saltuarie aggiunte di acqua o soluzione glucosata); nel 25% era **completamente o misto.**

La letteratura scientifica afferma chiaramente che il bimbo riceverà dal seno della mamma tutto quello di cui ha bisogno se nei primi giorni di vita può stare vicino alla sua mamma e succhiare al seno tutte le volte che lo desidera e se la coppia madre-bambino è seguita da personale competente nel sostegno dell'allattamento. Non vi sono quindi ragioni mediche (ipoglicemia, disidratazione, itte-

ro,...) che possano giustificare la necessità di somministrare frequentemente soluzione glucosata o latte artificiale nel neonato a termine. **I più importanti organismi di salute mondiali (OMS-UNICEF)** sottolineano come per il successo dell'allattamento è importante **evitare ogni supplementazione non necessaria** per garantire il meccanismo di feed-back tra mamma e bambino (su cui si basa l'adeguata produzione del latte), per rinforzare **la fiducia della mamma nelle proprie competenze**, per assicurare un adeguato avvio e lunga durata dell'allattamento. Un'alta percentuale di **latte materno "esclusivo"** rilevata in un punto nascita è riconosciuta come **indice significativo di un buon livello di assistenza** da parte del personale sanitario nella promozione dell'allattamento materno.

Anna Pedrotti



SEMPRE PIÙ LATTE MATERNO, SEMPRE PIÙ ATTENTO IL PERSONALE

Nei primi mesi del 2003 un gruppo di lavoro ostetrico-neonatale ha analizzato i punti critici e i punti di forza della promozione dell'allattamento nella nostra realtà e ha quindi reperito ed analizzato quanto raccomandato dalle società scientifiche e dagli organismi di salute mondiali per la promozione dell'allattamento materno nelle strutture ospedaliere. Alcuni dei componenti del gruppo di lavoro (Pedrotti, Manica, Zorzi) hanno quindi proceduto alla stesura di *"Linee guida ostetrico-neonatali per gli operatori sanitari dell'Ostetricia e del Nido del Santa Chiara per la promozione e il sostegno dell'allattamento materno"*.

In esse è riportato tutto quello che ogni operatore sanitario dovrebbe mettere in pratica per offrire a ogni mamma un aiuto valido e competente per avviare e proseguire l'allattamento al seno: come favorire rooming-in e allattamento a richiesta, come rendere la mamma competente nell'attaccare correttamente il bambino al seno, come comunicare con le mamme in maniera efficace, come preparare la mamma al rientro a casa,....

Abbiamo poi cercato di applicare concretamente i contenuti nelle Linee guida e abbiamo anche rivisto alcuni aspetti dell'**organizzazione dell'assistenza ostetrico-neonatale** nei confronti del neonato fisiologico: si sono organizzati **incontri con il personale** per condividere il progetto di cambiamento; la **conduzione medica** del Nido

è risultata più stabile; le **capo sala** di Neonatologia e di Ostetricia si sono confrontate frequentemente; le **puericultrici** hanno incominciato a darsi consegna insieme alle ostetriche e a lavorare per piccole équipe (ogni puericultrice ha in carico solo alcune coppie-madre bambino, così da poterle conoscere meglio e fornire un sostegno più individualizzato); si sono organizzati incontri con le **ostetriche del territorio** e attivato un collegamento con il territorio al momento della dimissione dall'ospedale.

Cosa abbiamo ottenuto... - I risultati in breve tempo sono stati esaltanti, ben al di là delle aspettative iniziali (vedi grafico):

- la percentuale di **latte materno esclusivo (LM1)** durante la degenza nei neonati fisiologici è più che raddoppiata: dal 30% circa all'inizio anno a **oltre il 70%** in novembre;
- il **LM predominante (LM2, con soluzione glucosata o acqua)** si è dimezzato: dal **45% al 20%**;
- il **LM misto (LM3)** è passato dal **25% a meno del 10%**.

Più di venti neonati ogni 100 hanno assunto solo latte della loro mamma e non latte artificiale nei primi giorni di vita (LM1+LM2: dal 75% al 95%).

Per ottenere questi risultati sono stati determinanti diversi fattori, tra cui soprattutto la **disponibilità del personale** a mettersi in gioco e a migliorare la qualità delle cure prestate alla mamma e al bambino, la **collaborazione** e l'**integrazione** del lavoro delle ostetriche e delle puericultrici, la supervisione quotidiana delle poppate al seno con un'attenta **osservazione**, piuttosto che con inutili doppie pesate, così da individuare eventuali difficoltà e proporre gli interventi adeguati e infine la **valutazione in équipe** di ogni caso che richiedesse la somministrazione di alimenti diversi dal latte materno.

Tutti questi interventi non sono né facili né scontati: mettono in gioco diversi aspetti dell'assisten-

za che il personale sanitario fornisce alla coppia madre-bambino, a volte difficili da gestire soprattutto in un grande ospedale ove la mole di lavoro e le urgenze possono lasciare scarsa attenzione al neonato fisiologico. Inoltre non è sempre facile per le diverse figure professionali collaborare e integrarsi nell'assistenza alla coppia madre-bambino e neppure prendersi cura dei bisogni della mamma e del bambino senza sostituirsi alla mamma, ma aiutandola con discrezione a far emergere e sviluppare la sua innata competenza nell'accudire e nutrire il proprio bambino.

Questi risultati e quello che significano (**miglior benessere e salute per la mamma e per il bambino, minori costi**) sono stati fonte di grande soddisfazione per noi. Ci hanno confermato che anche in un ospedale grande e di riferimento per tutte le gravidanze a rischio come è il S. Chiara è possibile, **con entusiasmo e competenza**, migliorare l'assistenza fornita alla mamma e al neonato (anche se "fisiologici" hanno bisogni di benessere e di cure e devono trovare risposte adeguate). E sicuramente un allattamento materno ben avviato soddisfa molti dei bisogni di contatto, calore, nutrimento, accudimento del neonato da parte della sua mamma nei primi mesi di vita.

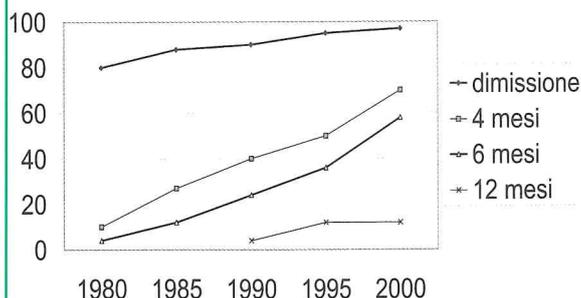
Tutto questo non significa che l'ospedale deve costringere ogni donna ad allattare, ma mettere a disposizione di ogni donna che desidera allattare una struttura ospedaliera il più possibile accogliente e rispettosa dei bisogni della mamma e del suo bambino, del personale medico e paramedico competenti nel fornire il sostegno e l'aiuto di cui una mamma può avere bisogno nei primi giorni di vita del suo bambino.

Un **GRAZIE** sincero e affettuoso a tutti quelli che hanno creduto e si sono impegnati attivamente in questo processo.

Anna Pedrotti

con Laura Manica e Carmen Moser

ALLATTAMENTO AL SENO
Provincia di Trento 1980-2000



A 4 MESI: ALLATTAMENTO AL SENO AL 75%

Il reparto di Neonatologia dell'ospedale S. Chiara di Trento, nel gennaio 2003, ha avviato uno **studio prospettico**, allo scopo di raccogliere dati aggiornati sulla pratica dell'allattamento materno a 4 mesi di vita del neonato. Presso questo reparto si registrano ogni anno circa 1500 nati, il 30% delle nascite dell'intera provincia.

Scopo della ricerca era conoscere le modalità di alimentazione dei **bambini dimessi dal reparto di Neonatologia di Trento all'età di 4 mesi**, valutare il grado di **soddisfazione delle madri** per il sostegno avuto dal personale per l'allattamento durante la degenza, individuare le cause che sottostanno al mancato avvio o alla precoce interruzione dell'allattamento al seno.

Lo studio si è svolto attraverso interviste telefoniche strutturate, condotte da due infermiere, utilizzando **un questionario composto da sei domande chiuse**, riguardanti l'alimentazione delle ultime 24 ore (al seno, con aggiunte di acqua o tisane o cibi solidi, oppure di latte artificiale, l'uso del biberon o del succhiotto). A tale questionario è stata aggiunta una domanda, che analizza il ricordo della soddisfazione delle madri rispetto al sostegno ricevuto per l'allattamento al seno durante la loro degenza ospedaliera (insufficiente, sufficiente, buono, ottimo). Per i bambini alimentati con latte artificiale sono state inoltre chieste **le motivazioni della sospensione** dell'alimentazione al seno e per quanto tempo il bambino è stato allattato.

Lo studio riguarda una serie consecutiva di **901 madri** di neonati dimessi dal Nido dell'ospedale S. Chiara di Trento nel periodo **dal 1.9. 2002 al 16.7.2003**. Sono stati esclusi tutti i bambini patologici e quelli trasferiti in Patologia neonatale. L'analisi dei dati è stata realizzata sulla base delle definizioni di allattamento fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS 1996-1998), esposte nell'articolo precedente.

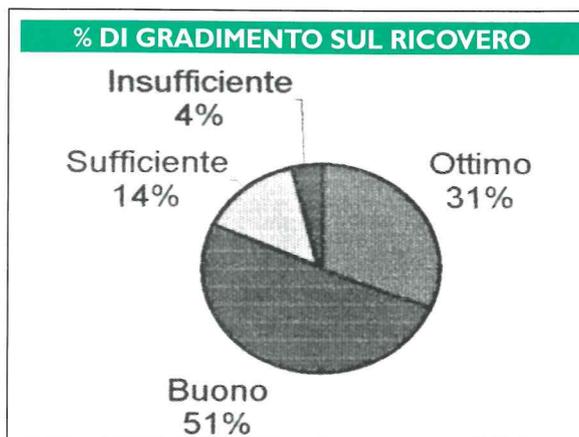
RISULTATI. Dei 901 neonati/madri inizialmente reclutati, **182 sono usciti dalla ricerca (pari al 20%)** in quanto non è stato possibile contattare la madre (non risposta dopo 3 chiamate telefoniche). Tutte le madri contattate sono state molto disponibili e nessuna ha rifiutato di rispondere.

Delle madri intervistate, è risultato che 341 praticano l'allattamento **esclusivo al seno (47,4%)**. Di queste ben 188 (55%) non usano il succhiotto. 94 effettuano un'alimentazione **predominante al seno (13%)**, 99 effettuano un'alimentazione al seno con **aggiunta di latte artificiale (13,7%)** e 185 praticano l'alimentazione **artificiale (25,7%)**.

Alla domanda sulla *soddisfazione* in merito agli interventi attuati dal personale dell'ospedale per il sostegno all'allattamento hanno risposto 674 mamme, come indicato nel grafico

Dalle madri che a 4 mesi davano **latte artificiale** abbiamo raccolto l'informazione che la **durata media dell'allattamento nei bambini era stata di 46,5 giorni**. Abbiamo chiesto, quindi, i motivi della sospensione dell'allattamento. La "scarsità di latte" è risultata la causa principale (130 casi pari al 70%), seguita dall'indicazione del pediatra o dell'ostetrica (56 casi pari al 30%). Altre cause sono state la scelta della madre (40), una malattia sua (22) o del bambino (3). Solo in 5 casi la sospensione è stata attribuita ad attività lavorativa della madre.

Questo studio è stato avviato dopo il compimento della formazione teorico-pratica per operatori sanitari "**Allattamento al seno: corso pratico di counselling**" - OMS-UNICEF della durata complessiva di 40 ore (**Trento, giugno 2002**: vedi NT 1/2002). A questo corso hanno partecipato 20 operatori (ostetriche, puericultrici, vigiliatrici di infanzia, pediatri) in rappresentanza di tutti gli otto punti nascita della Provincia Trento. Il team di ricerca e gli obiettivi si sono sviluppati all'interno e come conse-



guenza di questo evento formativo.

In questo studio la prevalenza dell'allattamento al seno completo a 4 mesi è risultata nettamente superiore a quanto rilevato dalla indagine "**Percorso nascita**", **attuata nel 2002 con studio retrospettivo** rilevata su un campione più piccolo di neonati, selezionati nei distretti della provincia di Trento (vedi NT 3-4/2003: allattamento completo **45,8% fino al 4° mese**).

I dati di questo studio sono stati raccolti con **metodologia di studio prospettico**, che dovrebbe essere quella che dà le migliori garanzie di attendibilità, perché le risposte che si ottengono non sono sulla memoria, ma su ciò che avviene proprio nel momento in cui si svolge la domanda. Questi risultati potranno servire per una revisione dell'efficacia delle pratiche di assistenza all'allattamento materno, pur rappresentando un campione di indagine circoscritto all'Ospedale S. Chiara di Trento.

Lo studio offre già l'opportunità per alcune considerazioni. **La sospensione dell'allattamento** al seno avviene mediamente tra la **6 e 8° settimana** dopo il parto, quando le madri riferiscono "calo di latte". È noto, ma non in modo così diffuso, che i bambini alimentati al seno dopo un periodo di crescita accelerata nel primo mese ("scatto di crescita") passano due-tre giorni di suzione inquieta, con frequente bisogno di attaccamento, pianto frequente, peraltro consolabile; di fatto avviene una

ALLATTAMENTO A 4 MESI - TRENTO S. CHIARA 2002-2003

	N° bambini	Percentuali
Alimentazione al seno esclusiva - LM1	341/719	47,4%
Alimentazione al seno predominante - LM2	94/719	13%
Alimentazione al seno " completa "- LM1+2	435/719	60%
Alimentazione al seno " misto " - LM3	99/719	13,7%
Alimentazione artificiale - LA	185/719	25,7%

PER QUANTO TEMPO ALLATTANO LE MADRI DIMESSE DAL S. CAMILLO?

Dopo aver partecipato al corso di formazione (6/2002), in accordo con la Direzione sanitaria, ho svolto una indagine con le stesse domande poste al S. Chiara, telefonando a 126 madri che avevano partorito nei mesi di agosto-settembre 2003. Ne sono state contattate 100.

Su 100 madri una sola non aveva iniziato l'allattamento con latte materno (LM) per precedenti esperienze negative. E solo due erano state dimesse con LM misto.

Si è definito come "LM completo" qualunque allattamento al seno senza aggiunte di latte artificiale (esclusivo + predominante); come allattamento "misto" un allattamento parziale.

	Alla dimissione	1 mese	2 mesi	3 mesi	4 mesi
LM completo	97	87	77	68	61%
LM misto	2	7	10	14	18%
LM no	1	6	13	18	21%

Tra le 21 madri che non avevano latte a 4 mesi, 3 avevano smesso di allattare per motivi di lavoro, 2 per malattia, 2 per mastite. Vi è stata una sola madre insoddisfatta per le contrastanti informazioni ricevute da ostetriche e puericultrici durante la genenza.

Anna Agostini, puericultrice

A DOMANDA RISPONDE

PERCHÉ INTEGRARE IL LATTE MATERNO CON VITAMINE D-K?? UNA INTERESSANTE IPOTESI

La signora M.R. si presenta come "naturista-integralista" (ci espone, tra l'altro molti dubbi sui vaccini, su cui parleremo in altra occasione); concorda con molte idee di semplificazione delle cure presentate su *Bambini sani e felici*, ma contesta il fatto che i pediatri prescrivono alla nascita a tutti i neonati allattati al seno le vitamine D e K. Scrive M.R.: **perché mettete nelle madri il dubbio che il loro latte non sia completo?**

La domanda è interessante e ci viene proposta periodicamente (vedi NT 1/2003, pag. 14). Il tema è approfondito in un intero capitolo di *Bambini sani e felici* (pag. 109). Una interessante risposta cerca di darla un padreterno della nutrizione neonatale, **Samuel Fomon** su *Pediatrics* di aprile 2004. Il latte umano è geneticamente predisposto per soddisfare ogni esigenza dei lattanti umani. Ma questi, nei millenni trascorsi, erano certamente più esposti alla luce solare. Oggi di deve dare un supplemento di **vitamina D perché i nostri piccoli sono più coperti, sono più tenuti all'interno delle abitazioni e l'atmosfera è più inquinata.**

Così oggi si deve dare un supplemento di **vitamina K perché nell'intestino dei nostri neonati vi sono meno microrganismi** che la producono. Una volta il neonato introduceva molti più germi sia alla nascita, sia nell'ambiente inquinato in cui viveva, sia dalla cute del seno materno certamente non così pulito come è oggi. Fomon ipotizza anche che non sia vero che il latte materno debba essere considerato l'alimento esclusivo nei primi mesi di vita. Le madri di tribù primitive (e così facevano probabilmente le madri dei millenni passati), **oltre al loro latte, danno cibo premasticato**, in particolare amidi (e i piccoli lattanti sanno digerire l'amido).

Anche il ferro è molto scarso dopo i sei mesi e perciò oggi occorre che l'alimentazione sia debitamente arricchita di questo minerale. **Ma una volta il ferro era assunto con l'abbondante polvere** presente nel terreno e inalata o ingerita dal bambino. Maialini cresciuti in ambienti puliti e non su terra sviluppano deficit di ferro. I naturalisti-integralisti possono anche non dare nulla, ma i nostri consigli pare siano più rispettosi della natura e della fisiologia del lattante umano nelle condizioni in cui oggi deve vivere.

Scrivere a: dinopedrotti@libero.it

L'ABC DELL'ALLATTAMENTO

Nei prossimi mesi sarà disponibile la nuova edizione aggiornata dell'opuscolo **L'ABC dell'allattamento** (ANT 4, 5. ediz.).

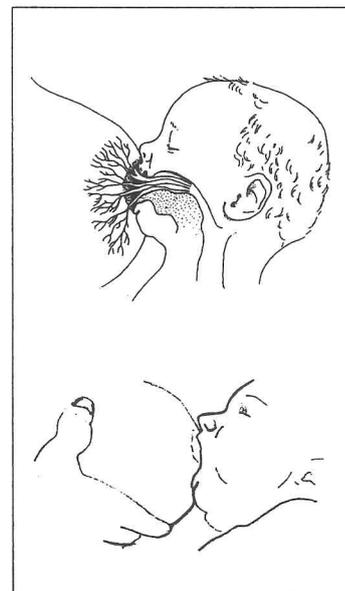
Si può richiedere fin d'ora con la scheda allegata al dépliant o scrivendo agli indirizzi esposti a pag. 20.

intensa stimolazione del seno materno, per ottenere una cambiamento di qualità e quantità e di ritmo dell'alimentazione materna. **Solitamente dopo due-tre giorni l'allattamento riprende** con più regolarità e soddisfazione. Se non riconosciuta come momento fisiologico, è facile il ricorso all'alimentazione artificiale. **L'età dei 45 giorni è risultata il momento in cui le donne trentine sospendono più frequentemente l'alimentazione al seno.** Questa come altre conoscenze sulla fisiologia dell'allattamento al seno in relazione ai bisogni del neonato e la nostra capacità di supporto e di informazione alla donna potranno migliorare con la formazione alla consulenza all'allattamento al seno, per dare supporto alla scelta della donna di allattare a lungo il proprio bambino, evitando che il nostro aiuto si riduca alla sola prescrizione del latte artificiale.

Marina Cologna IP

Elena Campregher IP

Fabio Pederzini



MOZIONE SULL'ALLATTAMENTO AL SENO IN CONSIGLIO PROVINCIALE

Il Consigliere provinciale Giorgio Viganò con altri 19 consiglieri ha presentato il 19.4 una proposta di mozione perché siano assicurate le corrette informazioni sull'allattamento al seno, per creare sull'argomento una cultura generale nella comunità, per fornire competenze pratiche agli operatori sanitari, per prevedere assistenza adeguata dopo il parto. Le istituzioni e i medici dovrebbero seguire la strategia globale di OMS e UNICEF e incentivare l'iniziativa UNICEF "Ospedali Amici dei Bambini".

Tutti d'accordo, ovviamente. Ma, concretamente, si vorrebbe che i politici prendessero atto

- che in Trentino mancano o non funzionano adeguatamente i **consultori familiari**,
- che è da migliorare la frequenza

ai corsi di preparazione alla nascita,

- che il **numero di neonatologi e pediatri ospedalieri** è molto scarso rispetto al resto d'Italia,
- che il **Dipartimento materno infantile** ha tuttora un ruolo molto debole,
- che c'è **poco dialogo tra i pediatri ospedalieri e di territorio** con disagi per i genitori,
- che di fronte alle prime difficoltà le madri trovano **spesso informazioni inadeguate o incoerenti.**

Sulla mozione vi sono state diverse prese di posizione da parte delle donne ("Allattamento, un imperativo" su l'Adige del 4.5), dei politici (Viganò 5.5) e da parte dei neonati (Pedrotti 6.5: "Il latte materno visto dal neonato").

(segue dalla prima pagina)

Viganò dice che sono principi preliminari ad altre mozioni: in realtà molte cose sono ovvie, scritte senza averle approfondite con gli esperti (la mozione non era nota ai neonatologi del S. Chiara, ad esempio).

Io parto sempre dal neonato, non perché questo è il mio pallino, ma perché è lui un punto fisso di riferimento, il più semplice e concreto, per tutti i problemi del mondo. Dopo aver dato la parola alle donne e ai politici ("maschi", come osserva acutamente Luisa Patrucco) mi pare giusto dar voce a chi è direttamente interes-

ostetriche, pediatri, politici "responsabili" e non liberi di dargli o non dargli un alimento essenziale. Una mamma responsabile fa tutto il possibile per dare il proprio latte, ma poi sa accettare serenamente anche la mancanza del suo latte, senza frustrazioni e sensi di colpa. Ha diritto ad essere preparata ed aiutata nelle scelte, questo sì.

Nelle difficoltà è lei co-

Il latte materno visto dal neonato

di DINO PEDROTTI

L'omeopatia per allattare

Al S. Chiara sperimentazione su 22 mamme

PER AVERE PIÙ LATTE

FARMACI? OMEOPATIA? ERBE? NULLA!!!

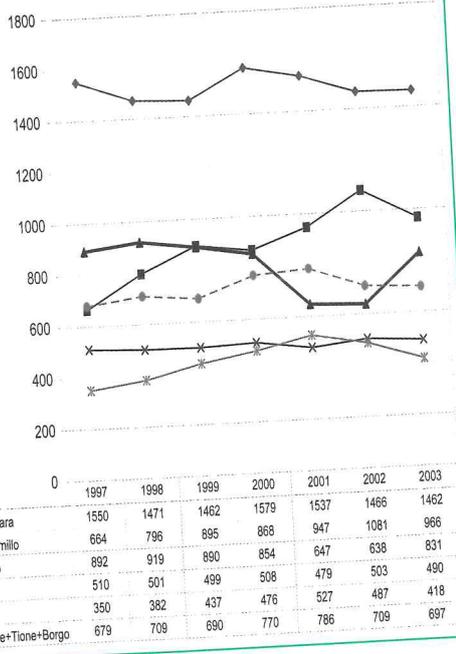
Discutibile la ricerca "sperimentale" avviata per testare l'efficacia di un prodotto omeopatico a base di erbe: in particolare galega (già dimostratosi tossica per il fegato) e finocchio (già dimostratosi inefficace). Si può, si deve sperimentare, a 360 gradi. Ma la ricetta per avere più latte è semplice e predicata in tutto il mondo (*Bambini sani e felici*, pag. 58): **massima serenità, al seno-al seno e niente farmaci o altri interventi.** Così dice l'OMS e così si insegna nei corsi di formazione promossi dall'Azienda sanitaria.

Le madri non devono ricevere **messaggi confondenti: vogliono coerenza** negli operatori sanitari... E questo anche di fronte ad un prodotto che costa "solo" 16 euro e certamente "non fa male".

ULTIMI SULLA NATALITÀ

LIEVE CALO DI NATI NEL 2003 CON AUMENTO DEI NATI NON-TRENTINI

Nati per ospedale - Trentino 1997-2003



La natalità si è praticamente dimezzata negli anni 1965-1980. Il livello più basso si è registrato nel 1986 con 4050 nati.

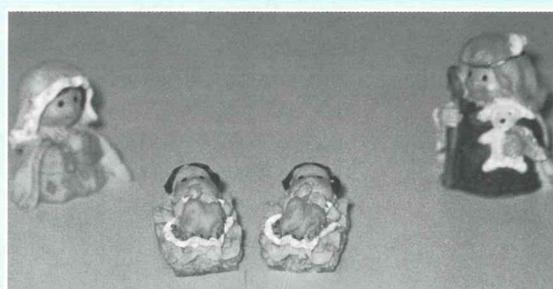
C'è stata poi una ripresa lenta ma decisa fino ai livelli attuali, sui 4900-5000 nati per anno: mille nati in più in quindici anni.

Si era calcolato che, dei 1000 nati in più, circa la metà erano figli di extracomunitari e l'altra metà figli di trentini, nati a seguito di un maggior desiderio di avere figli.

Dopo il 2000 (5055 nati negli ospedali trentini) c'è ora una lieve flessione (4864 nel 2003).

In realtà aumenta di anno in anno il numero di extracomunitari (sui 700), mentre si riduce in modo evidente quel piccolo boom di nascite trentine. Insomma, nei trentini pare che cali il desiderio di essere genitori.

Nel grafico si osserva una relativa stabilità di nascite a S. Chiara, a Cles e negli ospedali minori con una attesa ripresa a Rovereto (+193 nati) dopo l'inizio del primariato del dott. Joppi. Riva ha registrato un calo di 70 nati e S. Camillo un calo di 120 nati (da 1081 a 966).



Nel 2003 si sono avuti 65 parti gemellari (uno trigeno), di cui 44 al S. Chiara, 10 al S. Camillo, 5 a Rovereto, 3 a Cles, 3 a Cavalese: dati normali, uno ogni 74 parti. I gemelli Povinelli sono nati a Natale al S. Camillo e i loro genitori hanno "inventato" un presepio originale, con due Gesù-Bambini...



È NATO: "VIVERE": COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE ASSOCIAZIONI PER LA NEONATOLOGIA



I rappresentanti delle sette associazioni

In 6 maggio 2004 a Padova è stato firmato l'Atto di costituzione dell'organizzazione di volontariato denominato "VIVERE onlus - Coordinamento nazionale delle Associazioni per la Neonatologia".

Erano presenti le Associazioni di **Monza** (*Lilliput*), **Milano-Buzzi** (*Aiutami a vivere*), **Modena** (*Pollicino*), **Brescia** (*Nati per vivere*), **Padova** (*Pulcino*), **Firenze-Careggi** (*Piccino Picciò*), oltre alla nostra **ANT di Trento**, primogenita tra tutte le Associazioni italiane a favore della Neonatologia (1986).

Presidente di Vivere l'avv. Martina Bruscanin di Padova, vicepresidente Dino Pedrotti.

DALLO STATUTO di "VIVERE"

Art. 1 - Costituzione

È costituita l'organizzazione di volontariato non lucrativa di utilità sociale (*o.n.l.u.s.*) denominata "VIVERE - Coordinamento nazionale delle Associazioni per la Neonatologia" (di seguito indicata "VIVERE onlus e/o VIVERE") con durata illimitata.

L'organizzazione ha il seguente emblema grafico: "la mano di un adulto che avvolge un bambino appena nato".

VIVERE onlus ha sede in Modena, in Via del Pozzo n° 71, presso l'Associazione "Pollicino" di Modena ed opera sull'intero territorio nazionale.

Art. 3 - Finalità

L'organizzazione, operante nel settore socio-sanitario non ha scopo di lucro e si prefigge i seguenti scopi:

- favorire l'interscambio culturale e la solidarietà tra le associazioni che operano nel settore dell'assistenza neonatale a livello nazionale ed internazionale, favorendo la costituzione di nuove associazioni;
- promuovere iniziative specifiche a sostegno delle famiglie dei neonati a rischio e delle gravidanze a rischio;
- promuovere iniziative per la tutela dei genitori di bambini nati pretermine o a termine con patologie;
- promuovere le iniziative per l'umanizzazione dell'assistenza ai neonati;
- promuovere la ricerca scientifica, la cultura e la formazione professionale nel campo della medicina perinatale nazionale ed internazionale attraverso strumenti, iniziative e pubblicazioni di periodici a livello nazionale ed internazionale.

10 giugno (ore 12-14): incontro-discussione sul tema:

PROMOZIONE ACIDO FOLICO PER LA PREVENZIONE PRIMARIA DEI DIFETTI CONGENITI

Come abbiamo riportato nel numero precedente (**prevenzione 6+1**, a pagg. 12-13) è nostra intenzione appoggiare una campagna per la promozione dell'assunzione di acido folico in periodo pre-concezionale.

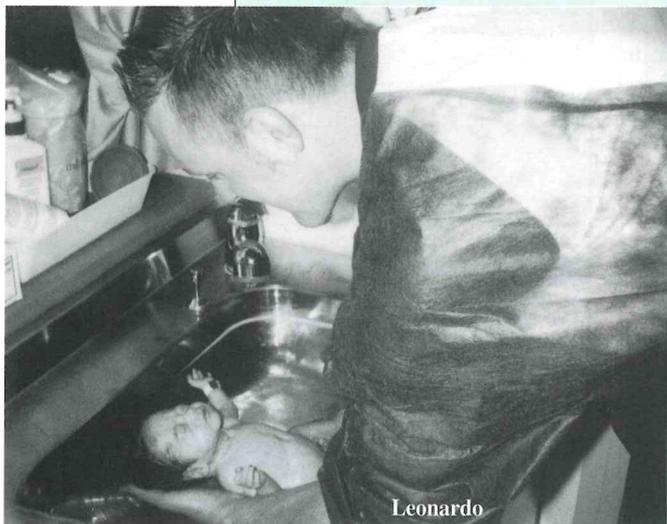
Le evidenze per ridurre il rischio di malformazioni congenite con un apporto più ampio di **acido folico a donne in età fertile** sono tali che non consentono più alla comunità scientifica di restare con le mani in mano.

Ostetrici, ostetriche, pediatri, epidemiologi, responsabili della salute pubblica e tutti gli Amici sono invitati a partecipare ad un:

INCONTRO CON L'ESPERTO

Il dott. **Francesco Morandi**, neonatologo, ci parlerà su questo tema e sugli aspetti scientifici e pratici il 10 giugno ore 12:00-14:00 presso la Sala Oncologico dell'Ospedale S. Chiara

È stato richiesto l'accreditamento ECM per medici ed ostetriche.



Leonardo

EMERGENZA A NEONATOLOGIA: MANCANO MEDICI

Sui giornali del 20-24 aprile scorso sono comparsi improvvisamente dei titoli allarmanti a piena pagina: "Emergenza a Neonatologia, mancano medici. La direzione decide oggi: o trova subito un altro pediatra o dovrà chiudere..." "La crisi del reparto dura da due anni, ma negli ultimi giorni si è molto aggravata. E' un'unità strategica e con la terapia intensiva dà una speranza ai bambini immaturi" (Trentino 20.4). E poi "Arriva un pediatra da Cavalese. Una soluzione che scontenta. Il primario: "La coperta è ancora corta". "Il personale è stanco, ma continua a lavorare con una turnistica dura e massacrante..."

Cos'è successo? Il reparto da diversi mesi dispone di appena sei-sette neonatologi (due sono part-time!) e si sono verificate due assenze improvvise. Fino a sette anni fa (vedi NT 1/1997) c'era un organico "appena sufficiente" composto da 7 neonatologi per Terapia intensiva e trasporto (24 ore su 24) e 3 per Nido, Nidi periferici, ambulatori, follow-up, consultori, incontri con genitori...

Altri due neonatologi curavano il Consultorio genetico e il servizio di AIDS neonatale-rapporti sociali (ora dipendono dalla Pediatria). La Neonatologia di Trento doveva farsi carico di molte carenze in periferia. In rapporto agli abitanti la provincia di Trento aveva poco più della metà di pediatri ospedalieri presenti in altre regioni.

Con dieci presenze, se succedevano emergenze, si poteva veramente rimediare, limitando temporaneamente certi servizi.

Da qualche anno è stato tolto un medico all'organico. Non ci sono più il genetista e l'infettivologo. Non si collabora più col Nido del S. Camillo, come sareb-

Emergenza a neonatologia, mancano medici

La direzione dell'ospedale decide oggi: o trova subito un altro pediatra o dovrà chiudere

di Rinaldo Cao

TRENTO. Saranno decise quest'oggi le sorti del reparto di Neonatologia dell'ospedale Santa Chiara. Non ci sono più i numeri per tenerlo aperto. Dei dieci medici in organico, nove più il primario, solo tre sono disponibili al cento per cento, ovvero

oltre ogni limite. «Siamo qui dalla mattina alla notte», dice il primario. Mentre il direttore dell'ospedale Enrico Baldantoni promette per quest'oggi di trovare una soluzione. All'orizzonte soltanto un «medico in affitto» che dovrebbe essere messo a di-



I PROBLEMI DELLA SANITA'

Per cercare di uscire dall'emergenza provocata dalla mancanza di medici si sono adoperati la direzione ed il dipartimento materno infantile

L'obiettivo a medio termine resta l'organico da completare nel frattempo saranno garantiti i servizi essenziali facendo ricorso a continui «prestiti» di personale

Neonatologia, una soluzione che scontenta

In reparto arriva un pediatra di Cavalese. Il primario: «La coperta è ancora corta»

di Rinaldo Cao

TRENTO. Sarà un pediatra dell'ospedale di Cavalese a salvare l'unità operativa di neonatologia dell'ospedale Santa Chiara dal rischio di chiusura per mancanza di medici. Questa è la soluzione individuata all'interno del dipartimento materno infantile, che si è riunito in serata



BREVI
GIUDICE DI PACE
Gas agevolato

be auspicabile in una visione dipartimentale (lo fa Rovereto!). Due neonatologi hanno scelto di fare i pediatri sul territorio (un lavoro molto più tranquillo e più remunerato) e i concorsi per sostituirli sono andati deserti.

La Terapia intensiva neonatale deve essere considerata come una Rianimazione! Occorrerebbero adeguate incentivazioni per attirare e trattenere neonatologi a Trento (alta specializzazione, ricerche, accordi per specializzandi,...) e un piano per intervenire nel caso vi siano improvvise emergenze.

Questo deve valere per tutto il

personale: non sono accettabili crisi protratte per carenze in organico di infermiere o puericultrici!

È quanto ha auspicato la nostra Associazione che sul tema in data 28 aprile 2004 ha inviato una lettera all'Assessore alla Salute dott. Andreolli, ai responsabili dell'Azienda sanitaria e al responsabile del Dipartimento Materno-Infantile dott. Arisi.

Pieno il nostro appoggio e il sostegno al primario dott. De Nisi e a tutto il personale sanitario della Neonatologia.

IL DOTT. DE NISI RICONFERMATO ALLA DIREZIONE DELL'U.O. DI NEONATOLOGIA

L'Azienda Sanitaria ha valutato l'attività degli ultimi cinque anni di primariato del dott. De Nisi e lo ha riconfermato alla guida della Neonatologia trentina.

I complimenti da parte della nostra Associazione e l'augurio di sempre più stretta collaborazione.



GRUPPO DI AUTO MUTUO AIUTO DA GENITORI A GENITORI DI BAMBINI PREMATURI



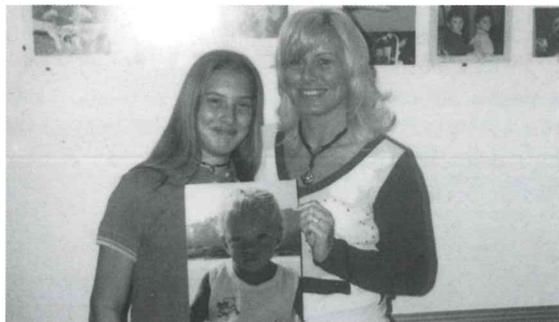
Segnaliamo l'avvio dell'iniziativa promossa dall'**Associazione A.M.A. (Auto Mutuo Aiuto) on-lus** nello scorso numero di questa rivista. Si tratta di un gruppo di auto mutuo aiuto **formato da e aperto a genitori che hanno vissuto l'esperienza di avere un figlio prematuro** e che intendono mettere in comune i propri vissuti attraverso il coinvolgimento personale ed attivo.

All'interno del gruppo si parla liberamente, si scambiano emozioni positive e negative, si confrontano le esperienze in un clima di reciproca comprensione volto all'ascolto e al sostegno.

I primi incontri del gruppo si sono svolti in aprile e hanno trattato i seguenti temi:

1. Funzionamento di un gruppo di auto mutuo aiuto, con la partecipazione del coordinatore dell'Associazione A.M.A. Stefano Bertoldi;
2. Prematurità: risvolti emotivi e relazionali, con la partecipazio-

Le emozioni di una infermiera della "vecchia guardia"



Oggi è venuta a trovarci una bella "ragazzina"; mi è bastato guardarla un po' attentamente per mettere subito a fuoco dove avevo già visto quegli occhietti, quell'espressione... era la nostra, allora piccolissima, Martina.

L'emozione che ho provato mi ripaga ampiamente e mi fa ancora una volta capire perché io ami tanto il mio, il nostro lavoro e provo dispiacere, e magari anche pena, per chi non riesce a provare queste emozioni e a capire questa nostra passione. Non ho potuto non fermare questo momento con una bella foto per il giornalino affiancandola con un'immagine di Martina al momento della dimissione nel dicembre 91, assieme alla calorosa lettera di allora dei genitori.

Barbara

ne della psicologa Marianna Nardon;

3. Testimonianze di genitori di bambini prematuri che hanno partecipato ad un gruppo di auto mutuo aiuto.

Il gruppo continuerà a trovarsi settimanalmente presso la "Casa del Sole" in Via Menguzzato 50 a Trento e vedrà la presenza di alcune coppie di genitori

e di un volontario dell'Associazione A.M.A. con il compito di facilitare la comunicazione tra le persone, come avviene in qualunque gruppo di auto mutuo aiuto.

Per informazioni sui giorni e sull'orario del gruppo rivolgersi a: Associazione A.M.A.

Via Torre d'Augusto 2/1, Trento
Tel. 0461.239640

E-mail: ama.trento@tin.it

La dott.ssa Marianna Nardon, psicologa, in accordo con primario e caposala, dal mese di maggio 2004 sarà presente ogni settimana in reparto, a disposizione di genitori che desiderino discutere sui delicati e talora difficili problemi di relazioni con un figlio ricoverato alla nascita e con il personale che lo assiste.

L'ANT finanzia questa attività che riteniamo indispensabile per un reparto di Terapia intensiva neonatale.

Buongiorno! Siamo Gianna e Enzo Donini, genitori di Eva, nata il 5 settembre del 1994, a 29 settimane di gestazione (peso gr. 1225). A distanza di molti anni, ripensiamo ancora con serenità a quelle settimane trascorse presso il reparto di Neonatologia, dove nostra figlia, fin dalle prime ore di vita e per ben due anni è stata seguita con cura ed amore.

E durante tutto questo tempo abbiamo seguito le vicende del reparto attraverso le pagine della vostra rivista ed è stato sempre un piacere leggere le vostre conquiste, vedere i volti sorridenti di tanti bambini e genitori, anche quelli lontano, dall'altro capo del mondo. Il vostro impegno a migliorare la qualità di vita di quei bambini che nascono troppo in anticipo rispetto al previsto, è qualcosa che fa bene al cuore di ogni genitore, di ogni persona.

Grazie a voi abbiamo potuto stringere e coccolare nostra figlia, possiamo continuare a seguirla nel suo cammino di vita, lasciandola andare sempre più da sola per la strada della sua esistenza. Eva è una bambina come tante altre, con i suoi sogni, i suoi crucci e le sue aspirazioni. E' una bambina felice che a scuola ha un buon profitto, che si ritrova serena sia con i compagni, sia nel gruppo scout che frequenta, sia in parrocchia fra i suoi coetanei. La sua qualità di vita è buona anche per merito del vostro impegno consapevole e attento, non solo per le tecnologie più avanzate. Siamo una famiglia felice e avete contribuito a renderci



tali donando la vostra attenzione a Eva quando ne aveva bisogno e noi non potevamo aiutarla. Ora abbiamo pensato a mandarvi una foto di nostra figlia, per condividere, in qualche modo, la bellezza della sua vita. Un forte abbraccio da Gianna e Enzo, e un ciao anche da Eva e dalla sorellina Emma.

CONSIGLIO DIRETTIVO 10 MARZO 2004

Barbara Stefani, come già previsto, subentra nel CD a Paola Trainotti. Per la firma dello Statuto del **Coordinamento nazionale delle Associazioni ("Vivere" onlus)** Pedrotti e Bridi parteciperanno alla riunione di Modena del 27 marzo. Viene designato ufficialmente Pedrotti (pag. 16).

Si invita il **Comitato scientifico** a proporre impegni di spesa per il reparto (previsti **una serie di incontri formativi di aggiornamento**, la stampa di opuscoli informativi, l'acquisto di parecchi libri...).

Aurora Paoli propone la costituzione di **una piccola Biblioteca per Ostetricia**. Si autorizza la spesa. E' importante che l'Associazione sia presente anche prima della nascita; l'ANT viene già presentata in 3-4 incontri mensili **nei corsi pre-parto** a Trento, Lavis, Pergine. Le IP-VI del CD dovrebbero proporre iniziative di conoscenza dell'ANT ai **genitori dei bambini ricoverati in Neonatologia**. Si discute sulla bozza di un nuovo dépliant dell'ANT. Occorrerà organizzare la distribuzione.

Si invitano Comitato scientifico ed ostetrici a proporre la campagna di prevenzione **6+1** (in particolare, **acido folico**). L'ANT è disponibile a supportarla, stampando i dépliant e organizzando la distribuzione (pag. 16).

Auto Mutuo Aiuto. Alcuni genitori hanno aderito al nostro appello su NT. A fine mese si terranno tre incontri. Francesca Zeni coordina. **Che ruolo ha l'ANT?** (pag. 18).

Sito internet: <http://homepage.mac.com/fabiopederzini/ANT1.htm>. Funziona con diverse pagine e diverse informazioni. Pederzini chiede collaborazione. Il sito è stato comunicato alle Associazioni italiane.

Forum per la Pace della Provincia di Trento. Il nostro Statuto prevede il nostro interessamento a iniziative della cooperazione internazionale; e comunque una "cultura di pace" deve essere basata su una più diffusa "cultura del bambino".

Bac Ninh - la Provincia approverà a fine maggio il progetto. Quanto agli impegni in **Eritrea** si attende (a giorni) una proposta da parte di Silvano Piffer.

Neonatologia trentina e Assemblea annuale ai primi di giugno. Si propongono alcuni argomenti.

Costo dei lattini italiani. E' un argomento importante e delicato. Pedrotti aggiorna sulla situazione. Finora nessuna risposta ufficiale. Si invierà una seconda lettera di sollecito ai responsabili di Società e di Ditte (pagg. 2-8).

Si invitano i **soci, dopo tre anni** di mancata "presenza", a rinnovare l'adesione.

TRA POCO INIZIEREMO IL PROGETTO VIETNAM 2004:

CONTINUE AD AIUTARCI

Nell'ultimo numero il dott. Piffer ci ha illustrato il progetto ANT-GTV presentato alla provincia di Trento per un intervento a favore di **madri e neonati della provincia di Bac Ninh in Vietnam**.

Il progetto è stato vagliato, accettato e inserito in una graduatoria con ottime possibilità di essere finanziato.

Entro la fine di maggio dovrebbe essere approvato il finanziamento. Ne parleremo nella prossima Assemblea del 4 giugno.



11.7.2004: GIRO DELLE MALGHE PRO NEONATI

Il Comitato promotore della simpatica gara **"A spass per le 4 malghe del Bondone - Una giornata per la Vita"** ha deciso di devolvere alla nostra Associazione il ricavato della manifestazione, per interventi di carattere sociale a favore dei neonati trentini e vietnamiti. **Grazie!!**

Partenza da Malga Brigolina l'11 luglio. Partecipate!!

BILANCIO 2003

ENTRATE

da genitori:	17.563,95
da Enti	500,00
interessi	63,96
TOTALE	18.127,71

USCITE

Libri, abbonamenti, pubblicazioni	3.557,11
Convegni, ricerca	3.396,59
Aggiornamento infermiere	159,50
Stampa NT e opuscoli	1.605,58
Spese segreteria, Reparto, foto	1.989,49
Donazioni (per Angola, Eritrea)	1.659,50
Interessi passivi e spese	258,86
TOTALE	12.626,63

SALDO + **5501,08**

Anche quest'anno abbiamo superato le **500 donazioni da parte di soci e genitori**.

A **oltre 7.000 euro** (7114) ammontano gli impegni per il sostegno all'**attività dell'U.O. di Neonatologia**: per la biblioteca, per aggiornamento, per convegni e ricerca, per l'adesione al progetto Vermont.

Oltre 1.500 euro (1605) sono stati spesi per **pubblicazioni ad uso dei genitori**: il libro *Bambini sani e felici* continua ad essere distribuito e commentato nei corsi pre-parto di Trento, Trento S. Camillo, Lavis, Pergine, Tione, Borgo. Due numeri di NT sono stati stampati in oltre 2800 copie l'uno (spedito a circa 2500 indirizzi).

Quasi 2.000 euro (1989) sono stati impegnati dalla caposala e dalle IP per migliorare il **comfort in reparto** e per l'acquisto di foto **Polaroid per i genitori**.

Oltre 1.500 euro (1659) sono stati versati per il **Terzo mondo** per le attività della dott.ssa Alberta Valente in Angola e dell'ostetrica Aurora Paoli in Eritrea, come già documentato sui numeri di NT del 2003.

In attesa dei consistenti impegni 2005 in Vietnam, siamo riusciti ad accantonare oltre 5500 euro!

PROGRAMMA 2004:

L'impegno per l'**ospedale di Bac Ninh (Vietnam)**, come già riportato nel precedente NT sarà di almeno 15.000 euro. Per far fronte a questa spesa, già avevamo accantonato anche una buona parte di fondi nel bilancio 2002 (vedi NT 1-2/2003).

La presenza della **psicologa in reparto** (vedi pag. 18) comporterà una spesa di circa 120 euro alla settimana, cioè circa **6.000 euro** all'anno.

Per l'aggiornamento del personale sono in programma diversi **incontri con ospiti, sponsorizzati dalla nostra Associazione**: il primo incontro sarà tenuto dal dott. Morandi il 10 giugno (vedi pag. 16).

Stampa: si prevede l'uscita di **tre numeri di NT**, la stampa dell'opuscolo *ABC dell'allattamento* e del **dépliant**. La nuova edizione di *Bambini sani e felici* è prevista per i primi mesi del 2005.

WWW: SITI DA VISITARE

Sito della Neonatologia trentina: <http://homepage.mac.com/fabiopederzini/ANT1.htm>
Con un link si raggiunge anche www.mondofamiglia.it, con tutta la serie di *Neonatologia trentina* dal 1999. Comincia ad essere ricco di materiale di informazione. Aiutateci ad aggiornarlo e a migliorarlo, scrivendoci le vostre impressioni: neonatologiatrentina@libero.it oppure fabiopederzini@mac.com.
Cliccate anche su www.vivoscuola.it/Genitori/famiglia.

ASSEMBLEA ANNUALE

È convocata per il giorno 3 giugno 2004 ad ore 8 in prima convocazione
e in seconda convocazione

VENERDÌ 4 GIUGNO AD ORE 18 - PRESSO CONSULTORIO FAMILIARE - VIA PETRARCA, 1 - TRENTO

Vi è possibilità di parcheggio nel silos di via Petrarca

Ordine del giorno:

1. Relazione del Presidente e Bilancio 2003
2. Discussione ed approvazione
3. Progetti e Preventivi di spese per il 2004
4. Discussione ed approvazione
5. L'ANT in reparto: genitori e Auto mutuo aiuto
6. Prezzi dei lattini: campagna per la riduzione
7. Vietnam: impegni concreti per madri e neonati
8. Acido folico: campagna di prevenzione
9. Vivere onlus: rapporti con altre associazioni
10. Varie

DEPLIANT DELL'ANT: UN INVITO A PARTECIPARE

Allegato a questo giornale troverete un dépliant che vi preghiamo di diffondere. Utilizzate il modulo (staccabile) per richiedere informazioni o stampe o libri. Chi desidera collaborare con noi può iscriversi come "socio". Ma soprattutto abbiamo bisogno di genitori o volontari che affianchino il Consiglio Direttivo, ci aiutino nell'organizzazione e siano disponibili ad entrare nel prossimo Consiglio Direttivo. Grazie!

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)
 - 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" (5. ediz., 2004)
 - informazioni dettagliate sul progetto BAC NINH (Vietnam)
 - rassegna stampa su quanto pubblicato riguardo a "Neonati e Bambini" sui giornali locali
 - numeri precedenti di Neonatologia Trentina

Cognome e nome:

Indirizzo postale:

CAP - località

- genitore di nato il

- ev. ricovero alla nascita per (peso

- operatore sanitario (qualifica) istituzione:

- indirizzo e-mail:

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

Potete versare ogni 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.

CONTRIBUTI DETRAIBILI FINO A OLTRE 2 MILA EURO

Dalla regolamentazione delle "ONLUS" deriva un notevole vantaggio per i nostri "Amici" sostenitori, quello di poter detrarre nella propria Dichiarazione dei Redditi i contributi e le erogazioni in denaro per un importo di circa 2 mila euro fatte a favore di tali Associazioni. L'intestatario deve conservare la ricevuta del versamento bancario o postale.

 **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: Alba Donato, Susanna Lorenzi, Annalisa Pallaver, Fabio Pederzini, Paola Scotoni, Paola Trainotti.

Impaginazione: Paolo Bannò

Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento