



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

Neonatologia Trentina



Nati per Leggere & Nati per la Musica
Programmi per la diffusione della lettura e della musica da 0 a 6 anni



www.natiperleggere.it



www.natiperlamusica.org

nplmtrentino@gmail.com

Facebook: [NplMTrentino](https://www.facebook.com/NplMTrentino)



Leggimi e cantami... mi piace e mi fa bene!



Le scale Bayley III



DALLA REDAZIONE DI NT



CARI LETTORI E SOSTENITORI,

ben ritrovati con questo nuovo numero di NT, dedicato alla *lettura* e alla *musica* nei primi anni di vita. Troverete diverse testimonianze sull'importanza della lettura ad alta voce, dello spazio di osservazione e di attesa, di ascolto reciproco. In particolare nella prematurità e nell'ospedalizzazione, sia durante il ricovero, sia una volta tornati a casa, la voce dei genitori è determinante per lo sviluppo e la crescita dei bambini. Il 2024 è poi un anno speciale per le associazioni: Trento è Capitale Europea del Volontariato e noi abbiamo bisogno di tutti voi: di chi può donare fondi, di chi può donare tempo, azioni, sostegno, cura. Ogni goccia conta, come ben raccontato da queste pagine. Invito vecchi e nuovi lettori, simpatizzanti e amici a partecipare alla nostra assemblea soci il 16 maggio alle ore 19:30 nella sala Polivalente Clarina: quest'anno si rinnova il Direttivo! Vi auguro una buona lettura!

Katia Bertuol
Presidente di ANT

LIBRI E ALBI PER I GENITORI IN TIN

Sapete quanto tempo impiegano i bambini a riconoscere la voce della mamma? Meno di un secondo. È una risposta stupefacente, che ci giunge da un interessante studio effettuato da un team di ricercatori della Stanford University e pubblicato sulla rivista *Proceedings of the National Academy of the Sciences*, una delle più prestigiose del mondo in campo medico. La base dello studio era verificare come e in quale misura la voce della mamma avesse effetto sul cervello del proprio figlio. Esattamente quattro anni fa, nel maggio 2021, abbiamo iniziato a inserire libri ed albi illustrati appartenenti alla lista Nati per Leggere (pag. 6) all'interno della nostra scatola di benvenuto ai genitori in reparto. Quest'anno, grazie a una donazione privata, abbiamo ampliato il percorso, acquistando libri cartonati che le infermiere, prime promotrici del progetto, possano offrire ai genitori e poi disinfettare e riporre, pronti per una nuova lettura. (continua a pag. 9)

Giulia d'Amaro Valle
vice Presidente di ANT

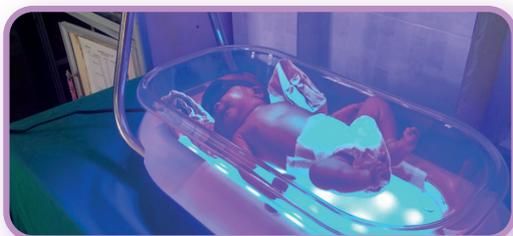
SOMMARIO

- 02** DALLA REDAZIONE DI NT
- 03** COOP - 25 ANNI DI GTV
- 04** LETTURA CONDIVISA COME PONTE RELAZIONALE
- 05** IL CULLARE DI UNA VOCE CONSIGLI DI LETTURA
- 06** NATI PER LEGGERE
- 08** NPLM NEL NEONATO OSPEDALIZZATO

- 10** LA MUSICA NEI PRIMI
- 12** NOTIZIE DAL REPARTO
- 15** LETTERE DAI GENITORI
- 16** INFERMIERE SAMARITANE
- 18** SOSTIENICI
- 20** NEL PROSSIMO NUMERO

COOPERAZIONE: 25 ANNI DI GTV!

Nel 1999, 25 anni fa, ANT fondò il GTV, Gruppo Trentino di Volontariato per poter intervenire in un progetto che ci ha stranamente coinvolto (addirittura in Vietnam!) subito dopo il mio pensionamento. E il 15 giugno 2024 festeggeremo con loro il 25° della fondazione. È una lunga e bellissima storia...



Nella primavera 1998 ricevetti una strana telefonata da un collega pediatra romagnolo, il dott. Pierluigi Cecchi. **Parlava da Hanoi** e mi disse che conosceva bene quanto avevamo organizzato per la Neonatologia trentina. Sapeva che avevamo una Associazione di Volontariato di genitori di prematuri e che ANT era molto attiva. “Dino! So che avete organizzato cure neonatali, con i più bassi livelli mondiali di mortalità, ma qui c’è ancora molto lavoro da fare, con una mortalità dieci volte maggiore e altissima povertà”.

In Vietnam la guerra era finita da più di vent’anni, ma lasciava ancora profonde tracce, soprattutto nelle province povere del Nordest. La provincia montuosa di Bac Giang, a 50 km a nord-est di Hanoi era tra le più povere e aveva bisogno di organizzare un reparto di cure neonatali (“qui più che un reparto c’è un lazzaretto, per 1800 nati all’anno...”). Lui ci lavorava per conto di GVC, un Gruppo di Volontariato Civile di Bologna... E aveva anche un progetto... Caddi dalle nuvole, inesperto ovviamente per queste imprese. **Risposi subito sì**, che avremmo preso contatti col GVC di Bologna: **e ci andammo subito, il dott. De Nisi, il dott. Pederzini e il sottoscritto**. Discutemmo, capimmo solo che era tutto vero e tornammo. Ricordo sempre una sosta, per concludere. Decidemmo dopo poche parole: “Sì, partiamo subito, per questa nuova avventura!”. GVC di Bologna seguiva la parte organizzativa e finanziaria. E i conti erano chiari: occorre avere sui 30 milioni di lire (15.000 euro).

Subito, sul nostro “giornalino” di giugno, lanciammo una sottoscrizione. E subito il dott. De Nisi organizzò un viaggio già a metà luglio, il dott. Pederzini a metà agosto. A settembre venne a Trento il dott. Cecchi: la primaria di Hanoi confermava il progetto trentino. Già a dicembre il dott. De Nisi e la Caposala Paola Trainotti tennero un corso di formazione in Neonatologia a Bac Giang!

I commenti: “sarà per noi un banco di prova, anzitutto per i contatti con i pediatri di Hanoi: esporteremo una nostra organizzazione efficiente (poche risorse, poca intensività con valutazioni finali positive).

“IL TERZO MONDO CI CHIAMA!” fu il titolo del primo numero 1998 di Neonatologia Trentina: chiamammo migliaia di lettori a collaborare a quest’altra nostra “strana avventura. A Trento organizzammo una Mostra pro Vietnam. A fine anno avevamo già raccolto la somma.

E a metà marzo 1999 inaugurammo il nuovo nostro reparto di cure speciali neonatali a Bac Giang.

Nel maggio 1999 fondammo GTV, Gruppo Trentino di Volontariato, nato per affiancare ANT e il GVC di Bologna anche in campi diversi da quello sanitario. GTV si interessava della parte logistica del progetto triennale di cooperazione Italia-Vietnam, in stretto contatto col GVC di Bologna e con la Neonatologia di Hanoi.

Il 25-26 ottobre 2000 con GTV organizzammo a Trento un Convegno nazionale sulla “Cooperazione allo Sviluppo Italia-Vietnam”. Presenti il ministro viet del Commercio e numerosi esperti viet e italiani.

In ottobre 2000 il dott. Silvano Piffer (epidemiologo dell’Azienda sanitaria) si recò per studiare la situazione ad Hanoi e in dieci ospedali periferici, con l’Istituto Nazionale di Pediatria.

Nel marzo 2001 altra missione esplorativa ANT-GTV col dott. Piffer, il dott. De Nisi, l’ostetrico dott. Zucchelli e l’ostetrica Aurora Paoli. A fine ottobre 2001 ANT e GTV furono presenti al primo Meeting del Volontariato nel settore “Solidarietà internazionale”. Il 19, 20, 21 novembre 2001 venne a Trento l’Ambasciatore vietnamita Le Vinh Tho, interessato ai progetti GTV-ANT. A Trento c’erano venti studenti vietnamiti. Presenziosi a un Seminario presso la nostra facoltà di Economia.

ANT “in collaborazione con GTV” presentò poi diversi progetti alla Provincia di Trento, come quello per l’Ospedale di Bac Ninh del 2005 (65.000 euro), inserito come urgente dal Ministero della Sanità del Vietnam...

La storia continuò con un paio di progetti all’anno di ANT e GTV anche in Cambogia, Laos, Timor Est con pediatri e infermiere trentini. I pediatri delle capitali tramettevano poi le nuove conoscenze a molti ospedali interni.

La Neonatologia trentina continuò con decine di programmi anche nelle Filippine, in Birmania, nel Nepal dopo il fortissimo terremoto. Nel 2019, l’ultimo progetto pre-Covid fu curato dalla dr.ssa Marina Cologna, in collaborazione con i colleghi di Hanoi. Come sappiamo, tuttora, dopo il “Covid” ANT sta riprendendo contatti con altri progetti, in Ucraina e in Nepal (di cui si parlerà estensivamente nel prossimo numero di NT).

Per saperne di più: www.gtvonline.org/it/

*Dino Pedrotti
biologo e neonatologo*

LA LETTURA CONDIVISA FONDAMENTALE PONTE RELAZIONALE

I MOLTEPLICI BENEFICI

Leggere al proprio bambino, nell'incredibile avventura dell'essere genitori, è uno dei momenti principali nella costruzione della relazione genitore figlio. Una di quelle attività come il cantare, raccontare storie, giocare o ad esempio fare il bagnetto che pongono le prime basi di un'interazione e che nella loro semplicità sprigionano un'incredibile potenzialità nella mente relazionale del bambino.

La lettura condivisa ha in sé il potenziale di creare il riconoscimento dell'altro da sé come persona unica e irripetibile, la lettura infatti ha anche l'obiettivo e il desiderio di comunicare e mettersi in relazione a colui che sta ascoltando. La voce di un genitore che legge crea un legame solido e sicuro con il bambino che ascolta, attraverso le parole dei libri la relazione si intensifica, essi entrano in contatto e in sintonia grazie al filo invisibile delle storie e alla magia della voce. È noto ormai da tempo quali siano i numerosi vantaggi, sia a livello relazionale, emotivo, cognitivo, linguistico e culturale che la lettura ai bambini fin dalla più tenera età offre.

Leggere ai bambini ha infatti molteplici benefici e permette di:

- **migliorare e accrescere la creatività e la curiosità;**
- **sviluppare l'immaginazione e le capacità logico- astrattive;**
- **potenziare la memoria;**
- **aumentare l'attenzione e le capacità di ascolto;**
- **stimolare lo sviluppo del linguaggio e arricchire il vocabolario;**
- **migliorare la comunicazione e le capacità espressive;**
- **facilitare la comprensione di sé e del mondo;**
- **favorire la comprensione delle emozioni personali e altrui.**

Importante nella divulgazione di questa buona pratica è il progetto **Nati per Leggere** (cfr. pag. 6-9), programma nazionale di promozione della lettura rivolto alle famiglie con bambini in età prescolare, promosso dall'Associazione Culturale Pediatri, dall'Associazione Italiana Biblioteche e dal CSB Centro per la Salute del Bambino Onlus.

La lettura ad alta voce è una buona pratica consigliata, non solo fin dalla più tenera età, ma anche da quando il bambino si trova ancora nella pancia della mamma.

Si è visto infatti come il funzionamento del sistema uditivo inizi precocemente, ciò è stato dimostrato attraverso esperimenti in utero di registrazione delle reazioni vegetative e motorie al suono che avvengono fin dalle 23-24 settimana gestazionali. Il feto è quindi in grado di distinguere la voce

materna, un canale privilegiato relazionale che viene però bruscamente interrotto dalla nascita pretermine e che deve essere ripristinato velocemente.

Il neonato pretermine passa dall'ambiente uterino, in cui è esposto a suoni a bassa frequenza trasmessi attraverso i fluidi corporei e attenuati dal tessuto materno, a quello della TIN, caratterizzato da suoni ad alta frequenza, intensi e non attenuati.

Per limitare le distorsioni nello sviluppo neurocomportamentale, è quindi cruciale sia ridurre il rumore eccessivo ambientale, sia aumentare l'esposizione a suoni dotati di significato e specificatamente rivolti al piccolo.



È ben noto, infatti, come l'esposizione precoce all'ambiente extrauterino, le procedure stressanti e dolorose e la separazione dalla madre, possano impattare sulla maturazione cerebrale. In questo periodo di elevata vulnerabilità, la neuroprotezione diviene fondamentale non solo mediante la riduzione dello stress del piccolo, ma soprattutto promuovendo il suo sviluppo e la relazione con i genitori.

È così che la lettura condivisa ottiene un valore e un significato ancora più importante nell'ottica di una neuroprotezione dei piccoli guerrieri che sono particolarmente a rischio per i disturbi del linguaggio. Ciò è dovuto alla brevità dell'esposizione temporale in utero al linguaggio umano e ad un inadeguato e stressante ambiente uditivo in TIN. Si evidenzia, inoltre, una riduzione del linguaggio diretto al neonato, sia in termini quantitativi, sia per una alterata modalità di messaggi verbali a minor contenuto relazionale.

Sono diverse le buone pratiche che vengono suggerite ai genitori per promuovere un momento di lettura condivisa col proprio bambino ricoverato in TIN o neonatologia, ma non sempre al genitore risulta facile e spontaneo accedere a questo canale relazionale.

A volte può sembrare sciocco o farci sentire in imbarazzo cantare dolcemente o leggere ad alta voce, ma in realtà ogni bambino ama ascoltare il potere unico della voce del proprio genitore.

Altre volte vi può essere anche un'insicurezza nel farlo che può nascere dal timore di instaurare quella che potrebbe essere la prima modalità concreta, seppur distale di un primo legame, di uno dei primi momenti di riconoscimento dell'altro come persona che ascolta e che sentiamo come protagonista di una relazione.

È così che a volte, forse, la fatica di leggere ad alta voce può rispecchiare anche il bisogno del genitore di non entrare in comunicazione con quell'esserino che teme di dover lasciar andare e del quale non è certo di nulla.

Angosce primordiali che desertificano ogni possibilità di stare con e di essere in relazione e che trovano un abile alleato nella tendenza dello schermarsi dal mondo esterno, non solo in senso metaforico, ma anche concreto attraverso l'utilizzo di dispositivi tecnologici.

Quest'ultimi divengono così un utile e comprensibile mezzo di svago o di fuga da un reale a volte troppo crudo e incomprensibile, ma che allontanano anche dalla relazione con l'altro e con se stessi.

Sostenere e accompagnare i genitori nella lettura condivisa come ponte relazionale è un processo che avviene con gradualità ed estrema delicatezza perché permette di rimettere in comunicazione due o più persone che si sono separate precocemente e a volte bruscamente.

La voce della vita in me non può raggiungere l'orecchio della vita in te; parliamoci, tuttavia, per non sentirci soli.

(Kahlil Gibran)

*dott.ssa Elena Rizzi
psicologa perinatale*

IL CULLARE DI UNA VOCE

Una voce che si fa culla, una voce che si fa casa.

Una voce per radicare, una voce per "creare".

Una voce che vibra, sottile e presente.

Una voce che balza dentro una pancia.

La voce materna è per il bambino quel porto sicuro che conosce dal primo istante di vita. Da sempre e per sempre quel timbro, quella cadenza, quel ritmo, quell'intonazione saranno parte del suo mondo. Quella voce di mamma è stata la prima ninna nanna senza parole, il primo libro senza testo. Voce come spazio che crea continuità tra la pancia e le braccia, tra vita intrauterina e vita extrauterina. Una voce che è sempre esistita e che sa di casa. Un significato che viene dal cuore e che solo nei mesi si colorerà di significato.

Una letteratura sterminata accompagna questo contatto continuo tra gravidanza e puerperio siglato dalla voce. Fra i libri più amati che si suggeriscono alle future mamme si trovano non a caso testi in versi, che sintonizzano il respiro e la vibrazione materna sulla frequenza cullante del proprio bimbo. Come doula, mi trovo spesso a proporre filastrocche e poesie tratte da *I canti dell'attesa* di Sabrina Giarratana o da *Mamma* di Helene Delforge. Poesie e filastrocche che cullano mamme e cullano pance. Poesie e filastrocche che muovono il cuore e commuovono gli occhi.

Mi accorgo poi che anche in puerperio la letteratura in rima o in versi prevale nel riuscire a stabilire questo legame musicale che la voce materna crea ed è così che si passa ad altri titoli come *Mammalingua* di Bruno Tognolini, *Mamma cannibale* di Letizia Cella, *L'alfabeto del bambino naturale* di Elena Balsamo o *A fior di pelle* di Chiara Carminati.

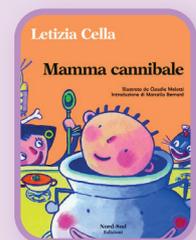
Trovo affascinante e magico che questi testi - primi consigli di lettura per mamma e neonato - siano rivolti proprio alle

mammi più che ai bambini, a riprova del fatto che è la voce ciò che crea il contatto, è la voce ciò che nutre l'emozione, è la voce ciò che codifica il legame. Nei testi rivolti alle mamme, molti sono carichi di incoraggiamento e di resilienza, per alleggerire le tensioni che un postparto porta inevitabilmente con sé; da qui titoli confortanti e meravigliosi quali *Ci sono mamme peggiori di te. La prova inconfutabile che sei senza dubbio un genitore fantastico* di Glenn Boozan o *Mamma! un piccolo libro per le mamme (e per tutti quelli che le amano)* di Liz Climo.

Libri per mamme che accompagnano nei momenti più delicati della relazione con i propri bambini, proprio perché la voce che è spazio-casa e che è tempo-culla può garantire sempre quella continuità e quella sicurezza che permettono di compiere grandi passi insieme, come salutare un allattamento leggendo *Il latte di mamma sa di fragola* di Elena Balsamo, prepararsi ai primi distacchi con *Un giorno* di Alison McGhee o affrontare l'inizio di nuove avventure con *Io gomito, tu filo* di Alberto Pellai.

Concludo dedicando alla voce unica di ogni mamma le parole di Robert Munsch, *Ti amerò per sempre*:

“Una mamma teneva in braccio il suo bambino appena nato e pian piano lo cullava su e giù, su e giù, su e giù. E mentre lo stringeva, cantava: Ti amerò per sempre, sempre avrai il mio amore e finché vivrò, sarai il mio piccino.”



*Valentina Lozza
Doula*

LIBRI CHE DIVERTONO, CHE CRESCONO, CHE CURANO

Che leggere insieme ai bambini faccia bene e favorisca la relazione e la crescita lo sappiamo da anni. Notevoli sono le evidenze scientifiche che documentano i benefici della lettura così come della musica condivise in famiglia fin dalla gravidanza. Tali benefici riguardano lo sviluppo linguistico, cognitivo, emotivo, sociorelazionale dei bambini. Con la lettura e la musica tutti i genitori e i bambini - nel periodo di massima crescita e plasticità del cervello - hanno l'opportunità di trascorrere insieme dei momenti piacevoli, speciali, che ricorderanno per sempre.

Con la finalità di promuovere la pratica della lettura e della musica in famiglia fin dalla gravidanza e nei primi anni di vita, **oltre 20 anni fa sono nati i programmi Nati per Leggere e Nati per la Musica**. Questi programmi sono diffusi in tutto il territorio nazionale e anche in Trentino. Le biblioteche, i servizi educativi, gli spazi genitori-bambini, i consultori, i punti nascita e gli ambulatori pediatrici, i musei, ecc. offrono gratuitamente incontri informativi e pratici di lettura e di musica a tutti i genitori con i loro bambini, grazie all'impegno degli operatori e dei volontari NpLM, supportati dal coordinamento provinciale NpLM e da specifici percorsi di formazione (vedi link nel box).

Il successo di Nati per Leggere e di Nati per la Musica ha spinto i pediatri a fare un passo in più, a dedicare un'attenzione particolare ai bambini in condizione di maggior vulnerabilità: i bambini nati pretermine, i bambini con problemi di neurosviluppo, i bambini con malattia oncoematologica. Si tratta di contesti dove la voce di un genitore che legge un libro al suo bambino diventa strumento di cura, relazione, sostegno alla genitorialità, promozione dello sviluppo del bambino. Numerose evidenze scientifiche supportano questo intervento e per questo nel 2021 è stato condotto il Progetto "La Cura della lettura: libri che divertono, che crescono, che curano, i servizi sanitari promuovono la lettura in famiglia". Sono state elaborate specifiche linee guida, è stata realizzata la guida bibliografica, sono stati proposti percorsi formativi e allestiti angoli di lettura presso i servizi sanitari territoriali e i reparti ospedalieri, comprese le Terapie Intensive Neonatali.

La lettura si è rivelata una strategia sicura ed efficace di intervento in Neonatologia e TIN, parte integrante di uno specifico percorso di cura e sostegno allo sviluppo. In TIN la voce di mamma e papà è una forma di comunicazione affettiva, in cui i genitori sono attivamente coinvolti e concorrono a regolare il comportamento del bambino, sostenendone lo sviluppo. Gli studi evidenziano che l'esposizione alla voce in TIN è associata ad una maggior stabilità neurovegetativa del bambino, a un aumento delle vocaliz-

zazioni e a un miglior sviluppo del linguaggio. L'indicazione sull'importanza di parlare, leggere, cantare con il loro bambino, nel rispetto dei suoi segnali comportamentali, dovrebbe essere fornita ai genitori precocemente e continuamente durante la degenza in reparto, e proseguire a casa, dopo la dimissione. In rapporto alle condizioni del neonato i genitori vanno incoraggiati a parlare spontaneamente al bambino, a raccontare storie, a cantare a basso volume, incoraggiando la lettura e il racconto frequenti, in modo dolce e cadenzato, nel rispetto dei segnali comportamentali del neonato.

Il dono del libro, la disponibilità di una piccola biblioteca, il coinvolgimento di tutta l'equipe con il supporto di operatori formati, l'organizzazione di momenti informativi e formativi favoriscono la lettura in TIN come attività quotidiana, anche se di breve durata. Ogni momento è favorevole, idealmente quando il neonato è sveglio e tranquillo o durante la marsupioterapia, ma anche durante il sonno. Tutti i libri raccontati nella lingua dei genitori vanno bene: libri che stimolino i genitori a creare racconti basandosi sulle immagini, libri che si possono cantare, libri di filastrocche e rime, libri con immagini di grandi dimensioni o con più parole, ma è la voce di mamma e papà che fa la differenza. La voce dei genitori come prezioso strumento di cura, unica e insostituibile, come unici e speciali sono il latte di mamma, le sue mani e la sua pelle.

*Anna Pedrotti
Coordinamento provinciale
Nati per Leggere e Nati per la Musica*



Link di riferimento:

<https://www.natiperleggere.it>

<https://natiperlamusica.org>

nplmtrentino@gmail.com

<https://www.tsm.tn.it/attivita/formazione-nplm-per-operatori-professionisti-e-futuri-volontari>

<https://csbonlus.org/programmi-e-progetti/programmi-nazionali/la-cura-della-lettura/>

Suggerimenti per la lettura e la musica con i bambini

- Riservate alla lettura e alla musica un momento tranquillo della giornata: prima della nanna, in una pausa di riposo o di gioco, in un momento di attesa.
- Scegliete un luogo confortevole e limitate rumori e distrazioni (tv, telefono, radio): sarà più piacevole ascoltarvi.
- Con il bambino in braccio, tenete il libro in modo che possa vedere le immagini e lasciate che faccia domande: è un'occasione per parlare insieme e raccontare.
- Offrite al bambino oggetti che producono suoni, valorizzate ogni piccola scoperta sonora.
- Se il bambino è interessato ad altre attività, riprovate in un altro momento.
- Ogni bambino ha le sue preferenze, vi farà capire quale musica e libro preferisce e vi chiederà di ripetere l'ascolto e di rileggere più volte.
- Offrite al vostro bambino una grande varietà di libri e di generi musicali, sperimentate precocemente l'ascolto della musica dal vivo.
- Prendete l'abitudine di frequentare i luoghi della cultura come biblioteche, teatri, musei: la curiosità e l'interesse del vostro bambino vi sorprenderanno e vi guideranno!

Programma nazionale promosso da
Associazione Culturale Pediatri
Centro per la Salute del Bambino onlus
Associazione Italiana Biblioteche
con il patrocinio di
Ministero per i Beni e le Attività culturali



Per informazioni e consigli sui programmi
Nati per leggere e Nati per la Musica
consultate i siti:



www.natiperleggere.it



www.natiperlamusica.org

Per informazioni sulle attività
Nati per Leggere e Nati per la Musica Trentino
scrivete a nplmtrentino@gmail.com
Pagina Facebook: NpLMTrentino



TRENTINO



Cara mamma, caro papà,

i primi anni sono fondamentali per la crescita sana e serena della vostra bambina e del vostro bambino.*

Fin dalla gravidanza, la vostra voce e la musica stimolano la sua mente e il suo sviluppo; arricchiscono il linguaggio e la memoria, stimolano l'attenzione e la fantasia, costruiscono le basi per la lettura, la scrittura, le abilità matematiche e molto altro... con benefici che durano per sempre.

Ascoltare musica e leggere insieme rafforza il legame affettivo ed è un'esperienza molto piacevole per voi e il vostro bambino: calma, rassicura, consola, diverte, aiuta a riconoscere le emozioni.

Leggete, cantate, ascoltate e fate musica insieme ogni giorno: sono momenti speciali che ricorderete per sempre! Per farlo basta la vostra voce e il vostro interesse, non bisogna essere esperti lettori o musicisti.

I programmi **Nati per Leggere** e **Nati per la Musica**, nati dalla collaborazione di pediatri, bibliotecari e musicisti, promuovono la lettura e la pratica musicale in famiglia fin dalla gravidanza.

Sono realizzati da volontari e operatori sanitari, culturali, educativi, sociali nelle biblioteche, ambulatori pediatrici, consultori, punti vaccinali, nidi e scuole dell'infanzia, musei, librerie, punti famiglie, parchi, ecc.

* Tutte le declinazioni di genere sono da intendersi al maschile e al femminile.

Il bambino, il suo sviluppo, i libri e la musica

IN GRAVIDANZA il bimbo percepisce i suoni, reagisce agli stimoli sonori e li riconosce.

Fin da quando è nella pancia parlate con lui, cantate e ascoltate musica di generi diversi.

NEI PRIMI MESI il bimbo distingue le voci familiari e si tranquillizza con quella della mamma, gli piace ascoltare musiche e canzoni familiari (spalanca gli occhi, gira la testa verso il suono).

Parlate spesso e con toni diversi al vostro bambino, nella vostra lingua, rispondete ai suoi vocalizzi, guardandolo negli occhi. Cantate, ripetete filastrocche e ninnananne.

DAI 6 MESI il bambino afferra il libro e lo porta alla bocca, è interessato agli oggetti che producono suono, produce vocalizzi che ama ripetere.

Tenete il bimbo in braccio, leggete libri con poco testo e immagini semplici (figure di bambini, oggetti familiari). Scegliete libri piccoli e sicuri, che si possano manipolare e "assaggiare". Accompagnate alcuni momenti della giornata (bagno, pappa) con piccole canzoni o imitando i suoni che vi circondano.

DAI 9 MESI lo sguardo del bambino sulle pagine è più attento, inizia a capire come funziona il libro, a indicare le immagini. È attratto dai suoni, specie se buffi o in rima e dai versi degli animali.

Leggete libri cartonati di qualità che raffigurino semplici oggetti. Nomete e ripetete più volte ciò che è disegnato, parlate con il bambino mentre leggete. Proponete i libri e la musica tutti i giorni, senza insistere se il bambino non mostra interesse.

DAI 12 MESI il bambino tiene il libro in mano, cerca di girare le pagine e produce suoni.

Proponete semplici storie che rispecchiano le sue esperienze quotidiane: mangiare, dormire, giocare. Preferite libri con frasi semplici e brevi, ripetete filastrocche e canzoncine, ballate mentre ascoltate generi musicali diversi. Offrite al bambino oggetti di casa per giocare con i suoni (barattoli, cucchiaini...).

DAI 18 MESI il bambino si muove a ritmo di musica, l'esplorazione di oggetti che producono suoni diventa più intenzionale e organizzata.

Commentate le immagini dei libri, provate a iniziare una parola o una frase lasciandola in sospeso, affinché il bambino possa concluderla. Leggete storie semplici e brevi, familiari e divertenti.

DAI 24 MESI il bambino accompagna le attività di gioco con canti improvvisati e spontanei e ascolta attentamente la lettura. Gli piace scegliere la storia e la musica e ascoltarla anche molte volte. Inizia a ripetere le frasi del libro preferito.

I racconti possono diventare più complessi: albi illustrati, storie fantastiche e fiabe tradizionali, dove vivere emozioni e ritrovare situazioni del vissuto quotidiano.

DAI 3 ANNI la lettura è un modo per rispondere alle sue domande e aiutarlo a esprimere i suoi sentimenti. Al bambino piace cantare e fare musica, comincia a battere le mani a tempo e a muoversi di più al ritmo della musica. Proponete storie divertenti, fantastiche e avventurose, libri con numeri, lettere e tante informazioni sul mondo.

A CINQUE/SEI ANNI possiede un buon repertorio di canzoni e le riproduce per imitazione, in modo sempre più intonato.

È pronto per storie sempre più lunghe e complesse: continuate a leggere insieme!



L'IMPEGNO DI APSS PER FAVORIRE IL BENESSERE DEI PIÙ PICCOLI IN OSPEDALE

L'esperienza di ospedalizzazione può essere considerata un evento potenzialmente traumatico che porta nella vita di ogni persona incertezza, emozioni legate alla paura, all'ansia, alla rabbia. È facile immaginare quanto questo effetto possa essere ancora più impattante se a vivere l'esperienza del ricovero e della malattia è un bambino, che rispetto ad un adulto ha meno strumenti per comunicare e per comprendere quello che gli sta accadendo. I bambini che si trovano a vivere questa esperienza devono affrontare differenti emozioni complesse legate al loro stato di salute e al tempo stesso sperimentare un'inevitabile separazione dai propri riferimenti, un allontanamento dall'ambiente di casa, un cambiamento delle abitudini che scandiscono il ritmo della giornata e alle volte anche la perdita di alcune autonomie. Una complessità che può impattare sul senso di sicurezza di cui ogni bambino ha bisogno.

La fatica legata a questa esperienza riguarda i bambini, ma anche le loro famiglie. I genitori infatti devono affrontare complessità pratiche e fatiche emotive, devono fare i conti con la paura, il senso di colpa, l'impotenza, la tristezza. A loro viene chiesto di esserci per il proprio bambino ammalato, per gli eventuali fratelli e come alleati del personale sanitario. Un carico di lavoro fisico ed emotivo che richiede energie e coraggio, che ha bisogno di essere riconosciuto e sostenuto.

Se da un lato l'esperienza del ricovero può risultare faticosa, dall'altro può rivelarsi come un'opportunità di crescita, di sviluppo. Ogni organizzazione ospedaliera si occupa prioritariamente di attività sanitarie, ma non può trascurare la presa in carico della cura e del benessere globale di ogni persona.

Proprio a partire da questa consapevolezza che **l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento nel 2018 ha istituito un gruppo di lavoro aziendale dedicato al benessere del bambino ospedalizzato e della sua famiglia**, la cui attività è finalizzata alla valorizzazione dell'accoglienza e della permanenza del piccolo paziente all'interno delle strutture ospedaliere.

Il gruppo è composto da tre medici che lavorano nei vari reparti pediatrici, un rappresentante della direzione medica, una psicologa, un responsabile dei rapporti con il cittadino e una coordinatrice pedagogica. Professionisti che lavorano in sinergia al fine di sostenere e favorire le attività extrasanitarie che possono rendere più facile a bambini e familiari l'esperienza dell'ospedalizzazione, il confronto con la malattia, dando valore al loro tempo e riconoscendo l'importanza di spazi accoglienti.

Le giornate trascorse in ospedale possono essere lente, fatte soprattutto di attese e il tempo rischia di perdere il suo valore, dando spazio a pensieri negativi.

Il gioco, la scuola, i laboratori sono tutte esperienze possibili anche in ospedale, che possono rappresentare un'occasione per piccoli e grandi di affrontare lo stress e recuperare risorse positive. Anna Maria Venera nel suo libro "Il gioco in corsia" scrive: "Con l'attività ludica si introduce la normalità in un ambiente sconosciuto e potenzialmente minaccioso, che diventa così più familiare perché consente al bambino di ritrovare alcuni elementi noti, limitando notevolmente la frattura tra il prima e il dopo, creata dalla malattia e dal ricovero."

Anche l'organizzazione degli ambienti può raccontare molto a proposito dell'idea di cura e di attenzione ai bisogni dei bambini e delle loro famiglie che si vuole trasmettere. La possibilità di avere degli spazi dedicati al gioco negli ospedali non può essere data per scontata, alle volte sono i corridoi ad ospitare i bambini e la loro possibilità di stare insieme, altre volte invece fortunatamente ci sono delle sale organizzate per accogliere bambini e familiari e la loro voglia di sperimentare, di mettersi in relazione, di giocare, di confrontarsi con nuovi apprendimenti. Gli spazi rappresentano un fattore di qualità se sono ben progettati e organizzati, costantemente curati e riordinati, in modo da permettere al bambino di sperimentarsi nel gioco, nelle attività scolastiche e nelle relazioni.

L'impegno del gruppo in questi anni di lavoro si è concentrato soprattutto su progettualità realizzate all'interno dei reparti di Pediatria, Chirurgia Pediatrica dell'ospedale di Trento e Protonterapia, promuovendo e supportando la possibilità per i bambini in ospedale di poter prendere parte a esperienze formative e ludiche avvalendosi della collaborazione dei docenti messi a disposizione nell'ambito della garanzia del diritto allo studio nelle strutture di degenza, nonché degli interventi proposti dalle associazioni senza scopo di lucro. Il filo conduttore del lavoro svolto dal gruppo si basa sulla consapevolezza che i bambini non hanno bisogno solo di cure sanitarie, ma anche di fare esperienze di normalità, che permettano loro di mettersi in gioco con la loro dimensione sana e di recuperare risorse positive.

La specificità della Neonatologia sicuramente richiede nei confronti dei bambini, in questo caso neonati, e delle loro famiglie, attenzioni speciali e specifiche che possono nascere solo dall'incontro dei vissuti di operatori sanitari, genitori, professionisti che lavorano nel mondo dell'infanzia e volontari.

L'esperienza che ha preso avvio proprio in questi mesi nasce dalla sensibilità di più persone che conoscono i bisogni e la specificità del reparto e si pone l'importante obiettivo di offrire ai genitori un'opportunità in più per mettersi in relazione con il proprio bambino attraverso la lettura di un albo illustrato.

Ogni nuova progettualità per essere realizzata conta sul coinvolgimento e sulla sensibilità di chi tutti i giorni lavora nei reparti, ma anche dell'indispensabile sostegno di enti e associazioni di volontariato che con grande impegno collaborano mettendo a disposizione risorse umane e non solo.

Patrizia Orler

Coordinatrice pedagogica di Apss e referente per il gruppo di lavoro aziendale dedicato al Benessere del Bambino Ospedalizzato

LIBRI E ALBI PER I GENITORI IN TIN

(continua da pag. 2)

Già a 16 settimane il feto inizia a sentire i primi suoni: il battito cardiaco della mamma, il sangue che scorre nel cordone ombelicale, i gorgoglii dell'intestino e naturalmente la voce della mamma. Arrivato alla 26° settimana, nel grembo, è già in grado di riconoscere la voce materna e sente i suoni che provengono dall'esterno., come la voce di papà. Chi nasce prematuro (22-26 settimane) incorre più spesso in difficoltà nell'elaborazione del linguaggio e dell'udito, proprio perché lo sviluppo di alcune aree della corteccia cerebrale non è ancora completo.



Un gruppo di ricercatori dell'Harvard Medical School di Boston ha compiuto un esperimento, registrando la voce di 40 mamme che cantavano e il loro battito cardiaco. Esponendo i loro figli, tutti nati tra la 25° e la 32° settimana, ai suoni registrati per un massimo di tre ore al giorno, i medici hanno riscontrato un effetto positivo sulla maturazione cerebrale. A documentarlo il confronto delle scansioni ottenute attraverso le ecografie dai bambini che avevano ricevuto questo trattamento e da un gruppo di controllo esposto soltanto ai rumori ambientali. Dopo trenta giorni di trattamento, i bambini che avevano ascoltato le voci delle loro madri avevano una corteccia uditiva più spessa rispetto a quella degli altri coetanei prematuri.

Potete allora capire quanto sia importante, proprio dal primo momento del ricovero in TIN, che il neonato continui a sentire le voci di mamma e papà: leggere ad alta voce è un modo semplice ed efficace. La piccola biblioteca NpLM in Neonatologia, insieme ai libri e albi illustrati che continuano ad essere consegnati ai genitori nella nostra scatola di benvenuto, sono frutto di una grande sinergia tra personale del reparto, la nostra associazione e i soci che hanno sostenuto economicamente l'iniziativa. Grazie!

Giulia d'Amaro Valle
vice Presidente di ANT

Come promuovere la lettura in famiglia: messaggi e suggerimenti per i genitori (ROR. 2021)

- › Il tuo bambino ama la tua voce e la conosce già, fin dalla nascita.
- › Parla, leggi e canta dolcemente a tuo figlio il più frequentemente possibile, facendoti guidare dai suoi segnali comportamentali: sono azioni semplici, ma che possono aiutare il suo cervello e favorire lo sviluppo del linguaggio.
- › Parla nella lingua che usi di più a casa: è la cosa migliore ed è già familiare.
- › La lettura è un buon modo per aumentare il numero di parole che il tuo bambino sente, perché la lingua letteraria è più ricca di quella quotidiana.
- › Puoi leggere ciò che ti interessa: un libro o un giornale di tuo gradimento, oppure un libro per l'infanzia.
- › Il tuo bambino potrebbe rispondere all'ascolto della tua voce rilassandosi, facendo piccoli rumori mentre parli o forse semplicemente addormentandosi! Potresti non notare nulla, ma non scoraggiarti: per lui sentire la tua voce è comunque utile.
- › Quando il tuo neonato è molto piccolo, può dormire per la maggior parte del tempo: anche quando riposa rilassato e tranquillo può essere un momento per la lettura, senza l'intenzione di svegliarlo, ma di accompagnarlo dolcemente nel suo sonno. Quando avrà qualche settimana in più, potrai vederlo un poco più sveglio e tranquillo: questo è un buon momento per interagire.
- › Se puoi tienilo a marsupio o in braccio, ma va bene leggere per lui anche attraverso gli oblò dell'incubatrice o mentre si trova nella culla, vicino al suo viso.
- › A volte può sembrare sciocco cantare dolcemente o leggere ad alta voce, ma il tuo bambino ama ascoltarti! La lettura è un buon modo per sentirti vicino a tuo figlio e per contribuire in modo unico alle sue cure: può diventare un'abitudine durante il periodo in Terapia Intensiva Neonatale e continuare una volta tornati insieme a casa.
- › Non è necessario leggere un intero libro o passare molto tempo a leggere al tuo bambino: anche brevi periodi creeranno infatti forti connessioni nel suo cervello.

LA MUSICA NEI PRIMI ANNI DI VITA

Quando parliamo di musica e prima infanzia, molto spesso la prima cosa che ci viene in mente sono: o le canzoncine per bambini, oppure le ninna nanne, che spesso ci si trova a cantare, come deterrente per rendere più semplice l'addormentamento dei piccolissimi.

Lo studio dell'importanza di ricreare un **ambiente ricco di stimoli musicali (non solo sonori) durante i primi mesi di vita dei bambini** ci permette di elaborare alcune suggestioni, che possono accompagnarci nel comprendere come la musica abbia un ruolo centrale nel creare competenze proprie di ogni bambino.

Innanzitutto dobbiamo partire da un assunto. **Ogni bambino nasce musicale**, nasce cioè con un'innata capacità di distinguere uno stimolo musicale da un altro, nasce con una propensione naturale a lasciarsi muovere dalla musica, nasce quindi con una capacità di Ascolto profondo di ciò che inizialmente sono solo suoni mescolati tra loro, che diventeranno poi, con la crescita e con la creazione di competenze più complesse, suoni con un significato.

Distinguiamo tra musica cantata e musica ascoltata tramite device. Sicuramente la prima ha delle caratteristiche che, soprattutto nei primi mesi di vita di un bambino, possono contribuire alla creazione di competenze sia cognitive che relazionali importantissime.

La musica cantata, arriva infatti in maniera molto diretta al bambino. Il ricercatore Edwin Gordon, parlava di un "sesto senso" che era in grado di percepire la musica, prima ancora dell'udito ed è l'epidermide. La pelle di ogni bambino è innatamente recettiva per quanto riguarda la voce parlata e cantata ancora di più.

Per provare, si può cantare qualcosa, rivolgendosi al bambino/a, con uno sguardo che comunica intenzione e, cantata una breve melodia, fermarsi e osservare le reazioni del bambino/a.

Reazioni e risposte possono essere sia motorie, sia vocali, oppure si può osservare un'immobilità momentanea, con una ripresa del movimento completamente diversa da quella precedente.

La voce "tocca" il bambino e lascia il segno. La musica, soprattutto quella cantata, in questo ha un potenziale comunicativo e relazionale che poche altre esperienze permettono, soprattutto nei primi 3 anni di vita. Questo perché si basa su un ascolto condiviso e quindi su un momento di dialogo sonoro, in cui entrambe le parti sono all'interno di uno spazio relazionale che è fatto di sguardo, direzione, intenzione comunicativa.

Non importa che ci sia una risposta o una reazione predefinita in questo spazio, la cosa importante è che, attraverso il canto o attraverso la scelta di un brano musicale, si instauri questa dinamica di Ascolto reciproco, che sarà la base di ogni ascolto successivo.

L'idea suggestiva di **E.Gordon e dalla Music Learning Theory da lui elaborata**, come teoria e pratica dell'apprendimento musicale, è che ogni bambino nasca musicale e che **il primo contatto con la voce cantata di mamma e papà avvenga già nella pancia e lasci una traccia che poi alla nascita si potrà recuperare, cantando le stesse melodie o sperimentando con melodie nuove.**

Arricchire lo spazio dell'ascolto, dell'osservazione e dell'attesa con un momento in cui l'unico spazio comunicativo sia la musica sostiene anche una diversa possibilità osservativa. Lascia tempo alla risposta di ciascun bambino, che avverrà con tempi e in modalità totalmente differenti uno dall'altro, com'è giusto che sia. Dando quindi libertà di scoperta e di rielaborazione di ciò che si è ascoltato.

*Maria Pia Molinari
Psicologa dell'età evolutiva
Insegnante accreditata Audiation Institute*

NELLA PRATICA COSA SI PUÒ FARE PER CREARE QUESTO MOMENTO DI RELAZIONE MUSICALE?

- Scegliere un momento specifico, dove togliere la parola e lasciare che sia solo la musica a fare da protagonista. Sia essa cantata dall'adulto, sia essa suonata tramite un device.
- Prediligere brani **SENZA** parole. Per far fare al bambino un'esperienza musicale a tutto tondo, senza quindi attivare il centro dell'elaborazione verbale, ma lasciare che si attivi solo l'ascolto musicale.
- Promuovere ascolti sempre variegati e complessi, non pensare che i bambini abbiano bisogno di musica "bambinizzata" o suonata con dei sintetizzatori. Scegliere musiche ricche di sonorità complesse (orchestre sinfoniche, trii jazz, band blues, cantanti blues, gospel, musica etnica e popolare).
- Dare spazio e tempo alla risposta/reazione dei piccoli. Non muoverli, non costruire un repertorio di gesti suono che possano ripetere o che identifichi la musica che stanno ascoltando. Lasciare che siano loro a muoversi con la musica, qualsiasi cosa questo significhi per ciascuno di loro.



ESEMPI DI REPERTORIO

“September Song - Chet Baker”;
“Serenade n.4 in Dmaj - W.A.Mozart”;
“Valzer dei Fiori - Lo schiaccianoci - Tchaikovsky”;
“La danza delle ore - Pochielli”;
“Inverno - le quattro stagioni - A.Vivaldi”;
“Notturmo in Mibmin di F.Chopin”;
“Carmen suite: Les toreadors - G.Bizet”;
“Fight of the bumblebee - Rimsky- Korsakov”;
“Ouverture del Guglielmo Tell - G.Rossini”;
“Danze ungheresi - J.Brahms”;
“Pull me under - Dream Theatre”;
“Carol of the bells - Lindsey Stirling”;
“La campanella - Paganini - David Garrett”;
“Pineapple herat - Bela Fleck”;
“Dle Yaman - Djivan Gasparyan”;
“Young and Foolish - Bill Evans”;
“Playfull Pizzicato - B.Britten”;
“Jazz Suite n.2 - D.Shostakovich”;
“CJam Blues - Oscar Peterson”;
“Csardas - Monti - Sarah Nemtay”;
“Bolero - M.Ravel”;
“Les marionnettes - Z.Preisner”.

Questo vuole essere solo un piccolo esempio delle cose che si possono sperimentare in un momento di ascolto dedicato al proprio bambino/a

L'ATTIVITÀ DI FOLLOW-UP DEL NEONATO PRETERMINE

COS'È IL FOLLOW-UP DEL NEONATO PRETERMINE

La complessità dei neonati dimessi dalle terapie intensive rende sempre più necessari **servizi di follow-up multidisciplinari, integrati con i Servizi di Neuropsichiatria infantile e con i Pediatri di Famiglia.**

Anche grazie al miglioramento relativo alla sopravvivenza di bambini estremamente piccoli per l'età gestazionale (24-26 settimane) la prevalenza di problematiche cliniche e neuropsichiatriche ha infatti registrato un incremento significativo nel corso dell'ultimo decennio: i disturbi del neurosviluppo, in particolare, rappresentano una quota rilevante, in termini di incidenza e di possibile impatto sulla qualità della vita futura. Per questa ragione, nella visione attuale, la prematurità viene sempre più equiparata a una malattia cronica, che può manifestarsi nel corso del tempo, con una gravità inversamente proporzionale alla durata della gravidanza.

Nel contempo è radicalmente cambiato l'approccio al **neonato pretermine**, non più considerato un paziente ad alto rischio e pertanto da isolare, bensì **un individuo dotato, per quanto immaturo, di competenze relazionali che devono essere stimolate garantendo un ambiente idoneo**: da qui la necessità di un percorso di accompagnamento per i genitori e al tempo stesso di un'osservazione costante, che non possono esaurirsi al raggiungimento dei traguardi in passato ritenuti esauritivi.

Infatti, indipendentemente dal decorso registrato durante il ricovero, i prematuri necessitano di una sorveglianza, durante la loro crescita, volta a identificare precocemente ogni eventuale deficit (motorio, sensoriale, cognitivo, comportamentale) che potrebbe manifestarsi a distanza di tempo dalla nascita e con gravità variabile.

Questa sorveglianza attiva, ovvero esercitata attraverso un insieme modulabile di controlli svolti dalle più svariate figure professionali, **viene definita follow-up del prematuro, e dovrebbe investire il bambino nella sua complessità di individuo.**

IL SERVIZIO DI FOLLOW-UP IN NEONATOLOGIA

L'attività di follow up è sempre stato un elemento caratterizzante di questa Unità Operativa; dal 2020 è stato riorganizzato e implementato l'Ambulatorio di follow-up afferente alla UOC di Neonatologia e Terapia Intensiva

Neonatale dell'Ospedale S. Chiara di Trento, con ampliamento dei criteri di arruolamento e potenziamento di un approccio multidisciplinare integrato.

Attualmente nel nostro ambulatorio vengono seguiti i neonati a rischio dimessi dalla nostra Unità Operativa con le seguenti caratteristiche:

- pretermine al di sotto delle 32 settimane di età gestazionale (o inferiori ai 1500 gr);
- neonati SGA/IUGR (small for gestational age- piccoli per età gestazionale/ intrauterine growth restriction - ritardo di crescita intra-uterina) con peso alla nascita < al 3° centile;
- neonati a rischio neurologico (sottoposti a trattamento ipotermico, storia di stroke, evidenza di ecografie cerebrali patologiche durante il ricovero in TIN, sospetta sindrome genetica/malformativa);
- neonati con patologie chirurgiche maggiori.

La durata del follow-up presso il nostro Centro è di tre anni, e l'attività ambulatoriale viene scandita da incontri codificati aderenti al calendario proposto dalla SIN (Società Italiana di Neonatologia) e modulabili a seconda delle necessità. L'attività viene svolta da neonatologi che hanno maturato esperienza specifica e coinvolge le altre figure professionali presenti all'interno dell'Azienda (neuropsichiatri infantili, chirurgo, oculista, logopedista, fisioterapista, dietista, neuro-radiologo, cardiologo, psicologa) e sul territorio (neuropsichiatra infantile, fisioterapista, logopedista).

FINALITÀ DEL FOLLOW-UP

L'obiettivo principale del follow-up è la **precoce identificazione di un problema**, quali l'eventuale ritardo di sviluppo motorio, segni o sintomi di deficit neurologico e neurosensoriale, ritardo del linguaggio, disturbi del comportamento. Vengono rivalutati e proseguiti eventuali percorsi diagnostici e terapeutici iniziati durante la degenza e non ancora completati e vengono seguiti i deficit di crescita manifesti alla nascita o esorditi successivamente.

L'obiettivo dichiarato è quello di **garantire al neonato dimesso dalla Terapia Intensiva Neonatale un percorso assistenziale personalizzato ininterrotto, coordinato dai Neonatologi** che lo hanno avuto in carico, che si estenda dalle prime fasi dopo la nascita ai primi anni di vita al fine di prevenire o mitigare le possibili complicanze della prematurità e/o di altri problemi avuti alla nascita.

COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE NEL PERCORSO DI FOLLOW-UP

Un aspetto fondamentale per il successo del percorso del follow-up è rappresentato dal coinvolgimento dei genitori, ossia le figure che trascorrono più tempo accanto al loro bambino. Una parte importante dell'incontro di follow-up è, infatti, dedicato alla raccolta iniziale delle opinioni, problematiche e risultati conseguiti riportate dai genitori. Allo stesso modo, dopo la visita, i genitori vengono coinvolti e resi partecipi delle strategie da adottare per stimolare e guidare il processo di sviluppo del bambino oltre che indirizzati adeguatamente per affrontare eventuali problemi irrisolti o insorti successivamente.

Ancora molto rimane da fare per cercare di creare attorno alla famiglia del bambino nato prematuro una rete completa di specialisti in grado di risolvere o comunque migliorare le problematiche, talvolta molto serie, che presentano questi pazienti.

DATI DI ATTIVITÀ: I BIMBI SEGUITI DALLA NEONATOLOGIA

Per quanto riguarda l'attività presso il nostro centro, nel corso di un anno vengono arruolati al follow-up mediamente circa 100/120 neonati, dei quali la maggioranza (circa il 50%), è costituita da prematuri con peso al di sotto dei 1500 g e/o al di sotto delle 33 settimane di età gestazionale. Il rimanente 50% è rappresentato da neonati affetti da altra patologia (sofferenza perinatale, genetica, chirurgica maggiore, basso peso alla nascita) per un totale di circa 800 visite ambulatoriali.

Questa attività, importante sia per la qualità di vita che per l'impostazione corretta delle cure in itinere dei neonati prematuri o patologici a volte ci mette di fronte a situazioni complicate sia nel presente che in proiezione futura, ma **grazie all'aiuto di tutti gli specialisti sopra elencati e l'apporto fondamentale dei genitori, certi traguardi possiamo raggiungerli con buoni risultati per i nostri piccoli e le loro famiglie.**

*Il team di lavoro dell'ambulatorio di Follow-up
Neonatologico Alto Rischio
Dott. A. Naselli, Dott.ssa P. Polacco, Dott.ssa G. Stringari*

Bibliografia

- 1) Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, et al. Trends in care practices, morbidity, and mortality of extremely preterm neonates, 1993-2012. JAMA 2015;314(10):1039-51
- 2) McGowan EC, Vohr BR. Neurodevelopmental Follow-up of Preterm Infants: What Is New? Pediatr Clin North Am. 2019 Apr;66(2):509-523.
- 3) <http://simponline.it/wp-content/uploads/2016/12/carta-diritti.pdf>
- 4) <https://www.sip.it/wp-content/uploads/2019/11/Sin-tesi-Risultati-Indagine-Follow-up-11-2019.pdf>

UN FOLLOW-UP EFFICIENTE, AGGIORNATO, PUBBLICO

Per i nostri lettori è ottimo l'aggiornamento dei tre specialisti responsabili del programma di "follow up" per i neonati a rischio trentini. Il loro programma sarà letto non solo dai soci ANT, ma anche dalla cittadinanza, in particolare da chi si prepara a diventare genitore. La nascita è un momento in cui possono verificarsi rischi spesso imprevedibili, per cui tutti devono essere informati sulla sicurezza che la Neonatologia trentina dà a loro e ai loro figli, in caso di nascite a rischio. I cittadini devono essere informati sugli esiti, come lo sono su altre patologie sociali (tumori, incidenti...).

Le garanzie di cure efficienti vengono date da "numeri" che i tre responsabili elaborano su ogni neonato ricoverato, secondo protocolli SIN e internazionali. Sono fondamentali i risultati concreti su alcuni "parametri di base": parliamo di rischi di mortalità e di esiti negativi, spesso neurologici.

ANT ha sempre collaborato con la Neonatologia trentina per diffondere una cultura basata anche su confronti locali con dati nazionali e internazionali. Da 50 anni le madri trentine che partoriscono in Trentino sono sul 97%: il dato rende affidabili i confronti dei nostri dati di follow-up anche con dati mondiali. I nostri confini sono netti e le vallate convergono su Trento (a differenza di altre provincie (quelle venete, ad es.).

Un "follow-up" su modello svedese partì dal 1979, sulla base di dettagliate schede per ogni nascita. Si controllarono tutti i ricoverati di peso inferiore a 1500g, con le scale Bayley di allora, anche a 7-8 anni, col parere dei loro insegnanti. Negli anni '80 tutti i nati ad alto rischio neurologico, seguiti da neuropsichiatri e psicologi, si ridussero all'1 per mille, a livello dei dati svedesi e olandesi, con cui il Trentino si confrontava. Tuttora la Neonatologia di Trento si confronta in un Network con decine di centri italiani e con centinaia di centri mondiali; ed è giusto rendere pubblici i risultati.

Neonatologia Trentina sarà lieta di ospitare le elaborazioni dei dati più significativi disponibili.

Un ringraziamento e un "buon lavoro!" al primario e ai tre specialisti!

Alla pagina seguente troverete le donazioni con cui i soci ANT hanno contribuito al follow-up e a un ambiente idoneo in reparto.

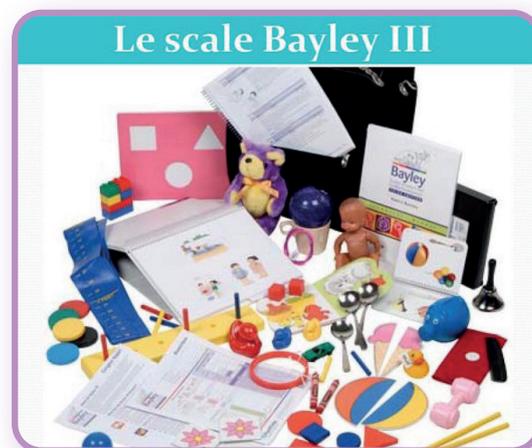
DONAZIONI ALL'U.O. DI NEONATOLOGIA

ATTI DI GENEROSITÀ DI SOCI E SOSTENITORI DI ANT

Le **Bayley III** sono scale a somministrazione individuale per la **valutazione dello sviluppo** funzionale di bambini da 1 a 42 mesi di età ed ampiamente usate sia per scopi clinici che di ricerca.

Le numerose informazioni qualitative e quantitative che forniscono le rendono particolarmente adatte alla valutazione e diagnosi per bambini a rischio.

Le Bayley-III sono quindi strumenti indispensabili per la conduzione dei **follow-up** dei bambini pretermine. Data la rilevanza clinica dello strumento, ANT le ha donate alla Neonatologia di Trento **nel 2021**.



Atrio del reparto di Neonatologia e sala d'attesa dell'ambulatorio. Nel 2023 è stato riarredato da Ant con lo scopo di creare un ambiente più accogliente e piacevole, in grado di alleviare il senso di disagio e di instabilità, per aiutare i genitori a recuperare un atteggiamento più positivo e ottimista. Le porte e le pareti sono state dipinte utilizzando colori che trasmettono **quiete, armonia, ottimismo e tenerezza**. Anche le sedute sono state sostituite da divani comodi e colorati. Alle pareti ci sono le foto dei bimbi che assieme ai loro genitori, hanno vissuto le prime settimane di vita nel reparto di Neonatologia (si veda NT di OTTOBRE 23)



Nel **luglio 2023** il dott. Soffiati, direttore della Neonatologia, ci chiedeva se fosse possibile avere un sostegno da parte di Ant per l'**acquisto di un modulo di "non invasiva" per completare le prestazioni di un respiratore già in dotazione in reparto.**

La ventilazione non invasiva a pressione positiva tramite cannule nasali o maschere nasali è particolarmente utile nei bimbi con apnea per facilitare l'estubazione e per aiutare a prevenire l'atelettasia. È stato dimostrato che la ventilazione non invasiva a pressione positiva riduce l'incidenza del fallimento di estubazione e la necessità di reintubazione entro una settimana.

Alcune recenti metanalisi concludono che l'approccio non invasivo alla ventilazione (es. Nasal-Continuous Positive Air Pressure ventilation - N-CPAP) è una valida alternativa alla ventilazione meccanica (VM) nel trattamento dell'insufficienza respiratoria neonatale e che l'utilizzo di N-CPAP rispetto alla VM riduce l'incidenza di displasia broncopulmonare (BronchoPulmonary Dysplasia - BPD) e morte. In sintesi, si tratta di un modulo estremamente importante per la gestione ventilatoria dei piccoli pazienti ricoverati, quindi l'Associazione decide di sostenere l'iniziativa e nello stesso tempo trovare i fondi necessari per l'acquisto.



I GENITORI CI SCRIVONO

Vengo contattata da Ivonne e Paolo, che chiedono qualche chiarimento sui benefici che questo tipo di tecnologia porta ai bambini in difficoltà respiratoria. Sono molto sensibili al tema e in tempi rapidissimi decidono di farsi carico della spesa. Ant avvia la procedura di donazione e finalmente a fine dicembre il nuovo modulo viene montato sul respiratore, pronto per entrare in funzione.

La “non invasiva” offerta è risultata particolarmente utile quest’anno per garantire l’assistenza respiratoria ai piccoli pazienti visto l’alto numero di ricoveri per bronchiolite. Nel primo mese e mezzo dell’anno nelle pediatrie di Trento e Rovereto sono stati registrati 114 casi di cui 23 ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale. Fortunatamente la soluzione è stata positiva per tutti i bimbi e un solo caso ha richiesto l’intubazione.

È in questo scenario che vengo contattata dal dott. Perricelli, coordinatore della Neonatologia il quale riferisce di essere in seria difficoltà con il numero di tiralatte disponibili in reparto. Il tiralatte rappresenta uno strumento indispensabile nei reparti di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale per estrarre e raccogliere il latte dal seno in fase di allattamento. In un periodo con una recrudescenza di infezioni da Covid 19 e Bronchioliti da virus sinciziale che richiedono l’aderenza a rigorose norme di isolamento data l’elevata diffusibilità dei virus, il personale deve utilizzare precauzioni standard e precauzioni da contatto per prevenire la trasmissione dell’infezione diretta o indiretta da contatto attraverso superfici o apparecchiature contaminate. Anche le mamme che entrano in reparto dai propri bimbi devono adottare le stesse precauzioni. Un’apparecchiatura utilizzata più volte nella giornata dalle mamme è appunto il tiralatte. I bimbi che respirano male non riescono a succhiare di conseguenza le mamme devono togliersi il latte manualmente però, sempre nell’ottica della prevenzione, sono necessari tiralatte dedicati.

Il bisogno urgente del reparto era quindi di tre nuovi tiralatte. Mentre Ant sta cercando fondi per garantire anche queste tre nuove tecnologie (i tiralatti richiesti sono di tipo professionale, specifici per le strutture sanitarie per cui di costo elevato) ricevo un messaggio vocale di Ivonne:

“... Ti devo mandare un vocale, perché volevo farti partecipe dell’emozione di questo momento. Io e Paolo abbiamo fatto un ragionamento. Poi Paolo ha detto: -abbiamo regalato il ventilatore per farli respirare meglio ma poi dovranno pure ciucciare anche il latte! Quindi i tre tiralatte li compriamo noi e li doniamo ad Ant-. Quindi vai avanti prestissimo con le pratiche di donazione perché i tiralatte servono in fretta...”

Le procedure si sono concluse in tempi rapidi ed il 29 febbraio i tre tiralatte sono stati messi a disposizione della Neonatologia.

Carissimi Ivonne e Paolo la vostra generosità ci ha toccato il cuore. È grazie al vostro contributo che Ant ha potuto rispondere a dei bisogni urgenti e concretizzare le richieste della Neonatologia.

Grazie anche a nome di tutti i bimbi che hanno bisogno di cure e delle loro famiglie e grazie anche da parte degli operatori sanitari che ora possono disporre di quelle tecnologie necessarie per erogare una buona assistenza.

*Marina Cologna
Membro del Direttivo ANT*

NEVE E MARTINO - Che sorrisi!

Una meravigliosa coppia di gemellini nati nel 2021 a 31+3, Neve di 1070 kg e Martino 980 kg.



Mamma Chiara ringrazia le volontarie dell’associazione Cuore di Maglia per gli splendidi lavori in lana che hanno contribuito a coccolare i suoi gemelli, che ora, cresciuti, descrive come “scarmigliati e sempre a testa in giù”. Guardate qui che forze della natura!



Benvenuto piccolo Leonardo!



La nonna di Pilcante di Ala ricorda con Dino Pedrotti il suo nipotino prematuro, oggi 45enne



Per vedere i vostri bambini pubblicati su NT, SCRIVETE A info@neonatologiatrentina.it

50 ANNI FA: “INFERMIERE SAMARITANE” PER I PREMATURI TARENTINI

Nel 2024 Trento è Capitale Europea del Volontariato (pag. 2). I Volontari sono gruppi di minoranza che aiutano spontaneamente persone deboli o in emergenze: sono “altruisti”, “samaritani, che si mettono nei panni dell’altro” e lo aiutano con razionalità, senza pretendere riconoscenza. Persone orientate a 360 gradi a un Mondo di fraternità universale (vedi NT precedente, pag. 8 e 16-17). Siamo pochi, perché nella lotta per la vita vincono i più forti capibranco. Maschi in famiglia, padroni sul lavoro.

Tutta la nostra storia dal 1972 (storia sì di lavoro, ma anche di “puro volontariato” la trovate scritta nell’Appendice 3 del libro “Farsi Bambino, farsi Neonato”). “Puro volontariato” fu anche il lavoro dei nostri genitori che fondarono ANT nel 1985 ma e anche, nel 1998, il GTV (pag. 3).

1974. Cinquant’anni fa, trascurate da una Amministrazione cieca, le nostre infermiere, da samaritane, risolsero il problema quotidiano dei trasporti urgenti da 14 punti nascita (si nasceva a Levico, Mezzolombardo, Riva, Ala... e S. Chiara era a due km!). Ed ecco il miracolo! Ricordo ancora con commozione quando le infermiere (poche, rispetto ai fabbisogni normali) mi dissero: “facciamo turni tra noi! Ogni giorno (anche di notte) una sarà disponibile per andare in ambulanza d’urgenza dove c’è da assistere un neonato grave, anche a Cavalese, e accompagnarlo da noi! Come se fosse nostro figlio!”. E questo fuori orario e senza assicurazioni, per quindici anni! Uniche in Italia! Vere Samaritane!



Dopo 50 anni, da nonne, nei nostri incontri-amarcord (settimanali su what’s app e con pizze più volte all’anno) ricordano estremi rischi: di notte, con la neve, con le sirene accese... Grazie al cielo, nessun incidente!!! Eroeine che hanno salvato centinaia di neonati gravi. “Si erano messe nei panni di mamme sconvolte e di neonati ad altissimo rischio”. Le mamme amiche le ricordano tuttora...

Hanno concretizzato il primo passo dell’Amore evangelico, “Farsi Bambini, farsi Neonati!”! Questo è il titolo (da noi vissuto) dell’ultimo libro, dedicato “alle Donne che mi hanno aiutato a capire l’Amore più vero: solo loro possono viverlo e trasmetterlo al Mondo futuro”. Grazie, mamme infermiere!



Infermiere samaritane che hanno praticato i “nove verbi del Vangelo (NT precedente, pag. 17)”.

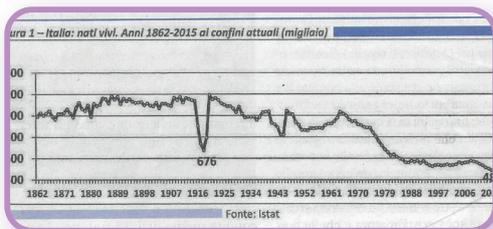
“Visto che a Tione c’era un neonato grave, mezzo morto”, “si fermarono e si commossero”, come se fosse un loro figlio (i politici non si commossero); “scesero in ambulanza” e lo curarono sul posto. Risalirono con lui sull’ambulanza e lo assistero in un viaggio ad alto rischio. Lo portarono al sicuro all’Ospedalino, dedicandogli “tempo e denaro”. E tornarono a rivederlo, curarlo e coccolarlo anche dopo la dimissione.

Sono migliaia le mamme trentine che le ricordano ancora con affetto e ricordano l’ambiente come “scuola di vita”, dove trovavano “una spalla su cui poter piangere”; e poi momenti di amicizia e formazione, per “essere mamme”. Le ricordano anche molti neonati e molte mamme felici di allora.

*Dino Pedrotti
a nome di decine di ex infermiere, ora nonne*

DENATALITÀ: UN PROBLEMA ATTUALISSIMO

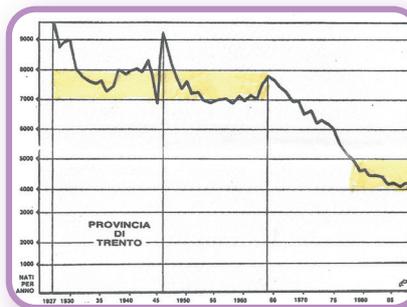
Da 50 anni Neonatologia Trentina documenta questa “rivoluzione negativa”, che è vista con la massima indifferenza, soprattutto dai politici. A loro interessano i “votanti alle prossime elezioni” e non “i votanti del 2040”. Ne abbiamo discusso su NT del settembre 2021. Alla Mostra di allora sull’Ospedalino c’era una chiara “piramide dell’età” (che fino al 1968 aveva naturalmente molti nati alla base e pochi a 100 anni). Da 50 anni, dal 1970, si sta trasformando in un fuso preoccupante, con molti 50enni al centro (il baby boom del 1968) e sempre meno neonati alla base.



Tra 20 anni avremo sempre meno giovani al lavoro e sempre più vecchi pensionati... Un commento pesante dei politici di allora fu: “tra vent’anni qualcun altro affronterà il problema...”. Calando lavoratori e redditi, tra vent’anni i politici dovranno invitare molti migranti dall’Africa a lavorare per noi. Cose che già fanno i politici di Francia e Germania, dove da anni si educano i migranti a integrarsi... Come natalità, l’Italia è ai valori più bassi del mondo: l’indice di fecondità (figli per donna in età fertile) è in media a 1,2 in Italia (a meno di uno in Sardegna; a 1,4 in Trentino). È ovvio che ogni coppia dovrebbe mettere al mondo almeno due figli... meno lavoratori, meno pensioni: oggi la “vita media” è salita a 80,5 anni per i maschi e a 85 per le donne, con 22.000 ultracentenari, triplicati negli ultimi vent’anni. Siamo il paese più vecchio del mondo, dopo il Giappone! Concausa la pillola del 1960 e la rivoluzione mondiale del ’68, dopo il baby-boom di 8.000 nati del 1968, già un anno dopo cominciò un “baby boom”: dopo 25 anni, negli anni ’90, registrammo la metà dei nati, circa 4000. Nel 2000-2010 c’è stato un ovvio aumento, oltre i 5000. Non era una “ripresa di natalità”? Erano solo più numerose le mamme nate 25-30 anni prima, nel baby boom! Da adesso in poi non ci saranno più riprese! Siccome le nostre coppie non mettono al mondo “almeno due figli” (ma 1,2), l’intera popolazione italiana sta calando di numero: è già crollata nel 2021 a meno di 60 milioni di abitanti. Sono un po’ più fertili le mamme migranti: ci danno il 15% dei nati, pur essendo sull’8% le coppie straniere (dal 3-4% di 15 anni fa).

Mille altre cose ci son da dire su questo nostro problema, molto caldo. “Da vecchione” farò un’ultima predica inutile... La cultura odierna del benessere individuale fa forse sì che sempre più donne antepongano i diritti economici e di libertà (“ad avere e apparire”) all’esperienza “dell’essere e del farsi mamme responsabili, farsi neonato”. Un discorso lunghissimo che ho fatto nel libro “Farsi Bambino, farsi Neonato” in cui documento “il punto di vista del Bambino e del Futuro”. Un figlio è “maestro per un Futuro di Pace di Amore”, ma solo se noi “scendiamo ai suoi livelli” e lo aiutiamo a fondare solide fondamenta alla sua personalità futura... Così sia...

Dino Pedrotti



Attendo i vostri punti di vista.

A chi ci scrive un parere con indirizzo postale invieremo il testo del libro “Farsi Bambino, farsi Neonato” con commenti aggiornati.

Grazie! SCRIVETE A dino.pedrotti@libero.it

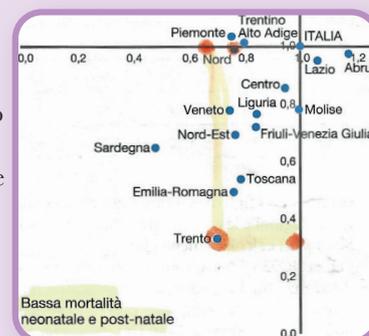
NUMERI: IL TRENTO AI PIÙ BASSI VALORI ITALIANI DI MORTALITÀ INFANTILE 2020

NT ha sempre riportato aggiornamenti sugli esiti delle cure neonatali in provincia. È giusto che la popolazione sia informata sugli esiti delle cure a malattie sociali (tumori, infarti, trapianti, terapie intensive...). Dopo l’informazione sull’organizzazione del follow-up sugli esiti a distanza dei neonati trentini ricoverati (pag. 12) speriamo di potervi dare i risultati nei prossimi numeri. Sui prossimi numeri daremo anche i dati di natalità dell’ultimo decennio (nel 2023 solo 3611 nati con un calo del 6,5% rispetto al 2022).

I dati sulla mortalità neonatale (del primo mese) e infantile (del primo anno di vita) sono senz’altro tra i più importanti per dare un giudizio di qualità sulle cure prestate ai residenti in provincia.

In questi giorni una rivista pediatrica nazionale (Pediatra, magazine della SIP) riporta dati regionali italiani molto interessanti dell’anno 2020 sulla mortalità infantile, del primo anno di vita (la “mortalità neonatale” riguarda il primo mese di vita).

Come si vede dalla figura, la provincia di Trento registrò nel 2020 il dato più basso d’Italia di “mortalità infantile, 1,1 per mille nati” (0,8 decessi nel primo mese e 0,3 decessi per mille nati da 1 a 12 mesi).



NOTIZIE DALLA CASA DELLE MAMME

Le mamme che risiedono fuori Trento e che necessitano di assistere i propri bambini in TIN possono sempre usufruire **gratuitamente** del nostro alloggio, situato in via Gerola, a pochi passi dall'ospedale Santa Chiara.

Da gennaio di quest'anno 2024 ad oggi abbiamo ospitato 3 mamme di neonate e neonati a lunga degenza.

Nell'anno 2023 le mamme ospitate sono state 15, di cui 1 è rimasta due mesi e una tre mesi.

Sono finiti nel condominio i lavori relativi al 110% con l'installazione del cappotto e sostituzione degli infissi.

Ricordiamo che la nostra sede si trova all'interno della Casa delle Mamme, dove la segretaria di ANT Mariana Chiozza è presente mezza giornata dal lunedì al venerdì.



SOSTIENI ANT

Se vuoi aiutare la nostra associazione a crescere puoi farlo!

DONAZIONI

Ogni contributo può essere versato tramite bonifico :

CASSA RURALE DI TRENTO
- IBAN: IT61L 08304 01802 0000 01711785

Oppure trovi il bottone per la donazione on-line sul nostro sito:

www.neonatologiatrentina.it

Un modo semplice e gratuito per aiutarci è con il tuo 5x1000, in sede di dichiarazione dei redditi è sufficiente indicare il Codice Fiscale 96009010222. Grazie!



patologia neonatale dell'U.O. di Neonatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento.

Potrete trasformare il vostro evento importante e gioioso in un **gesto d'amore** che può fare la differenza per molte famiglie.

La nostra nuova bomboniera ha una forma speciale, legata al nostro progetto più importante, perché è proprio quello che ci aiuterete a sostenere scegliendola: la Casa delle Mamme.

Per informazioni, prenotazioni e domande, scrivete una mail a: info@neonatologiatrentina.it



CHI DONA TRAMITE BANCA

è pregato di mettere nella causale anche il suo indirizzo (o inviarlo via mail).

Non conoscendo molti indirizzi, non riusciamo a ringraziare molte persone, e ci spiace sinceramente.

BOMBONIERE ANT PER I VOSTRI MOMENTI SPECIALI

Scegliere una bomboniera di Amici della Neonatologia Trentina significa condividere la missione e l'impegno dell'associazione nell'**offrire sostegno alle famiglie dei neonati ricoverati** in terapia intensiva neonatale o

SCATOLE REGALO

In ogni momento dell'anno è possibile fare un bel regalo solidale! Ogni nostra scatola è personalizzabile e le opzioni sono due: la scatola "Nascita" (con materiale certificato per essere portato in reparto) coinvolge l'Associazione Cuore di Maglia, che crea meravigliosi pezzi per i piccoli guerrieri della Terapia Intensiva Neonatale. Contiene 1 doudou, 1 mussola in cotone bio, 1 gioco in legno per la dentizione; la scatola "Prodotti artigianali trentini" fa bene due volte: aiuta la nostra Associazione e anche le attività del territorio. E proponiamo tre scelte: fra tazza /o confezione miele mignon /o candela profumata, fra cioccolata al latte/ o fondente/ o nocciole/ o liquirizia/ o peperoncino, fra caffè/ o tisana digestiva/ o tisana rilassante o detox.

Le scatole sono su ordinazione e sono a offerta libera (i prodotti hanno un valore di base sui 15€).

Tutti i proventi saranno spesi per i nostri progetti a sostegno delle famiglie e del reparto di Neonatologia. Si tratta quindi di un regalo doppiamente solidale! Ci sono tanti modi per donare e sostenere le attività quotidiane di un'associazione; e durante l'anno ci sono tanti momenti che possono trasformare gesti semplici in gesti concreti di solidarietà. Per prenotare bisogna scrivere a:
info@neonatologiatrentina.it



CONTATTI SEGRETERIA ANT

www.neonatologiatrentina.it

Sede: via Gerola, 13 - 38122 Trento (quarto piano).

Mariana Chiozza, nostra coordinatrice, è presente:

lunedì - martedì: 8.00-13.00

mercoledì: 12.00-17.00

giovedì - venerdì: 8.00-13.00.

tel. 0461.082771 - info@neonatologiatrentina.it

Ci trovate su Facebook: Amici Neonatologia Trentina e ora anche su Instagram: amicineonatologiatrentina

Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale degli Amici della Neonatologia Trentina - ODV - via Gerola 13 - 38122 TRENTO
 Autorizz. del Tribunale di Trento n. 628 del 25.2.1989

Spedizione in abbonamento postale

Art. 2 comma 20/c legge 662/96 - Filiale di Trento

Direttrice: Giulia d'Amato Valle

Vice direttore: Dino Pedrotti

Direttore responsabile: Danilo Fenner

Comitato di redazione: Marina Cologna, Paola Scotoni

Progetto grafico originale: Artigianelli - Trento

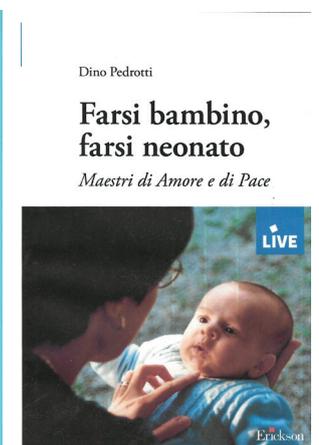
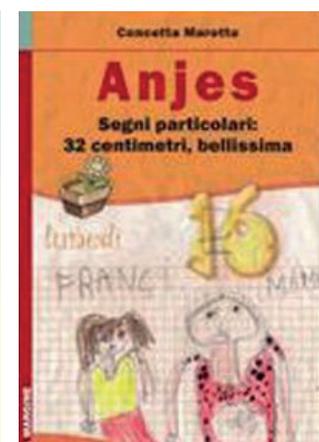
Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento

LIBRI E ADESIONE SOCI

Chi desidera ricevere per posta uno o più libri da noi editi può inviare la richiesta (col proprio indirizzo postale) per mail o recarsi presso la Segreteria ANT.

Rivolgersi alla Segreteria ANT anche per:

- ricevere in abbonamento postale Neonatologia Trentina
- aderire come Socio annuale (10 euro, secondo Statuto)
- proporre iniziative, segnalare problemi o casi interessanti



SUL PROSSIMO NUMERO

TRENTO CAPITALE EUROPEA DEL VOLONTARIATO 2024

Un anno speciale per la nostra città, dove 1 cittadino su 5 fa volontariato nelle oltre 660 organizzazioni attive negli ambiti più diversi. Noi siamo in prima fila dal 1985, presto si avvicina il nostro 40esimo compleanno. Nel prossimo numero vi racconteremo chi sono i nostri volontari e come entrare anche voi a far parte di ANT.

ASSEMBLEA SOCI 2024

Il 16 maggio 2024 si vota per il rinnovo del Consiglio Direttivo

L'ASSEMBLEA SOCI 2024
si terrà giovedì 16 MAGGIO alle ore 19:30
presso la sala Polivalente Clarina
via Clarina 2/1 a Trento

Si voterà per rinnovare il Consiglio Direttivo, che rimane in carica per 3 anni.
A seguire PAROLE NEL VENTO - serata di Beneficenza



organizza ed invita alla

SERATA DI BENEFICENZA con ingresso ad offerta libera

"PAROLE NEL VENTO"

liberamente tratto da:

"LA BUONA NOVELLA"



di Fabrizio De André

giovedì 16 maggio 2024 ore 20.30

**Sala Polivalente Clarina
Via Clarina 2/1 - Trento**

Presenta
Riccardo Petroni

Brani eseguiti da:
**Franco e Mattia Giuliani
Paolo Bassetti**

con il supporto di:



con il patrocinio morale:



con il patrocinio gratuito di:



Le offerte raccolte saranno interamente utilizzate da ANT per far fronte alle spese sostenute per la propria attività

SCAN ME

