

Mercoledì 8 giugno, ore 17.30
ASSEMBLEA ANNUALE ORDINARIA

**SOCI E AMICI SONO VIVAMENTE
INVITATI A PARTECIPARE (pag. 24)**

ANT *Neonatologia Trentina*

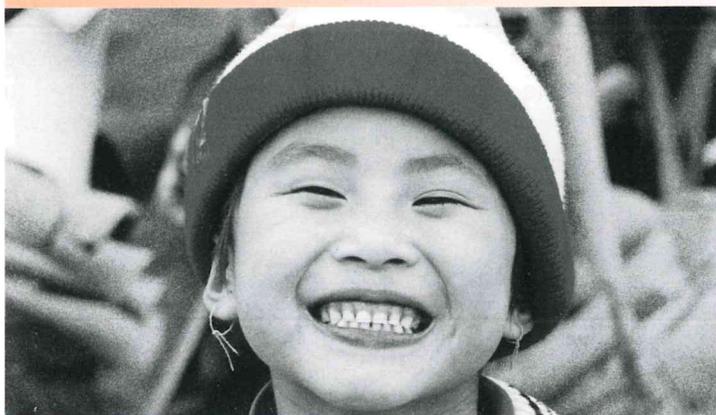
Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della Neonatologia Trentina - Associato a "Vivere" ONLUS
Poste Italiane s.p.a. - Sped. in Abb. Post. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB Trento

Quando comincia la nostra vita e quando cominciano i nostri diritti?

I DIRITTI DEL PRE-NEONATO "IL SIGNOR EMBRIONE"

L'ANT PER NEONATI E MAMME DEL LONTANO VIETNAM

Gli interventi di De Nisi e Azzolini (pagg. 2-3)



SEMPRE PIÙ LATTE MATERNO

Un Gruppo di Lavoro voluto dall'Assessore (pag. 11)

PREZZI DEI LATTI -25%/-75% (pag. 9-11)

IL SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE

Le cellule staminali donate dal neonato (pagg. 14-16)

TROPPI TAGLI CESAREI? (pag. 13)

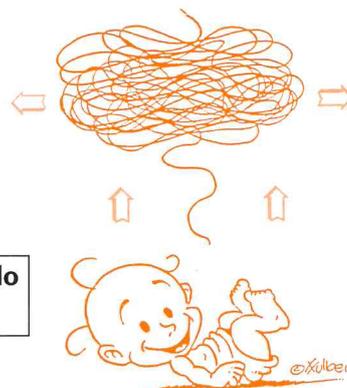
pag. 18. Una "comunicazione consapevole"

- » 20. A Susà uno splendido spettacolo
- » 22. Attività di volontariato ANT 2004
- » 23. Bilancio ANT 2004 e Cronache del Reparto

La matassa della vita



Ma io da quando
sono io?



Un vuoto di quindici
giorni senza diritti
e senza dignità?

La prima cellula
(0,1 mm) è o non è
un figlio?

Lo Stato difende
la vita fin dal suo
inizio?



**UN CAMBIO DI PROSPETTIVA
UNA CONVERSIONE A "U"** (pag. 5)

INTERVENTI EFFICACI SU NEONATI E MAMME DI BAC NINH



Eanche questa volta, in occasione della missione finalizzata alla formazione degli operatori vietnamiti, questo paese mi ha sorpreso. A distanza di soli tre anni, arrivato ad Hanoi, ho notato subito un'accoglienza decisamente moderna, con un aeroporto nuovissimo, dotato di tutti i sistemi informativi presenti in occidente, molto diverso dal vecchio ormai in disuso.

Fin dall'ingresso quindi ho potuto notare **il netto miglioramento delle strutture e dei servizi**. Un tempo ad Hanoi per gli stranieri vi erano solo "cyclò", mentre oggi vediamo taxi e autobus urbani. Solo le tantissime moto mi hanno fatto ancora ricordare la città delle missioni precedenti.

E questa modernità l'ho ancora potuta osservare nell'ospedale pediatrico Vien Nhi, dotato oggi di apparecchiature intensive moderne, invidiabili anche dai nostri Centri. L'impatto che ho avuto nel visitare il più importante ospedale pediatrico vietnamita è stato questa volta decisamente positivo: la dott.ssa Dung, direttrice del Cen-

tro, mi ha mostrato con soddisfazione i respiratori, i monitor, le incubatrici e altro materiale per la terapia intensiva neonatale, sottolineando come in quell'ospedale a distanza di cinque anni la mortalità tra i ricoverati è passata dal 40 al 19 per cento (cifre impensabili per noi!).

Qual è stata la chiave di questa evoluzione? Certamente un ruolo importante per la cultura del paese è stato la distensione dei rapporti con gli Stati Uniti, che nello specifico settore pediatrico si è tradotto anche in sostanziali donazioni delle apparecchiature oggi in dotazione: la dott.ssa Dung confermava il grosso apporto di risorse avute dagli Stati Uniti e dalla Nuova Zelanda. Ma dobbiamo anche ricordare **l'orgoglio del vietnamita e la sua formazione di base tesa al miglioramento continuo**.

Leggendo queste mie note, qualcuno potrebbe pensare: ma perché allora è andato ancora in Vietnam? La risposta è semplice: tutto quello che c'è di moderno, tutte le nuove apparecchiature, tutta la cultura sanitaria necessaria ai neonati, tutto è presente ad Hanoi, presso il Centro universitario più conosciuto e quindi più facilmente gratificabile.

Al di fuori di Hanoi è cambiato molto poco! Andando in periferia ho rivisto le difficoltà della rete stradale, la povertà della gente, la scarsa igiene, la scarsa cultura sanitaria. I Centri di Maternità e gli ospedali di distretti rimangono ancora al di fuori dell'interesse delle

grosse strutture di cooperazione internazionale. Quindi a pieno titolo e nel rispetto di un sacrosanto bisogno **il progetto ANT-GTV con il supporto della nostra Provincia Autonoma** risulta necessario e di estrema utilità: la scelta di un solo ospedale (a Bac Ninh), un programma di formazione rivolto agli operatori ostetrici e neonatali, la donazione di apparecchiature minimali, sono i tre elementi che caratterizzano il progetto.

Abbiamo scelto delle apparecchiature in linea con una filosofia di cure efficiente e poco invasiva sia sul fronte neonatale, sia su quello ostetrico. Con lo stesso spirito **abbiamo realizzato questo Corso di 50 ore** tenuto dalla ginecologa dott.ssa Maria Eugenia Azzolini e dal sottoscritto. Gli amici vietnamiti ci hanno seguiti assiduamente sia nella parte teorica sia in quella pratica (necessaria per permettere l'utilizzo delle apparecchiature donate), mostrando competenze in alcuni settori e limiti in altri. Hanno compreso che non sempre la dotazione in apparecchiature costituisce la soluzione dei loro problemi: l'organizzazione dei servizi sanitari, sia all'interno dell'ospedale sia sul territorio, gli aspetti igienici, i protocolli di cura assumono invece un ruolo fondamentale nel miglioramento delle cure intensive, in particolare quelle neonatali.

Soddisfatti anche noi per questo Corso, ci riproponiamo di verificare i risultati, come già fatto in passato con l'ospedale di Bac Giang.

Già in settembre sarà infatti necessaria una nuova missione che riguarderà il buon utilizzo delle apparecchiature donate e la giusta applicazione dei protocolli di cura.

Tutto nella speranza di veder garantite anche al neonato vietnamita quelle cure a cui ogni neonato del mondo avrebbe diritto.

dott. Giuseppe De Nisi

L'ANT STA CONCLUDENDO IL PROGETTO DI COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO NELL'OSPEDALE DI BAC NINH

Costo totale del progetto	52.835,00	euro
Autofinanziamento (ANT)	15.850,50	euro
Contributo Provincia Aut.	36.984,50	euro

I Dipartimenti di Ostetricia e Pediatria-Neonatologia dell'Ospedale hanno un bacino di utenza di circa 3000 gestanti.

I reparti sono carenti di attrezzature e competenze sanitarie.

Giudizi molto positivi da Bac Ninh

IL CORSO DI FORMAZIONE ANT È STATO MOLTO UTILE

Il progetto di sviluppo che l'ANT sta realizzando in Vietnam presso l'Ospedale di Bac Ninh sta procedendo positivamente, con l'acquisto di nuovi macchinari per il reparto di Neonatologia e con la realizzazione del primo corso di formazione.

Dal 5 al 12 Aprile 2005, con il co-finanziamento della Provincia Autonoma di Trento, l'ANT ha organizzato un ciclo di seminari teorico-pratici in Neonatologia-Ostetricia della durata totale di 50

ore. Il corso è stato tenuto dal dott. Giuseppe De Nisi, primario del Santa Chiara di Trento, dalla dott.ssa Maria Eugenia Azzolini, ginecologa di Rovereto e dalla dott.ssa Dung, vice-direttrice dell'Istituto Nazionale di Pediatria di Hanoi. Il corso ha visto la partecipazione entusiasta di 34 tra medici, infermieri e ostetriche dell'Ospedale Provinciale di Bac Ninh.

Docenti e partecipanti hanno potuto scambiarsi informazioni,

tecniche ed esperienze nei settori della Neonatologia e Ostetricia, per permettere agli operatori dell'Ospedale di Bac Ninh di offrire un miglior servizio sanitario ai pazienti. Al termine del corso di formazione, ogni partecipante ha ricevuto un attestato di partecipazione.

Il progetto ha inoltre fornito al reparto di Neonatologia **attrezzature basilari** per la cura dei neonati patologici, come incubatrici, apparecchi per CPAP, respiratori e così via; durante il corso i docenti italiani hanno discusso con i loro colleghi vietnamiti il corretto uso delle attrezzature sanitarie.

La dottoressa Azzolini ha tenuto una lezione sul tema della corretta interpretazione delle ecografie presso l'Ospedale Nazionale di Ostetricia e Ginecologia di Hanoi.

L'organizzazione di questo corso è stato un passo importante nella realizzazione del progetto e nel tentativo di **migliorare, anche in Vietnam, il livello di assistenza alle partorienti e ai bambini sani e patologici.**

dott. Luciano Moccia
Capo progetti Vietnam
del GTV (e ANT)



UNA MICROAZIONE DELL'ANT PER L'OSPEDALE DI CAO BANG



L'ANT e il GTV (Gruppo Trentino di Volontariato) tenendo conto dell'esperienza positiva maturata col progetto Bac Ninh 2005, hanno presentato alla Provincia Autonoma di Trento un altro progetto, una microazione denominata "Rendere il reparto di neonatologia dell'Ospedale di Cao Bang corrispondente agli standard minimi. Migliorare le condizioni di salute di donne e bambini".

Cao Bang è una cittadina nel nord est del Vietnam, vicina alla frontiera della Cina, nella zona considerata **la più disagiata del paese**, con sette minoranze etniche in stato di marcata povertà. In questa provincia sono in corso di realizzazione alcuni progetti da parte del GTV.

L'Ospedale di Cao Bang (1950) ha delle **carenze molto gravi**, con alti tassi di mortalità neonatale-infantile e di mortalità materna (124/100.000). Al momento attuale l'unica attrezzatura per l'assistenza ai neonati è costituita da una sola incubatrice. Scarse le conoscenze e competenze da parte del personale pediatrico-neonatale.

La microazione intende intervenire su questi bisogni attraverso la fornitura di **un set di attrezzature minime** per il monitoraggio e la cura del neonato e l'organizzazione di **specifici corsi di formazione** per migliorare le conoscenze del personale sanitario dell'Ospedale. La microazione verrà realizzata in un periodo di 9 mesi. Il budget previsto è di circa 21.000 euro.

Sono gli stessi diritti che attribuiamo al "Signor Neonato"

I DIRITTI DEL "SIGNOR EMBRIONE"

DIRITTI AI PIÙ DEBOLI E RESPONSABILITÀ DEI PIÙ FORTI

Negli ultimi tre numeri abbiamo presentato con molta evidenza "i diritti del Signor Neonato" (dal diritto alla vita al diritto ad avere la migliore alimentazione (e - se necessario - anche i latti a prezzo equo ed europeo...)).

Abbiamo detto che non c'entra il Padreterno: c'entra l'imperativo categorico e universale, che tutti riconoscono (a parole) come base della nostra civiltà, della nostra morale: **nessun essere umano deve essere considerato un mezzo, un oggetto, una cosa.** Il diritto secondo legge e secondo la politica è altra cosa.

La confusa matassa della vita a cui spesso ci riferiamo, stavolta viene aggiornata: **l'Essere più elementare**, quello più piccolo, quello più debole è costituito **non dal Neonato ma dalla Prima cellula**, dall'Embrione. C'è un filo molto chiaro che lega un embrione ad un neonato, un filo uguale a quello che lega l'essere-neonato all'essere-uomo/donna (il filo, dopo la nascita, è stirato a destra e a sinistra sul piano dell'Avere e del Fare).

Essere uomini/donne significa orientarsi **verso un livello superiore dell'Essere**, verso valori come la Giustizia, la Libertà, la Pace, la Gioia, l'Amore assoluto tra gli uomini. Per i credenti l'Essere assoluto è Dio. Ma laici e credenti devono andare **nella stessa direzione**, in accordo sui valori da promuovere anzitutto tra i bambini e nelle future generazioni.

Domenica 12 giugno voteremo o non voteremo per correggere o per conservare una legge (D.L. n° 40 del 19.2.2004) che attribuisce all'Embrione gli stessi diritti che ha un Neonato. **La legge 40 difende il Signor Embrione**, gli assegna i diritti che si debbono dare alle persone più deboli, proprio come si fa con i neonati. Diritto alla vita, a nascere sano e ad essere curato, diritto alla massima prevenzione dei possibili danni; diritto all'affetto e a crescere nel modo migliore, con la massima equità.

Nell'opinione pubblica **l'embrione era uno sconosciuto** fino a pochi anni fa; ma noi della Neonatologia sapevamo da sempre che la prevenzione di molti danni al neonato si deve praticare fin dai primi tempi della gravidanza. Anzi sappiamo che occorre saper prevenire **fin da quando un figlio è nelle menti dei genitori.** E' diritto dell'embrione, del feto, del neonato avere genitori e medici responsabili: deve essere considerato soggetto di diritti e **protagonista della sua vita** fin dall'inizio. d.p.

DECALOGO DEI DIRITTI DI UN FIGLIO APPENA CONCEPITO

(*Bambini Sani e Felici*, p. 99-102 e 155-159)

1. **Io sono uno che è**, la mia vita inizia con la mia prima cellula, unica al mondo (0,1 mm)
2. **La mia prima cellula** non è una prima pietra, non è un progetto: c'è già tutto il mio essere
3. **Più piccolo sono, più diritti ho**: i diritti devono essere maggiori per i più deboli e più fragili
4. **La mamma non ha "diritto"** ad eliminarmi; questo è un dramma per lei ed anche per me
5. Ha comunque **diritto ad essere informata e assistita**, se la mamma ha deciso di eliminarmi
6. Garantite **il mio diritto alla vita**: fatemi nascere e, caso mai, affidatemi poi alla società
7. Mia mamma deve **prevenire ogni rischio**, con i controlli raccomandati dall'ostetrico
8. Mia mamma deve **prepararsi ad accogliermi** e a darmi il suo affetto e il suo latte
9. Mia mamma e mio papà devono frequentare un corso di **preparazione alla nascita**
10. Devono **studiare e preparare il percorso** che faremo assieme, con grande responsabilità

*Tra "diritti di proprietà, per AVERE"
e "diritti ad avere, per poter ESSERE"*

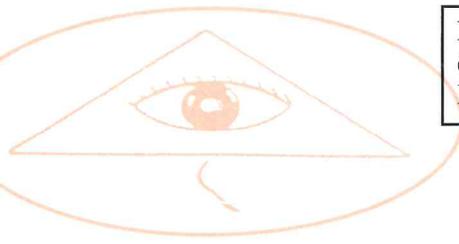
CHI HA DIRITTI E CHI HA RESPONSABILITÀ

- **NON C'È** un Diritto "di proprietà" del Re/Governo sui sudditi (magari concesso da Dio...)
C'È una Responsabilità del Re/Governo e c'è un Diritto dei Cittadini ad essere Persone (**1789**)
- **NON C'È** un Diritto "di proprietà" del Padrone sui dipendenti
C'È una Responsabilità del Padrone e c'è un Diritto dei Lavoratori ad essere considerati Uomini (**1850**)
- **NON C'È** un Diritto "di proprietà" del Maschio/Marito sulla donna
C'È una Responsabilità dell'Uomo/maschio e c'è un Diritto della Donna ad essere rispettata (**1900**)
- **NON C'È** un Diritto "di proprietà" del Genitore/Tutore/Educatore sui Bambini
C'È una Responsabilità dei Genitori e un Diritto dei Bambini ad essere aiutati a crescere (**1989**)
- **NON C'È** un Diritto "di proprietà" della Donna sul Figlio in utero (o degli scienziati sul bambino in provetta)
C'È una Responsabilità della Donna e degli scienziati e un Diritto del Figlio a crescere e vivere (**2100???**)

IN NOME DI DIO

DIO È L'ESSERE SUPREMO
Creatore, Onnipotente, Giudice
Lui solo è Padrone della vita.
"La vita è sacra"

Dio infonde l'anima nello zigote al momento del concepimento (secondo i cattolici; ma secondo Corano o Talmud entra dopo 40-80-100 giorni)



IL FILO DI ARIANNA

DIO è L'ESSERE ASSOLUTO,
è Amore assoluto, Padre e Madre di tutti gli esseri viventi

(per i credenti)

(e qui si fermano i laici)

**UNA NUOVA UMANITA',
SECONDO L'ESSERE E NON
SECONDO L'AVERE**

I Valori etici laici a cui l'Umanità deve tendere sono **la Pace, la Gioia, l'Amore universale**, la Giustizia, la Libertà in tutto il mondo, per **ESSERE** umanità.

I potenti, i politici, gli amministratori, i padroni, i dirigenti, gli scienziati, i ricercatori, i medici, i pediatri, gli insegnanti, gli educatori devono sentirsi **RESPONSABILI** nei confronti delle future generazioni (salute benessere, pace, ecologia).

I genitori, Padri e Madri, devono sentirsi responsabili nei confronti del Figlio fin dal momento in cui lo hanno "progettato".

La Madre ha la **RESPONSABILITÀ** di garantire protezione al Figlio fin dall'inizio della gravidanza.

Gli scienziati devono sperimentare. Ma solo a vantaggio dell'embrione, del bambino, dell'uomo.

Ogni essere umano deve essere considerato fine e non mezzo, oggetto, cosa (Kant).

La prevenzione di una malattia non si fa eliminando il malato.

La Prima cellula non è un progetto, è già un nuovo essere umano, con un programma autonomo e irreversibile di evoluzione verso una nuova persona umana (anche il neonato è imperfetto). Da rispettare con gli stessi diritti del neonato.

L'EMBRIONE è l'ESSERE più elementare, il più debole, titolare pertanto dei maggiori "diritti ad AVERE" quel gli occorre per **ESSE-RE**", per esistere, per realizzare tutte le sue potenzialità.

IN NOME DELLA LEGGE

LA PRATICA, L'UTILE INDIVIDUALE, L'AVERE, IL POTERE, IL COMPROMESSO

I **POTENTI** (magari in nome di Dio) hanno potere (diritto) di vita e di morte.

LO **STATO**, per **Legge** a seconda del livello di civiltà, può autorizzare ad eliminare esseri umani (criminali, nemici, donne adultere, feti indesiderati...).

I **RICCHI**, in nome del **Mercato**, possono considerare spesso "oggetti di proprietà" gli esseri umani più deboli (schiavi, indios, donne, lavoratori, bambini...).

GLI **SCIENZIATI**, in nome di una **Scienza** senza limiti possono sperimentare anche "sacrificando" esseri umani, declassati come "non-persone" (esperimenti nazisti, embrione non-persona, malati inguaribili...).

I **MEDICI**, in nome di una "**Prevenzione eugenetica**", possono "eliminare" neonati, feti, embrioni malati.

LE **DONNE**, in nome dei **Diritti sul proprio corpo** possono "eliminare" l'embrione o il feto fino a 3 (6) mesi.

L'EMBRIONE È UN'ESSERE vivente ma non umano, **NON HA** nulla, pesa **0,01 grammi**, non vale nulla, è fragile, è un "progetto" che si può distruggere, muore nel **70%** dei casi prima dell'impianto. Prima di lui c'è il **NON-ESSERE**.

IN NOME DEL POPOLO SOVRANO

CAMBIO DI PROSPETTIVA

EMBRIONE - NEONATO - UOMO

IN NOME DEI DIRITTI DI OGNI BAMBINO CHE ARRIVA IN QUESTO MONDO

MOLTI DUBBI, MOLTI IMBROGLI, MOLTE INCERTEZZE, TROPPE SICUREZZE...

Siamo tutti pre-maturi (da quando abbiamo il DNA)

... Proviamo a ragionare dal basso verso l'alto. Anzitutto chiediamoci a chi appartiene la **Prima cellula** di un individuo. Non è di sua madre né di suo padre: è una cellula con un patrimonio genetico unico, quello **di un nuovo individuo** (la cosa è molto chiara se la fecondazione avviene in provetta). La sua carta di identità ci dice da subito che è, ad esempio, un maschio; analizzando i suoi geni si può capire già **qualcosa del suo futuro**. Si potrà sapere se avrà i capelli rossi, se sarà nano o gigante, si saprà anche, forse, se sarà più o meno intelligente. Come oggi si riesce a vedere il viso di un feto in utero, così forse un giorno si potrà avere una fotografia del futuro neonato in base al DNA della sua prima cellula.

La Prima cellula non è una cellula qualsiasi, non è un ricciolo di materia vivente, non può essere un nulla, non può essere di nessuno, cellula-cavia, oggetto nelle mani degli scienziati, della quale nessuno si sente responsabile. E' un organismo formato da una sola cellula (così come ci sono molti esseri unicellulari), è una cellula che si dividerà fino a costituire un organismo di miliardi di altre cellule, tutte con lo stesso patrimonio genetico. E' certamente l'inizio della vita di un nuovo individuo umano. Lo capisce anche un bambino. Dopo che avevo discusso in classe questi problemi, Giuseppe ha scritto la sua storia:

"Mio papà e mia mamma si amano tanto tanto e dieci anni fa hanno deciso di avere un figlio a cui dare il loro grande amore. Una cellula del papà e una cellula della mamma si sono incontrate, si sono unite e così è nata la mia prima cellula. Nella pancia della mia mamma le cellule sono poi diventate 2-4-8 e poi migliaia, milioni, miliardi... La mia prima cellula aveva scritto dentro tutto un programma, come sarebbero stati i miei occhi, i miei capelli, il mio naso, il mio cervello. Se le mie prime cellule non vivevano io non sarei nato. I miei genitori mi raccontano volentieri la mia prima avventura. La prima cellula è come un computer"...

Il concetto è giusto. **Fin dalla sua prima cellula Giuseppe era quel che è**, col suo DNA unico. Se non abbiamo idee chiare, assolutamente laiche, su quando inizia la nostra vita e sui diritti del più elementare essere umano, **ci manca il primo mattone** per capire cos'è un uomo e per costruire una giusta società.

da l'Adige 13.01.2005 - d.p.

.... 1. **"Le prime cellule (il pre-embrione) non hanno nulla di umano"**. E' fin troppo evidente che una sfera di 0,1 mm non ci ricorda né un bambino che sorride né Einstein; ma nemmeno un bruco ripugnante ci ricorda la leggiadra farfalla che diventerà... Dalla provetta alla culla, dal concepimento alla nascita è **tutto un susseguirsi di eventi senza discontinuità** che interessano un unico protagonista, un unico organismo con una carta di identità sempre uguale (il suo DNA). Il primo stadio di un individuo non può essere un nulla, **il pre-embrione diventerà un pre-neonato e poi un pre-adulto, un pre-vecchio... Siamo tutti pre-maturi!**

2. **"Le prime cellule non sono ancora di un individuo definito"**. Questo è un **messaggio forte dei genetisti "di sinistra"**. E' vero che il cosiddetto pre-embrione può dare origine a due o più organismi con DNA identico (gemelli). Il gemello Caio inizierà la sua vita non dal concepimento, ma gemmato, clonato dalla prima cellula di Tizio. Anch'io in teoria (e tra poco in pratica) posso clonare una mia cellula e dare origine ad un individuo con DNA uguale al mio. Ma io sono e resto un individuo prima e dopo la clonazione.

3. **"L'embrione non è una persona"**. Questa è una frase-ritornello che si continua a ripetere, in particolare **dai radicali e da certi filo-**

sofi; ma nessuno sa dire **quando esattamente cominciamo ad essere persona**. Parlare di **"persona"** è un argomento troppo filosofico e poco scientifico. Farei però lo stesso ragionamento con chi dice che **la vita è "un dono divino"**, perché questo concetto filosofico-teologico convince meno della metà della gente e ci sono scienziati pronti a dimostrare che la vita è possibile senza creazione.

4. **"Si deve difendere il diritto ad avere figli"**. Questo viene affermato dalle femministe e da certi politici e giuristi che si fermano a difendere i diritti delle donne e non parlano delle responsabilità delle donne... Ci può essere un **diritto per legge** (le leggi pongono limiti e possono anche consentire comportamenti discutibili), ma al di là della legge è fondamentale riconoscere ai più deboli un **diritto su basi etiche** ad essere, ad esistere, a vivere, a crescere... I diritti sono prevalenti nei più deboli, le responsabilità nei più forti. La donna (più forte) ha la responsabilità di garantire i diritti basilari di un figlio (più debole), fin da quando questi è nella sua mente, prima ancora di concepirlo. Non c'è un diritto ad avere figli a tutti i costi. Deve prevalere il diritto dei figli ad avere genitori responsabili.

5. **"I pediatri non devono interessarsi alle scelte che devono fare i genitori"**. Questo lo dicono **molti ostetrici**, che si fermano anch'essi ai diritti delle donne, senza valutare la **qualità e i diritti del prodotto finale**.

Dopo decine di migliaia di casi studiati, oggi sappiamo che nei bambini concepiti in modo "assistito" è **raddoppiato il rischio di mortalità perinatale e di malformazioni**, sappiamo che spesso nascono gemelli prematuri e allora aumenta di 5-8 volte il rischio di paralisi cerebrale. **Un pediatra ha diritto di intervenire** come avvocato dei bambini e deve saper soppesare rischi e benefici di questi comportamenti.

da l'Adige 19.01.2005 - d.p.

... **Non è prevenzione eliminare l'embrione malformato**, sempre che non si pensi che per i primi 14 giorni è una nullità, **un non-essere** privo di ogni diritto, **un oggetto** di proprietà di genitori o ricercatori, che hanno su di lui diritti di vita e di morte. Molti medici e scienziati sostengono che l'embrione è un individuo umano con diritti e dignità da rispettare; chi ha idee contrarie dovrebbe almeno ammettere che nel dubbio ci si deve fermare applicando **un elementare principio di precauzione** (invocato proprio da verdi e rossi per l'uso degli organismi OGM).

Le analisi sull'uovo fecondato potranno sì diagnosticare qualche caso di grave malformazione, ma possono anche produrre danni ad embrioni sani. Nelle mani degli uomini la PMA è un giocattolo bellissimo, ma è anche pericoloso. Negli ultimi vent'anni si sono susseguiti **molti gridi d'allarme da parte dei neonatologi** che vedono aumentare nettamente il numero dei gemelli molto prematuri e, come conseguenza, il numero dei danni neurologici. Si predica che la PMA ci darà bambini più sani, ma **finora ha prodotto certamente più danni**. Anche sulle cellule staminali embrionarie c'è molta cecità sui danni e troppo trionfalismo.

da l'Adige 27.03.2005 - d.p.

La verità è che non siamo ancora maturi per una civiltà dell'amore. L'amore non si impone dall'alto, non servono i proclami dei sommi sacerdoti, il fatto che la vita sia dono divino non è accettato da tutti come verità. Per la ricerca della verità forse dobbiamo rivolgerci proprio agli stessi bambini. Il Vangelo ci dice che Dio ha rivelato ai bambini la verità nascosta ai sapienti e che bisogna "farsi bambini", mettersi nei loro panni, guardare il mondo dal loro punto di vista. Se io fossi un bambino, un feto, un embrione vorrei che il mondo dei grandi mi aiutasse a vivere, a crescere e diventare uomo, donna, umanità. E' la verità più semplice, più vera, quella che ci viene indicata dal più diretto interessato a tutta la questione, nostro figlio.

Non parliamo poi dei **gravi danni psicologici**, degli stress che accompagnano la PMA: più del 75% delle madri non inizia nemmeno una gravidanza, e più dell'85% non avrà tra le mani il figlio desiderato. Non parliamo nemmeno dei **costi altissimi di questa pratica (che non è prevenzione)**. E tutto per assecondare un discutibile diritto degli scienziati a sperimentare a 360 gradi (anche al di là dell'etica) e **un discutibile diritto dei genitori ad avere un figlio a tutti i costi**; se non è sano, il figlio si butta come si fa con una merce acquistata e non gradita.

In Olanda si è arrivati a uccidere alla nascita (eutanasia attiva) diversi neonati con gravi malformazioni: **un modo freddo e atroce, ma molto efficiente** per avere figli perfetti a tutti i costi. Con questo sistema non occorre nemmeno fare prevenzione: come facevano i padri romani, si decide alla nascita se tenere o no il figlio. Proprio come al supermercato.

da l'Adige 13.03.2005 - d.p.

...Una legge può sancire che una madre ha diritto di vita e di morte su un figlio di 500 grammi ma non su un figlio di 1000 g. Una legge musulmana può sancire che l'uomo ha più diritti civili di una donna (come da noi fino al 1975). Lo Stato con le sue leggi, a seconda del livello di civiltà, **può limitare il diritto a vivere** nei confronti di nemici, criminali, razze

diverse, schiavi, donne, bambini (i romani), feti (legge 194), embrioni,... Un buon sistema giuridico non proclama valori che non possa realizzare. **La società di oggi non è ancora matura** per accettare ogni bambino concepito.

Quando comincia un essere umano

... **Così i bambini** da sempre erano considerati "proprietà" dei genitori: solo 15 anni fa sono stati proclamati **"i diritti universali del Bambino"**, ma **non siamo ancora maturi per capirli e applicarli**. Sto faticando a far capire "i diritti del Neonato" a 360 gradi. Mi dicono che sono un utopista, un donchisciotte... Due secoli fa c'erano utopisti che pensavano ad uomini e donne con uguali diritti. Penso che occorra attendere diverse generazioni perché si comprendano appieno **"i diritti dell'Embrione"**. La legge 40 (da migliorare in alcune parti, d'accordo) afferma che i diritti dell'embrione in certi casi sono prevalenti su quelli della donna e dei ricercatori. Giusto, ma **non siamo ancora maturi** per capire del tutto questi diritti.

Sogno un futuro in cui i maschi saranno più responsabili nei confronti delle donne e dei figli a cui possono dare vita (e la scienza riuscirà ad aiutare le coppie a gestire una sessualità in modo sempre più responsabile); e **la donna** non venterà diritti di proprietà sul figlio che alberga in lei. Sarà così attuata veramente la legge 194 sull'aborto (lo Stato protegge la vita fin dal suo inizio e ogni aborto deve essere prevenuto). Sarà ovvia anche la legge 40. E si parlerà di **vera prevenzione**. Anche Tonini usa male questo termine (pag. 99) quando parla di eliminazione di embrioni malformati: quella non è prevenzione ma è "selezione eugenetica" in cui si elimina sì la malformazione ma anche il soggetto portatore.

Tonini propone **"una mediazione politica di alto livello"**: no all'embrione cosa, sì al suo diritto ad avere dignità umana, però "con possibilità di essere sacrificato" in casi estremi (pag. 114). È sempre

dalla prima/ PEDROTTI

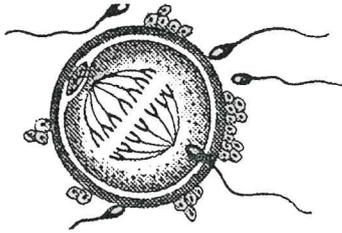
Prevenire le malformazioni o eliminare i malformati?

una mediazione politica, è un **compromesso**, come lo è la legge 194. Esclude posizioni estreme come quelle della Chiesa (la vita è sacra, dono di Dio) e quelle che non vogliono nessun limite ad desiderio di maternità ("così diffuse nella Sinistra", pag. 91).

La giusta via di mezzo non è un punto di alto o basso livello tra destra e sinistra, ma un **percorso che va dal basso verso l'alto**. Presuppone che i grandi e i potenti (uomini, donne, scienziati,...) riconoscano con umiltà i diritti dei più deboli e fragili. Chi vorrà testi-

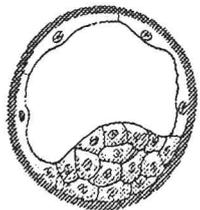
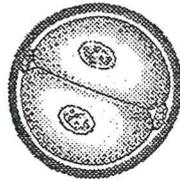
moniare a favore dei diritti dell'embrione, **lasciando (almeno per ora) com'è la legge 40**, si mette su una via di mezzo che sarà ovvia per tutti tra molti anni. Così come è successo per i lavoratori e le donne nell'ultimo secolo.

da *l'Adige* 18.05.2005 - d.p.



L'ovulo viene fecondato da un solo spermatozoo, gli altri non riescono ad entrare

Dopo trenta ore dalla fecondazione l'ovulo si divide in due cellule



verso il 5° giorno la morula scende nell'utero e si riempie di un liquido

Il diario di Giovanna

QUI COMINCIA LA MIA ESISTENZA

Comincia qui un **diario insolito: quello di una piccola cellula** di cui noi seguiremo la crescita fino al completo sviluppo e quindi alla nascita. In questa pagina ecco come si presenta nei primi giorni di vita e come comincia, **raccontata in prima persona, la storia della nostra protagonista: Giovanna.**

“Per me tutto è cominciato un paio di settimane dopo le mestruazioni di Rosita, la mia mamma: una mia “metà”, l'uovo rilasciato dalla mamma, si è incontrato con l'altra mia “metà”; lo spermatozoo più vigoroso del papà Giuseppe. L'incontro è avvenuto in una delle due tube; subito dopo **la cellula-uovo – che sarei io** – ha iniziato a moltiplicarsi diventando in tre giorni un pugno di 32 cellule (morula). Quel grappolino di cellule è entrato nell'utero e si è trasformata in una sferetta piena di liquido che si è ancorata alla parete dell'utero, un tessuto ricco di vasi sanguigni, dalla quale **io, la futura Giovanna**, ricavo tutto il nutrimento di cui ho bisogno”.

(con la consulenza scientifica di **Edoardo Boncinelli**).

da *Il Corriere della Sera*, 06.09.1998

DICONO CHE L'EMBRIONE...

è solo **"un progetto di uomo"** (fino a 5-15 giorni)

... ma i progetti si possono ancora cambiare (un figlio-progetto è quello che c'è nella testa dei genitori prima di "impastarlo"). Se si intende in modo estensivo, si può anche dire che tutti noi siamo "progetti"; e ogni neonato è "un progetto" di uomo...

Si "progettare" un'esplosione, ma dopo lo scoppio il "progetto" non c'è più.

L'embrione è **fragile**: muore nel 70% dei casi, ma muore anche il 70% dei prematuri di 500g. Non si devono assistere?

non è un "essere umano" fino a 2-5-14 giorni (non si precisa un termine fisso)...

... ma è sicuramente "un essere", un organismo vivente, e di quale specie vivaddio?

non è "un" individuo umano fino a 5 giorni (può avere un gemello monozigote)...

... ma l'embrione è individuo dal giorno X; e può clonarsi in altro individuo a X+5 giorni (come la pecora Dolly che ha un genoma uguale ad un altro individuo ovino).

non è una "persona" umana non ha "autocoscienza" (molto impreciso il significato).

... ma quando arriva l'autocoscienza? E se non arriva?

fino a 15 giorni **non ha cellule del sistema nervoso** (che ci caratterizzano come "umani") ...

fino a 28 giorni **non pulsa ancora il cuore** (che è indispensabile per ogni vivente) ...

fino a 23 settimane **non ha ancora polmoni** che possano respirare (visione ecologica) ...

... ma ha tutto programmato al momento del concepimento: a 7 giorni l'embrione "sa" che tra due settimane compariranno le cellule nervose, che tra tre settimane pulserà il suo cuore, che a tempo debito spunteranno i suoi denti, maturerà, invecchierà,...

non è unito alla madre fino a 6-7 giorni (criterio della relazionalità)

... ma si relaziona col corpo della madre fin dal primo giorno.

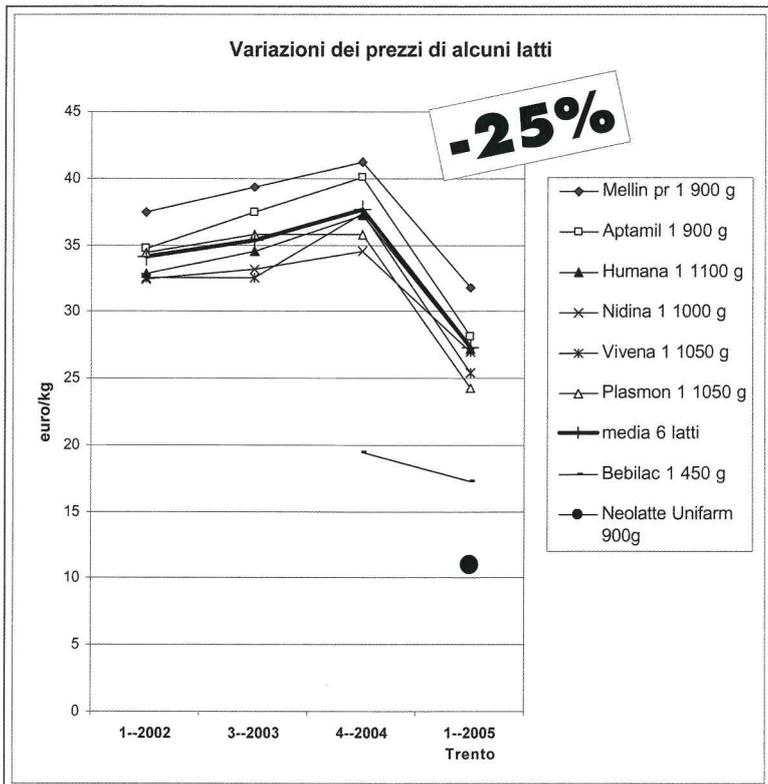
non è "moralmente importante fino a 15 giorni" (Watson, 1989); è **"un essere umano inesistente"** (G. Sartori).

non ha "nessun aspetto umano" (è un grumo di cellule, un ricciolo di materia, un coso,...).

Se non è nessuno, è una cosa, di **PROPRIETA' DEI GENITORI O DEGLI SCIENZIATI... È GIUSTO?**

Le famiglie e i neonati ringraziano Sirchia

INCREDIBILE: IL CARO LATTE IN ITALIA NON C'È PIÙ



ULTIMISSIME SUI LATTI

- In Italia i prezzi si sono ridotti in pochissimi mesi del 25%, portandosi ai livelli svizzeri e francesi, da **35-40-45 € per kg (5 €/litro) a 25-30 € per kg (3,5 €/litro)**.
- A dicembre e febbraio sono state pubblicizzate due iniziative di importazione di latti adeguati sui **10 € per kg (1,4 €/litro)** dalla Francia (*Crescendo 1-2* della Coop) e dalla Germania (*Neolatte 1-2* dell'Unifarm). Sono in arrivo altri latti a basso, bassissimo prezzo, tutti registrati presso il Ministero della Salute. (*Nipiol 1-2*, "qualità italiana a prezzo europeo")
- Ora gli italiani non devono più farsi inviare dall'estero (con internet o con i TIR) il latte prescritto dal pediatra. **Ora le mamme italiane non devono più ricorrere al latte vaccino.**

IL DECRETO MINISTERIALE

IL DECRETO MIN. 22.2.2005 N° 46 Sirchia-Marzano (G.U. 78-5.4.2005) all'art. 7 **vieta di ricorrere a sponsorizzazioni e contributi economici** di qualsiasi genere e in qualsiasi forma per la organizzazione o alla partecipazione a congressi e manifestazioni scientifiche, fatta eccezione per i congressi proposti dalle società scientifiche accreditate e autorizzati dal Ministero.

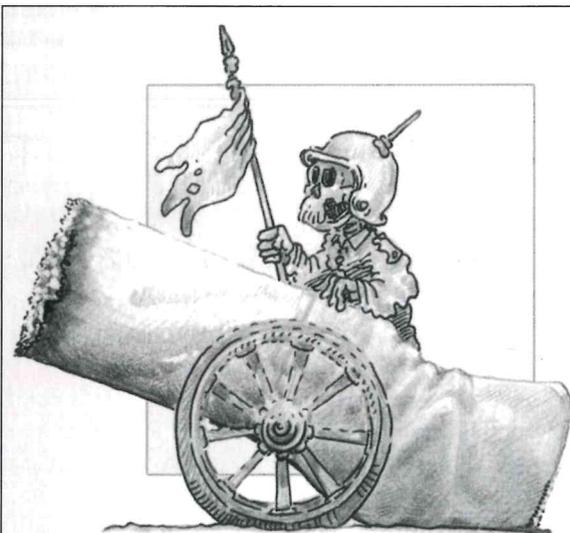
Le Aziende sanitarie, per far fronte ai bisogni per uso interno per i neonati che necessitano di una totale o parziale alimentazione con prodotti sostitutivi del latte materno, **provvedono all'acquisto diretto** di tali prodotti, con particolare attenzione alla **tutela economica dell'utente** anche nella fase successiva alla dimissione ospedaliera.

Quando un anno e mezzo fa abbiamo evidenziato i prezzi dei latti italiani e tedeschi (invitando da subito Ditte e Società scientifiche ad intervenire), quando un anno fa abbiamo preso atto che tutta l'opinione pubblica si era mobilitata per una giusta battaglia (parlamento, giornali, TV, associazioni dei consumatori,

sindacati...), tra il silenzio assoluto delle Società scientifiche che hanno subito passivamente la rivoluzione dei latti), certamente ci sembrava incredibile che si sarebbe giunti ad un buon risultato in breve tempo. Il Ministro Veronesi nel 1994 non era riuscito nemmeno a scalfire il mercato dei latti in Italia.

PREZZI DEI LATTI AL 15.5.2005 (in euro/kg - media)

	FARMACIA (6 latti)		SUPERMERC. (4 latti)	
	al 12.2003	al 15.05.05	al 12.2003	al 15.05.05
LATTI 1 (min-max) calo 2003-05 risparmio SUP.	38,4 (34,5-45,4)	26,1 (23,4-28,9) meno 32%	29,7 (25,6-32,6) -27%	22,8 (21,9-23,7) meno 23% -12,70%
LATTI 2 (min-max) calo 2003-05 risparmio SUP.	26,2 (22,2-32,6)	23,5 (17,4-28,7) meno 10,3%		18,95 (17,6-21,9) -19,50%



da: Maurizio Minestrina (nostro amico)
SCEGLI LA SALUTE, Lega Tumori Trento, 2005

Grazie a Sirchia, anche per il Decreto sul fumo.
I neonati ringraziano.

DIRETTIVE DELLA GIUNTA PROVINCIALE DI TRENTO

“Alimentazione dei neonati: allattamento al seno e latte artificiale”

La Giunta Provinciale delibera (Del. n. 726 del 15.4.2005)

1) di confermare le **iniziative di promozione dell'allattamento al seno** all'interno del percorso nascita così come già realizzato dall'Azienda per i Servizi Sanitari e come previsto nell'obiettivo n. 1 di cui alla deliberazione della G.P. n. 2740 di data 26.11.2004,

2) di istituire un **Osservatorio prezzi aziendale** che dia **ampia divulgazione agli utenti** sul mercato nazionale e locale dei sostituti del latte materno, in particolare alle mamme **all'atto della dimissione** dai reparti di maternità degli ospedali pubblici del Servizio sanitario provinciale;

3) di disporre che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ed i medici convenzionati che operano nell'ambito del Servizio sanitario provinciale, **cessino qualsiasi distribuzione di quantità gratuite di prodotti per l'alimentazione del neonato**, ottenuti a titolo promozionale dalle aziende che producono o commercializzano i medesimi prodotti;

4) di disporre che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari **non accetti forniture gratuite** da parte delle aziende produttrici di sostituti del latte materno, impegnando la medesima Azienda - ricorrendo gli estremi di cui all'articolo 4 del Regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1573/2001 e s.m. - a procedere, per gli usi interni, **all'acquisto dei prodotti in economia, direttamente al dettaglio e quindi al prezzo di vendita al pubblico, riservando l'acquisto, a parità di caratteristiche qualitative, ai prodotti che presentino un prezzo di vendita al pubblico inferiore alla media dei prezzi come, di volta in volta indicata dall'osservatorio di cui al precedente punto 2);**

5) di disporre che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari negozi con le strutture ospedaliere private accreditate del Servizio sanitario provinciale, nell'ambito della contrattazione annuale delle attività, una specifica clausola in armonia con le disposizioni di cui al precedente punto 4;

6) di disporre che, nell'ambito del proprio Regolamento concernente la disciplina delle modalità di accettazione di donazioni, legati ed eredità, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari adotti specifiche disposizioni al fine di rendere compatibili con le ragioni del presente atto, le modalità di **accettazione di donazioni di attrezzature** da parte delle aziende che producono o commercializzano prodotti per l'alimentazione dei neonati, dedicate ai reparti di maternità degli ospedali pubblici del Servizio sanitario provinciale;

7) di stabilire che, nell'ambito delle prestazioni sanitarie aggiuntive, di cui all'art. 68 della L.P. 11.9.1998, n. 10, da stabilirsi con successivo provvedimento della G.P., devono essere verificate le condizioni per assicurare attraverso il Servizio sanitario provinciale, **la fornitura gratuita dei sostituti del latte materno** nei casi in cui clinicamente è sconsigliato l'allattamento al seno, in relazione a stati patologici della mamma e/o del neonato.

Da precisare: alla dimissione si danno informazioni sui latti solo in caso di alimentazione parziale o totale con latte in polvere.

L'Ospedale S. Camillo già a fine anno 2004 ha acquistato il latte in polvere (pag. 11).

La totale gratuità di forniture è vivamente sconsigliata a livello internazionale, in quanto è stato dimostrato un abuso di richieste con riduzione dell'allattamento al seno proprio in soggetti di basso livello sociale.

Se il latte costa non 5 € al litro, ma 1,4 € al litro (come il latte vaccino) non deve essere fornito gratis.

...E GRAZIE AGLI AMICI DELLA NEONATOLOGIA TRENTINA

Abbiamo ricevuto molte attestazioni da tutta Italia, da parte di famiglie ed anche da parte di numerosi pediatri.

Ora i neonatologi e i pediatri sono (dovrebbero essere) più sereni nella prescrizione dei latti.

Purtroppo a livello nazionale le Società scientifiche pediatriche non hanno fatto nulla per approfondire le cause dei prezzi altissimi, non hanno voluto riconoscere nessuna responsabilità (anche se le ditte evidenziavano un 25% di impegno per la promozione delle vendite dei latti) e **si è persa un'occasione per maturare e diventare più europei.**

Le Ditte saranno sempre presenti negli ospedali, ma in modo molto più sobrio, più trasparente, più serio.

Grazie anche agli Amici della Neonatologia Trentina.



Il dott. De Nisi impegnato a Bac Ninh

E' finita l'era dei turni dei latti in ospedale

MA QUANTO LATTE IN POLVERE SI CONSUMA NEI NIDI?

Era un problema "solo italiano" avere gratis il latte in polvere nei Nidi degli ospedali; e la cosa sembrava perfetta, perché si dava spazio (teoricamente) a tutte le Ditte.

E' tuttora un problema "solo italiano" avere più di 15 ditte che commercializzano latte per neonati (in ogni altro stato d'Eu-

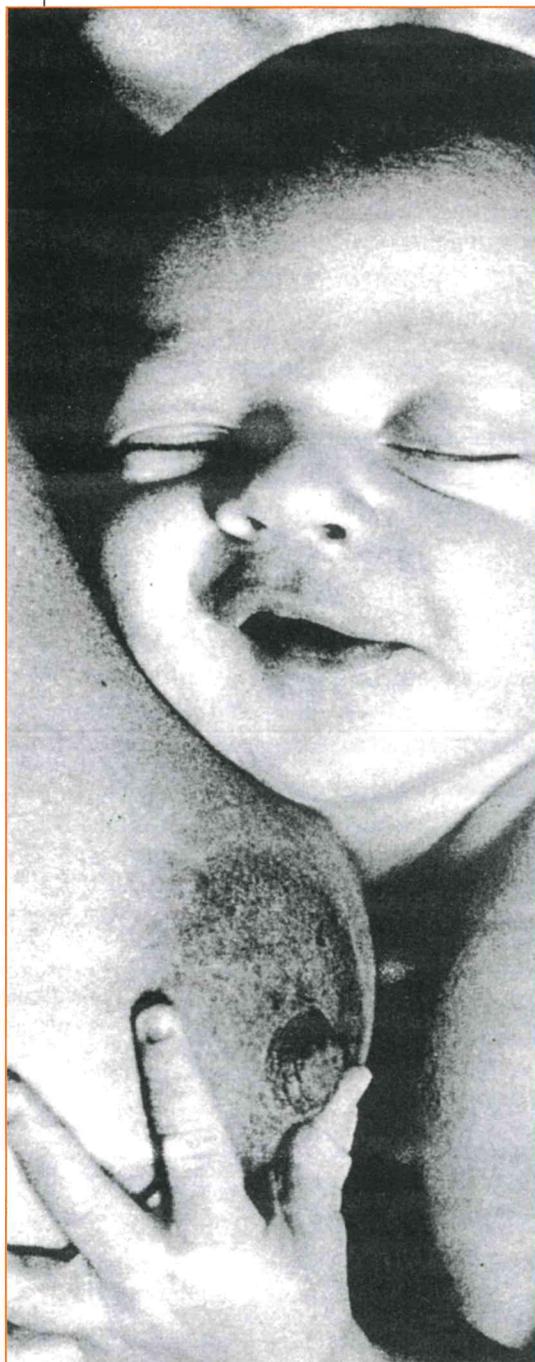
ropa sono 3-4-5). E tutte, ovviamente, ci guadagnano.

E' anche un problema "solo italiano" avere latti liquidi; molto latte donato agli ospedali era liquido (più pratico sì, ma più costoso; e molto sprecato).

Trent'anni fa più del 30% dei neonati veniva dimesso col latte in polvere, dieci anni fa il 10-

15%, oggi meno del 5% non ha latte di mamma.

E allora oggi quanto costa agli ospedali acquistare il latte in polvere necessario? Idealmente non dovrebbe nemmeno esserci. In pratica si può limitare la spesa a meno di 5 euro ogni 100 nati (1-2 litri ogni 100 nati).



Sarebbe interessante (non è difficile farlo) che ogni Nido tenesse un registro di carico e scarico dei barattoli di latte necessario. Questo può essere un **indicatore importante** per documentare a che livello viene incentivato l'allattamento al seno.

Al Nido dell'Ospedale S. Camillo (850 nati all'anno, I livello) dalla fine del 2004 non vi sono più latti donati. E, concretamente, nei mesi scorsi, sono stati consumati 200-250 g di polvere ogni 100 neonati (1,5-2 litri di latte ricostituito) per una spesa di non più di 3-4 euro!! L'ospedale spenderà 30-40 euro per un anno.

GRUPPO DI LAVORO PROVINCIALE SULL'ALLATTAMENTO MATERNO

Come segnalato nel precedente numero (pag. 4), a seguito dell'incontro pubblico promosso dall'ANT il 7.9.2004, l'Assessore Andreoli ha assegnato all'Azienda Sanitaria il compito di formare un **Gruppo di Lavoro sull'allattamento materno**, all'interno del progetto più generale di promozione della salute.

Le prime riunioni si sono tenute il 1.4 e il 6.5.2005, coordinate dal dott. Piffer. Si sono costituiti dei sottogruppi di lavoro per aree di intervento. Le aree identificate sono state:

Raccomandazioni, dati epidemiologici storici disponibili e criteri e indicatori per il monitoraggio dell'allattamento al seno; Gravidanza e corsi di preparazione alla nascita; Parto e primi mesi di vita; Neonato fisiologico; Neonato patologico e Banca del Latte; Post partum territoriale e primo anno di vita; **Popolazione generale.**

La nostra Associazione si impegnerà nella prima e nell'ultima area, fornendo dati epidemiologici storici (abbiamo raccolto e diffuso dati sull'allattamento dal 1980) e coordinando gruppi di madri o associazioni presenti sul territorio (le Associazioni "Tagesmutter" e "Acqua che balla" si sono già impegnate a collaborare).

1-7 OTTOBRE 2005: SETTIMANA INTERNAZIONALE DELL'ALLATTAMENTO MATERNO

Come lo scorso anno, anche quest'anno sarà organizzata nel mondo la Settimana dell'Allattamento Materno (SAM) **nella prima settimana di ottobre**. L'ANT, come lo scorso anno, organizzerà un incontro pubblico a cui fin da ora vi invitiamo. Il tema è sulla promozione di **un allattamento al seno il più prolungato possibile**, dopo l'anno o anche dopo i due anni...

Preghiamo fin da ora le **mamme interessate a testimoniare** sull'argomento o le **associazioni** che promuovono con noi la cultura dell'allattamento al seno di prendere contatti fin da ora, scrivendo a neonatologiatrentina@libero.it oppure, tramite il sito www.neonatologiatrentina.it

2004: 5172 nati, il più alto numero di nati negli ultimi 25 anni

MA SONO NUOVAMENTE IN CALO I "NEONATI TARENTINI" DOC.

Nel 2004 il numero di nati negli ospedali della provincia è stato il più alto degli ultimi 26 anni: erano 5164 nel 1977. Eravamo scesi a poco più di 4000 nati nel 1986, ma, negli ultimi vent'anni si è assistito ad un buon recupero fino ai 5055 nati del 2000 e ai **5172 dell'anno trascorso**.

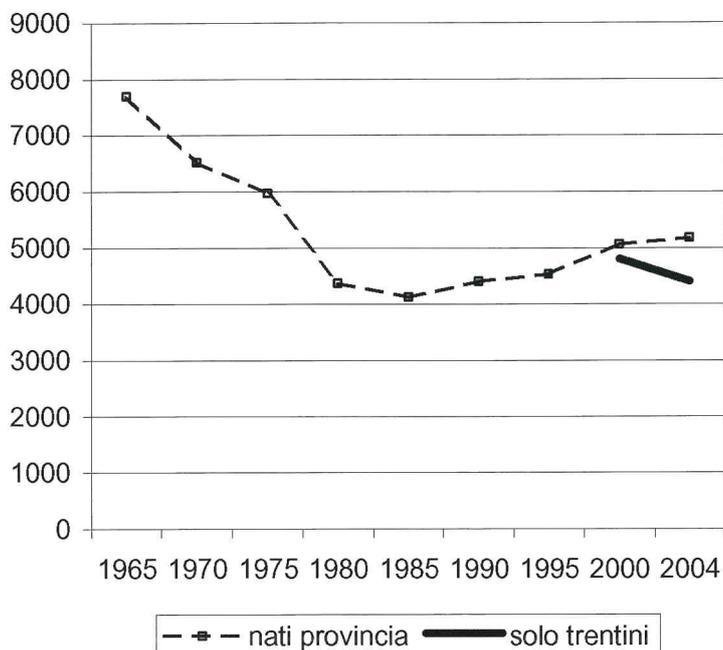
Nel 2000 il tasso di nati da immigrati era del 5% circa: 250 all'anno; quindi i nati "trentini doc" erano circa 4800. Nel 2004 i nati da immigrati sono stati circa 750, il 15% dei nati in provincia.

I nati "trentini" doc scendono pertanto a 4400, come dieci anni fa.

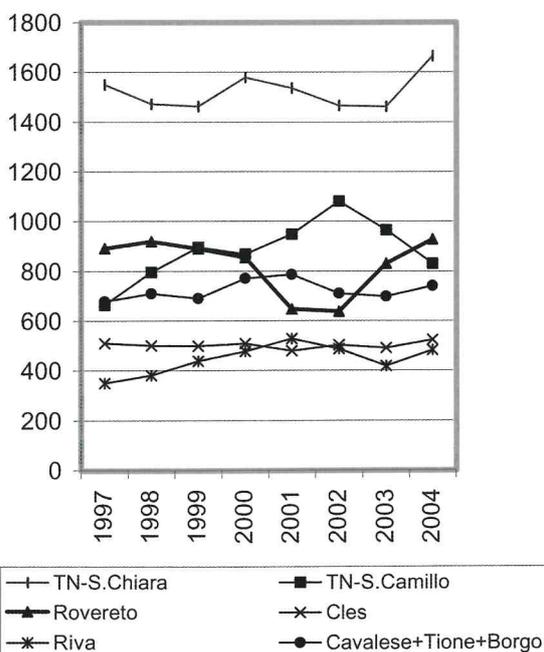
Il quoziente di natalità è di **10,3 neonati su 1000 abitanti** (a Bolzano 11,5, in Italia di 9,4).

In Trentino, negli anni 2002-2003, la natalità nei residenti con cittadinanza italiana era pari a 9,9; ma era del **22 per mille per i residenti con cittadinanza straniera**.

Nati per anno in Trentino - 1965-2004



NATI PER OSPEDALE 1997-2004



Al S. Chiara sono nati 1666 nati, circa 200 nati in più rispetto al 2003 (1462) e al 2002 (1483), oltre 500 in più rispetto al 1990-1991.

Rovereto con 928 nati torna ai livelli precedenti la crisi degli anni 2001-2002 (638 nel 2002), sui 900 nati all'anno (erano 923 nel 1993)

S. Camillo si ridimensiona ai livelli precedenti: 800-900 nati negli anni 1990-95; la struttura aveva presentato obiettive difficoltà quando aveva superato i 900 nati (1081 nel 2002, 966 nel 2003)

Cavalese (sui 300 nati), **Tione** (meno di 250), **Borgo** (meno di 200) restano praticamente stazionari e, in totale, sommano 700-750 nati all'anno. La sala parto di Borgo resta sempre discutibile.

Arco (Riva) ha oscillato negli ultimi anni tra 400 e 500 nati e certamente attrae sempre più madri da Limone e Malcesine.

Cles da vent'anni oscilla molto poco, restando praticamente fermo attorno ai suoi 500 nati all'anno.

Si attende una decisa presa di posizione da parte del Dipartimento Materno-Infantile

TAGLI CESAREI, SEMPRE IN AUMENTO, SEMPRE TROPPI

Durante il Congresso della Società It. di Ostetricia e Ginecologia 2004 è stato lanciato un allarme.

Secondo l'ISTAT in Italia nel 2001 i Tagli Cesarei (TC) hanno raggiunto il **34%**, con un minimo del 15% in Alto Adige e un massimo del **50% e più in Campania** (oltre il 60% nelle Case di Cura della Campania). È un tema che abbiamo già esposto negli anni scorsi (vedi NT 1-2/2003, pag. 15), ma non si sono viste prese di posizione da parte del

Dipartimento materno-infantile della provincia.

Gli aumenti sarebbero dovuti alla maggior richiesta delle donne, alla maggiore età delle madri, al maggior numero di parti gemellari; si dà importanza anche alla maggior presenza di madri immigrate. Il Piano Sanitario nazionale 2003-2005 chiederebbe una riduzione dei TC al 20%!!!

Nella provincia di Trento, nel **1980** eravamo sul **15%** (S. Chiara 14,1%), sul 20-24% tra il 1985 e il 2000; ora si è raggiunto il **30%**.

La nostra provincia nel **2001** era al **24,36%** (Bolzano 14,12%, Friuli VG 20,33, Toscana 22,88). Occorrerebbe affrontare più a fondo il fenomeno e studiare cosa fanno in altre realtà non diverse dalla nostra. Perché a Bolzano (e nel mondo tedesco), perché a Monza e a Lecco i TC sono molto meno rispetto a Trento? Perché a Rovereto sono raddoppiati in pochi anni, dal 15% degli anni Ottanta-Novanta (13,2% nel triennio 1997-99) al 26,3%?

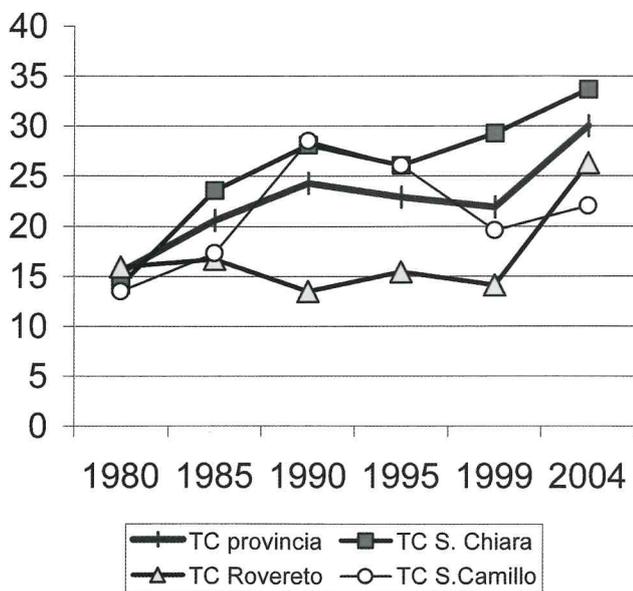
COME RIDURRE LE INDICAZIONI AL TAGLIO CESAREO

Presso l'Ospedale di Monza (un ospedale di III livello, con 2500-3000 nati all'anno) i parti con taglio cesareo (TC) sono meno del 17%, mentre al S. Chiara di Trento va verso il 35%. La dott.ssa Anna Locatelli di Monza nell'Incontro di Aggiornamento del 13 maggio (sponsorizzato dall'ANT) ha presentato uno schema che aiuta ogni punto-nascita a fare un'analisi e un confronto clinico-statistico con altri punti.

La "cultura del confronto" è sempre stata alla base dell'assistenza al neonato in provincia di Trento: confronti tra ospedali, con i dati nazionali, con quelli internazionali.

Meno «tagli» al S. Camillo e a Rovereto, più al S. Chiara e a Borgo. «Non sono scelte delle madri»
«Cesarei, in Trentino si può fare meglio»

%TC Trentino 1980-2004



Dal marzo 2005 è disponibile la **20.a edizione** di un ormai storico fascicolo di **"Consigli pratici di alimentazione e assistenza nei primi mesi di vita"**. Il fascicolo è un prezioso vademecum per ogni mamma (ed anche per ogni padre) per affrontare decine di problemi che si presentano nei primi mesi di vita. E' riportato sinteticamente quanto esposto in modo approfondito nel libro **"Bambini sani e felici"**.

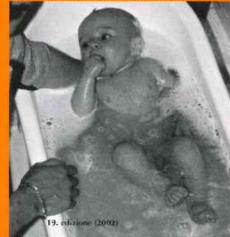
Abbiamo stampato anche **3000 copie per l'UNIFARM**, che distribuirà l'opuscolo tramite le Farmacie della provincia.

Si può richiedere con il tagliando a pagina 24.

Amici della Neonatologia Trentina - ONIUS -

- Problemi di alimentazione e crescita
- Misure igieniche elementari
- Norme di prevenzione
- Disturbi particolari
- Dieta orientativa nel primo anno

CONSIGLI PRATICI DI ALIMENTAZIONE E ASSISTENZA NEI PRIMI MESI DI VITA



"Il punto" da parte del Coordinatore alla donazione e trapianto di organi e tessuti

DONAZIONE DI SANGUE PLACENTARE E FUNZIONE DELLE CELLULE STAMINALI

Cinque anni fa avevamo già esposto i vantaggi della donazione del sangue del cordone ombelicale (NT1/2000). È il neonato il "proprietario" delle cellule staminali di cui questo sangue è ricco. Si era visto, fin da allora, che l'intervento era più che lecito perché non danneggia assolutamente il neonato (a differenza di quel che succede per le cellule staminali dell'embrione).

PERCHÉ RACCOGLIERE IL SANGUE PLACENTARE

La sopravvivenza di molti pazienti affetti da leucemie ed altre gravi malattie del sangue dipende dalla possibilità di effettuare un **trapianto di midollo**, ossia di ricostituire il midollo danneggiato dalla malattia, attraverso una trasfusione vera e propria di nuove cellule dette "**cellule staminali**". Le cellule staminali sono cellule madri capaci di rigenerare non solo i globuli rossi (che sappiamo servono per trasportare l'ossigeno), i globuli bianchi (che ci difendono dalle infezioni) e piastrine (che sono indispensabile per la coagulazione del sangue), ma anche, in particolari condizioni, le cellule di tutti i nostri tessuti.

Il trapianto di midollo osseo classico è legato alla disponibilità di un donatore consanguineo (in sostanza un parente stretto) oppure alla generosità di volontari, che si sottopongono in caso di accertata compatibilità, ad un intervento in anestesia generale (solitamente) durante il quale viene aspirato dall'osso delle creste iliache, circa un litro di sangue, chiamato "sangue midollare", ricco di cellule staminali. I dati del sangue così prelevato entrano a far parte di un registro internazionale in cui sono archiviate le caratteristiche proprie delle cellule di quel midollo osseo. In questo modo, attraverso una ricerca che può durare mesi, si può trovare nel registro un midollo compatibile, cioè con caratteristiche molto simili al midollo del ricevente.

Purtroppo due terzi dei pazienti che necessitano di un

trapianto di midollo non trovano un donatore compatibile e per questi malati l'unica speranza per ricostruire la funzione del midollo osseo, e quindi di guarigione, rimane quella di cercare altre fonti di cellule staminali ematopoietiche. Il sangue contenuto nella placenta dei neonati rappresenta una seconda fonte di raccolta, più semplice da ottenere e molto più ricca di cellule staminali.

COME AVVIENE LA RACCOLTA

Il sangue placentare è considerato abitualmente un prodotto di scarto destinato all'inceneritore; può essere raccolto dopo il parto, con una semplice procedura che non comporta rischi per la madre né per il neonato. Dopo la nascita, quando il cordone ombelicale è stato reciso, solitamente una ostetrica esperta, raccoglie in una apposita sacca il sangue rimasto nel cordone ombelicale e nella placenta. La sacca viene poi trasportata immediatamente alla **Banca di sangue placentare** di riferimento per le indagini di laboratorio, che permettono di

attestare la idoneità; la sacca sarà poi conservata in appositi congelatori a quasi 200 gradi sotto zero.

LE BANCHE DI SANGUE PLACENTARE E I CENTRI TARENTINI DI RACCOLTA

Per raccogliere adeguatamente e distribuire gratuitamente il sangue placentare sono stati creati in tutto il mondo appositi centri denominati Banche di sangue placentare. A Milano, presso il Centro Trasfusionale e di Immunologia dei Trapianti dell'Ospedale Maggiore, è stata realizzata la **Milano Cord Blood Bank** che raccoglie cellule staminali dal 1993. Qui arrivano le cellule staminali raccolte in Trentino negli ospedali di Arco, Cavalese e Trento-San Camillo.

CHI NON PUÒ DONARE IL SANGUE PLACENTARE

Il sangue placentare, come il sangue normale, può trasmettere gravi e pericolose malattie virali ai riceventi, per cui non possono essere accettati come donatori, le persone che hanno o hanno avuto comportamenti a rischio che pos-

Grazie per Chiara, 1170 grammi di voglia di vivere



La storia di Chiara, scritta con amore da mamma Rossella su l'Adige del 25.01.2005

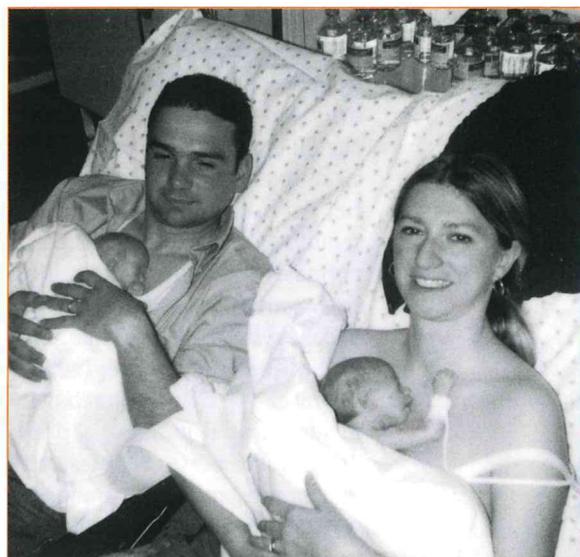
sono portare alla trasmissione di malattie virali e batteriche con il sangue, che fanno o hanno fatto uso di droghe per via endovenosa, che risultano positive per i markers dell'epatite e dell'HIV, che sono portatori o sono portatori i familiari di malattie genetiche o ereditarie.

IL CONSENSO ALLA DONAZIONE

Se si è favorevoli alla donazione di sangue placentare va sottoscritto **un modulo di consenso**; **solo** in questo modo al termine del parto il sangue placentare potrà essere raccolto e congelato. Questa procedura **non comporta alcuna modifica alla normale assi-**

stenza alla madre e al neonato. Appena dopo il parto la mamma deve sottoporsi ad un prelievo di sangue venoso per lo studio della compatibilità e per escludere la presenza di virus trasmissibili. I dati di compatibilità delle cellule staminali del neonato saranno registrati presso la Banca e permetteranno di rendere immediatamente disponibile la sacca nel caso di richiesta da parte di un paziente con le stesse caratteristiche di compatibilità. Per la legge sulla Privacy è giusto sapere che la trasmissione dei dati personali avviene in forma anonima, utilizzando un codice identificativo.

dott. Maurizio Ragagni



Angelica e Caterina: grazie mamma e papà!

Ulteriori informazioni: 0461.364106-903117 oppure: maurizio.ragagni@tn.apss.tn.it

Provincia di Trento: le sacche prelevate sono state nel 2002 = 86, nel 2003 = 102, nel 2004 = 113.

Sono attivi come centro di prelievo solo **Arco, Cavalese e S. Camillo** (dal 01.01.2005).

IL TAGLIO DEL CORDONE: IMMEDIATO O RITARDATO?

Ombelico, centro dell'essere, baricentro fisico e metafisico. Costituisce il segno indelebile del primo vulnus, la prima ferita per eccellenza. Per antonomasia, pur se fisiologico, **rappresenta il taglio e il distacco**. È la prima cicatrice della vita. L'ostetrica è da sempre colei che recide questo legame, il legame neonato-placenta e il legame neonato/placenta-madre. Anche Socrate era figlio di una "omphalotomos", tagliatrice di cordone, come era chiamata l'ostetrica nell'antica Grecia; in Italia era la comare (*cum mater*). L'*ob-stare* di adesso (= una persona che sta davanti...) ci priva di un'identità di secolare sapere, di "stare con" e quindi sostenere; ma questo è un altro discorso...

Michel Odent ci insegna che in una visione ecologica della nascita, la placenta rappresenta l'ecosistema madre-bambino e la stretta interdipendenza che in natura c'è fra loro due. La placenta è un organo di scambio non solo nutrizionale ma anche rela-

zionale. Quando un bambino nasce si verifica un evento che accresce il dolore del travaglio, la separazione: "una parte del corpo sta separandosi dalla totalità".

Alla nascita si verifica la rottura dell'ecosistema: il sacco amniotico si rompe e la placenta, specchio del legame, radice della pianta della vita, viene partorita quando il bambino non ha più bisogno di lei perché ormai è entrato in un altro ecosistema, dove la respirazione è autonoma.

Anche Frederick Leboyer ci parla della grande importanza dell'accoglienza di un neonato e degli abbagliamenti sensoriali che subisce alla nascita. Non solo va tutelato nel suo diritto alla vita, ma gli va riservata **tutta l'attenzione e l'amore che lo portino a superare l'esperienza totale di solitudine, angoscia e dolore correlata all'esperienza della nascita**.

L'ostetrica deve riuscire a rappresentarsi questa lacerazione profonda, a riscoprirla nel pro-

prio intimo, costruendo su di essa un rapporto empatico ed affettivo intenso, ma soprattutto deve fare in modo che chi nella situazione è più 'esperto', cioè **la madre, possa esercitare nei confronti del piccolo un'azione di riparazione affettiva**, ripristinando e restaurando con altri mezzi il legame che la nascita ha così traumaticamente turbato.

Fisiologicamente la placenta continua a **funzionare anche dopo il parto** da polmone, determinando il delicato equilibrio acido-basico (indispensabile per una buona ossigenazione).

Dopo la nascita il cordone ombelicale continua a pulsare (per un tempo che è individuale per ogni bambino), perché **la placenta continua il suo lavoro di supporto** fino a quando il neonato non è in grado di respirare e di ricevere l'ossigeno dai suoi polmoni e non più dalle arterie ombelicali.

Il bambino a cui viene reciso subito il cordone è privato della

sua fonte di ossigeno ed è costretto a compiere il primo respiro troppo in fretta facendo arrivare bruscamente nei polmoni aria che gli comporta un senso di bruciore intenso nelle vie respiratorie; il viso contratto del neonato seguito dal pianto (segno ritenuto normale) è in realtà un segnale di sofferenza intensa, il neonato boccheggia come un pesce fuori dall'acqua, inducendogli l'esigenza di far affluire immediatamente l'aria ai polmoni e il suo primo respiro è associato a una imminente sensazione di morte.

Questo lo si comprende bene quando, viceversa, **aspettando che il cordone ombelicale abbia smesso di pulsare**, o meglio ancora aspettando l'uscita della placenta prima di reciderlo, si osserva il primo respiro che passa quasi inosservato sul viso disteso e sereno del neonato rispettato nei suoi tempi. **Anche l'OMS** dichiara che "non esiste pratica di routine che giustifichi l'allontanamento del neonato dalla madre" e raccomanda che questo non avvenga. Dichiara inoltre *"il taglio del cordone ritardato o nessun taglio è la procedura fisiologica, il taglio precoce è una procedura invasiva che deve essere giustificata. Nel parto fisiologico non è giustificata"*.



Il pediatra Alfredo Pisacane ha pubblicato sul *British Medical Journal* nel 1996 un articolo sulla carenza neonatale di ferro, dove il clampaggio precoce del cordone ombelicale è stato collegato ad un aumentato rischio di anemia dell'infanzia. Se il clampaggio è ritardato (da 4 minuti alla cessazione delle pulsazioni) vi è una trasfusione di sangue al bambino, con un deposito di ferro di circa 50 mg; e ciò previene future anemie, in particolare nei nati pretermine.

In alcune culture orientali si parla di "nascita del loto", quando il funicolo non viene addirittura reciso e si mantiene la placenta vicina al neonato finché il funicolo non si stacca da solo...

*Alla luce di tutto questo come si pone quindi la pratica della **donazione del sangue placentare**? Quanto è scientificamente corretto affermare che il prelievo di sangue placentare alla nascita sia privo di effetti nocivi e/o collaterali per il neonato?*

Le indicazioni della Banca del Sangue Cordonale sono per nessun cambiamento alle normali pratiche assistenziali; ma per effettuare una raccolta con quantità idonea (almeno 60,5 ml di sangue) **non si può aspettare che il funicolo cessi di pulsare**. Si può però aspettare che il neonato instauri da solo una corretta respirazione e ciò avviene in genere già **al primo minuto di vita**. Se al primo minuto di vita si verifica che le condizioni del neonato sono ottimali (ha instaurato una buona respirazione spontanea, il colorito è roseo, il battito cardiaco, il tono e la reattività sono buoni) si può procedere al taglio del funicolo, si consegna il bambino contatto pelle-pelle alla madre e si procede alla raccolta.

Ritengo che sia **eticamente e socialmente molto rilevante** la scelta di una coppia di donare il sangue cordonale, ma questa deve essere una "scelta informata" alla luce di informazioni corrette ed esaurienti ottenute dall'ostetrica che propone l'anamnesi per la raccolta. Per questo motivo la coppia deve scegliere **prima del momento del travaglio-parto** se donare, quando l'attenzione può essere focalizzata solo su questo aspetto dell'assistenza alla nascita.

*ostetrica Claudia Paoli
Ospedale S. Camillo*



Luca e Gianni con la sorellina Nina (12.04)

La nuova Caposala Mariangela Bassetti si presenta

UNA CAPOSALA MOTIVATA E CON IDEE PRECISE



Come mai ha accettato di venire come caposala in questo particolare reparto?

Quando mi hanno proposto di venire in Neonatologia, ho preso del tempo per valutare questa proposta, ma intimamente sentivo che poteva essere **una occasione professionale importante**.

Questa proposta si inseriva in un percorso professionale dove la **valorizzazione del rapporto madre-bambino** trovava piena corrispondenza nei miei valori professionali. Inoltre, le esperienze precedenti nel Dipartimento materno-infantile mi avevano permesso una maturazione dei contenuti specifici. Queste motivazioni sono le stesse che caratterizzano la traccia su cui declinare il mio mandato.

Può spiegarci queste motivazioni?

In prima istanza la consapevolezza che **i genitori sono parte integrante del processo assistenziale**: assistere un neonato sia esso fisiologico o affetto da qualche patologia significa essere consapevoli di una presa in carico della famiglia in toto: la sua famiglia vive una serie di emozioni spesso contrastanti tra di loro (la felicità per la nuova vita e la preoccupazione per il futuro del piccolo). La letteratura ormai ci porta a dire che un familiare ben sostenuto può

diventare una valida risorsa per il neonato e quindi per il suo decorso clinico.

Da qui ne scaturisce che il modello assistenziale a cui facciamo riferimento è quello della presa in carico ("**care**"), che prevede **una integrazione delle diverse figure professionali** alla luce di obiettivi assistenziali condivisi. Occorre lavorare avendo chiaro quali sono le evidenze scientifiche, orientando il nostro mandato istituzionale al **miglioramento della qualità**.

Su quali progetti vi state impegnando in concreto?

Concretamente i progetti su cui ci stiamo impegnando sono:

- favorire **la vicinanza madre-neonato** (da parto fisiologico) durante tutto l'arco della degenza, per permettere alla coppia di conoscersi a vicenda e di rendere consapevole la madre delle proprie competenze. Affinché questo modello organizzativo sia efficace, si sta lavorando affinché **ostetriche e puericultrici lavorino su obiettivi comuni**;

- sviluppare i presupposti perché **i genitori possano essere parte integrante del processo assistenziale**. A questo riguardo sono stati attivati dei percorsi formativi del personale e una revisione del piano delle attività;

- creare condizioni di **autova-**

lutazione del personale sanitario affinché personalmente riesca a progettare dei percorsi formativi individuali, per sviluppare le proprie competenze;

- favorire percorsi di **auto-mutuo-aiuto da parte di gruppi** di genitori che hanno condiviso l'esperienza della prematurità;

- opportunità di accompagnamento alla genitorialità con un supporto psicologico (**presenza di psicologo in reparto**), progetto sostenuto dall'ANT;

- **creare un ambiente più confortevole** con l'acquisto di nuovi arredi e di una libreria a disposizione delle mamme che sono ospitate nell'alloggio madri;

- E' in definizione la possibilità con sostegno dell'ANT di **affittare un appartamento** per ospitare le mamme e quindi di offrire più opportunità di vicinanza al proprio bimbo.

Visti gli obiettivi assistenziali a cui miriamo è indispensabile la condivisione di tutti gli attori coinvolti, non negando le possibili difficoltà ma consapevoli che questa è l'unica strada percorribile.

C.S. Mariangela Bassetti

GUIDA ALLA SICUREZZA DEL BAMBINO DA 1 A 6 MESI.

L'Azienda Provinciale ha avviato una Campagna per la prevenzione degli infortuni domestici (pag. 23).

Sono disponibili una serie di fascicoli a seconda delle varie età del bambino. Alla stesura hanno collaborato Fabio Pederzini, Carlo Polloni, Bernardo Stabile, Enrico Nava, A. Maria Moretti.

Chi desidera la pubblicazione, può richiedercela.

UN SANO SORRISO PER IL TUO BAMBINO

Sempre nell'ambito del progetto Salute ai bambini 0-14 anni sono stati diffusi dépliant con lo scopo di promuovere i corretti comportamenti di igiene **per la prevenzione della carie**.

Si ribadisce l'uso corretto del **fluoro**, da somministrare dopo i primi tre-sei mesi di vita.

ANT: INCONTRI DI AGGIORNAMENTO 2005 PER OSTETRICI E NEONATOLOGI

Proseguono con cadenza mensile gli incontri formativi (definiti "Incontro con l'esperto") promossi e sostenuti dalla locale Sezione della Società Italiana di Neonatologia e supportati dalla nostra Associazione. La rilevanza e l'attualità degli argomenti trattati, nonché l'autorevolezza dei relatori invitati ha fatto sì che tali eventi siano notevolmente apprezzati e ricercati. I temi ed i relatori sono proposti dal personale sanitario coinvolto in tali iniziative.

Coordinatore e responsabile del complicato aspetto organizzativo è il **dott. Fabio Pederzini**, che garantisce tra l'altro l'**accreditamento ECM** per gli operatori che intervengono all'evento formativo.

Negli ultimi mesi del 2004 si erano svolti quattro incontri (vedi NT precedente, pag. 18) sull'acido folico (Francesco Moranti), sull'ossigeno in sala parto (Giuseppe Buonocore), sulle aritmie neonatali (Moreolo Svaluto, Simone Rugolotto), sui difetti congeniti di surfattante (Andrea Pettenazzo). Il 20 gen-

naio 2005 ha parlato il **dott. Carlo Bellieni di Siena** su "L'analgesia non farmacologia nel neonato".

L'11 marzo è intervenuta la **prof.ssa Ornella Milanese di Padova** su "Il sospetto clinico e il post-operatorio nelle malformazioni cardiache nel periodo neonatale: approccio clinico-pratico per il punto nascita e la pediatria/neonatalogia".

Il 7 aprile l'**infermiera pediatrica Elena D'Elia** da ci ha intrattenuto su "Elementi di comunicazione e counseling in ambito sanitario. Dalla comunicazione spontanea alla comunicazione consapevole".

Il 21 aprile il **dott. Franco Locatelli di Pavia** doveva parlarci su "Possibilità di utilizzo delle cellule staminali". Per un incidente di viaggio non è potuto arrivare a Trento (verrà in settembre) e la sua relazione è stata sostituita da una relazione del nostro primario **dott.**

De Nisi sulla situazione dell'assistenza ostetrico-neonatale in Vietnam, seguita con notevole interesse dai numerosi partecipanti.

Il 13 maggio la **dott.ssa Anna Locatelli di Monza** ha discusso il tema dei "tagli cesarei" (pag. 13). A questi incontri ne seguiranno altri, per i quali chiediamo la **collaborazione propositiva del personale sanitario di tutti i punti nascita**, vale a dire di tutte quelle persone che curano il neonato, ostetriche, infermieri nonché infermieri di area critica, puericultrici, fisioterapisti, pediatri di ospedale e di famiglia, ed assistenti sanitarie di consultorio.

Ogni argomento proposto sarà attentamente preso in considerazione dal responsabile organizzativo dell'iniziativa. Un'occasione questa, offertaci dall'ANT, unica per promuovere la discussione e l'aggiornamento su **temi di reale interesse clinico-assistenziale** che veramente ci stanno a cuore.

"Non si può non comunicare"...

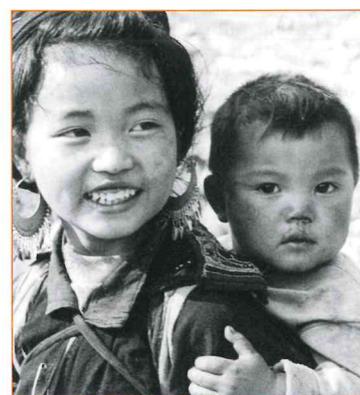
DALLA COMUNICAZIONE SPONTANEA ALLA COMUNICAZIONE CONSAPEVOLE

Il 7 aprile l'**infermiera pediatrica Elena D'Elia**, counselor professionale e Mediattrice Familiare in servizio presso l'Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze, ha tenuto un partecipatissimo incontro su "Elementi di comunicazione e counseling in ambito sanitario. Dalla comunicazione spontanea alla comunicazione consapevole". Un tema molto vasto, ma estremamente interessante e coinvolgente per gran parte degli operatori presenti a questo appuntamento formativo.

La relatrice è riuscita a riassumere in maniera molto chiara ed esemplificativa **un argomento di alta complessità, ricco di contenuti** e di aspetti che quotidianamente ci coinvolgono sia in ambito professionale e non. Ai presenti il

compito o la capacità di saper cogliere e far propri quei messaggi che la collega ha saputo inviarci in maniera tanto spontanea quanto professionale e didattica, a me il compito di tentare di riportare alcuni dei passaggi più significativi della relazione.

"**Non si può non comunicare**"...: qualunque atteggiamento, sia esso verbale (di contenuto) che non verbale o gestuale (di relazione) ha il significato di messaggio e di conseguenza rappresenta una forma di comunicazione. Riconoscere la comunicazione come **una caratteristica essenziale della vita umana**, vuol dire assumere una concezione relazionale della persona.



Utilizzando la **comunicazione spontanea** nel contesto professionale, si può andare incontro a:

- Malintesi
- Errori di interpretazione
- Attribuzione di intenzioni
- Peggioramento del clima relazionale

Sempre di più in ambito sanitario, l'utente percepisce il concetto di qualità assistenziale come la dimensione del rapporto interpersonale, riconosce **la capacità nell'operatore di ascoltare, di informare con chiarezza e tempo adeguato**, di consigliare, di infondere sicurezza e di sentire di esser trattati con rispetto e cortesia.

Attuare invece **una relazione professionale** in ambito sanitario, significa innanzitutto essere consapevoli di realizzare **un rapporto basato sulla fiducia**. Dobbiamo essere consapevoli che nella relazione tra l'operatore sanitario e l'u-



La comunicazione professionale richiede che il professionista sappia:

- individuare e definire con chiarezza la richiesta che gli viene fatta da quell'individuo in quel momento, formulando in modo competente delle domande;
- controllare le componenti della comunicazione spontanea;
- stabilire una relazione di fiducia, negoziando obiettivi raggiungibili, concreti, realizzabili da quella specifica persona in quel momento;
- fronteggiare le reazioni emotive dell'utente;
- curarsi più del mantenimento della relazione professionale che del proprio successo personale nella relazione.

Gli atteggiamenti favorevoli la comunicazione professionale sono:

- vedere ogni individuo come un caso a sé, senza catalogarlo con situazioni o esperienze precedenti, tenendo presente che quando parliamo di individuo ci riferiamo alla più piccola unità biologica e psichica calata in un contesto socio-economico e culturale;
- ascoltare prima di dire o fare;
- esser disposti a credere che ciò che l'altro dice può avere un senso;
- non convincersi troppo presto di aver capito tutto;
- non contrapporsi;
- non dare giudizi di valore.



tente, le due figure sono poste in una posizione relazionale non alla pari (relazione complementare): da ciò ne deriva come **la pressoché totale responsabilità del buon andamento della relazione sia a carico del professionista**, al quale tocca andare incontro all'utente, aprire tutte le porte per migliorare la comunicazione.

Parlando di comunicazione e relazione in ambito sanitario, non possiamo non fare una breve parentesi su ciò che Elena D'Elia ci dice **sull'empatia**, vale a dire sulla capacità di mettersi nella posizione dell'altro, come meccanismo di comprensione fra gli esseri umani.

L'empatia è apertura all'incontro, consapevole però della propria separazione dall'altro. Sembra che le capacità empatiche abbiano più a che fare con **un modo di esistere, di stare al mondo**, che non con particolari capacità cognitive.

La vastità e la complessità dell'argomento richiederebbero indubbiamente altri incontri.

Credo che Elena D'Elia abbia dato più di quello che ci aspettassimo; da parte sua ha dimostrato interesse e disponibilità a tornare. **Chiunque avesse voglia di sentire ulteriori messaggi** sul vasto mondo delle relazioni interpersonali o ritenesse di aver ancora qualcosa da imparare o su cui confrontarsi nel rapporto con gli altri, può segnalare i possibili argomenti di interesse al dott. Pederzini o alla caposala della Neonatologia, Mariangela Bassetti, che saranno lieti di raccogliere le nostre richieste ed idee per richiamare ancora una volta la relatrice Elena D'Elia tra di noi.

V.I. Barbara Stefani

19.3.2005: al Teatro Artigianelli di Susà

SPLENDIDO LO SPETTACOLO PER L'ANT: "IL MONDO È PICCOLO"



Un complesso musicale, attori, musicisti, cantanti, un coro di bambini, tecnici video, tecnici audio, alpini, operai specializzati, pensionati, gente comune e tante altre persone unite da uno scopo comune hanno allestito, il 19 marzo scorso al teatro Artigianelli di Susà, uno spettacolo a favore dell'ANT.

Ma come è nata questa idea? Alla fine dell'estate scorsa, dopo aver assistito più volte all'esibizione musicale del complesso "Derivata IV", ho chiesto loro se potevano offrire una serata a favore

degli Amici della Neonatologia Trentina con lo scopo di far conoscere alla gente questa associazione, sensibilizzarla sui progetti per i bambini e raccogliere fondi per le varie attività. La risposta è stata immediata e generosa.

I "Derivata IV" (gruppo musicale perginese facente parte dell'Associazione Blue Moon) da circa due anni propongono le musiche dei Nomadi, gruppo nazionale molto amato e impegnato nel sociale a livello internazionale, soprattutto a favore dei bambini.



Il ricavo netto della serata (833 €) è stato devoluto all'ANT per il progetto Vietnam. Oltre 250 le persone presenti.

I componenti del complesso spesso hanno collaborato gratuitamente con organizzazioni di volontariato e conoscevano l'attività dell'ANT; ma c'era bisogno di capire meglio di cosa l'ANT si occupa e come creare lo spettacolo. È stata, perciò, organizzata una serata con la partecipazione del gruppo, del dott. Pedrotti, e del regista e di alcuni componenti della CTS (Compagnia Teatrale di Susà), chiamati anche loro a collaborare all'iniziativa. E lì non c'è stato limite alle idee e all'entusiasmo. In un attimo la trama dello spettacolo è stata tracciata ed è nato "Il Mondo è Piccolo".

Il regista **Elio Carlin**, ha dimostrato eccezionale iniziativa artistica e grande competenza mettendo a disposizione le sue doti di manager abituato a gestire persone e a saperle valorizzare: ha saputo catalizzare attorno a lui l'interesse di molte persone e artisti motivati e generosi, e assieme ai componenti della CTS, che hanno messo a disposizione l'esperienza maturata in teatro e nella gestione di spettacoli, si sono fatti carico di organizzare artisticamente la serata in modo da coinvolgere molte persone eterogenee, di buona volontà che hanno ricavato del tempo libero per noi (ma dove lo hanno trovato il tempo che sono sempre così impegnati?) e hanno messo a disposizione le loro doti. Man mano che ci si trovava agli incontri oltre al gruppo "Derivata IV" si aggiungevano a noi nuove persone che lui andava a cercare e che aderivano come volontari: **Paolo Morelli**, grande fisarmonicista; **Francesca Buscemi** e **Daniele Crivellari**, giovani musicisti e insegnanti di chitarra; **Fabrizio Crivellari**, flautista; **Alessandra Carlin**, cantante lirica; **Pino Putignani** cantautore pianista, impegnato anche come presidente di una "neonata" associazione giovanile "Piattaforma", che ha collabo-

rato anche nella cura del nostro dopo/spettacolo, **Nadia Martinelli**, attrice e poetessa, che ha scritto i testi, documentandosi sull'ANT, ricercando delle poesie adatte al tema, alcune anche delle sue; la maestra **Edy Giovannini**, che ha saputo con grande professionalità ed efficacia dirigere e gestire sul palco il coro "**Piccole Note**" composto da un gruppo di 50 bambini delle scuole elementari "Don Milani" di Pergine, che hanno cantato e recitato con grande impegno e gioia; **Arianna Strada**, che, oltre a far parte dei "Derivata", si è esibita come solista con il suo violino; e **molti altri amici** che hanno messo a disposizione le loro competenze come falegnami, tecnici video, organizzatori, facilitatori nelle relazioni. **Il Direttore dei Padri Pavoniani** dell'Istituto Artigianelli di Susà ci ha offerto il teatro; **le scuole medie "Tullio Garbari"** ci hanno concesso l'uso dei pannelli espositivi per le foto sul Vietnam, che ci sono state concesse dall'**associazione GTV** (Gruppo Trentino di Volontariato); hanno partecipato alle spese **il Comune e la Cassa Rurale di Pergine**, di quest'ultima ha collaborato anche la signora **Alessandra Morelli** per i cartelloni pubblicitari; il tutto è stato organizzato dall'associazione musicale **Blue Moon**.

Si sono mossi decine e decine di persone per rendere possibile questa serata.

La parte tecnica è stata affidata a **Cirillo Facchinelli**, che ha curato le luci, ad **Alessandro Carlin**, che ha gestito la parte audio, a **Giorgio Mariotti**, che si è occupato della trasmissione e delle riprese video. Una citazione per **Bruno Groff**, che ha prodotto i video proiettati che hanno contribuito a dare ulteriore spessore ed emozione allo spettacolo. Inoltre hanno contribuito alcuni componenti dell'ANT per aiutare durante la serata: **Marina Cologna, Barbara Stefani, Aurora Paoli e Paolo Bridi**.

È sorprendente (come mi faceva notare Barbara Stefani) come basti una buona motivazione per riuscire ad attirare tante persone e tante associazioni che coraggiosamente e generosamente si attivavano per uno scopo solidale. E proprio qui, nei paesi di periferia si fa maggiormente notare **l'appartenenza ad una comunità** che è sempre pronta a intervenire quando c'è bisogno, a volte per portare in scena uno spettacolo per beneficenza.

Il teatro era affollato di genitori, di cittadini e ha visto la partecipazione anche delle autorità locali come il vicesindaco di Pergine sig. Osler e gli assessori alla cultura e alla cooperazione sig. Cesare Facchini e tanti altri che hanno sempre sostenuto iniziative culturali e sociali. Era presente anche il primario dott. De Nisi con la sua Signora.

È stata una serata speciale, anche da un punto di vista artistico, iniziata con filmati, musiche coinvolgenti, e continuata con recite di brani e poesie attorno al bambino, intervallate dalle musiche dei "Nomadi" e dalle canzoni del coro di bambini. Al termine l'invito sul palco del **dott. Pedrotti** che ha presentato l'ANT, attorniato dal gruppo dei bambini.

Una serata splendida, piacevolissima, a tratti commovente dove venivano proiettati filmati sul Vietnam (uno dei Paesi in cui l'ANT continua la sua opera con progetti sanitari e umanitari) mentre la "Derivata" suonava "Asia" dei Nomadi. E chi di noi è stato lì a lavorare ha provato nostalgia ed emozione.

In seguito ci siamo ritrovati tutti per salutarci e ringraziare chi ha permesso che ciò avvenisse, con **una serata alla casa degli alpini di S.Vito**, con una semplice ma simpatica cena offerta dai "Derivata IV".

Per ora posso solo dire **grazie di cuore** a tutti coloro che hanno partecipato e hanno reso possibile questo evento tanto straordinario per l'ANT. Un grazie a tutte le persone che ho nominato, alle associazioni, un grazie a chi ha partecipato come spettatore e ha applaudito agli artisti e allo scopo della serata. Grazie ancora.

Paola Trainotti

CIAO, SONO CAMILLA, 660 GRAMMI

Ciao, sono Camilla, una ex piccina picciò, nata l'11 febbraio 2000 a 27 settimane e pesavo solo 660 grammi. Vi mando questa foto per mostrarvi quanto sono carina e allegra, e questo sicuramente grazie al vostro prezioso e importante lavoro. Insieme a mamma e papà mando tanti auguri a voi e a tutti i piccini di ieri e di oggi. Con affetto.

Camilla



ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO DELL'ASSOCIAZIONE NELL'ANNO 2004

La nostra Associazione onlus è iscritta tra le Associazioni di volontariato registrate presso la Provincia Autonoma e presso l'Azienda Sanitaria. Come è noto, in base allo Statuto (art. 2), siamo tenuti a migliorare la cultura della nascita (diffondere informazioni sulla prevenzione, promuovere studi, ricerche, incontri pubblici,...) **in piena collaborazione con l'Unità Operativa di Neonatologia di Trento.**



1. ATTIVITA' DI SOSTEGNO AL REPARTO

L'ANT finanzia l'acquisto di **libri per la Biblioteca** del Reparto e l'abbonamento a **4 riviste scientifiche** internazionali e a **3 riviste italiane**.

L'ANT finanzia il progetto "Incontri mensili di approfondimento di Medicina Perinatale" (pag. 18)

L'ANT finanzia la partecipazione dell'U.O. di Neonatologia di Trento al **progetto Vermont-Oxford** per confrontare i risultati assistenziali sui neonati di peso molto basso con altri 400 centri internazionali.

L'ANT finanzia l'acquisto di materiale necessario **per la segreteria** di reparto.

3. ATTIVITA' DI DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA PREVENZIONE IN PROVINCIA

L'ANT continua a diffondere informazioni alla cittadinanza trentina su quel che accade attorno all'evento nascita. **Neonatologia Trentina** è un periodico trimestrale diffuso in oltre 2500 copie.

L'ANT è editrice di un libro (**Bambini sani e felici**, 200 pagine) in cui i genitori trovano informazioni aggiornate su temi importanti come allattamento, prevenzione, comportamento

L'ANT si è resa disponibile a presentare il libro e i commenti sui vari temi nei **Corsi pre-nascita**.

Nel 2004 il dott. Pedrotti è intervenuto in 25 corsi al Consultorio di via Petrarca, in 7 corsi a Lavis, in 15 corsi a Pergine (pre-post), oltre a 6 corsi di 4 ore al S. Camillo per un totale di **oltre 130 ore**.

L'ANT ha acquistato due volumi "**Libro delle Risposte sull'allattamento al seno**" editi dalla Lega del Latte per S. Chiara e S. Camillo.

L'ANT nel 2004 ha organizzato un incontro pubblico sull'Allattamento al Seno in provincia (7 ottobre) e, per l'occasione, ha diffuso in tutta la provincia 5000 copie dell'opuscolo "**L'ABC dell'Allattamento al Seno**" (5. edizione aggiornata).

L'ANT ha preparato (edito nel 2005) anche la stampa aggiornata della 20.a edizione dell'opuscolo "**Consigli pratici di igiene e alimentazione nei primi mesi di vita**" (pag. 13)

L'ANT partecipa al Coordinamento nazionale delle Associazioni per la Neonatologia ("**Vivere onlus**")

2. ATTIVITA' DI SOSTEGNO AI GENITORI

L'ANT ha deciso di finanziare la presenza di **uno psicologo in reparto**. La dott.ssa Nardon è stata presente per molti mesi in Neonatologia (dall'aprile 2005 è in maternità: auguri!!).

L'ANT ha deciso di affittare **un appartamento**, per poter mettere a disposizione delle madri nutrici di neonati ricoverati un alloggio in vicinanza dell'ospedale (oltre ai 4 posti letto in due stanze che abbiamo in reparto).

L'ANT è disponibile ad **aiutare madri in difficoltà** e a rendere più gradevole il soggiorno (TV, caffè, giornali, biblioteca di puericultura,...).

L'ANT (dicembre 2003), su segnalazione dei genitori, ha diffuso informazioni obiettive **sui costi dei lattini in polvere in Italia** (4-5 euro al litro) e nel resto d'Europa. I dati hanno avuto notevoli ripercussioni a livello nazionale, i prezzi sono stati ridotti del 30% e sono stati importati lattini adeguati a 1,4 euro al litro.

4. INIZIATIVE DI COOPERAZIONE

L'ANT ha presentato un Progetto (circa 56.000 euro) per migliorare le condizioni di madri e neonati nell'**Ospedale di Bac Ninh in Vietnam**. La Provincia di Trento ci finanzia il 70% del progetto, da attuare in collaborazione col GTV.

Il dott. Piffer ha preparato la stesura del progetto e si è recato a Bac Ninh nel novembre 2004; nel mese di aprile 2005 il dott. De Nisi, la dott.ssa Azzolini hanno tenuto un corso di aggiornamento. Sono state acquistate numerose attrezzature (pagg. 2-3).

L'ANT sta interessandosi anche per un intervento per l'Ospedale di Cao Bang (pag. 3) e per un progetto in Eritrea (col dott. Valle).



BILANCIO 2004

Il notevole aumento di Entrate è dovuto ai contributi da parte della Provincia per il progetto Bac Ninh. Le entrate come donazioni da parte di genitori assommano a 18.786,92 euro. Nelle Uscite domina quest'anno l'impegno per il **Progetto Bac Ninh** (vedi pag. 2). Abbiamo inviato medicinali nel **Myanmar** (NT precedente, pag. 18) per 537 euro (oltre a un contributo di 500 euro da parte delle farmacie Comunali)

Per le spese di aggiornamento, biblioteca, convegni, ... (**circa 8000 euro negli anni 2002-2003, oltre 12.000 euro nel 2004**) abbiamo registrato un netto aumento di impegni.

Per la **stampa (quasi 3000 euro)** abbiamo diffuso il fascicolo sull'**Allattamento al seno** e due numeri di **Neonatalogia Trentina**.

Per gli impegni in reparto (segreteria, foto ai genitori, ...) gli impegni sono stati elevati per il compenso di 2.905 euro alla psicologa (vedi NT precedente, pag. 17).

ENTRATE	38.831,54
USCITE	53.939,08
Interessi passivi	237,37
Libri, abbonamenti, pubblicazioni	7.198,43
Convegni, ricerca, aggiornamenti	4.817,13
Aggiorn. Infermiere	571,50
Segreteria, reparto, foto	3.513,69
Stampa, NT e opuscoli	3.070,24
Terzo Mondo: Vietnam, Eritrea	34.530,72
RIPORTO anno 2004	21.863,24
SALDO AL 31.12	6.755,70

AIUTIAMO UN BAMBINO ERITREO: HANIBAL

Il nostro dott. Alberto Valle, a seguito del suo viaggio in Eritrea con l'ostetrica Paoli (vedi NT precedente, pag. 18), ha seguito il caso particolare di **Hanibal, un piccolo bambino eritreo** affetto da idrocefalo. Hanibal è tuttora ricoverato in terapia intensiva presso l'Istituto Gaslini di Genova, dove ha subito **tre interventi chirurgici per asportare un enorme tumore** che interessava tronco encefalico e cervello. Sta effettuando una radioterapia che forse potrà rallentare la progressione del tumore. E' accompagnato dal padre, molto stressato per la situazione.

Se tutto va bene, Hanibal e suo padre rimarranno a Genova per altri 2-3 mesi. L'ANT ha già contribuito con 1.600 euro. Seguiamo la situazione e confidiamo nella generosità di tutti. **Presso la Cassa Rurale di Trento** è aperto un conto corrente intestato a **Hanibal Teklehaimanot: c/c 12/316990 (ABI 08304 CAB 01812)**.

CRONACHE DAL REPARTO DI NEONATOLOGIA

Dall'autunno 2004 alla primavera 2005 (ultimi 6 mesi) il reparto è un cantiere aperto.

L'Azienda ha avviato il **primo corso PALS** (Pediatric Advanced Life Support) di formazione all'emergenza pediatrica per il personale di Pronto soccorso e 118 e la preparazione del materiale di corso oltre che il ruolo di istruttore è stato affidato a due medici ed un'infermiera del reparto.

E' stato condotto da **Marina Bologna** un corso molto apprezzato sull'uso della **letteratura infermieristica** per una pratica basata sulle prove di efficacia.

Gli infermieri della Terapia intensiva neonatale hanno lavorato a piccoli gruppi sulla **revisione delle procedure** (accesso vascolare, cure del neonato, protocolli per il riconoscimento del dolore del neonato, procedure di rianimazione, ecc...) secondo il percorso Joint Commission, che è stato scelto dall'Azienda.

E' stato attivato il servizio dei **mediatori culturali** dal novembre 2004, che sono una valida risorsa per risolvere situazioni spesso complesse connesse con una difficoltà di comprensione o barriere culturali importanti.

Il **Gruppo Auto Mutuo Aiuto** di genitori di neonati prematuri ha offerto un'occasione mensile di incontro per nuove coppie di genitori che intendano avvalersi di questo servizio da genitore a genitore.

Ogni mese è avvenuto l'Incontro con l'Esperto con partecipazione assai buona (una media di 70 partecipanti ad incontro) ed alto gradimento (pag. 18)

Il Dipartimento Materno Infantile ha affidato alla UO di Neonatologia la conduzione di un **Gruppo di lavoro sui Bambini con bisogni speciali** (tutti i bambini che per la loro condizione di malattia possono andare incontro ad un'emergenza prevedibile) dedicato proprio alla continuità di cura nell'emergenza. Si sta studiando con il 118 e con i medici di Pronto soccorso ed i pediatri il modo per cui in emergenza le informazioni essenziali di questi bambini siano prontamente disponibili per una cura immediata più efficace e in linea con le cure già in atto.

L'UO di Neonatologia è stata coinvolta nel progetto aziendale sulla prevenzione degli incidenti domestici in fascia d'età 0-5 anni (pag. 17).

Dal 1 febbraio 2005 la **IP Marina Bologna** presta la propria qualificata attività in un altro settore di cura dell'Azienda sanitaria (l'UO di cure palliative). Vogliamo qui ricordare il contributo che ha dato e continua a dare alla Neonatologia e alla formazione all'emergenza pediatrica.

Grazie Marina!



www.neonatalogiatrentina.it : il nostro sito!!

www.mondofamiglia.info/neonati.tn/ con i numeri di **Neonatalogia trentina** dal 1999.

www.apss.tn.it il portale della Carta dei Servizi: (**Cerca nel sito** ➔ **Neonatalogia**).

www.vivoscuola.it/genitori/famiglia/ con gli interventi sulla stampa di **Dino Pedrotti**

www.vivereonlus.com/ il sito del Coordinamento nazionale delle Associazioni

LE VERGOGNE DI ITALIA E USA

L'Italia negli anni scorsi ha sempre più ridotto i fondi stanziati in bilancio per la cooperazione (ha tolto fondi per assegnarli alle spese militari in Iraq). Eppure a Johannesburg pochi anni fa Berlusconi aveva proposto di arrivare all'1% del PIL: siamo invece scesi allo 0,17% e, con la Finanziaria 2005, allo 0,11%. In buona compagnia con gli Stati Uniti. Gli Stati Uniti hanno speso già 300 miliardi di dollari per l'attuale guerra in Iraq.

L'ONU ha sanzionato (2000) che è possibile l'eliminazione della povertà nel 2015, fissando per il 2006 l'impegno di destinare lo 0,44% del PIL e per il 2015 lo 0,54%.

Graduatoria dei paesi ricchi che si erano impegnati a versare lo 0,7% del PIL (dati OSCE, 2003)

I più generosi: Norvegia 0,92 - Danimarca 0,84 - Olanda 0,81 - Svezia 0,70. **I più avari:** USA 0,14 - ITALIA 0,17 - Giappone 0,20 Australia 0,25.

ASSEMBLEA ANNUALE

L'Assemblea annuale è convocato per il giorno 7 giugno ore 8 in prima convocazione e in seconda convocazione

MERCOLEDÌ 8 GIUGNO AD ORE 18
PRESSO CONSULTORIO FAMILIARE - VIA PETRARCA, 1 - TRENTO

Vi è possibilità di parcheggio nei silos di via Petrarca

Ordine del giorno:

- | | |
|---|--|
| 1. Relazione del Presidente e Bilancio 2004 | 5. ANT in reparto, formazione, genitori... |
| 2. Discussione ed approvazione | 6. Vietnam: impegni concreti per madri e neonati |
| 3. Progetti e Preventivi di spese per il 2005 | 7. Vivere onlus: rapporti con altre associazioni |
| 4. Discussione ed approvazione | 8. Prezzi dei latti e Varie |

AIUTATECI A COMPLETARE GLI INTERVENTI A BAC NINH AIUTATECI A MIGLIORARE LA NEONATOLOGIA TRENTEINA

GENEROSA DONAZIONE DA PARTE DELLA CASSA DI RISPARMIO/SPARKASSE - FILIALE DI TRENTO

La Cassa di Risparmio di Bolzano- Sparkasse, in considerazione dell'importanza dei nostri impegni per migliorare una cultura del neonato nella nostra provincia (anche con interventi di cooperazione internazionale) nel gennaio 2005 ci ha donato la somma di 10.000 euro.

E' aperto presso la stessa Sparkasse (filiale di Trento, viale Verona, 57) un nuovo conto corrente intestato all'ANT, su cui possono essere accreditate le donazioni.

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)
- sul c/c **17000-2** della Sparkasse filiale di Trento (ABI 6045, CAB 1800)

Codice Fiscale dell'ANT: 96009010222.

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'opuscolo ANT 1 "L'ABC dell'allattamento al seno" (5. ediz., 2004)
 - l'opuscolo ANT 2 "Il punto di vista del vostro futuro figlio" (2005)
 - l'opuscolo ANT 3 "Consigli pratici..." (20. ediz., 2005 - vedi pag. 13)
- Per ricevere il libro "Bambini Sani e Felici" (11. ediz. 10 euro) si prega allegare 20 francobolli da 0,45 euro.

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).

IMPORTANTE!!! DETRAIBILI LE DONAZIONI ALLE ONLUS FINO A 70.000 EURO

Secondo il D.L. 14 marzo 2005 n. 35 le persone fisiche e le imprese possono detrarre le erogazioni liberali a favore di ONLUS e Associazioni di Promozione Sociale nella misura del 10% del reddito imponibile e fino a un tetto di 70 mila euro l'anno.

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

Periodico trimestrale degli AMICI DELLA
NEONATOLOGIA TRENTEINA - ONLUS
Largo Medaglie d'Oro, 9 - 38100 TRENTO
Tel. 0461.903512 - Fax 0461.903505.

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: Francesco Grisenti - Paolo Bannò

Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento