

ANNO XVI - N. 3-4  
DICEMBRE 2005

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

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

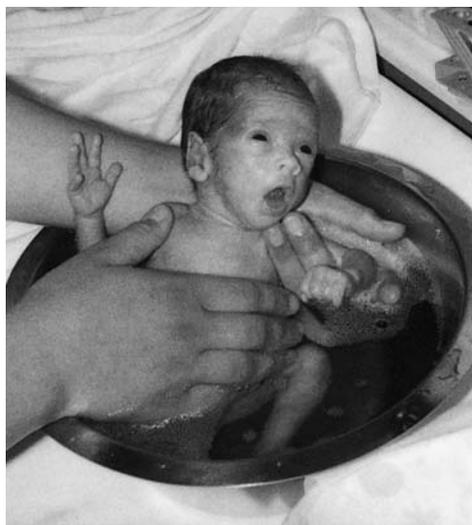
**AUGURI!!!**

...e non dimenticatevi di rinnovare  
la vostra adesione all'ANT  
(pag. 24)



*ANT: avvocati e sindacalisti di neonati e bambini*

## DIAMO VOCE AI BAMBINI:



**"AIUTATEMI A CRESCERE  
PIÙ SANO E PIÙ FELICE"**

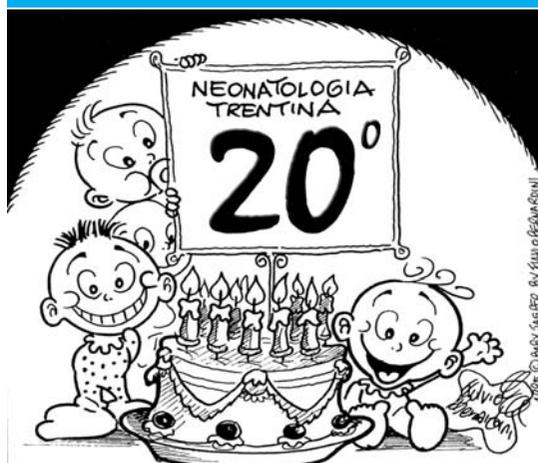
12<sup>a</sup> edizione



**"AIUTATEMI A VIVERE  
IN VIETNAM"**

- pag. 2 ANT: andiamo avanti?
- » 3-5 BAC NINH: tutto ok!
  - » 6-7 "Bambini sani e felici" (12a edizione)
  - » 8-11 Svezamento con latte di mamma
  - » 13 Latte di mamma in Banca
  - » 19 VIVERE onlus
  - » 20-21 Emergenza pediatrica
  - » 22 Movimento per l'Infanzia
  - » 23 GTV: ADOZIONI a distanza

**"AIUTATE I MIEI GENITORI"**



pag. 14-18 LETTERE DAI GENITORI:

- Latti di serie A/B?
- Costo dei pannolini
- Controlli di puericultura
- Acqua potabile e nitrati
- Un embrione tutto laico
- Il fu "Ospedale infantile"
- Spazi per neonati e mamme al Santa Chiara
- Storie di mamme e di pre-maturi

*Amici dei Neonati Trentini: vogliamo andare avanti?*

# ANT: 20 ANNI DI ATTIVITÀ, 20 ANNI DI IDEE E DI FATTI

**N**el 2005 abbiamo compiuto **20 anni e nessuno se ne è accorto**. Pazienza! I neonati, lo sappiamo bene, suscitano tante emozioni, ma non si riesce ancora a valorizzare il loro ruolo nella società.

L'ANT è nata nel **1985** per volontà di un gruppo di genitori che è riuscito a far decidere a politici e amministratori il **trasferimento dell'Ospedale Infantile al S. Chiara**. I neonati venivano curati a oltre 2 km dalla sala parto, con inevitabili gravi ritardi nell'assistenza e inaccettabili separazioni dei figli dalle loro madri.

**Nessuno ricorda più l'Ospedale Infantile** per quel che è stato dal 1921 al 1991: un punto di riferimento fondamentale per ogni bambino ammalato della provincia. Spiace vedere che **anche l'Azienda Sanitaria**, nella mostra commemorativa dei suoi 10 anni, abbia del tutto trascurato un'istituzione così importante come l'Ospedalino... (pag. 16).

**Solo dopo il trasferimento** Trento ha avuto le carte in regola per essere considerato punto di riferimento nazionale per la massima semplificazione delle cure

neonatali. In ogni regione d'Italia abbiamo discusso sui nostri **interventi individualizzati e meno invasivi** sui neonati più gravi. Con il minor numero possibile di esiti negativi e con un ottimo indice di gradimento. Massimi livelli di "efficienza" e di "umanesimo" (la persona-neonato al centro, una *care globale*...).

**I genitori** sono stati sempre informati e ci hanno appoggiato concretamente. L'opinione pubblica ci ha sostenuto. *Neonatologia trentina* ha sempre riportato articoli sulla filosofia di base, sulle scelte organizzative, sui risultati. La mia impressione (ma forse la vecchiaia altera le percezioni...) è che **diminuisca l'interesse per la filosofia di base** e per gli stessi risultati, a favore di una maggiore fredda burocratizzazione. C'è sempre meno tempo da dedicare ai contatti umani. Mi piacerebbe tanto mettere in discussione questo passaggio dai caldi entusiasmi d'un tempo ai **più freddi comportamenti** voluti dall'Azienda.

Negli ultimi anni abbiamo sempre minori contatti con i genitori... L'Associazione è al

## IMPORTANTE

*I genitori di neonati ricoverati o dimessi che desiderano esporre loro pareri o loro consigli, possono scrivere a **Neonatologia trentina** (anche per e-mail: [neonatologiatrentina@libero.it](mailto:neonatologiatrentina@libero.it)) o contattare in reparto le infermiere **Barbara o Francesca del Consiglio Direttivo ANT**.*

*Abbiamo bisogno di genitori disposti a collaborare con l'ANT nel prossimo Consiglio Direttivo (prossime elezioni ad aprile 2006).*

*Abbiamo bisogno di ricevere pareri su come lavorare al meglio in difesa dei diritti dei neonati. Grazie!*

servizio di neonati e genitori. I genitori desiderano ancora essere informati e aiutarci a **difendere i diritti dei neonati?** I contatti con tante altre Associazioni ci dicono che in Italia sono molti i genitori che, dopo una forte esperienza in un reparto di Patologia neonatale, collaborano poi tra loro al servizio di altri genitori

con figli ricoverati ("associazione Vivere", pag. 17). E da noi? **La lettera di una madre trentina** (pag. 18) mi pare significativa.

**Un'ANT senza la partecipazione dei genitori non ha senso.** Rimettiamo ancora in discussione queste idee, come tre anni fa. Nel prossimo numero faremo un bilancio di questi ultimi tre anni. Aiutateci a farlo con la massima obiettività. Grazie.

*d.p.*

### Attività dell'ANT - 1985-2005

- 1985-1991 campagna per il trasferimento del "Centro Immaturi" al S. Chiara  
diffusione *Bambini Sani e Felici* (dal 1981) e *Neonatologia Trentina* (1989)
- 1991-1997 incontri annuali con la popolazione; due convegni nazionali a Trento  
diffusione in ogni regione delle tesi sull'organizzazione trentina  
appoggio finanziario alla ricerca sulla semplificazione delle cure
- 1997-2000 iter **legge 53/2000** sul congedo delle lavoratrici madri di prematuri
- 1998-2002 impegno in Vietnam a **Bac Giang** (i genitori trentini hanno sottoscritto  
100 milioni di lire per due progetti: area pediatrica e sale parto)
- 2003-2004 campagna per la riduzione del **prezzo del latte in polvere** (ridotti del 25%)
- 2004-2005 impegno per la promozione del **latte materno**; epidemiologia (Vermont);  
incontri di aggiornamento, biblioteca; disponibilità per alloggio e psicologa;  
partecipazione ai corsi pre-nascita (oltre 50 incontri/anno); nuova edizione  
di *Bambini sani e felici*, *ABC allattamento*, *Consigli pratici*...; impegno a  
**Bac Ninh e Cao Bang**; partecipazione a "Vivere" e "Movimento per l'Infanzia"

*I dottori Zucchelli e Malossi, Amici dei Neonati Vietnamiti*

## L'ANT PER LE MAMME E I NEONATI DI BAC NINH

**UN PROGETTO DA 52.800 EURO  
A BAC NINH ABBIAMO CONCLUSO  
UN INTERVENTO IMPEGNATIVO**

**N**el numero precedente (pagg. 2-3) abbiamo presentato il nostro progetto Bac Ninh 2005, finanziato al 70% dalla Provincia di Trento. Regista indiscusso di questo intervento è stato certamente il **dott. Luciano Moccia**, responsabile in Vietnam del GTV-Gruppo Trentino di Volontariato (pag. 23). Dalla sede del GTV in Hanoi e in stretta collaborazione con il primario di Neonatologia di Hanoi, **dott.ssa Dung**, anche sulla base del progetto elaborato dal **dott. Silvano Piffer** lo scorso anno, Luciano ha curato l'acquisto di attrezzature indispensabili ed ha curato i rapporti con i primari di Ostetricia e Pediatria.

Il **dott. De Nisi** e la **dott.ssa Azzolini** hanno svolto in marzo un primo corso di aggiornamento (vedi NT precedente). L'**ostetrico dott. Zucchelli** e il **dott. Malossi**, come era previsto, hanno svolto una importante missione conclusiva a novembre.



**D**al 4 al 13 novembre ci siamo recati a Bac Ninh per completare quanto era stato avviato negli anni scorsi e nello scorso aprile dai colleghi De Nisi e Azzolini. Dopo quasi 24 ore di viaggio siamo finalmente ad **Hanoi**. La città ci avvolge col suo clima caldo umido e ci risucchia nel caos del suo traffico vorticoso e rumoroso! Dai finestrini della

nostra auto osserviamo incuriositi un via vai inconcepibile per le nostre abitudini: vere "bordate" di motorini, biciclette, risciò, vecchi camion e qualche macchina s'intersecano da tutte le parti con un sottofondo continuo di clacson. Dappertutto un lavoro ininterrotto, vediamo sfilare velocemente le attività lavorative più varie che Luciano ci illustra simpaticamente.

Cominciamo con la **visita all'Istituto nazionale per l'Infanzia, il Vien Nhi di Hanoi**, dove abbiamo incontrato la responsabile del reparto di Neonatologia **dott.ssa Dung** e abbiamo visto i progressi di questo istituto di livello avanzato. L'attuale programma di sviluppo del settore sanitario vietnamita prevede infatti la **riorganizzazione dell'assistenza al neonato**

attraverso la formazione del personale sanitario ed una maggior autonomia degli ospedali provinciali e di distretto, con l'obiettivo di portare in loco le migliori cure ai piccoli malati e nello stesso tempo non gravare eccessivamente sull'Ospedale centrale di livello avanzato, già "intasato" dai troppi trasferimenti. Spiegava infatti la **dott.ssa Dung**, mostrandoci la contemporanea presenza di **anche tre neonati**



*Ospedale di Bac Ninh.*



**in una incubatrice**, come spesso vengano trasferiti al Vien Nhi neonati con patologie di gravità medio-bassa (ittero, basso peso, lieve insufficienza respiratoria) per carenza di risorse in periferia. **Ecco il perché degli aiuti per ristrutturare il reparto di cure neonatali dell'Ospedale di Bac Giang e poi Bac Ninh!**

Abbiamo poi visitato l'**Istituto Oftalmologico di Hanoi**. Il GTV (con fondi raccolti durante la mostra di Cinte Tesino) ha ricoverato 20 bambini con seri problemi agli occhi (dopo averne fatti visitare più di 100!) e con famiglie troppo povere per potersi permettere visite specialistiche e/o operazioni chirurgiche. Questi bambini provenivano dai distretti più poveri della Provincia di Bac Giang.

**I 20 selezionati dall'oculista sono stati operati ad Hanoi: la spesa per gli interventi è stata sostenuta tutta da ANT.**

I giorni successivi saranno tutti dedicati a **Bac Ninh**: l'ANT



sta infatti implementando con il contributo della Provincia Autonoma di Trento un progetto di sviluppo nell'Ospedale di Bac Ninh.

Nell'ospedale di Bac Ninh **nascono più di 4000 bambini all'anno**, che rimangono con le mamme (**anche tre in un unico letto**) nel reparto di Ostetricia. Nel

reparto di Pediatria vengono ricoverati i neonati con problemi di media gravità, mentre quelli più gravi vengono trasferiti ad Hanoi. Gli standards dell'ospedale non sono paragonabili a quelli cui siamo abituati né per dotazione di attrezzature né per formazione degli operatori.

Dopo una breve cerimonia di inaugurazione del Corso (con bicchiere di vino, naturalmente) abbiamo iniziato a lavorare.

**Dal versante ostetrico** occorre sviluppare alcune tematiche dimostrando con ausili audiovisivi ed anche in sala operatoria alcune tecniche moderne, poco invasive ed a basso costo come il taglio cesareo sec. Stark, ed interventi vaginali ginecologici. In ottobre era stata preparata la parte teorica con una serie di protocolli e linee guida, tradotte e stampate in un corposo fascicolo consegnato a tutti i **30 partecipanti al corso**. La possibilità di consultare la dispensa tradotta (che è stata molto apprezzata) produrrà un ulteriore segno positivo della spedizione. Le lezioni, grazie alla traduzione veramente partecipata degli **interpreti Hahn e Queyn** (che hanno lavorato continuamente fianco a fianco con noi con un entusiasmo e professionalità davvero ammirevoli), erano molto partecipate con discussioni e confronti tra le diverse esperienze.

**La parte pratica in sala operatoria**, visto l'interesse della dottoressa primario della divisione e dei suoi aiuti, è stata molto interessante, vivace e partecipata: sono stati eseguiti alcuni tagli

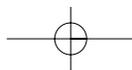
cesarei confrontando le diversità, rivedendo poi il video dimostrativo e discutendo sulle alternative proposte. Gli anestesisti che hanno potuto praticare l'anestesia spinale con uno strumentario non dei migliori.

**Dal punto di vista neonatologico** gli obiettivi erano la messa in uso delle attrezzature acquistate in loco da ANT e la formazione del personale medico e paramedico al loro utilizzo, cercando di identificare il percorso assistenziale più idoneo alla realtà locale, **in termini molto pratici**. Gli inevitabili problemi con la lingua sono stati superati senza problemi dalla bravura degli interpreti che hanno lavorato continuamente fianco a fianco con noi con un entusiasmo davvero ammirevole! Abbiamo attrezzato **"l'isola neonatale" in sala parto** con un *infant warmer* e un aspiratore regolabile, controllando i materiali per l'assistenza e rianimazione di base, e discutendone l'utilizzo e le indicazioni in un corso ai ginecologi e alle ostetriche, con pratica dal vivo su due neonati non proprio brillanti, seguito da un aggiornamento in aula al computer.

**In pediatria**, nella piccola area neonatale, sono state attivate tre apparecchiature CPAP (per i piccoli con problemi respiratori), quattro incubatrici e due pannelli radianti, due aspiratori regolabili, due lampade per fototerapia, tre lettini, due lampade per manovre ed apparecchiature di monitoraggio tra le più moderne. Il direttore dell'ospedale ci ha garantito l'approvvigionamento dei materiali di consumo per garantirne l'utilizzo nel tempo. Molto si è discusso sulla gestione delle patologie neonatali più frequenti e **sull'importanza della pulizia e disinfezione**, in particolare delle mani: all'inizio non abbiamo visto nessun operatore o genitore lavarsi le mani per accedere ai neonati ricoverati, ma pensiamo di aver fatto un accurato... lavaggio di cervello al riguardo!

Noi siamo tornati "più vivi" e ringraziamo per l'opportunità che ci è stata offerta.

*Claudio Zucchelli  
Riccardo Malossi*



Presentato il progetto VIET 2006 LAI CHAU

## LAI CHAU, PROVINCIA PIÙ POVERA E DISAGIATA DEL VIETNAM

Il Consiglio Direttivo dell'ANT, dopo aver esaminato un progetto presentato da **Luciano Moccia**, rappresentante in Vietnam dell'ANT e del GTV - Gruppo Trentino di Volontariato (vedi sotto la sua lettera accompagnatoria), ha deciso di presentare detto

progetto alla Provincia di Trento, dopo aver ottenuto un impegno formale a collaborare da parte di un neonatologo, un'ostetrica, un ostetrico.

È un impegno notevole, anche dal punto di vista finanziario: **oltre 115.000 euro per un anno**. Se la

provincia di Trento, entro la metà di febbraio, accetterà detto progetto (il quinto che proponiamo, dopo i due su Bac Giang 1999-2002, quello su Bac Ninh 2004-2005 e la microazione di Cao Bang 2005), **l'ANT si impegna a contribuire con almeno 13.280 euro**.

*"Circa un mese fa, io ho visitato questo poverissimo ospedale del Nord ovest del Vietnam... ha un piano solo, nessuna attrezzatura ed è messo davvero malissimo. Durante la mia visita, il direttore dell'ospedale mi ha raccontato di alcune donne che sono partite dal suo ospedale in autobus (!) per cercare di raggiungere Hanoi e portare il bambino all'ospedale nazionale... questi bambini sono morti, sull'autobus, durante il viaggio... Il direttore ha fatto 600 chilometri solo per venire ad Hanoi a conoscermi e portarmi la lettera di richiesta progetto e i dati dell'ospedale... L'entusiasmo per la possibilità di avere un progetto con noi gli faceva brillare gli occhi. Davvero, lassù hanno estremo bisogno di aiuto.*

*Io spero tanto che presentiate questo progetto alla Provincia; mi dispiacerebbe davvero tantissimo deludere tanta gente così povera e che lavora in condizioni così difficili...*

*L'ospedale di Lai Chau ha davvero riposto tantissima fiducia in noi. Progettare e realizzare un progetto in più è sempre un grosso impegno, però aiutare la gente quando ha così estremo bisogno di aiuto mi sembra il modo migliore di "fare del mio meglio"...*

*Per tutta la realizzazione del progetto l'ANT collaborerà con l'Istituto Nazionale per l'Infanzia (Vien Nhi) e l'Istituto Nazionale di Ostetricia (Phu San) di Hanoi, che hanno recentemente iniziato ad operare con l'Ospedale di Lai Chau sul tema della formazione degli operatori sanitari. Questi partner nazionali, già collaboratori di ANT nell'implementazione degli altri progetti sanitari in Vietnam, pongono il presente progetto in linea con il programma di sviluppo del settore sanitario che ANT sta cercando di portare avanti nelle zone di montagna più povere del Vietnam.*

*La Provincia di Lai Chau (9.066 km<sup>2</sup>, 313.500 abitanti) si trova a circa 700 chilometri a NW di Hanoi. Si colloca in un'area tropicale umida, con un inverno freddo (si toccano gli 0°) e un estate torrida (anche più di 40°). È considerata la Provincia maggiormente disagiata dal punto di vista logistico: la strada per raggiungerla da Hanoi è una vecchia strada danneggiata in molti punti dalla guerra, dall'incuria e dalle inondazioni. A 120 km c'è l'aeroporto Dien Bien Phu, collegato da una vecchia strada usata durante la guerra ed accessibile unicamente a mezzi fuoristrada.*

*Lai Chau è un'area particolarmente depressa dal punto di vista economico e produttivo. Più dell'80% del territorio della Provincia è composto da alte e aride montagne che rendono impossibile ogni attività agricola, compreso l'allevamento. Esistono pochissime imprese produttive, quasi tutte cinesi, che lavorano nel settore dell'estrazione della pietra e del legname. Il governo, nelle sue statistiche, considera il 90% dei comuni e l'80% della popolazione di questa Provincia come estremamente poveri. I bambini da 0 a 14 anni rappresentano il 35,7%; solo il 4,5% supera i 65 anni.*

Luciano Moccia



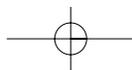
**AIUTIAMOLI!**

**Aiutateci ad aiutare a distanza: con un piccolo impegno si può cambiare la vita ad un bambino!**

**A pag. 23 la presentazione del GTV - Gruppo Trentino di Volontariato e l'invito a partecipare all'iniziativa**

**“SOSTEGNO A DISTANZA ALL'INFANZIA IN VIETNAM”**





## 12.a edizione, completamente rinnovata ed aggiornata **"BAMBINI SANI E FELICI", PER GENITORI RESPONSABILI**



**P**roprio in questi giorni ricompare il libro *Bambini sani e felici* nella sua dodicesima edizione. Dal 1981 ne sono state stampate oltre 65.000 copie. Il libro resta un punto di riferimento per molti dubbi che riguardano non solo la salute fisica (*ABC della prevenzione, ABC dell'alimentazione*), ma anche la filosofia di

base che dobbiamo avere nei riguardi del bambino presente tra di noi o lontano da noi (*ABC della vita, ABC del comportamento*).

Se si riguardano le edizioni passate si vede come negli ultimi venticinque anni sono cambiati gli atteggiamenti del pediatra: **sempre meno prescrittivo**, sempre più vicino al bambino più piccolo e ai genitori, sempre più in dialogo con loro. Sta venendo alla luce la **filosofia del dialogo, l'unica che ci permette di sperare in un mondo futuro migliore**: dialogo tra culture, tra economie, tra politiche, tra religioni, ma soprattutto dialogo in famiglia tra genitori e figli.

Qui stanno le **basi della prevenzione primaria** contro la guerra, contro la fame, contro il disagio, contro la droga e la violenza. Genitori e pediatri più responsabili, in difesa dei diritti dei più deboli tra i deboli, i bambini per l'appunto.

Come sempre il libro parte da **concetti semplici, illustrati dai disegni di Fulvio Bernardini** che, con rara efficacia, riesce a trasmettere idee: **nella quarta pagina di copertina**, invece delle parole si è preferito mettere cinque suoi disegni significativi. Solo se si riesce a capire e digerire queste cinque "idee" si può scendere poi nella pratica quotidiana.

### *Guardare più in alto e più lontano, secondo Bobbio* **IL BAMBINO, TERZA VIA (3) OLTRE LA DESTRA (1) E LA SINISTRA (2)**

*Tutte le idee esposte nelle edizioni precedenti (forse troppe) sono state riportate in questa edizione. Propongo a qualcuno dei pochi lettori che seguono la filosofia "dal basso all'alto", di cominciare a rileggerlo iniziando dall'ultima pagina del libro (pag. 181).*

*Possiamo digerire anzitutto gli insegnamenti di Bobbio (che giustificano le scelte tra tre posizioni, la triade 1-2-3 e non la diade 1-2) e poi rivedere le sagge parole di Fromm (pag. 24, tra *Avere 1-2 ed Essere 3*) e di Jonas (pag. 31: tutti coloro che parlano di responsabilità devono avere come unità di misura il neonato).*

*Sono le basi per cui si devono attribuire i massimi diritti a neonati e bambini, le massime responsabilità nei loro confronti a genitori, pediatri, insegnanti, politici e società tutta.*

*Scrive Bobbio (*Destra e Sinistra*, Donzelli ed., 1994, pagg. 31, 39, 133):*

Destra e sinistra sono due termini antitetici che da più di due secoli sono impiegati abitualmente per designare il contrasto delle ideologie in cui è diviso l'universo del pensiero e delle azioni politiche... rappresenta un tipico **modo di pensare per diadi**... se ne conoscono esempi in tutti i campi del sapere... Non vi è disciplina che non sia dominata da qualche diade.

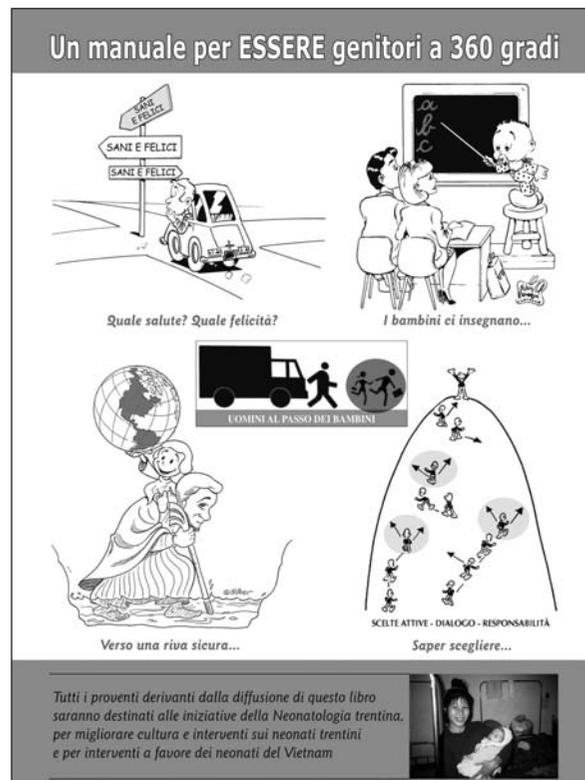
**Vi sono diadi in cui i due termini sono antitetici, altre in cui sono complementari...** le prime concepiscono un universo composto da enti divergenti; le seconde un universo armonico composti di **enti convergenti, che tendono ad incontrarsi a formare un'entità superiore...**

**Una visione per triadi** può includere tra la destra e la sinistra uno spazio intermedio... un "Terzo incluso" che si incunea tra due opposti (il centro) ... Un "Terzo includente" va invece al di là dei due opposti inglobandosi in una **sintesi superiore...** Questa terza via **non sta in mezzo alla destra e alla sinistra, ma va al di là dell'una e dell'altra...** non come forza di compromesso, ma come un superamento contemporaneo dell'uno e dell'altro..

**Non Terzo-fra, ma Terzo oltre...** Il Primo e il Secondo sono avvicinati nella loro interdipendenza...

**... Si capisce che, per cogliere il senso di questo grandioso movimento storico, occorre alzare la testa dalle schermaglie quotidiane e guardare più in alto e più lontano.**





**COME RICEVERE LA 12.<sup>a</sup> EDIZIONE (riveduta ed aggiornata, pagg. 212)**

- **in contrassegno** (15 euro): basta scriverci una lettera o un e-mail (pag. 24)
- specificare sul **c/c postale** "acquisto libro" (almeno 10 euro)  
 Nota: *se il versamento è tramite banca non ci arriva l'indirizzo del donatore*
- Il libro è anche disponibile presso la **Libreria Ancora** di Trento (€ 10,00).

Si ringraziano le



**Casse Rurali Trentine**

per il generoso contributo, concesso anche per la stampa di questa edizione.

**Dalla "diade" alla "triade", dal passato (1) al presente (2) al futuro (3)  
 AL DI LÀ E AL DI SOPRA..., CON L'AIUTO DEI BAMBINI**

**Al di là...**

della visione di **destra (1)** e di sinistra (2),  
 della visione **maschilista (1)** e femminista (2),  
 del **potere economico (1)** e del collettivismo (2),  
 della **dittatura (1)** e dell'anarchia (2),  
 del **militarismo** e del pacifismo passivo,  
 del **consumismo** e del materialismo,  
 della **legge punitiva** e dei compromessi,  
 dell'**Avere (potere, piacere individuale)** e dell'Apparire,  
 del **diritto di pochi** o di tutti ad avere tutto,  
 dell'**autoritarismo** e del permissivismo,  
 della **natura-possesso** o della natura-idolo,  
 del **Dio che incute timore** e del Dio contro i miei nemici,

verso una visione dal basso verso l'alto (3)  
 verso una visione che mette al centro il bambino (3)  
 verso un'economia sostenibile (3)  
 verso una vera democrazia (3)  
 verso un mondo di pace voluto dai bambini (3)  
 verso una società sobria e responsabile (3)  
 verso un mondo basato sullo spirito di verità (3)  
 verso un mondo basato sull'Essere (3)  
 verso il diritto di tutti ad avere quel che serve per essere (3)  
 verso un mondo basato sul dialogo (3)  
 verso un dialogo con la natura (3)  
 verso un Dio Amore assoluto (3)

Al di là del **paternalismo** e dell'egualitarismo, al di là dell'**egoismo** e dell'edonismo, della **violenza** e della passività, della **pura razionalità** e del puro sentimento (emisfero destro e sinistro del cervello), dell'**accanimento** e del fatalismo, dello **stupro** (diritto dei maschi) e dell'aborto (diritto delle donne),...

Al di là della scelta tra **occidente** e oriente, tra **cultura** e natura, tra **lotta** e fuga, tra **forza** e debolezza, tra **avidità** e indifferenza, tra **Giove** e Venere,...

**Flavio Faganello 1933-2005**

**«I boci pol cambiar le robe»**



Dopo i 6-7 mesi di vita...  
...cominciano le "prime pappe"



## ... E CONTINUA IL LATTE DI MAMMA!

In occasione della Settimana internazionale  
dell'allattamento materno indetta dall'OMS



discuteremo  
sui problemi controversi  
dello svezzamento  
e sentiremo i pareri:

- di tante mamme
- dei pediatri
- delle ostetriche
- dello psicologo
- dell'epidemiologo
- dell'Assessore alla Salute.

Seguirà discussione.



**A**nche quest'anno, in occasione della **Settimana internazionale dell'allattamento materno** indetta dall'OMS, gli Amici della Neonatologia hanno proposto un incontro con la cittadinanza sulla durata dell'allattamento al seno. Il 7 ottobre, in via Calepina 1, erano presenti settanta persone, tra cui molte mamme.

L'Assessore Remo Andreoli si è complimentato per l'argomento trattato e si è impegnato a potenziare su tutto il territorio la presenza di Consultori familiari.



**Il dott. Pedrotti** ha introdotto l'argomento evidenziando le iniziative della Neonatologia trentina e dell'ANT nei vent'anni trascorsi. La Neonatologia di Trento fin dall'inizio ha monitorato la durata dell'allattamento al seno con stime basate su indagini puntuali: negli anni '60 -'70 il latte materno veniva dato al 60-70% circa dei nuovi nati, **verso il 1980** all'80% dei nuovi nati (e al 15% a 4 mesi), verso il 1990 si è passati al 90% alla dimissione (e al 35%), **oggi siamo sul 97% (e al 70% a 4 mesi).**

E' noto che in Trentino i tassi di mortalità infantile negli ultimi quindici anni sono tra i più bassi del mondo; su circa 15 bambini deceduti, più di 10 sono piccoli prematuri. La sopravvivenza di molti di loro è garantita non solo dalle cure mediche ma **anche da una precoce ed esclusiva alimentazione con latte di mamma**; ricordiamo che da 30 anni è organizzata una **Banca del Latte materno** (pag. 13). Come già evidenziato (*Neonatologia trentina*) addirittura il 60% dei piccoli prematuri viene dimesso con latte materno (media mondiale 8%).

**L'ANT è in prima fila** (vedi pag. 11) nella promozione del latte materno, distribuendo e commentando opuscoli informativi, il libro *Bambini sani e felici* ed anche il periodico *Neonatologia trentina*.

**Il dott. Silvano Piffer** ha ribadito l'importanza dell'argomento: i dati sull'allattamento al seno sono ritenuti di primaria importanza da parte dell'OMS e della Comunità Europea. Ha presentato i dati epidemiologici, tratti da indagini nazionali e dalle schede compilate dai pediatri di base. In provincia di Trento **a sei mesi più del 50% dei neonati viene allat-**

**tato al seno.** E' un ottimo dato, ma gli stati scandinavi presentano dati migliori dei nostri. Si può e si deve migliorare.

**La mamma di Giacomo** ha testimoniato sull'ottima assistenza ricevuta dalle ostetriche del territorio; suo figlio cresceva poco col latte materno, ma sempre su valori minimi accettabili (più di mezzo chilo al mese). Ha rifiutato la proposta di dare "aggiunte". Chiede se le attuali curve di crescita (elaborate su bambini poco allattati al seno) debbano essere riviste.

**Rosalba, mamma di tre bambini**, allatta ancora Chiara di 7 mesi, nata molto prematura. Chiara le ha fatto capire ancora di più la responsabilità della madre nell'assicurare il miglior alimento a bambini così fragili. Importante la funzione della Banca del Latte.

**La mamma Antonella**, che allatta tuttora suo figlio a 15 mesi, ha esposto alcune difficoltà incontrate ed ha apprezzato il lavoro delle ostetriche del territorio, che danno serenità e fiducia.

Hanno parlato anche **una mamma algerina e una mamma cinese**. Il loro contributo è stato molto importante perchè hanno messo in evidenza le loro difficoltà ad integrarsi ed anche l'aiuto che hanno ricevuto. Ricordiamoci che abbiamo già superato il 15% di nati da madri nate in Europa orientale o nel resto del Mondo.

**Le ostetriche Michela Berlanda, Aurora Paoli** (vedi le loro relazioni) e **Chiara Giordani** hanno parlato su molte difficoltà concrete riscontrate sul territorio, anche per scarsa integrazione con i pediatri.

Per la pediatra **dott.ssa Marta Betta** è importante conoscere l'ambiente familiare e non medicalizzare né la fase di allattamento né lo svezzamento.

**La dott.ssa Nunzia Di Palma** ha svolto con molta efficacia la parte tecnico-nutrizionale dello "svezzamento" (parola da abolire?), pur ribadendo che non ci devono essere precise linee guida.

Infine la **dott.ssa Elisa Pastorelli** ha esposto l'iniziativa "Angolo Morbido" (vedi pag. 13)

Una vivace discussione con diversi interventi stimolanti ha concluso la serata.

*È il bambino il protagonista di questa tappa importante*

## 6 MESI: LATTE DI MAMMA E PAPPE

**N**ello sviluppo dell'individuo il primo ambiente dell'ecosistema tra madre e bambino è l'utero materno, il feto fa la sua prima esperienza di relazione con un ambiente e con una persona. **Alla nascita** il bambino non è ancora pronto ad una sua vita autonoma, i suoi processi sono ancora mediati dalla madre, **l'utero è sostituito dalle braccia materne**, il bambino percepisce la madre come una parte di sé. Dopo di che **il suo ambiente si allarga** ed inizia una sua vita più autonoma. Questo è un concetto di salute e il sistema di adattamento è il programma di base di ogni uomo.

Ecco dunque che nel concetto di promozione della salute **gli operatori che ruotano attorno alla prima infanzia hanno una forte responsabilità**, perché risultano punti di riferimento, in quanto su di loro le persone ripongono fiducia; dunque c'è il preciso dovere di **comunicare salute** secondo le più moderne evidenze scientifiche.

Per quanto riguarda lo svezzamento **l'idea comune è che il genitore debba educare il figlio al distacco dalla madre che allatta**. E' un'idea alquanto curiosa, come se si negasse l'esistenza di uno sviluppo biologico nella natura dell'uomo. La parola stessa "divezzamento" significa togliere dal "vizio"; forse **sarebbe bene persino cambiare vocabolario**. Il bambino, come ogni mammifero, manifesta in modo chiaro, attraverso evidenti segni, che è pronto nei confronti di una alimentazione complementare del latte. Questi segni sono legati al bisogno di conquista di autonomia del cucciolo umano, rientrando in un preciso progetto di vita; quando egli è pronto fisicamente ed emotivamente sarà ben disposto verso un allontanamento dalla mamma. Ma proprio perché si tratta di **una fase di passaggio va affrontata con tranquillità e gradualità**, sia per quanto riguarda la riduzione del latte che per l'introduzione dei cibi solidi. Forzature e imposizioni

possono risultare devastanti in una fase così delicata in cui può sorgere il disturbo alimentare. Sotto il profilo evolutivo il bambino passa da una relazione di dipendenza dalla madre ad una fase dell'infanzia caratterizzata da **maggiore autonomia**.

Oggi c'è ancora la tendenza, forse meno rispetto ad un recente passato, di pensare che uno svezzamento precoce difende il bambino da un atteggiamento di dipendenza che contribuirebbe a formare un "bambino viziato", un bambino a cui non si è tagliato ancora il cordone ombelicale, assegnando a questa credenza una valenza negativa. Ormai gli studi sono numerosi, dimostrano in realtà che **uno svezzamento personalizzato sviluppa nel bambino la costruzione di un attaccamento sicuro** favorendolo nella crescita dell'indipendenza. Questo gli permetterà, nel corso della sua evoluzione, di affrontare rapporti con maggiore sicurezza e stabilità.

Altro dato assolutamente importante è **l'aumento preoccupante dell'obesità fin dal primo anno** di vita del bambino, quindi una corretta alimentazione partendo dall'allattamento materno risulta un buon inizio anche nella prevenzione di questo problema.

Per contrasto quando si vede una donna con un allattamento al seno oltre il sesto mese di vita del figlio è facile notare gli **sguardi perplessi di chi osserva**, usando frasi di sorpresa con domande che nascondono una sottile accusa implicita di creare una eccessiva condizione di dipendenza. Questo non interessa solo il comune cittadino, ma **può capitare di sentirlo dire da un operatore sanitario della prima infanzia**, proprio colui che dovrebbe essere un promotore di salute. Un aspetto culturale che pesa su ciascuno, però un operatore sanitario ha obblighi maggiori, gli si richiede un costante aggiornamento perché la sanità è un mondo in continuo movimento.

Allattare il proprio figlio finché lui decide di averne bisogno significa **andare incontro alle sue esigenze, rafforzando la sua fiducia nella madre**.

Pensando allo sviluppo cognitivo del bambino sappiamo che egli **acquista la "permanenza dell'oggetto" dopo l'anno**, prima egli non possiede la capacità di comprendere che sua madre esiste anche quando non la può vedere. Quindi lo svezzamento e dunque la separazione può completarsi e risultare facilitata dallo sviluppo delle capacità cognitive.

Quando il bambino si è svezzato dalla madre nasce tra loro un rapporto che segna la distinzione tra madre e figlio, **dando inizio ad un rapporto affettivo fatto di rispetto dei propri ambiti individuali**. Il nostro compito dunque è quello di essere dei buoni educatori di salute, permettendo a ciascun cittadino una scelta informata nell'ottica di una promozione della salute.

*Ostetrica Michela Berlanda*

*"I grandi non capiscono mai niente da soli e i bambini si stancano a spiegare tutto ogni volta".*

*De Saint-Exupéry Antoine*  
(*"Il Piccolo Principe"*)



*BRAVA, mamma Elda!*

# SVEZZARE (?), DALLA PARTE DEL BAMBINO

Nella lingua italiana, il termine "vizio" esprime con forza tutto il **significato negativo** di cui è connotato. Per vizio intendiamo una cattiva abitudine che bisognerebbe perdere, pensiamo al vizio di fumare, di bere, mentre le buone abitudini sono "virtù" che vanno coltivate e lodate. Nella nostra società il **divezzare/svezzare** un bimbo rappresenta un momento non privo d'incertezze, dubbi e ansie.

**Non è solo un cambiamento di alimentazione, ma investe anche un quadro emozionale** che tocca intimamente sia la madre che il bambino in tutta la sua ambivalenza. Da una parte infatti può essere un **vissuto di "perdita", "rinuncia"**, l'abbandono non solo di un'abitudine e un piacere condiviso, ma anche di un legame molto intenso, viscerale. Dall'altra c'è il piacere, la gratificazione di una **conquista**, il dare spazio ad altro, il desiderio di non essere più la sua unica risorsa di cibo.

In ogni cultura lo svezzamento sancisce **l'entrata del bambino nel mondo degli adulti** e, comunque venga affrontato, questo passaggio rappresenta la perdita dell'esclusività relazionale con la madre.

Quello che caratterizza i mammiferi è la produzione di latte e tutto passa attraverso questo canale: **il riconoscimento della madre, il legame, la relazione, il piacere, la dipendenza, il nutrimento** e quindi la sopravvivenza: Il contesto culturale e sociale in cui viviamo, invece, dimenticando l'appartenenza alla specie, sollecita la madre a separarsi precocemente dal bambino, a togliere rapidamente il vizio rappresentato dal piacere della relazione, dal contatto pelle a pelle, dalla suzione, dal contenimento.

Eppure l'OMS/UNICEF raccomanda **l'allattamento esclusivo almeno fino a sei mesi** e poi si può, ma non si deve obbligatoriamente, introdurre altri alimenti **pur continuando ad allattare**. Inoltre si consiglia di non completare lo svezzamento prima dei due anni e tutti sono concordi nel dire che la graduale introduzione di cibi solidi nel secondo semestre di vita debba rappresentare il completamento della dieta basata su latte materno.

Quali sono i segnali che il bambino ci può mandare per farci capire che è pronto per "altro" diverso dal seno?

In letteratura vengono descritti segnali ben precisi che non passano inosservati:

- l'inizio della **dentizione** (generalmente dopo i sei mesi di vita)
- la conquista della posizione **seduta** mantenuta autonomamente
- la manifestazione di interesse, curiosità, attrazione verso **altro dal seno**
- quando il bambino comincia a **far cadere** di proposito gli oggetti: un gioco che lo diverte e lo appassiona, nel quale sperimenta il distacco da qualcosa che poi tenta di riprendere.
- quando il bambino è capace di **avvicinare alle labbra** una tazza e di bere da solo (e per questo è necessaria la posizione seduta).

*Il piacere crea dipendenza  
Il piacere crea legame  
Il piacere genera pace*

Queste conoscenze sullo sviluppo psicomotorio potrebbero rappresentare un'utile indicazione per il quando di un processo di **svezzamento rispettoso dei tempi del bambino**. Molte delle regole, consigli, "imposizioni", proposte, non si basano su dati scientifici, ma solo su consuetudini e spesso paradossi.

Con lo svezzamento **il bambino comincia a riconoscersi come individuo separato dalla madre**, andando incontro alla realtà del mondo esterno a lui, e preparandosi ad amarlo. Il mondo per lui è tutto ciò che sta intorno a sua madre ed è popolato di voci con cui familiarizza piano piano, **prima fra tutte la voce di suo padre**. È il padre il primo contatto, la prima esperienza del mondo esterno, la prima relazione con l'altro che avrà modo di vivere sia in un tutt'uno con la madre che come singolo individuo.

Come dice **Fromm** *"Il padre non rappresenta il mondo naturale, rappresenta l'altro polo, quello dell'esistenza umana; il mondo del pensiero, dell'uomo che fa, della legge dell'ordine, della disciplina del lavoro e dell'avvenire. Il padre è colui che insegna al bambino, che gli mostra la strada del mondo ("L'arte di amare")*. Se quindi nella vita del neonato c'è stata **una presenza intensa del papà**, il piccolo arriverà col vento in poppa all'età della pappa! Come sostiene ancora Fromm nella sua prima età l'essere umano fa un'esperienza passiva dell'amore poiché la madre lo ama incondizionatamente dandogli il messaggio *"sei amato semplicemente perché esisti"*; **ma è il rapporto col padre a insegnargli che si può essere amati perché si merita l'amore**, che l'altra persona non è solo un mezzo per soddisfare i propri bisogni e che **amare è più importante che essere amati**.

Se allora associamo simbolicamente a questi due momenti dello sviluppo il nutrimento rappresentato dal latte materno e quello rappresentato dal cibo, vediamo che quest'ultimo, oltre a essere preso può essere anche dato e questa scoperta prelude allo scambio amoroso in cui il primo legame col padre è una guida importante.

E per concludere ancora con **Fromm**: *"In questo passaggio dall'attaccamento materno a quello paterno e nella loro conseguente sintesi, sta la base della salute mentale e della conquista della maturità..."*



**AIUTIAMOLI!**

*Ostetrica Aurora Paoli*

# L'ANT SOSTIENE E PROMUOVE L'ALLATTAMENTO MATERNO TRA LA POPOLAZIONE

Come già esposto nel precedente numero (pag. 11), un **Gruppo di Lavoro sull'allattamento materno** ha fatto il punto sulla attuale situazione. I risultati saranno presentati a fine anno 2005.

L'ANT, nella persona del suo presidente, è stata invitata a partecipare alla raccolta di dati tra la popolazione, assieme al dott. Silvano Piffer, alla dott.ssa Anna Moretti e alla dott.ssa Elisa Pastorelli.

Oltre alle attività promosse dai consultori familiari dell'Azienda sanitaria in collaborazione con i pediatri di base, operano sul territorio alcune istituzioni "laiche" che promuovono importanti iniziative.

Anzitutto la nostra Associazione, che opera dal 1985 per migliorare l'assistenza al neonato a livello provinciale. E' iscritta tra le Associazioni di volontariato riconosciute dall'Azienda sanitaria e dalla Provincia di Trento.

**Per la promozione dell'allattamento al seno**, diffonde nei corsi di preparazione al parto e presso i punti nascita opuscoli di "Consigli pratici nei primi mesi di vita" (20. ediz., 2005) e, in particolare, un opuscolo specifico "L'ABC dell'allattamento al seno" (5. ediz., 2004).

Diffonde il libro di educazione alla salute ("**Bambini sani e felici**", 60.000 copie distribuite), in cui sono esposti in dettaglio i consigli per allattare.

Nel 2004 sono stati tenuti oltre 50 incontri nei corsi pre-nascita

dei consultori di Trento, Lavis, Pergine.

Sul periodico *Neonatologia trentina* (2500 copie spedite) si trova un aggiornamento costante sullo stato dell'allattamento in provincia. L'ANT sostiene l'U.O. di Neonatologia anche per iniziative dedicate alla promozione della **Banca del Latte Umano**; ha finanziato la presenza di uno psicologo nel reparto. E' disponibile (2005)

ad affittare un appartamento per madri allattanti di neonati ricoverati.

**Acquista libri** per madri e personale (*Il libro delle risposte* della Lega del Latte per i Nidi, testi vari su *Farmaci e Allattamento*), materiale didattico (cassetta *Breast is best*), pubblicazioni di aggiornamento.

Ha promosso l'emanazione della **legge 53/2000** per un più ampio congedo di maternità alle madri lavoratrici.

Ha promosso e sostenuto la campagna per la **riduzione dei prezzi dei latti in polvere** in Italia (2004): nel secondo semestre più famiglie potranno dare



**AIUTIAMOLI!**

latti adeguati a bassi costi anziché ricorrere all'uso del latte vaccino.

L'Associazione collabora con l'UNIFARM (2005), mettendo a disposizione delle **Farmacie della provincia** gli opuscoli su *Allattamento al seno e Consigli pratici nei primi mesi*. L'ANT nel 2006 incentiverà questo canale importante per la promozione dell'allattamento al seno.

Ha promosso incontri con la cittadinanza trentina, in occasione della **Settimana internazionale dell'Allattamento materno** (prima settimana di ottobre 2004 e 2005).

**L'ANT è socio fondatore dell'Associazione "Vivere onlus"**-coordinamento delle Associazioni nazionali di genitori di neonati ricoverati (pag. 17), per il miglioramento delle condizioni in cui le madri accedono ai reparti di Terapia intensiva neonatale. Sono in atto attività di **promozione a livello nazionale**, per facilitare l'allattamento al seno.

## L'ANT PER MIGLIORARE L'ALLATTAMENTO AL SENO NEGLI ASILI NIDO

L'ANT ha contattato il Servizio Asili Nido dei Comuni di Trento e Rovereto ed ha proposto un **protocollo per consentire la prosecuzione dell'allattamento materno** ai bimbi inseriti all'Asilo Nido.

L'ANT intende diffondere la proposta del protocollo **ad ogni Comune trentino con Asili Nido**.

## UN "ANGOLO MORBIDO" A ROVERETO PER MAMME E LATTANTI

Interessante il "Progetto Angolo Morbido" proposto dalla Cooperativa sociale "Il Sorriso" che si occupa dal 1999 del servizio Tagesmutter e di altre attività rivolte all'infanzia. Nel 2005 è stata fatta un'indagine **nel comune di Rovereto** per venire a conoscere se si ritiene utile aprire spazi d'incontro per genitori e bambini da 0 a 1 anno di età.

**A gennaio 2006** è in programma l'apertura dello spazio, grazie all'importante e positivo riscontro sulla necessità di un tale servizio emerso dai risultati dell'indagine. L'idea di un tale spazio nasce per favorire l'incontro fra genitori che stanno vivendo le stesse gioie e gli stessi problemi. Si tratta di promuovere, sostenere e potenziare forme di **autoaiuto tra famiglie** per supportare le famiglie stesse rispetto alle funzioni genitoriali, tramite una cultura della condivisione delle esperienze, in cui il presupposto è quello del valore del mutuoaiuto e delle competenze del genitore considerato partner e non mero destinatario-utente dell'intervento. L'attività si costruisce quindi con il genitore, non sul genitore.

Tra i **principali obiettivi del progetto vi è anche quello di promuovere l'allattamento al seno** aumentando la capacità di sostegno reciproco delle madri e di sostegno da parte della comunità e promuovendo la cultura dell'allattamento al seno nella popolazione. Si intende inoltre favorire l'incontro tra mamme per evitare la solitudine e prevenire la depressione post-partum, incentivare lo scambio di esperienze relative alla cura e all'accudimento del proprio figlio, fornire un accogliente e comodo spazio al di fuori delle mura domestiche per l'accudimento del bambino (allattamento, cambio del pannolino,...), favorire la socializzazione e l'attività ludica dei bambini e degli adulti, facilitare lo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale del bambino.

L'obiettivo a lungo termine è la realizzazione di gruppi di autoaiuto gestiti dalle stesse mamme.

**La Cooperativa intende diffondere il più possibile il progetto a livello provinciale.**

## Maximulta per il latte in polvere

### L'Antitrust: le ditte d'accordo per aumentare i prezzi

Il 21 ottobre su tutti i giornali nazionali veniva messo in evidenza **la sentenza dell'Antitrust** (12.10.2005 n° 14775) che condanna per la seconda volta - dopo la sentenza 1328 del 2000 - le ditte Nestlé, Plada, Humana, Milupa, Nutricia, Heinz, Milte al pagamento di quasi **10 milioni di euro** (3.300.000 € per la sola Nestlé). L'accusa si riferisce ad accordi tra le ditte per mantenere un alto prezzo di

vendita dei lattini rispetto alla media europea (con punte di oltre il 300%). Le ditte non ci stanno e hanno fatto ricorso. Vedremo.

Restano sempre aperti gli interrogativi sullo "strano" mercato italiano: si dice che si consuma poco latte artificiale, ma **sono presenti 15-20 marchi di latte** (ovviamente ci guadagnano: 3-5 all'estero), si dice che si ricorre troppo al **latte vaccino**

**dopo i 6 mesi** (ma perché costava tre volte meno rispetto ai lattini dell'industria; ora costa uguale), si dice che non è vero che il **20-25% dei prezzi è imputabile a donazioni a pediatri ed ospedali** (all'estero questo non avviene; e le ditte continuano a sponsorizzare in Italia **costosi "aggiornamenti sulle nevi o sulle navi"**)...

Seguiremo anche questa Telenovela.

## LATTE ALL'INCHIOSTRO

Questa non ci voleva proprio: nessuno si aspettava che proprio la Nestlé e la Milupa, ditte molto serie, facessero la brutta figura di non essere affidabili nella confezione dei loro lattini...

## Sequestrato anche il latte Milupa

### Lettera di scuse della Nestlé al ministro Storace

A Trento il primo convegno dell'Associazione A.I.B.L.U.D. - onlus

## LE BANCHE DEL LATTE UMANO DONATO

**D**opo il convegno del 2000 e dopo la elaborazione delle linee guida specifiche per le Banche del latte donato, ecco fondata l'Associazione che raggruppa le Banche esistenti in Italia. Gli scopi dell'associazione sono:

- **promuovere** il latte materno;
- **motivare la donazione** del latte materno;
- **discutere** i problemi e **diffondere informazioni sull'utilizzo ottimale** del latte umano donato nei Centri Neonatologici;
- **elaborare, pubblicare ed implementare linee guida** per l'organizzazione e la gestione di una Banca del latte umano donato;
- proporre **soluzioni a problematiche** organizzative comprendenti, in particolare, l'aggiornamento scientifico, la dotazione di apparecchiature, le ricerche epidemiologiche e la valutazione a distanza nella gestione delle Banche del Latte umano donato esistenti in Italia, con possibilità di risolvere **casi particolari** anche a livello politico, amministrativo e sociale;
- **organizzare un incontro nazionale**, almeno una volta all'anno perché siano poste a confronto le valutazioni e le problematiche delle Banche Italiane del Latte Materno Donato.

Il primo incontro nazionale si è tenuto a **Trento il 26 novembre**, con un programma che ha

**Presidente:** Guido Moro - P.O. Macedonio Melloni - Milano  
**Vicepresidente:** Giuseppe De Nisi - Ospedale S. Chiara -Trento  
**Segretario-Tesoriere:** Amalia Ambruzzi - Osp. Bambin Gesù - Roma  
**Consiglio Direttivo:** Guido Moro, Milano; Giuseppe De Nisi, Trento; Amalia Ambruzzi, Roma; Enrico Bertino, Torino; Claudio Profeti, Firenze; Paola Tonetto, Torino; Sertac Arslanoglu, Milano

illustrato le motivazioni e le finalità dell'A.I.B.L.U.D. e con relazioni che hanno spaziato nelle diverse problematiche tipiche delle Banche del latte.

Moderati dal prof. Franco Macagno di Udine, si sono avvicendati il dr Guido Moro e la dr.ssa Sertac Arslanoglu (Milano), il dr Augusto Biasini (Cesena), la dr.ssa Mariarita Spreghini e la prof.ssa Amalia Ambruzzi (del Bambino Gesù di Roma), il dr Claudio Profeti (Firenze), la dr.ssa Paola Tonetto ed il prof. Enrico Bertino (Torino), e chi scrive, dr Giuseppe De Nisi.

**I relatori** hanno sviluppato diversi aspetti: dall'impatto delle linee guida italiane sui Centri di Neonatologia, in un'ottica italiana ed europea, alla necessità di migliorarne la qualità; dalla valutazione del trattamento termico del latte (pastorizzazione, congelamento, ecc..) alle tecniche di estrazione; dall'utilizzo clinico del latte di banca ai costi dettagliati riguardanti la gestione di una Banca del latte.

Alle relazioni si sono affiancati **interventi** da parte di diversi centri che hanno presentato problematiche e progetti: i colleghi di Treviso, Torino, Trento, Cosenza, Palermo, Udine hanno

permesso un confronto tra diverse realtà finalizzato sempre al miglioramento della qualità delle Banche del latte italiane.

Con soddisfazione abbiamo visto la nascita spontanea, nel 2004, di una Banca del latte a **Viareggio**, ma con ancor più soddisfazione abbiamo visto nascere due banche in Sicilia, ad **Agrigento** e a **Palermo**. Possiamo dire che oggi siamo ufficialmente a **25 Banche del Latte in Italia**.

L'A.I.B.L.U.D. in questo itinerario di diffusione sul territorio nazionale della possibilità di avere il latte donato viene sorretta dalla ditta Prénatal che nei diversi punti vendita italiani ha realizzato una campagna per la creazione di nuove Banche in Italia. In occasione di questo convegno di Trento il dr Ettore Lazzarini, Direttore del Coordinamento Internazionale Marketing della ditta Prénatal s.p.a., ha presentato questo progetto ed onorato il contributo che tanti genitori in Italia hanno voluto rendere all'Associazione. Grazie a tali contributi daremo la possibilità di aprire un'altra Banca del latte donato a Crotona, in Calabria.

*Giuseppe De Nisi*

### C'È SPAZIO PER LE ASSOCIAZIONI DI GENITORI?

Come è noto, in Italia vi sono Associazioni di genitori di neonati ricoverati (come l'ANT), riunite dal 2004 in un Coordinamento nazionale. "VIVERE onlus" (pag. 19) già si è presentato al Convegno di Roma sul latte materno nelle UTIN (3.12.04), ma non è stata informata del Convegno di Trento.

L'argomento del latte materno donato si presta moltissimo per migliorare cultura attorno al problema dell'alimentazione del prematuro e ci pare **giusto che le mamme partecipino** a queste iniziative che le riguardano.

VIVERE e l'ANT stessa sono pronte a collaborare e dialogare con l'AIBLUD. E' comprensibile che all'inizio sia stata accettata come sponsor una ditta che lavora nel Mercato dei neonati. Come succede per altri settori della Sanità, anche le Associazioni laiche di appoggio ai reparti di Neonatologia potrebbero farsi carico della raccolta di fondi per sostenere l'AIBLUD: e questo in modo molto **più caldo, più etico e più responsabile**.

# Lettere dai genitori

## PERCHÉ AVETE DETTO CHE IL CARO LATTE NON ESISTE PIÙ?

*Poco dopo l'uscita del precedente numero alcuni genitori (da Firenze e da Genova, in particolare) hanno scritto che non è vero che "non esiste più il caro-latte" (pag. 9 del precedente NT): 25 euro/kg rispetto ai 10 euro/kg della Germania e della Gran Bretagna sono ancora troppi!*

E' vero, ma non volevamo miracoli. Mi pare già tanto che le multinazionali del latte abbiano ridotti i prezzi stratosferici del 2004 (38 euro/kg in media) a **valori vicini a quelli praticati in Svizzera o in Francia** o in Grecia (sui 20-25 euro/kg). E poi la novità è stata l'introduzione di parecchi latti adeguati sui 10 euro/kg (*Nipiol 1, Neolatte 1,...*): ogni latte è garantito e adeguato, ai prezzi "europei" che vogliono i genitori. **Il prezzo di questi latti è inferiore a 1,5 euro/litro.**

## È VERO CHE CI SONO LATTI DI PRIMA E SECONDA CLASSE?

*Diversi genitori segnalano che il loro pediatra li ha redarguiti perché hanno scelto di usare latti economici rispetto a quelli tradizionalmente prescritti. Certi pediatri hanno parlato addirittura di "schifezze", certi di latti "di caseificio", certi hanno paragonato questi latti al Tavernello (rispetto al Brunello...). Un padre scrive (Trentino del 24.8): è lo stesso latte (Humanal) ad avere prezzi notevolmente diversi a Stoccarda e a Trento: come mai?*

Spiace che vi siano risposte così poco costruttive da parte dei pediatri. Due multinazionali del latte stanno riempiendo pagine di numerosi giornali per dire che solo il loro latte dà più difese ai bambini. Se si segue il ragionamento che i latti adeguati debbono avere tutti gli integratori oggi disponibili (prebiotici, probiotici, LC-PUFA,...), allora si vede che alcuni contengono probiotici (anche il *Neolatte* li contiene ed è "bio"), alcuni prebiotici, alcuni acidi grassi a lunga catena... Non c'è "IL latte".

I pediatri dovrebbero comportarsi come i loro colleghi europei: si prescrive il latte UNO normale per neonati normali (che sono più del 90%) e poi la mamma sceglie la marca in farmacia o al supermercato.

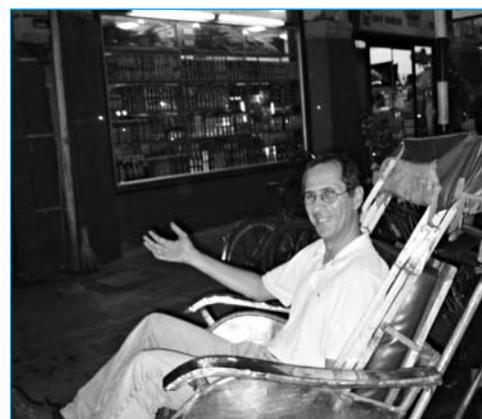
## CARO BEBÈ: COLPA DELLA MAMME ITALIANE?

*Manuela C., proprio prima di andare in stampa (a fine novembre), ci ha fatto pervenire la rivista "Il salvagente" del 24.11. Come già si sapeva in Italia far crescere i figli costa molto più che in altri stati. L'indagine si estende ad altre merci acquistate in Germania, in Francia, in Spagna.*

Grazie, signora Manuela. Lei stessa sottolinea sul giornale il giudizio che danno le multinazionali italiane sul problema: le mamme italiane che comprano pappe pronte sono poche e in Italia ci sono pochi bambini con troppe offerte diversificate.

Si tratta di capire come mai in Italia, a differenza di altri paesi, siano presenti, con un mercato così negativo, un enorme quantità di ditte proponenti. Si pensi che negli stati europei vi sono al massimo 4-5 ditte di latti, mentre in Italia eravamo a 15 ed ora siamo arrivati a superare la ventina: perché molti investono in Italia se non si guadagna nulla???

	PREZZI IN ITALIA	RISPETTO A:		
Pannolini	<b>28 cent/pezzo</b>	+75% Spagna,	+56% Germania,	+7% Francia
Salviettine	<b>3,8 cent/pezzo</b>	+81% Germania,	+26% Spagna,	0% Francia
Omogeneizzati di carne	<b>8,2 euro/kg</b>	+106% Spagna,	+82% Francia,	+75% Germania
Omogeneizzati di frutta	<b>7,11 euro/kg</b>	+73% Francia,	+ 68% Spagna,	+ 57% Germania
Crema di cereali	<b>11,43 euro/kg</b>	+ 137% Spagna,	+88% Francia,	+ 84% Germania



## PERCHÉ SONO STATI SOPPRESSI I CONTROLLI DI PUERICULTURA?

Da circa due mesi riceviamo diverse segnalazioni di madri che protestano perché nella zona di Trento-Cembra sono stati soppressi (ufficialmente "temporaneamente soppressi") quei punti in cui settimanalmente venivano eseguiti controlli di puericoltura ai più piccoli lattanti.

Non erano solo punti di "controllo del peso", ma punti di riferimento per molti dubbi di molte madri, soprattutto nei primi mesi di vita. E' assurdo raccomandare di portare i bambini al pediatra di famiglia per semplici dubbi e semplici pesate. L'obiettivo, se il bambino è sano, è rendere **le madri sempre più autonome dal pediatra**: al pediatra competono quattro importantissimi bilanci di salute nel primo anno, ma non le pesate settimanali del bambino...

Così nelle prime settimane di vita molte mamme tornano **al Nido di nascita** per i loro dubbi e per la pesata (per 20 giorni tutti i Nidi dovrebbero essere disponibili a fare questi controlli). Sono aumentate di molto le telefonate e richieste di controllo. Ci si augura che si ridiscuta la questione e che si ritorni sulla decisione.

## L'ACQUA DEL RUBINETTO VA SEMPRE BENE; NESSUNA PAURA PER I NITRATI!

Una mamma ci segnala che il suo pediatra ha manifestato dubbi sull'adeguatezza dell'uso dell'acqua potabile a Trento: il pediatra ha detto che il contenuto in nitrati è alto, sui 7 mg per litro. E questo ha spaventato la mamma.

I nitrati derivano soprattutto dai fertilizzanti azotati usati in agricoltura. L'OMS e la CEE (1980) raccomandano **di non superare i 45-50 mg/l**. I nitriti - che derivano dai nitrati - possono essere tossici soprattutto per il sangue del neonato (metemoglobinemia) ed anche cancerogeni. Il rischio è maggiore nel neonato, che trasforma il 100% di nitrati in nitriti (gli adulti il 10%). Ma tutto è tranquillo sotto i 45 mg/l.

Nessuna paura: è vero che alcuni acquedotti di Trento arrivano al massimo a 7 mg/l (livello molto basso e molto sicuro), ma la maggior parte arriva a livelli ancora più bassi di pochi mg per litro.

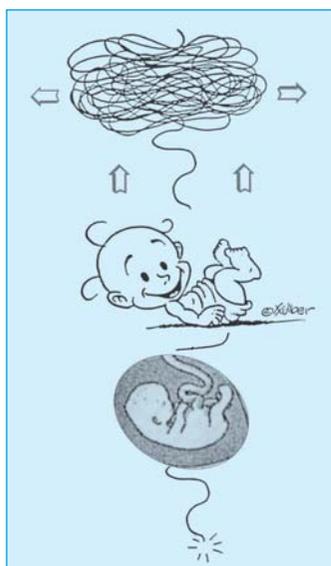
Solita raccomandazione: usate tranquillamente l'acqua del rubinetto (e i soldi che risparmiate donateli alla **Neonatologia trentina per il Vietnam...**). Leggete a pag. 93 del libro *Bambini sani e felici* (12ª edizione).

## PERCHÉ AVETE PRESO UNA POSIZIONE PRO-EMBRIONE NEL REFERENDUM?

Sull'argomento (NT ultimo: pagg. 4-8) vi sono state alcune proteste, come se l'argomento fosse stato affrontato dal punto di vista professionale o politico, a favore di quel che dicevano chiesa o partiti di destra. Fa piacere aver ricevuto anche alcuni apprezzamenti da parte di veri laici di sinistra, alla ricerca della verità.

Ammetto che la presa di posizione è stata del tutto personale, come direttore di questo periodico e chiedo scusa per non aver approfondito l'argomento all'interno del Comitato di redazione. Quello che mi ha colpito è stata una critica ideologica "da un punto di vista politico di sinistra" o "dal punto di vista delle donne". **Nessuno che abbia seguito il ragionamento laico e razionale "dal punto di vista del bambino"**, in particolare nel percorso di pagina 5: "non in nome di Dio, non dal punto di vista del re, della legge, del popolo sovrano, di chiunque abbia potere, medici, scienziati, uomini, donne...", ma **in nome di chi non ha potere** e che ha diritto ad avere persone responsabili sopra di lui.

Nessuno che abbia contestato le critiche alle assurdità che molti padreterni dicono per annullare del tutto i primi 15 giorni della nostra esistenza (pag. 8). Sto aspettando critiche scientificamente serie.



**Il mio linguaggio è stato totalmente LAICO.** Linguaggio deciso e integralista se si vuole, ma basato sul vero "integralismo", quello che esprime i diritti del più debole tra i deboli. Mi piacerebbe che nel prossimo numero qualcuno contestasse una per una, riga per riga, tutte le verie argomentazioni sulla Prima cellula (pag. 6 e 8), con argomenti validi non solo per i grandi ma anche per i più piccini. **Ad una critica seria offriremo il massimo spazio.**

Il linguaggio, credo, è stato **coerente con tutte le battaglie dell'ANT**, sempre dalla parte dell'essere più elementare: che, in realtà non è il neonato, perché **quando nasco io sono già "vecchio" di nove mesi...**

Anche nella nuova edizione del libro *Bambini sani e felici* vengono ripercorse le tappe del pre-neonato **partendo dall'1+1**. Chi difende la vita in nome di Dio parte **dall'infinito** e si perde tra mille visioni del mondo; chi è immerso nella vita pratica (di destra o di sinistra che sia) e difende i diritti degli adulti, parte **dalle radici quadrate, dai logaritmi**, dalle complesse articolazioni della vita, senza riferirsi ad un punto di appoggio sicuro.

d.p.

## MICHELE AI SUOI ANGELI ACOLORATI

Io sono un bambino molto fortunato, perché, nonostante tutta la fretta che ho avuto per venire al mondo, **ECCOMI QUA! Non ho solo un angelo custode, come tutti i bambini: io ne ho tanti... e colorati!!**

- I miei dottori **bianchi**, che con mani sapienti e voce rassicurante mi hanno aiutato a vivere giorno dopo giorno;
- le mie infermiere **arancione** (assieme a Max, principe tra gli angeli), che con mani amorevoli e con voce affettuosa mi hanno aiutato a crescere... strapazzandomi di coccole;
- le signore Mariangela e Rosanna e la signora Mariangela del Lattaio per tutti i sorridenti "come va?" alla mia mamma;
- le studentesse **verdi o bianche** che mi hanno tanto osservato ed accarezzato e le signore in **verde** per tutti i "buongiorno!" alla mia mamma.

Questa lunga strada è davvero fatta di "alti e bassi"; e quando, per me o per la mia mamma, arrivava un giorno di quelli "bassi", i miei angeli sapevano lanciare al momento giusto un prezioso salvagente che ci tirava nuovamente a galla.

La mia forza, assieme alla vostra, hanno fatto in modo che io possa vivere questa meravigliosa vita! Non vi dimenticherò mai.



Un **MAXI GRAZIE** dal vostro  
(ex) Micro Michele - 795 g

## ELENA, PICCOLINA PICCOLINA



Ehi, mi riconoscete? Sono Elena e l'anno scorso ero tra voi. Ero piccolina piccolina e mamma e papà avevano paura di toccarmi. Io ricordo pochissimo, ma la mamma dice sempre che voi tutti siete stati **gentilissimi con me**. Dice anche che, quando combinavo qualcosa di sbagliato o mi dimenticavo di respirare, **c'era sempre qualcuno disposto a rassicurarla**. Per questo ho pensato a voi nel giorno del mio compleanno.

So che al mio posto ora ci sono tanti altri bambini piccini e che voi avete probabilmente un ricordo annebbiato di me, ma volevo salutarvi e ringraziarvi ancora per avermi aiutata e aver incoraggiato i miei genitori in quel difficile periodo. Con affetto.

Elena - 1310 g

## MESSAGGIO DA UN NEONATO RIFIUTATO

*In ottobre ci ha molto turbato l'episodio del neonato trovato affogato nel lago di Caldonazzo. E poi ci siamo dimenticati di lui, come sempre succede.*

Da quando esiste l'uomo vi sono sempre stati neonati abbandonati o uccisi dalla loro madre appena nati. Così come esiste l'aborto. **E' l'unico "potere" che può avere una donna** nei confronti del figlio indesiderato. Si può contrastare solo con una più diffusa coscienza del valore di un figlio titolare di diritti e sul ruolo di genitore responsabile: madri più responsabili con una società che aiuta loro e ovviamente il figlio.

A monte delle responsabilità della donna occorre però contrastare il **"potere" su donne e bambini che hanno i maschi**. Da leggere e commentare quanto scritto su *Bambini sani e felici* a pagg. 32-33 della nuova edizione.

*Il Ministero delle Pari Opportunità ha edito un opuscolo per una Campagna di informazione contro l'abbandono dei neonati. E' reato abbandonare il figlio. Si può partorire gratuitamente in qualunque ospedale d'Italia col diritto all'anonimato e a non riconoscere il figlio. Anche se la mamma è clandestina (non sarà espulsa per almeno 6 mesi), anche se la mamma è sposata o non sposata.*



# L'OSPEDALE INFANTILE CANCELLATO DALLA MEMORIA STORICA...

*Alcuni vecchi Amici dell'ANT che hanno vissuto con noi i primi anni dell'Associazione (con i figli ricoverati all'Ospedale Infantile) ci hanno segnalato di non aver trovato traccia dell'Ospedalino nella recente mostra tenutasi a Trento dal 10.10 al 13.11.*

**L**a mostra presentava foto, documenti, arredi di tutte le realtà ospedaliere presenti in provincia nell'ultimo secolo. Tutte, compreso l'ospedale di Ala, **tranne una. L'Ospedale Infantile non è stato nemmeno nominato.**

Eppure "l'Ospedalino", come veniva affettuosamente chiamato, è stato attivo **per oltre 70 anni**, esattamente dal 7 dicembre 1920 al 15 giugno 1991. Nell'Ospedalino sono stati curati centinaia di migliaia di bambini trentini, tra cui migliaia di bambini nel Preventorio e nel Tubercolario (dal 1935), centinaia di bambini poliomielitici e oltre 10.000 neonati patologici (dal 1966)...

**Neonatologia trentina nel dicembre 2001** ha edito un numero speciale sulla storia dell'Ospedalino, ricco di decine di foto storiche, uniche testimonianze del lavoro impegnativo del dott. D'Anna (1927), del dott. Bacca, del dott. Giordani e del

dott. Salvadei (dal 1932), del prof. Nicolaj e del prof. Bertola (dal 1959).

#### **Chi li ricorda più?**

Ci spiace aver perso un'occasione di ripercorrere la nostra storia e presentare alla cittadinanza qualche memoria storica dell'assistenza pediatrica. Ci spiace veramente.

L'Azienda non ha interpellato nemmeno il dott. De Nisi, l'unico primario dell'area pediatrica che avrebbe potuto dare materiale storico ai curatori della mostra. Non più tardi di tre anni fa era stata organizzata una mostra storica sull'assistenza sanitaria in Trentino e vi figuravano una nostra valigetta porta-neonato (che ci serviva fino al 1975 a trasportare neonati con una boule d'acqua calda) e un box per ottenere la pressione negativa continua sul tronco del neonato...



*L'ANT consegnerà il materiale fotografico in nostro possesso al Museo Storico di Trento, dandone comunicazione all'Azienda, in modo che non ci si dimentichi dell'Ospedalino tra altri dieci anni...*

## UN'AREA PEDIATRICA AL S. CHIARA TUTTORA TRASCURATA NEGLI SPAZI

Ripercorrendo le tappe per il trasferimento dell'Ospedale Infantile (pag. 2), non posso non ricordare come sia stata allora determinante, nelle decisioni assunte, l'esigenza di avere **la Neonatologia contigua alla Sala parto e all'Ostetricia. E questo a costo di avere un'area di dimensioni ridotte** rispetto ai bisogni e rispetto anche alle normative.

Ora non c'è chi non veda come siano inaccettabili e sempre più striminziti rispetto ai bisogni gli spazi di tutta l'Area Pediatrica e della Patologia neonatale in particolare. Del tutto **inadeguati sono gli spazi della Terapia intensiva neonatale**, proprio dal punto di vista dei **genitori che dovrebbero poter stare vicini ai loro figli** con apposite strutture presenti ormai in quasi tutti i reparti italiani.

I letti per quattro madri nutrici ora dovrebbero essere almeno dieci: ma dove le mettiamo?

Spiace vedere come il notevole ampliamento del S. Chiara sia stato realizzato senza tener conto del fatto che **gli spazi della Patologia Neonatale avrebbero dovuto essere almeno raddoppiati...**

*d.p.*

Un messaggio rassicurante e una preghiera: non lasciateci sole...

## ROSALBA E CHIARA, UN ANNO DOPO....

**C**IAO! Rieccomi qui a un **anno di distanza dalla dimissione della mia piccola Chiara**. Scusate, ma non potevo mancare ad un appuntamento così importante. Chiara sta crescendo a vista d'occhio, anche se rispetto ai suoi coetanei sembra un "bonsai"... Ma non le manca nulla; anzi, ho l'impressione che abbia ricevuto nei suoi primi due mesi di vita **così tante attenzioni, coccole, abbracci da tutti voi** che ora ci sta restituendo il tutto con tanta gioia: e questo ci appaga e risana il dolore e la fatica provati dopo la sua nascita.

Ma in questa occasione voglio ricordare anche a nome di altre mamme conosciute in reparto e incontrate anche dopo, quanto sia importante **dar voce alle persone direttamente interessate** e coinvolte in problemi che spesso si fatica ad accettare. Sono tutti talmente concentrati sulle cure che dovranno ricevere i nostri bambini che **si arriva a trascurare, a mio avviso, la sensibilità di una mamma** che ha appena partorito e che ha anche subito il forte trauma per aver dovuto interrompere una gravidanza, ritrovandosi da un'ora all'altra (come è capitato a me, ma è l'avventura di tante...) a brancolare nel buio più totale, a non capire esattamente cosa stia succedendo, cosa accadrà: e allora il cervello vorrebbe fare "reset" di tutto questo e vorrebbe cancellare questo momento (faccio ancora fatica a ricordare la data di nascita di Chiara!).

E quindi oggi, che mi sento un tantino più forte dopo questa esperienza - ringrazio anche Dio, per avermi offerto questa prova - credo più che mai che ci sia **anco-**



**ra molto da fare per esser più vicini alle mamme con piccoli momenti di accoglienza da parte di chi ci è "già passato"** e sicuramente **attraverso anche dei supporti psicologici** che possano far rielaborare tali vissuti (per me è "fondamentale").

Sto cercando di ragionare attraverso **il punto di vista di mio figlio prematuro**: io sarei davvero felice se sapessi che ai miei genitori viene offerta la possibilità di confrontarsi con persone che hanno già vissuto tali esperienze, mi sentirei più tranquillo se fossero **supportati o anche solo ascoltati nei momenti di sconforto** (che sono davvero tanti...); se ricevessero le informazioni semplici ma utili per potersi rapportare al meglio con me.

Le mamme vivono momenti di sconforto (spesso sono sole in camera... e restano lì... così, fra

quattro mura!). Nel mese di permanenza in reparto... **quante parole non dette... ma solo sguardi di mamme in difficoltà...** magari straniera e maggiormente "estraniata"; e quanta la voglia tra noi di condividere ma anche quanta diffidenza... ed è qui che dovrebbe esserci il supporto, il sostegno, l'intervento...

Discutendo **all'interno di un gruppo di mamme**, siamo riuscite a mettere a fuoco alcuni problemi che ci creano disagio, ma ciò che più manca è proprio **la capacità di comunicare ed essere guidate in maniera costruttiva** e senza sentirci troppo in colpa con chi si occupa dei nostri bambini. Se solo avessimo **un punto di riferimento**, un appoggio o anche solo un po' di coraggio, ci sentiremmo tutte più serene, più responsabili.

Rosalba Salvo

*Esperienze di auto-mutuo-aiuto sono state tentate nell'anno trascorso, ma senza suscitare particolare interesse nei genitori. L'ANT è sempre disponibile a discutere ed appoggiare programmi interni di supporto ai genitori. Attendiamo solo che i genitori interessati ci contattino (pag. 2).*

## PRIMI PASSI DI "VIVERE" - onlus

Come già abbiamo segnalato, il 6.5.2004 si è costituito un Coordinamento Nazionale di Associazioni per la Neonatologia, "Vivere Onlus", con sede presso l'Associazione "Pollicino" di Modena (Via del Pozzo 71). Per ora aderiscono a Vivere: **di Padova: "Pulcino"** (Famiglie di bambini nati pretermine e a termine ricoverati in una Unità di Terapia Intensiva Neonatale nel Veneto), **di Firenze "Piccino Piccìo"**, **di Monza "Lilliput-onlus"**, **di Milano "Voglia di vivere-onlus"**, **di Brescia "Nati per vivere"**, **di Modena "Pollicino"**, **di Trento "Amici della Neonatologia Trentina -onlus"**.

Nell'ultima riunione del Comitato Direttivo (Padova, 31 ottobre) si è deciso di nominare quali componenti del **Comitato Scientifico** i proff. Marcello Orzalesi, Graziella Fava Vizziello, Fabio Facchinetti, Daniele Trivanuto, Adrienne Davidson.

Si è discussa l'ipotesi di realizzazione di un **call center a livello nazionale**, nominando un collaboratore a tempo determinato. Sarà ovviamente importante trovare sostegni finanziari ai progetti.

Occorre anche migliorare il **sito internet: [www.vivereonlus.com](http://www.vivereonlus.com)**.

**Nel sito i genitori dei neonati patologici possono già trovare un importante link con altro sito molto interessante elaborato dalla Associazione Lilliput di Monza** (oltre 100 pagine dedicate ai problemi dei neonati ricoverati).

L'organizzazione, secondo l'art. 3 dello Statuto, si prefigge i seguenti scopi:

- favorire *l'interscambio culturale e la solidarietà tra le associazioni che operano nel settore dell'assistenza neonatale a livello nazionale ed internazionale, favorendo la costituzione di nuove associazioni;*
- *promuovere iniziative specifiche a sostegno delle famiglie dei neonati a rischio e delle gravidanze a rischio;*
- *promuovere iniziative per la tutela dei genitori di bambini nati pretermine o a termine con patologie;*
- *promuovere le iniziative per l'umanizzazione dell'assistenza ai neonati;*

- *promuovere ricerca scientifica, cultura e formazione professionale nel campo della medicina perinatale nazionale ed internazionale attraverso strumenti, iniziative e pubblicazioni di periodici a livello nazionale ed internazionale.*

Secondo la presidente, avv. **Martina Bruscaignin** di Padova, i genitori di bambini ricoverati in reparti di terapia intensiva si sono accorti di avere molti sentimenti in comune: ansie, dubbi, paure e anche la voglia di gioire per ogni piccolo traguardo raggiunto. La nascita prematura di un figlio è vissuta in maniera traumatica da parte dei genitori che si trovano ad affrontare la "perdita del bambino immaginato", in particolare dalla madre, che prova un senso di vuoto e che tende a **colpevolizzarsi**. Il ricovero in terapia intensiva neonatale (e non di rado accade che non sia nello stesso ospedale della madre) rende ancor più lacerante questo distacco. Anche le incubatrici ed altre attrezzature mediche contribuiscono a creare **barriere fisiche**; in più c'è la mancanza di intimità dei genitori con il neonato. Con molta buona volontà e con il coraggio che i nostri piccoli ci hanno insegnato, collaborando con i vari reparti di Neonatologia, si è iniziato questo cammino, in un primo momento radicandosi nelle varie realtà locali, ora con una portata nazionale. Ci siamo ben presto resi conto, contattando altre associazioni, che la strada che dovevamo percorrere per far sentire la nostra voce non era facile e che le nostre Associazioni erano troppo piccole e locali per affrontare problematiche grandi e nazionali.

Il nostro intento è di rendere nota a più persone possibili questa realtà, in modo da poter aiutare le famiglie dei bambini ricoverati ed alleviare le loro ansie e le loro paure nel periodo del ricovero e anche dopo la dimissione.



## CONTINUA LA TELENVELA...

L'assessore punta allo spostamento dei medici all'interno della rete ospedaliera provinciale

### Punti nascita, chiusura «estrema ratio»

**Andreoli: allo studio altre soluzioni nell'interesse delle comunità**

Su NT di tre anni fa avevamo parlato di "Telenovela dei punti nascita", tra indicazioni assurde date dal Dipartimento materno-infantile (riduzione drastica da 8 a 3 punti) e campanilismi locali (per cui ogni punto nascita deve essere difeso per il prestigio dei politici e della comunità).

Il Dipartimento già nel 1993-94 aveva stilato una graduatoria di soppressioni su basi razionali (sala parto a non più di un'ora dal paese più lontano della zona): in ordine avrebbe dovuto essere soppressi Borgo (da subito...) e poi Riva (appena realizzata la strada veloce con Rovereto,

con buon recupero di risorse). **Tione e Cavalese sono in due comunità di valle** come altri ospedali di altre zone della regione alpina.

Un incontro a Riva a fine ottobre sul problema dei punti nascita nell'Arge Alp ha fotografato una situazione molto disomogenea in Austria, Baviera, Veneto, Lombardia, Svizzera,... Nessuna conclusione. Anzitutto **Borgo** c'è ancora (resiste, da un appuntamento elettorale all'altro...). E di **Arco** nemmeno parlarne, ora che c'è il nuovo ospedale...

**L'Assessore Andreoli** nella risposta ad un'interrogazione

(13.10.05) prevede il mantenimento degli ospedali con operatori sanitari spostati da un presidio all'altro. E cita i risultati tuttora ottimi della nostra organizzazione impostata nei decenni scorsi (mortalità neonatale e infantile ai minimi livelli mondiali). Questo non significa però che i requisiti di sicurezza e di appropriatezza non debbano essere analizzati e migliorati.

Attendiamo di leggere qualcosa di concreto nel **nuovo Piano sanitario**; l'impressione è che dominino le parole e gli interessi (non quelli del neonato) e che la Telenovela continui all'infinito...

# FORMAZIONE ALL'EMERGENZA PEDIATRICA

**P**resso la Neonatologia di Trento ha sede dal 1999 il **Centro regionale di riferimento per la formazione all'Emergenza Pediatrica** accreditato presso *Italian Resuscitation Council (IRC)*. Il Centro è impegnato da anni nel coordinamento in regione dei corsi **PBLS** (*Pediatric Basic Life Support*) e **PALS** (*Pediatric Advanced Life Support*). I corsi sono tenuti in italiano e tedesco ed il materiale didattico è tutto bilingue.

Da tre anni il centro di Riferimento è incaricato dall'Assessorato alla sanità della provincia di Bolzano di condurre i corsi PBLS e PALS. Ogni anno il Centro di

Formazione forma circa 12 nuovi istruttori PBLS, con i corsi Istruttori e il tutoraggio dei nuovi istruttori per i primi 5 corsi.

Il 2005 è stato contrassegnato da numerose iniziative nuove di **formazione all'emergenza pediatrico-neonatale**, aprendo all'accreditamento europeo dei corsi e proponendo nuovi corsi di primo soccorso al bambino traumatizzato. Infine il Centro è impegnato nella divulgazione delle **manovre di primo soccorso** alla popolazione, ai genitori, alle maestre, ai volontari per rendere più capillare ed efficace il primo soccorso al bambino.

Riportiamo qui sotto notizie sui **Corsi alle Scuole Materne**, sui corsi ore svolti **presso le Farmacie Comunali** di Trento rivolti a genitori e nonni, sul **1° Corso europeo di Rianimazione neonatale NLS** (tenuto a Bressanone) che ha visto coinvolta la Neonatologia di Trento con i suoi istruttori accanto ad altri di provenienza europea. Infine il Centro di Formazione ha portato in regione per la prima volta in Italia il corso spagnolo di **Attenzione al Bambino Traumatizzato (AITP)**. In ogni corso vi è stato un successo di partecipazione e di gradimento.

*Fabio Pederzini*

## Centro di Formazione all'Emergenza Pediatrica

### CORSI DI PRIMO SOCCORSO PER LE SCUOLE MATERNE DELLA FEDERAZIONE PROVINCIALE

Nei mesi di ottobre, novembre e inizio dicembre abbiamo ricevuto l'incarico di condurre corsi di formazione indirizzati alle insegnanti della scuola dell'infanzia. Hanno partecipato ai corsi una rappresentanza di insegnanti di tutte le scuole presenti nei circoli di Riva (otto scuole dell'infanzia) e di Ala (11 scuole dell'infanzia).

Gli argomenti trattati sono in linea con le direttive ministeriali sulla formazione del personale addetto alla legge 626 e con le indicazioni adatte al personale "laico" secondo Trentino Emergenza 118 e secondo le linee guida **IRC** (*Italian Resuscitation Council*).

L'esperienza è stata più che positiva: le insegnanti hanno dimostrato un grande interesse partecipando attivamente con domande e delucidazioni su tutti i temi trattati. Le perplessità e i chiarimenti che sono emersi durante le serate riguardavano tipicamente le patologie dei bambini in età prescolare e più precisamente, le convulsioni febbrili, gli eventuali farmaci somministrabili, l'ostruzione da corpo estraneo e l'intervento in caso di trauma subito dal bambino (trauma cranico, fratture varie), le modalità di intervento di un mezzo di emergenza (118).

Anche la prima serata legata ai temi di sostegno di base delle funzioni vitali ha suscitato un grande interesse soprattutto attraverso la prova pratica e con i manichini (lattante, bambino) hanno raggiunto un buon livello manuale. Il corso è stato tenuto da istruttori di PBLS accreditati IRC (medici, infermieri, volontari del soccorso).

### CORSI DI PRIMO SOCCORSO AL BAMBINO PER GENITORI, NONNI, INSEGNANTI

Il nostro obiettivo è quello di divulgare il più possibile questo tipo di corsi, informazioni che per il personale sanitario sono scontate o per lo meno conosciute e che invece per il semplice cittadino non lo sono. Avere l'opportunità di provare alcune tecniche con dei manichini, ricevere delle informazioni sanitarie alla portata di chi ascolta, e contemporaneamente avere delle risposte semplici ed esaurienti sicuramente sarà di aiuto in tutte quelle situazioni, si sperano sempre il meno possibili, di emergenza dove per chi assiste all'evento diventi un momento non di panico, ma di "primo soccorso".

Per questo anche le Farmacie Comunali di Trento, sensibili alla divulgazione di queste informazioni si sono attivate nel proporre ai cittadini (genitori, insegnanti) corsi di 4 ore di **PBLS** che si svolgono **mensilmente** il sabato presso la sede delle **Farmacie Comunali** a Trento in via Asilo Pedrotti. Anche questa esperienza ha riscosso un enorme successo, infatti mediamente gli iscritti si aggirano dai 10 ai 20 partecipanti.

*Elisabetta Campostrini, istruttore IRC di PBLS*

### 1° CORSO EUROPEO DI RIANIMAZIONE NEONATALE (NLS NEWBORN LIFE SUPPORT COURSE)

Il Corso si è svolto a Bressanone il 25.6.2005 secondo le linee dell'*European Resuscitation Council (ERC)*. L'obiettivo era l'apprendimento di conoscenze e capacità di gestire il neonato nei primi 20 minuti dopo la nascita. Il corso è orientato alle professioni sanitarie che sono coinvolte nelle cure del neonato.

**La parte teorica è stata dedicata a:** fisiologia dell'asfissia neonatale, strategia nella rianimazione neonatale, rianimazione alla nascita in situazioni speciali, gestione delle vie aeree del neonato e cure post-rianimatorie.

**Le esercitazioni pratiche** in piccoli gruppi (istruttore:allievi 1:5) sono state dedicate a: sequenza delle manovre di base nella rianimazione nel neonato, addestramento all'uso della maschera laringea e dell'intubazione, ricerca di un accesso vascolare di emergenza, fluidi e farmaci della rianimazione, prepararsi ad assistere a un parto di emergenza fuori sala parto con assistenza alla madre.

**Gli istruttori** della Neonatologia di Trento hanno condotto il Corso con la collaborazione e lo scambio di istruttori provenienti da altri paesi europei (Svizzera, Portogallo, Spagna e Germania), che hanno seguito una metodologia comune secondo le linee guida europee e con la certificazione ERC oltre che la validazione del corso ai fini ECM (10 crediti).

Hanno partecipato 28 allievi dell'area alpina (Trentino, Sudtirolo e Tirolo) con alto gradimento per la intensa giornata dedicata alle prime cure al neonato.

## CORSO SULL'ASSISTENZA INIZIALE AL TRAUMA PEDIATRICO

A Bressanone (8-10.9.2005) si è svolto un **corso pilota AITP**, per completare nella nostra regione l'offerta di corsi PBLIS, PALS/EPLS, BLS e ALS. La gestione del bambino traumatizzato richiede le conoscenze e l'acquisizione di una metodologia specifica nonché l'apprendimento di abilità necessarie per eseguire le procedure diagnostiche e terapeutiche necessarie, dalle quali dipendono in molti casi la vita del bambino e la prevenzione o la riduzione di possibili sequele post-traumatiche.

Verso la fine degli anni 80 negli USA sono stati disegnati i corsi di addestramento "*Advanced Trauma Life Support*" (A.T.L.S.) dell'*American College of Surgeons*, corsi impartiti al momento attuale a più di 150.000 medici in tutto il mondo. Questi corsi sono orientati per lo più verso il trauma del adulto. Seguendo questo modello, con l'obiettivo di adeguare il contenuto di tali corsi alla pratica pediatrica, in Argentina hanno iniziato con i corsi "*AITP Atención Inicial al Trauma Pediatrico*". Questo corso è stato poi importato in Spagna (Madrid 1996, Barcellona 2000) con grande gradimento da parte di medici ed infermiere.

Il corso, patrocinato dalla Società Spagnola di Chirurgia Pediatrica, è diviso in due fasi: una fase durante la quale gli allievi devono imparare una serie di conoscenze teoriche contenute nello specifico manuale e compilare una valutazione teorica prima del corso (pre-test) e una seconda fase di 3 giorni, con esercitazioni pratiche con manichini e su animali di sperimentazione, con scenari e veri attori (bambini). Il corso tenuto a Bressanone è frutto della collaborazione nel campo dei corsi di rianimazione cardio-polmonare pediatrica tra il gruppo catalano-spagnolo e quello trentino-sudtirolese iniziato nel 2001 con progetti realizzati insieme come la introduzione del corso "*EPLS European Paediatric Life Support - ERC*" in Germania e Austria.



**AIUTIAMOLI!**

## I° CORSO EUROPEO DI RIANIMAZIONE NEONATALE

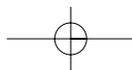


Il 28 novembre sono state pubblicate le nuove Linee Guida per il supporto vitale di base e avanzato al bambino da parte di *ILCOR* (*International Liaison Committee on Resuscitation*, l'organismo mondiale che ogni 5 anni rivede le linee guida per l'emergenza dell'adulto e del bambino. Queste nuove linee guida rimarranno in vigore fino al 2010. Si posso visitare sul sito

[http://www.erc.edu/index.php/guidelines\\_download/en](http://www.erc.edu/index.php/guidelines_download/en)

Le evidenze scientifiche accumulate negli ultimi 5 anni hanno prodotto cambiamenti e molte novità. Ad esempio nel bambino le compressioni toraciche per il **massaggio cardiaco** e le ventilazioni seguono ora la sequenza di **15 a 2**, anziché 5 a 1, perché più efficaci e più facilmente diffusibile la tecnica. E così per molte altre novità, che saranno commentate in un prossimo numero di NT.

*Fabio Pederzini*



## 20 dicembre ore 14.30: incontro con l'esperto

# MISURARE IN SALA PARTO L'ACIDITÀ DEL NEONATO

**L**il 20 dicembre (ore 14.30-18.30) presso la Sala Auditorium dell'Ospedale S Chiara si terrà un altro incontro di aggiornamento, supportato dalla nostra Associazione. **Il dott. Alberto Zanini** ginecologo di Monza, **il dott. Wolfgang Moroder** ginecologo di Bolzano e **il dott. Nicholas Lack** epidemiologo di Monaco tratteranno un tema importante: IL PH CORDONALE ALLA NASCITA. Il livello di acidosi non è un dato assoluto ma deve essere inserito in un contesto clinico.

**La pratica del prelievo e della misurazione del pH ombelicale è diffusa in Alto Adige e in Baviera, ma non praticata nel Trentino.**

Gli esperti e i partecipanti provenienti dai punti nascita del Trentino e dell'Alto Adige avranno la possibilità di discutere gli obiettivi della procedura e gli ambiti di applicazione.

Questo incontro con l'esperto è indirizzato al personale di ogni **Punto Nascita** (ostetrico-ginecologo, ostetrica, neonatologo, pediatra, infermiera), ma anche ad

ostetriche e ginecologi del consultorio, personale dell'Osservatorio epidemiologico ed amministratori di aziende possano trovare informazioni molto rilevanti per la loro pratica.

La partecipazione all'incontro è gratuita. E' stato richiesto l'accreditamento ECM per **medici, infermieri ed ostetriche** fino ad un massimo di 60 partecipanti. Dare conferma della partecipazione a: **Fabio.Pederzini@apss.tn.it** o alla Segreteria della U.O. di Neonatologia fax 0461903505.

*In sintonia con noi e il nostro Statuto*

## "MOVIMENTO PER L'INFANZIA", NUOVO, A 360 GRADI

**L**o stesso spirito che ci anima (e che è alla base del libro *Bambini sani e felici* (essere dalla parte dei bambini più piccoli, garantire i loro diritti) ha animato una decina di associazioni a difesa dell'infanzia e le ha spinte a costituire un **Movimento per l'Infanzia** a carattere "nazionale e universale", del tutto laico ed apartitico.

Il 26-27 novembre 2005 si è costituito ufficialmente a Torino questo Movimento, **contro i presunti diritti di proprietà degli adulti sui bambini** (oggetti di proprietà od oggetti di piacere), contro una politica ed una **società "adultocentrica"**, in difesa dei diritti dei

bambini a 360 gradi. Nello Statuto si ritrovano tutte le tesi che sono anche alla base della *Neonatologia trentina*.

I concetti espressi ci richiamano la necessità di aprirsi ad **una nuova cultura della persona umana**, ad un nuovo umanesimo che valorizza sì l'uomo e la donna in sé e per sé, ma soprattutto come **soggetti responsabili di assicurare il miglior futuro all'umanità**.

Se non nascessero più bambini, tutta la nostra cultura, tutta l'ecologia, tutta l'economia umana tra qualche decina d'anni non avrebbe più alcun significato.

Alla base della costituzione del Movimento per l'infanzia c'è la volontà di porre un efficace rimedio all'inaccettabile situazione per cui **un terzo dei bambini che vivono nella nostra società sono tuttora oggetto di violenze** che segneranno per sempre la loro vita. Chi indaga il fenomeno in modo serio riporta che più del 30% dei giovani di 18 anni segnala di aver subito importanti atti di violenza di tipo fisico, psichico, sessuale, **per la maggior parte all'interno delle mura domestiche**.

E' vero che nei secoli passati la violenza sui figli era abituale e ritenuta legittima; ma oggi siamo coscienti che una società che non matura responsabilità e consapevolezza nei confronti dei bisogni e dei diritti dei bambini non può considerarsi portatrice di civiltà e di democrazia.

Partendo dalle violenze, si è molto discusso su temi di **prevenzione terziaria** (come rimediare al fatto avvenuto?) e **secondaria** (come cogliere i primi sintomi di disagio, soprattutto nella scuola?): non tanto inutile repressione (carcere, sterilizzazione,...), ma rieducazione e cultura.

Ma la migliore prevenzione è ovviamente quella **primaria, la prevenzione che si fa quasi del tutto in famiglia. E qui sono state ritenute valide tutte le tesi espone nel libro *Bambini sani e felici***. A cominciare dalla prevenzione pre-concezionale (procreazione responsabile) al riconoscimento dei diritti del pre-neonato, dal diritto a nascere in un ambiente accogliente al diritto alle coccole, dalla prevenzione ambientale a quella mediatica (TV, consumismo,...).

### INFORMAZIONI SUL MOVIMENTO

Chi desidera essere informato sul Movimento, può inviarci una lettera o un e-mail o iscriversi,

Si può aderire anche inviando all'ANT (sul bollettino c/c/p) **la quota 2006 di euro 20** con la causale: "iscrizione Movimento Infanzia". Per l'iscrizione occorre poi comunicarci alcuni dati personali: nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza, eventuale indirizzo e-mail.

Vi terremo informati sulle future iniziative.

[www.movimentoinfanzia.it](http://www.movimentoinfanzia.it)



## Il GTV ci invita ad adottare a distanza un bambino (20 euro al mese)

# VICINI AI BAMBINI PIÙ BISOGNOSI IN VIETNAM

L'adozione a distanza è un atto di solidarietà che garantisce ai minori dei paesi più poveri e alle loro famiglie un aiuto economico, affinché ricevano i beni primari, l'istruzione e le cure mediche di cui hanno bisogno.

**L'adozione a distanza mette le famiglie in condizione di potersi prendere cura dei loro bambini e di poter sostenere le spese necessarie per la loro crescita.**

Le adozioni a distanza previste da GTV sono in forma PERSONALE e sono rivolte ad **un solo bambino**, il quale verrà seguito in vari aspetti della sua vita. Grazie alle donazioni periodiche messe a disposizione dai sostenitori GTV si garantiranno al bambino in difficoltà i servizi minimi necessari ad assicurarne lo sviluppo e l'inserimento sociale.

**Concretamente** si fornirà al bambino: un pasto al giorno, un check up medico periodico, il pagamento delle tasse scolastiche e la fornitura del materiale necessario per la scuola (penne, cartella, quaderni, libri), nuovi abiti e un nuovo paio di scarpe, accessori di igiene personale.

I bambini in difficoltà non possono essere aiutati dalle loro famiglie per vari motivi. Per questo hanno bisogno di una famiglia "adottiva" che, almeno a distanza, dia loro le opportunità necessarie per poter crescere, curarsi, studiare e inserirsi nella società.

Attraverso il Sostegno a Distanza è possibile assicurare il sostentamento a bambini vietnamiti residenti nel Comune di **Bac Giang**. Con un impegno annuale di 240 euro all'anno (**20 euro al mese**) sarete abbinati ad un bambino che necessita di interventi specifici (sostegno nutrizionale, sanitario, scolastico) e diverrate un importante riferimento per lui e la sua famiglia.

Il pagamento, a scelta, potrà essere trimestrale (4 versamenti 60 euro), semestrale (2 versamenti da 120 euro) o annuale (1 versamento da 240 euro)

**Assicurare una vita dignitosa a questo bambino sarà per voi una spesa inferiore ad un caffè al giorno!**

### **POSSO CONOSCERE IL BAMBINO CHE HO ADOTTATO?**

Sì, certamente. Se lo si desidera, laddove le condizioni lo consentano, sarà possibile avviare uno scambio di lettere, disegni o foto con il bambino adottato. Inoltre è sempre possibile recarsi nel Paese per **conoscere il bambino e la sua famiglia** e visitare i progetti dell'associazione. I nostri referenti nel paese favoriranno l'incontro ed il contatto tra le parti nell'ambito delle loro possibilità.

### **QUANTO TEMPO DURA L'ADOZIONE A DISTANZA?**

L'adozione a distanza non ha una durata di tempo entro cui deve essere conclusa. In questo è davvero come un'adozione: può durare **finché il bambino non è cresciuto** ed è diventato adulto, in grado di mantenersi autonomamente. Il GTV chiede ai propri sostenitori un impegno **minimo di due anni**.

Attraverso l'invio di **informazioni periodiche** sarete in stretto contatto con lui: corrisponderete con foto e lettere ed ogni sei mesi riceverete **una relazione di aggiornamento** redatta dal responsabile del progetto.

In qualsiasi momento il sostenitore può decidere di rinun-

ciare all'impegno preso, comunicando per iscritto la decisione al GTV. Tuttavia **se decideste di recedere** dall'adozione, siete pregati di comunicarcelo al più presto per permetterci di organizzare l'aiuto attraverso altri benefattori.



Aiutare un bambino attraverso il sostegno a distanza è molto facile. Basta contattare direttamente l'ufficio GTV che vi fornirà tutte le indicazioni necessarie e vi spedisce il modulo di sottoscrizione.

**Associazione GTV onlus, via S.Marco, 3 - 38100 Trento**  
tel. 0461 986696 fax. 0461 222671  
e-mail: [info@gtvonline.org](mailto:info@gtvonline.org)

Entro 15 giorni GTV provvederà ad effettuare l'abbinamento e spedisce al sostenitore: **una fotografia del bambino** ed una scheda di presentazione della sua famiglia, la fotocopia dell'**impegno di Sostegno a Distanza** sottoscritto dal legale rappresentante di GTV con la relativa documentazione di abbinamento, una scheda del Paese di provenienza del bambino e la Newsletter mensile sulla tua mail.

Ogni 6 mesi ti sarà inviato **GTV Notizie**, il periodico di aggiornamento sui progetti dell'Associazione riservato ai soci e l'eventuale corrispondenza a te indirizzata dal bambino e dalla sua famiglia.

Il primo versamento sarà effettuato solo dopo avere ricevuto tale documentazione.

Sul nostro sito [www.gtvonline.org](http://www.gtvonline.org) troverai notizie aggiornate direttamente dal progetto.

**L'importo del sostegno a distanza è deducibile**, secondo la nuova normativa in materia di deducibilità fiscale per le donazioni alle ONLUS (pag. 24).



## ADOTTATE A DISTANZA UN BAMBINO VIETNAMITA (pag. 23)

*Luciano Moccia, responsabile in Vietnam del Gruppo Trentino di Volontariato (GTV) e regista del nostro intervento a Bac Ninh (pag. 3) ci propone questa nuova iniziativa di cui si fa lui stesso garante.*

*Dall'agosto 2005 il GTV ha una nuova sede (Trento via S. Marco, 3) e presso questa sede nei primi mesi del 2006 potremo trasferire anche la segreteria dell'ANT. Un motivo di più per conoscere questa efficiente realtà trentina.*

## VOLETE CONTINUARE A RICEVERE NT?

Se sull'indirizzo del c/c/postale trovate scritto "2005" oppure "scadenza 2005", questo è l'ultimo invio del giornalino.

Chi si era iscritto come socio (vedi sempre sul c/c/p) riceverà in gennaio una comunicazione.

*Come è noto, NT viene inviato per tre anni dopo ogni contatto con noi: basta inviarci uno scritto o il modulo a piè di pagina o un versamento in c/c/postale e subito vi prolunghiamo l'abbonamento per altri tre anni, fino al 2009.*

## SOCI ED AMICI: RINNOVATE LA VOSTRA ADESIONE PER IL 2006

### GENEROSA DONAZIONE DA PARTE DEL SAIT

Il Consiglio di Amministrazione del SAIT - Consorzio di Cooperative di Consumo Trentine ha deliberato di sostenere il nostro progetto "VIETNAM" con una somma di 2000 euro.

E questo nello spirito della Cooperazione Trentina nata sulla base di solidarietà ben radicata tra la nostra gente trentina.

L'ANT e i neonati vietnamiti ringraziano!

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 **Cassa di Risparmio - 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"*
- chiedo dépliant con 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 3 "Consigli pratici nei primi mesi" (20. ediz., 2005)*
- Per ricevere il libro "Bambini Sani e Felici" (12. ediz.):*
- invio almeno 10 euro su c/c/postale (specificare: "acquisto libro")*
- chiedo di riceverlo in contrassegno (15 euro, per spese postali)*

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).*

### DEDUCIBILI LE VOSTRE DONAZIONI

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

*Conservare la ricevuta bancaria o di c/c/p.*

 **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