



Nati per Vivere

Anno XI - n. 1 - Aprile 2011

Le attività svolte nel 2010

Nel corso dell'anno 2010 l'attività della nostra Associazione è regolarmente proseguita all'interno del Reparto di Terapia Intensiva Neonatale a sostegno di Genitori in particolari condizioni di disagio psicologico mediante incontri di auto-aiuto e organizzando con il Personale Medico e Infermieristico incontri con i Genitori per prepararli alla dimissione del loro piccolo dal Reparto.

Anche dopo la dimissione l'Associazione è intervenuta, come in passato, a sostegno di molte famiglie in difficoltà economica, sempre più frequenti in questi ultimi anni, per assicurar loro la regolare fornitura del latte formulato indispensabile per i loro bambini. Per questi neonati che vengono dimessi spesso dopo lunghi periodi di degenza sono necessari molti mesi di alimentazione latte esclusiva per consentire loro un recupero ponderale soddisfacente; e questo comporta costi spesso proibitivi per molte famiglie. E sono sempre più numerose le famiglie, e non solo di immigrati, che si rivolgono alla no-



stra Associazione per essere aiutate.

Tra gli obiettivi che abbiamo tenuto presenti nel corso dell'anno, riteniamo di particolare interesse l'attivazione della Musicoterapia nell'interno del Reparto di Terapia Intensiva.

Si tratta di una esperienza innovativa che dove è stata realizzata ha dato risultati estremamente positivi nello stabilire, approfondire e consolidare rapporti psicologici ed emotivi tra i Genitori e il loro bambino ricoverato. È fondamentale, ovviamente, la competenza e l'esperienza in questo campo della Musicoterapista, qualità che abbiamo pienamente riscontrato nella Signora Alessandra Penitenti che svolge questa attività da molti anni

nella Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale di Bolzano. Lo scorso anno la Signora Penitenti aveva svolto un corso di Musicoterapia al nostro personale Infermieristico per prepararlo ad una successiva proposta ai Genitori all'interno della Terapia Intensiva. Il successo ottenuto con il Personale è stato addirittura entusiasmante convincendo tutti noi della validità della proposta e della necessità di realizzarla. I tempi per dar inizio effettivo all'attività in Reparto si sono per vari motivi purtroppo allungati, ma in queste ultime settimane si sta finalmente passando alla fase operativa.

A rinforzare la sparuta schiera di Genitori attivi nella nostra Associazione è giunto quest'anno il Dott. Campa, papà di Lorenzo, prematuro dimesso dal nostro reparto due anni fa. L'arrivo del nuovo papà è stato per noi "provvidenziale" perché oltre alla sua grande disponibilità ad aiutarci nella nostra attività, ha subito messo a frutto la sua competenza professionale di Informatico, organizzando un nuovo sito Internet per l'Associazione e nuove caselle di posta elettronica dando così maggior visibilità e funzionalità ai nostri servizi.

L'altra importante attività assistenziale della nostra Associazione, il Corso di Intervento Precoce per bambini ipovedenti, ha svolto a pieno ritmo il suo lavoro durante tutto l'anno tranne i mesi di Luglio

e Agosto. Il Corso che durante il 2009 aveva ampliato i suoi servizi con l'inserimento di nuove figure professionali, una nuova Tecnica per l'Intervento Precoce, una Psicomotricista di grande esperienza con bambini ipovedenti e con l'attivazione di un corso di Musicoterapia, ha così potuto offrire una assistenza sempre più qualificata e mirata alle esigenze dei piccoli assistiti e delle loro famiglie. Nel 2010 si è aggiunto un nuovo servizio con la consulenza periodica di una Logopedista, specializzata nella terapia dei disturbi della deglutizione, patologia che purtroppo non è infrequente nei bambini che al disturbo visivo associano gravi patologie neurologiche. La Signora Enrica che lavora a Roma, si è resa disponibile per venire a Brescia ogni due mesi, per un fine settimana di 2-3 giorni, per incontrare e seguire i bambini che presentano queste gravi difficoltà e per aiutare le mamme ad affrontare la difficile opera di rieducazione alimentare. Le caratteristiche operative e assistenziali del nuovo gruppo di lavoro sono state illustrate da Simona in un nuovo testo divulgativo, indispensabile ormai per far conoscere l'importanza dell'Intervento Precoce nei bambini ipovedenti ad una opinione pubblica sempre più vasta e ai vari livelli istituzionali.

In questa opera di divulgazione della nostra attività ci è stato di par-

tiolare aiuto l'Ing. Paterlini che tramite i Lions Bresciani ,di cui fa parte e che qui sentitamente ringraziamo, ha grandemente contribuito ad organizzare a favore della nostra Associazione i due importanti eventi musicali al Teatro Grande di Brescia il 14 Novembre 2009 e il 26 Novembre 2010.

Questi eventi e in particolare l'ultimo del 26 Novembre u.s., sono stati ampiamente pubblicizzati mediante conferenze stampa e ripetuti interventi in diretta nelle TV bresciane nella due settimane precedenti. In occasione dell'ultima manifestazione è stato preparato un documento con la sintesi dell'attività svolta dal Corso di Intervento Precoce nei suoi sei anni di attività , dal 2005 al 2010, da cui risulta con tutta evidenza la grande importanza medica e sociale di questo servizio. Il documento si riferisce ad una popolazione di bambini nati nel decennio 2001-2010. I bambini che hanno partecipato al Corso nei suoi sei anni di attività sono stati 54. Il Corso è iniziato nel 2005 con 8 bambini per giungere con un incremento progressivo al numero di 37 nel 2010. Nel 76% dei casi si è trattato di bambini nati prematuri con peso estremamente basso, inferiore ai 1000 grammi. Il 72% dei bambini partecipanti al Corso oltre al deficit visivo presentava altre disabilità aggiuntive e il 24% proveniva da altre Province.

Per far conoscere sempre meglio questo servizio pensiamo di organizzare ,con la collaborazione dell'ASL di Brescia e della sezione Provinciale dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti un incontro con tutti i Pediatri della Provincia per illustrare loro questa nostra attività assistenziale.

Nel corso dell'anno sono state numerose le occasioni di una nostra partecipazione a Convegni di rilevanza nazionale.

Il 14-15 Ottobre si è svolto a Trento il IV Convegno Nazionale di " VIVERE" , la nostra Associazione Nazionale, durante il quale sono stati trattati, anche da parte di eminenti relatori stranieri, numerosi temi interessanti la prematurità. Nel corso del Convegno la Dottoressa Fruehwald ha illustrato l'attività della **Fondazione Europea per le cure al neonato**, presente da qualche anno sulla scena internazionale e di cui fa parte anche VIVERE.

Un altro interessante Convegno si è svolto a Pisa il 19-20 Novembre sulle" politiche e gli interventi socio-sanitari per le nascite pre-termine". Molto interessanti le relazioni sui rapporti sempre più stretti che devono esistere tra i Genitori e il Reparto di Terapia Intensiva che ospita i loro piccoli, sulla relazione tra Genitori ed Infermieri, sull'alleanza medico-infermieristica nel controllo del dolore del neo-

nato. Altrettanto importanti le relazioni sugli orientamenti bioetici nella pratica neonatologica quotidiana, sulle modalità di comunicazione della diagnosi e sull'elaborazione del lutto.

Infine, il 21 Dicembre 2010 si è svolta a Roma, presso il Senato della Repubblica, alla presenza di autorevoli rappresentanti delle Istituzioni, un importante Convegno per la presentazione del "**Manifesto dei diritti del bambino nato prematuro**". Si è trattato di un traguardo storico e fortemente voluto. Così l'Italia è il primo Paese al mondo a recepire le indicazioni ONU e OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) con l'obiettivo di "combattere la prematurità con azioni urgenti e mirate" ..

Il Documento rappresenta il risultato dell'impegno profuso in questi mesi dal primo *Advisory Board* composto da neonatologi, ginecologi, esperti internazionali e dell'OMS e Genitori, creato per contribuire alla definizione di proposte destinate ad essere condivise con le Istituzioni, che dovranno tradurle in strumenti legislativi a tutela delle famiglie colpite dalla prematurità.

Tale obiettivo è stato reso possibile anche grazie all'iniziativa dell'Associazione VIVERE Onlus, la nostra Associazione Nazionale.

Anche quest'anno abbiamo man-

tenuto l'impegno a sostenere il progetto ESTHER degli Spedali Civili, di Medicus Mundi e della delegazione Camilliana in Burkina-Faso a favore del Centro Ospedaliero "Saint Camille" di Ouagadougou ove operano regolarmente numerosi Medici ed Infermiere di varie specialità del nostro Ospedale Civile (Malattie Infettive, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria e Neonatologia).

Contributi a sostegno dell'Associazione

Anche quest'anno ci sono giunte numerose offerte da tanti amici e simpatizzanti per la nostra attività, da Genitori e Parenti di neonati ricoverati nel Reparto di Terapia Intensiva o di bambini che hanno partecipato al Corso di Intervento Precoce, a testimonianza della validità della nostra attività assistenziale.

Nel 2010 abbiamo partecipato, per il secondo anno consecutivo, al Bando Regionale indetto a sostegno delle Associazioni di Volontariato. Il successo nuovamente conseguito ha autorevolmente riconfermato il valore sociale del nostro corso di Intervento Precoce per bambini ipovedenti ed ha assegnato alla nostra Associazione un contributo di 15000 Euro.

Particolarmente importante è

stato l'aiuto che anche quest'anno ci è giunto dai Lions della Valle Trompia e di Brescia che il 26 Novembre hanno organizzato a nostro favore una bellissima serata musicale al Teatro Grande, "Musica per la Vita", serata che ha consentito di far conoscere al numerosissimo pubblico presente la nostra attività.

Il Concerto è stato eseguito dall'Orchestra Filarmonica Italiana diretta dal Maestro Giancarlo De Lorenzo. I proventi della manifestazione, ben 12000 Euro, sono poi stati devoluti alla nostra Associazione. Rinnoviamo qui i nostri più vivi ringraziamenti ai Lions che hanno voluto questa manifestazione, agli organizzatori e in modo particolare all'Ing. Paterlini che è stato l'"anima" di questa iniziativa.

Non è mancato neanche per il 2010 l'aiuto che ormai da anni ci offrono i carissimi ed affezionati "amici" della Curva Sud del Brescia Calcio. Come ogni anno hanno

organizzato il torneo estivo di calcio "Sabrina Ghidesi" in ricordo della piccola Sabrina, figlia del loro Presidente, prematuramente scomparsa.

Il torneo si è svolto dal 17 al 26 Giugno a Travagliato e anche questa volta il successo è stato grande, con una notevolissima partecipazione di pubblico.

La durata della manifestazione sportiva si è protratta quest'anno per ben dieci giorni che hanno richiesto agli organizzatori un impegno quotidiano veramente straordinario. E alla fine, felici, i nostri amici hanno potuto offrire ai "piccoli" da noi assistiti ben 10000 Euro.

Un altro attestato di simpatia e di solidarietà ci è giunto dal Gruppo Alpini "Parà Terzo '67" che in occasione del loro incontro annuale hanno voluto devolvere a nostro favore un cospicuo contributo economico.

Periodico dell'Associazione
"Nati per Vivere"

Direttore responsabile: *Massimo Cortesi*

Direttore editoriale: *Prof. Bruno Verri*

Associazione "Nati per Vivere" - ONLUS

Sede presso Spedali Civili di Brescia reparto di Patologia Neonatale
piazza Spedali Civili, 1 - 25123 Brescia tel. 030 393810

e-mail: info@natipervivere.org - www.natipervivere.org

c/c postale n. 14504252 • c/c bancario n. 74070 Banco di Brescia, ag. 9

IBAN IT12P0350011224000000074070

Autorizzazione del Tribunale di Brescia • 52/2000 del 6/11/2000
Grafica: *G. Mazzini* • Stampa: *Eurocolor - Rovato (Bs)* • Aprile 2011

In questo numero di *Nati per Vivere*

Il primo articolo pubblicato su questo numero del *Giornalino*: **“Ricerca e sostegno della psicologia clinica perinatale ai genitori”** della Dottoressa Cena e del Prof. Imbasciati, è di notevole interesse perché mette in evidenza la grande importanza che hanno nel determinare la maturazione cerebrale del feto e del neonato l’insieme dei messaggi trasmessi dalla sensorialità del contatto coi genitori e con le persone che si prendono cura di lui. Gli attuali studi psicologici hanno rilevato che è la qualità della relazione genitore-bambino a promuovere ogni suo successivo sviluppo psichico e psicosomatico e quindi la grande importanza delle prime relazioni emotivo-affettive dei genitori con il bambino pretermine, relazioni che devono iniziare appena possibile, già durante il ricovero in Terapia Intensiva.

L’articolo successivo **La mamma di Lorenzo racconta.....**, descrive l’intensa partecipazione emotiva di una mamma che improvvisamente partorisce il suo bambino con tre mesi di anticipo.

Rivive, momento per momento, tutte le tormentate vicissitudini di una lunga degenza che si conclude felicemente ma che segna in modo indelebile il vissuto dei Genitori.

“ Quando il freddo può aiutare....” della Dottoressa Angeli del nostro Reparto di Terapia Intensiva, illustra un approccio innovativo nella terapia della sindrome ipossico-ischemica del neonato: **l’ipotermia**. Da circa sei mesi questa nuova terapia è stata introdotta anche a Brescia e viene gestita dalla Dottoressa Angeli che riporta i primi interessanti dati di questa nuova esperienza.

Successivamente vengono segnalati in rapida sintesi i Convegni a cui abbiamo partecipato nel corso dell’anno. Di particolare importanza l’incontro del 21 Dicembre 2010 a Roma, presso il Senato della Repubblica, per la presentazione del **Manifesto dei diritti del bambino nato prematuro**. Vengono elencati in dettaglio i 10 articoli costitutivi della **Carta dei diritti del bambino nato prematuro**.

Infine il bellissimo, commovente articolo della Dottoressa Livia Grazzani: **Burkina Faso : la mia splendida esperienza.....** in cui racconta con intensa partecipazione emotiva la sua prima esperienza di Pediatra in una realtà umana e sanitaria sconvolgenti ma che l’hanno profondamente arricchita e della quale conserva una grande nostalgia. Grazie Livia!

Ricerca e sostegno della psicologia clinica perinatale ai genitori.

DI CENA LOREDANA E IMBASCIATI ANTONIO

Nei casi di nascita prematura, il progresso tecnologico e la preparazione sempre più specialistica dei neonatologi, del personale infermieristico e di assistenza hanno permesso di tenere in vita neonati che fino a qualche tempo fa non sarebbero sopravvissuti. Una volta, un neonato prima del 7° mese o con un peso inferiore ai 1500 grammi, difficilmente poteva essere salvato. Il bambino in queste condizioni oggi può vivere purchè trascorra un certo periodo in Terapia Intensiva Neonatale. L'assistenza qui erogata prevede che ci si "prenda cura" dei bimbi prematuri in incubatrice come se fossero nel grembo materno, individualizzando e personalizzando le cure.

Il neonato pretermine deve affrontare l'ambiente extrauterino, spesso con un sistema nervoso centrale immaturo e quindi ipersensibile all'ambiente: è necessario pertanto predisporre al meglio l'ambiente extrauterino per facilitare la sua crescita, nei mesi di degenza (Als, 1986).

Le neuroscienze hanno confermato come le sensorialità sono veicolo essenziale della maturazione neurologica del sistema nervoso

centrale (Schore, 1984, 2003, 2008). Le ricerche sperimentali hanno dimostrato come la maturazione cerebrale, che fino a poco tempo fa si riteneva prevalentemente dovuta al codice genetico, dipende invece dall'apprendimento, da parte delle reti neurali del feto e del neonato, dei messaggi trasmessi dalle sensorialità del contatto coi genitori e coi "caregivers" che si prendono cura di lui. Il contatto diretto col bimbo è dunque essenziale per garantirgli un'ottimalità degli apprendimenti che fanno maturare la predisposizione funzionale delle sue reti neurali e favoriscono lo sviluppo neuro comportamentale (Imbasciati, Cena, 2010).

Gli attuali studi psicologici internazionali hanno rilevato che è la qualità della relazione genitore-bambino a promuovere ogni successivo sviluppo psichico e psicosomatico del bambino stesso e convergono nel focalizzare l'attenzione su aspetti delle prime relazioni emotivo-affettive dei genitori con il bimbo pretermine (Forcada-Guex et al., 2006).

Non esiste un neonato pretermine, ma un neonato pretermine-e-i-suoi-genitori: questa unità è fondamentale per garantire al meglio lo

sviluppo neuro psichico del bimbo.

Le prime relazioni, attraverso la comunicazione corporea non verbale, sensoriale, tattile, della voce, dell'odore, della vicinanza fisica, influenzano la strutturazione neurale e condizionano lo sviluppo psicofisico del bimbo.

Le stesse cure mediche specialistiche, per le diverse patologie, potranno avere un esito più o meno positivo a seconda della qualità delle interazioni dalle quali sono accompagnate. La nascita pretermine può essere un possibile fattore di rischio per uno sviluppo psichico adeguato del bimbo, ma una relazione positiva con le persone che si prendono cura di lui, ha effetti protettivi per il suo sviluppo.

In Terapia Intensiva Neonatale, compatibilmente con le problematiche mediche del bimbo, si promuove il contatto fisico attraverso la CARE (Als, 1998) del personale e dei genitori. Con il termine CARE si intendono tutte le cure, le premure, le attenzioni rivolte al neonato per farlo stare bene e per ridurre al massimo i numerosi svantaggi della nascita prematura. I genitori sono chiamati ad essere partecipi di questo processo indispensabile per la crescita psicofisica del loro bimbo, soprattutto per ricostruire quella relazione intima, avviata in gravidanza e interrotta dalla nascita prematura. Questo renderà il rientro a casa più facile.

Il problema sociale si impone, vi-

sto che le moderne tecnologie, sempre più perfezionate, permettono di salvare alla vita un sempre maggior numero di neonati prematuri. Il neonato pretermine è parte di una famiglia ed il suo benessere è strettamente collegato a quello suoi genitori. Diventare genitore è una esperienza che nei tempi attuali si sta facendo sempre più complessa in funzione, sia dei più vasti mutamenti sociali e culturali, sia dei cambiamenti nei legami e dei ruoli all'interno dello stesso sistema parentale; quando poi si incontrano difficoltà o imprevisti, come può essere una nascita prematura, possono presentarsi nuove e diverse necessità, a cui non sempre i genitori da soli sono preparati a farvi fronte. Tra i sostegni ritenuti per loro utili durante il ricovero ospedaliero sono indicati: un sostegno attraverso informazioni relative alle esigenze di accudimento del piccolo, il contatto fisico-emotivo della CARE nei reparti di terapia intensiva neonatale e un supporto che il personale medico-infermieristico, psicologi in particolare, e altri genitori, che hanno già avuto una esperienza simile, possono dare alla famiglia del neonato pretermine (Caplan, Mason, Kaplan, 2000).

In ambito sanitario specialistico, per tutte le complicità di sopravvivenza, di crescita e dello sviluppo neurocomportamentale sono necessarie le competenze non solo relative alle cure mediche dei neona-



tologi, dei neuropsichiatri infantili, e del personale sanitario (infermieri, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione) ma anche il supporto di uno psicologo clinico, che si sia specializzato nella perinatalità. I dati delle ricerche riportano che gli interventi individualizzati di psicologia clinica perinatale ai genitori durante l'ospedalizzazione neonatale e la transizione a casa come prevenzione, sostegno o terapia sono fattori di protezione alla fragilità del neonato prematuro (Dudek-Schriber, 2004; Muller Nix, Ansermet, 2009).

Lo psicologo clinico della perinatalità fornisce un intervento a supporto della genitorialità e della relazione genitore-bambino (Imbasciati, Cena, Baldoni, 2010); le altre sue

aree di intervento sono la formazione e la ricerca. (Grasso, 2009).

La formazione è rivolta agli operatori, che si prendono cura del neonato pretermine e ai suoi genitori.

La ricerca scientifica consente un riferimento con i modelli clinici degli studi internazionali. Qui a Brescia psicologi clinici (Imbasciati, Cena) con ginecologi-ostetrici, ricercatori della Facoltà di Medicina (Pecorelli, Lojacono,) insieme a medici, pediatri neonatologi dei reparti di Terapia Intensiva Neonatale (Chirico, Angeli) e del Nido (Gasparoni) degli Spedali Civili di Brescia, con la collaborazione di infermieri, ostetriche, puericultrici, e personale socio-sanitario e dell'Associazione "Nati per vivere", si sono attivati in questa direzione.

È stata in particolare costituita una collaborazione internazionale con un gruppo di ricercatori dell'Università di Bologna (Baldoni, Faccandini), di neonatologi dell'ospedale di Rimini (Romeo), e la nota studiosa Patricia Crittenden del Family Relations Institute di Miami, e dell'International Association for the Study of Attachment.

L'impegno di tutti questi professionisti e ricercatori è quello di individuare ulteriori opportunità (Imbasciati, Pecorelli, Cena et. al. 2009) per consentire a tutti i bimbi prematuri ... "nati per vivere" e ai loro genitori la possibilità di realizzare la loro vita nel migliore dei modi.

La mamma di Lorenzo racconta...

Fino al 26 Novembre 2008 non sapevo che esistessero i bambini prematuri e il 27 ne partorivo uno di nome Lorenzo.

Così è iniziata la nostra avventura, perché di questo si tratta quando una creatura viene al mondo troppo presto. Un'avventura per il bambino, perché ogni giorno si trova a lottare letteralmente per la sopravvivenza, anche se sembra un controsenso nel mondo in cui ci troviamo. Un'avventura per mamma e papà che, con stati d'animo diversi, iniziano già in questa fase a caratterizzare la distinzione di ruoli e di sentimenti che li accompagnerà per tutta la vita, dovendo anche affrontare un percorso fatto di protocolli, consuetudini, iter burocratici: un percorso in salita.

Lorenzo è nato alla "27.3 settimana", pesava 1080 grammi ed era lungo 37 centimetri (questi valori ci hanno accompagnato per tanto tempo, ad ogni visita di controllo li si doveva ripetere): grave prematuro. Solo lo scorso novembre (a due anni dalla nascita) al colloquio per la risonanza magnetica, mi sono trovata a dover pensare a quante "settimane punto qualcosa" era nato Lorenzo...

Questa nascita prematura mi ha catapultato in una realtà scon-



sciuta e questo mi terrorizzava. Per i cento giorni in cui Lorenzo è rimasto in ospedale le mie uniche capacità erano quelle di togliere il latte, di prepararmi e di andare in ospedale, per onorare puntualmente il mio impegno di mamma part time dalle 15 alle 20 (orario di visita). E anche in quelle cinque ore di visita non potevo essere del tutto mamma, non nel senso in cui tutti pensano.

Ancora oggi mi trovo a dover spiegare (al punto di arrabbiarmi, a volte) che cosa vuol dire "nasce-re di 27.3 settimane": che mio figlio non l'ho sentito piangere quando è uscito dalla mia pancia; che mio figlio non l'ho preso in braccio dopo poche ore; che mio figlio non l'ho attaccato al mio seno. Quando anche dopo queste parole il mio interlocutore inorridisce non capendo, allora un po' esasperata dico: "Se la natura vuole che i bimbi nascano in nove mesi, non pensi che un po' di cose si

debbano ancora completare nel corpicino di un bimbo che è nato tre mesi prima?”.

Proprio così: quello che i nostri bimbi prematuri devono fare, con il pregevole aiuto dei medici, della scienza e di noi genitori, è un percorso di completamento del loro fisico, un percorso pieno di ostacoli visto che il bambino non è più nell'ambiente protetto della pancia della mamma, ma fuori a contatto con il mondo.

Non dimenticherò mai il mio primo incontro con Lorenzo. Era il 28 Novembre quando venni portata in terapia intensiva con la seggiola a rotelle. Indossai il camice, lavai le mani e poi percorsi tutto il reparto fino alla penultima stanza, una stanza poco illuminata per non disturbare i piccoli, con le termoculle coperte e circondate da tante macchine. Lorenzo era là, con la cuffietta e il respiratore della CPAP intorno al volto, ed era avvolto in una coperta come un bozzolo; tutto insomma doveva ricreare artificialmente la pancia della mamma (temperatura, umidità, luce). Come ogni mamma avrei voluto toccargli la manina, ma subito Ivan, il papà (già perfettamente istruito dalla infermiere), mi spiegò che così non dovevo fare perché l'avrei stimolato, dovevo invece trattenermi, aspettare, assumere, come si diceva, “un approccio di contenimento”. E pian-

gevo. Perché si piange? Per gioia, per dolore o per rabbia: per la gioia di vedere finalmente il mio bimbo; per il dolore di vederlo soffrire per sopravvivere, di vederlo lottare con le poche forze che può avere una creatura così indifesa; per la rabbia di non essere riuscita a tenerlo in pancia fino alla quarantesima settimana.

Tanti sono stati gli episodi che hanno contrassegnato quei cento giorni e noi genitori credo che potremmo anche a memoria avere un ricordo per ogni giorno.

Le ricerche delle vene per la parentelare (il 2 Dicembre, avendo perso il moncone dell'ombelico, i medici si sono dovuti prodigare per trovare un'altra via di accesso per la sua pappa chimica); il calo fisiologico che si è permesso di avere nei giorni successivi alla nascita (3 Dicembre: 921 grammi); la prima trasfusione di sangue (9 Dicembre, ne seguiranno altre sette); la prima volta che lo abbiamo visto senza cuffietta e senza BPAP (20 Dicembre); la prima volta che



l'abbiamo preso in braccio (io il 27 Dicembre, il papà il 7 Gennaio); il primo cambio di pannolino in termoculla (15 gennaio); il primo biberon in miniatura (19 gennaio)... Tutti eventi che piano piano ci hanno fatto sentire un po' più genitori.

E anche le prime decisioni da genitori: ernia inguinale bilaterale, succede spesso ai prematuri perché non hanno la muscolatura. Bisogna prendere la decisione di fare l'intervento. Ma il rischio è alto, con l'anestesia c'è il rischio della vita, perché non siamo di fronte ad un colosso, ma ad un bimbo di 2200 grammi. Viene inizialmente fissata una data, ma insorgono dei problemi legati ad anomalie nei fattori della coagulazione, non si può procedere senza prima aver appurato se si tratta di emofilia. Esclusa questa patologia ed evidenziato che i fattori anomali non comportano rischi aggiuntivi, si fissa la nuova data.

24 Febbraio 2009: sarebbe stata la data presunta della nascita di Lorenzo e lui è in sala operatoria.

C'è da impazzire ad aspettare fuori; rischio alto diceva l'anestesista: infatti nel corso dell'intervento Lorenzo ha un arresto cardiaco di pochi secondi. Insomma il giorno in cui Lorenzo doveva nascere, è rinato.

I giorni seguenti non sono facili, bisogna capire quali sono e sa-



ranno le conseguenze di questo arresto cardiaco. In ogni caso, il 6 Marzo 2009, Lorenzo viene dimesso dopo novantanove giorni di ospedalizzazione e giunge a casa con noi che proviamo la gioia di poter finalmente vivere una vita "normale" da genitori, sempre con la preoccupazione di non essere in grado di riuscirci con un bimbo prematuro.

L'esperienza sicuramente ha segnato in modo indelebile le nostre vite e i nostri cuori, non solo quelli di noi genitori, ma di tutti coloro che ci sono stati e ci sono vicini; ma se penso a com'è iniziata e a cosa abbiamo oggi, non possiamo fare altro che ringraziare la scienza, i medici, le infermiere che con le loro competenze e non solo hanno aiutato il nostro bimbo a crescere e hanno aiutato noi genitori a capire ciò che stava accadendo.

Quanto il freddo può aiutare

AGNESE ANGELI

Medico dirigente UO Neonatologia e TIN Spedali Civili Brescia

L'asfissia perinatale ha un'incidenza del 3-4‰ nati vivi. Può coinvolgere vari organi ma è l'interessamento del sistema nervoso centrale, l'encefalopatia ipossico-ischemica, che condiziona principalmente la prognosi. Infatti, tra i sopravvissuti, il 25% ha sequele neurologiche permanenti.

Fino a pochi anni fa per il neonato asfittico l'unica terapia possibile era quella di supporto delle funzioni vitali. In questi ultimi anni è stato dapprima sperimentato e poi introdotto nella pratica clinica un approccio terapeutico innovativo: l'ipotermia.

Questa metodica è attualmente ritenuta a livello internazionale l'unica terapia efficace nel contrastare le problematiche legate all'asfissia perinatale. Recenti trials multicentrici hanno dimostrato una riduzione della gravità degli esiti neurologici a 18 mesi.

Da circa sei mesi il trattamento ipotermico è stato attivato anche presso la U.O. di Terapia Intensiva Neonatale degli Spedali Civili di Brescia. Infatti per la complessità del livello assistenziale richiesto il cooling (raffreddamento) può essere effettuato esclusivamente nei reparti di Terapia Intensiva che garantiscono una stretta monitoraggio del paziente e la presenza di personale medico ed infermieristico altamente specializzato.

Il trattamento ipotermico consiste nell'indurre entro poche ore dalla nascita e nel mantenere per almeno 72 ore una temperatura corporea inferiore alla norma (33-34°C) sotto costante monitoraggio clinico per ridurre il metabolismo cerebrale e, di conseguenza, i meccanismi che determinano il danno neurologico.

Al raffreddamento segue un graduale riscaldamento dei neonati che devono lentamente ritornare ad avere una normale temperatura corporea.

L'ipotermia "total body" è ottenuta ponendo i piccoli su appositi materassi collegati ad un'apparecchiatura in grado di raffreddare o riscaldare l'acqua contenuta all'interno del materasso; una sonda che rileva in continuo la temperatura rettale dei piccoli pazienti, collegata all'apparecchiatura, consente alla stessa di modificare la temperatura dell'acqua per mantenere costante la temperatura del paziente.

Fino ad ora sono stati trattati tre neonati: uno è deceduto in seconda giornata di vita, mentre gli altri due, uno proveniente da un ospedale periferico ed uno nato presso gli Spedali Civili, sono sopravvissuti ed è in corso il follow up neurologico ma al momento della stesura dell'articolo i risultati sono incoraggianti.

Partecipazione a Congressi Nazionali

Nel corso dell'anno sono state numerose le occasioni di una nostra partecipazione a Convegni di rilevanza nazionale

Il 14-15 Ottobre si è svolto a Trento il IV Convegno Nazionale di "VIVERE", la nostra associazione nazionale, durante il quale sono stati trattati, anche da parte di eminenti relatori stranieri, numerosi temi interessanti la prematurità.

La prof.ssa Huppi dell'Università di Ginevra ha illustrato il tema della diagnosi precoce del danno cerebrale mediante "neuroimaging" (ecografia, TAC, Risonanza Magnetica).

Le Dottoresse Mombrò e Strola dell'Università di Torino hanno sottolineato l'importanza fondamentale di un corretto "follow up" dopo la dimissione dei neonati patologici: "dovere assoluto di ogni Neonatologia, in stretta collaborazione con i Genitori, con i Pediatri di base e con tutti gli specialisti d'organo (neuropsichiatri infantili, fisioterapisti, oculisti, otorino, logopedisti....)".

La Dottoressa Fruehwald ha presentato la **Fondazione Europea per le cure al neonato**, presente da qualche anno sulla scena internazionale e di cui fa parte anche VIVERE.

Tra le tante altre interessanti relazioni da segnalare infine quella della Dottoressa Galavotti di Pisa sull'importante problema della continuità assistenziale dall'Ospedale al



territorio e di come sia stato affrontato ed efficacemente risolto nella realtà pisana.

Un altro interessante Convegno si è svolto a Pisa il 19-20 Novembre sulle" politiche e gli interventi socio-sanitari per le nascite pretermine". Molto interessanti le relazioni sui rapporti sempre più stretti che devono esistere tra i Genitori e il Reparto di Terapia Intensiva che ospita i loro piccoli, sulla relazione tra Genitori ed Infermieri, sull'alleanza medico-infermieristica nel controllo del dolore del neonato. Altrettanto importanti le relazioni sugli orientamenti bioetici nella pratica neonatologica quotidiana, sulle modalità di comunicazione della diagnosi, sull'elaborazione del lutto.

Infine, il 21 Dicembre 2010 si è svolta a Roma, presso il Senato della Repubblica, alla presenza di autorevoli rappresentanti delle Istituzioni, una importante manifestazione per la **presentazione del "Manifesto dei diritti del bambino nato prematuro"**. Si è trattato di un traguardo storico e fortemente vo-

luto. Così l'Italia è il primo Paese al mondo a recepire le indicazioni dell'ONU e dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità). Obiettivo: "combattere la prematurità con azioni urgenti e mirate".

Ed è attraverso la "**Carta dei diritti del bambino nato prematuro**", cuore pulsante del Manifesto, che si vuole affermare il diritto prioritario del bambino il quale "deve, per diritto positivo, essere considerato una persona" (Art.1) e deve poter "nascere nell'ambito di un sistema assistenziale che gli garantisca sicurezza e benessere, in particolare nelle condizioni che configurino rischio di gravidanza / parto / nascita pretermine, di

sofferenza fetoneonatale e/o di malformazioni ad esordio postatale" (Art. 2).

Il Documento rappresenta il risultato dell'impegno profuso in questi mesi dal primo *Advisory Board* composto da neonatologi, ginecologi, esperti internazionali e dell'OMS e da Genitori, creato per contribuire alla definizione di proposte destinate ad essere condivise con le Istituzioni, che dovranno tradurle in strumenti legislativi a tutela delle famiglie colpite dalla prematurità.

Tale obiettivo è stato reso possibile anche grazie all'iniziativa dell'Associazione VIVERE Onlus, la nostra Associazione Nazionale.

Presentiamo qui in dettaglio gli articoli fondamentali della "Carta dei diritti del bambino nato prematuro"

- ART. 1** - Il neonato prematuro deve, per diritto positivo, essere considerato una persona.
- ART. 2** - Tutti i bambini hanno diritto di nascere nell'ambito di un sistema assistenziale che garantisca loro sicurezza e benessere, in particolare nelle condizioni che configurino rischio di gravidanza/parto/nascita pretermine, di sofferenza fetoneonatale e/o di malformazioni ad esordio postatale.
- ART. 3** - Il neonato prematuro ha diritto ad ogni supporto e trattamento congrui al suo stato di salute e alle terapie miranti al sollievo del dolore. In particolare ha diritto a cure compassionevoli e alla presenza dell'affetto dei propri genitori anche nella fase terminale.
- ART. 4** - Il neonato prematuro ha diritto al contatto immediato e continuo con la propria famiglia, dalla quale deve essere accudito. A tal fine nel percorso assistenziale deve essere sostenuta la presenza attiva del genitore accanto al bambino, evitando ogni dispersione tra i componenti il nucleo familiare.



Per CONTRIBUTI e DONAZIONI in favore dell' Associazione **NATI PER VIVERE**

è possibile effettuare un versamento sul
CONTO CORRENTE POSTALE n. 14504252

CONTRIBUTI DETRAIBILI FINO A OLTRE 2 MILA EURO

Possono essere detratti nella propria Dichiarazione dei Redditi i contributi e le erogazioni in denaro per un importo di circa 2 mila euro fatti a favore di Associazioni ONLUS.

L'intestatario deve conservare la ricevuta del versamento bancario o postale.

oppure un bonifico sul
C/C BANCARIO n.74070

Banco di Brescia Ag.9

IBAN

IT12P0350011224000000074070

entrambi intestati ad :

Associazione

NATI PER VIVERE - ONLUS

- ART. 5** - *Ogni neonato prematuro ha diritto ad usufruire dei benefici del latte materno durante tutta la degenza e, non appena possibile, di essere allattato al seno della propria mamma. Ogni altro nutriente deve essere soggetto a prescrizione individuale quale alimento complementare e sussidiario.*
- ART. 6** - *Il neonato prematuro ricoverato ha il diritto di avere i genitori correttamente informati in modo comprensibile, esaustivo e continuativo sull'evolvere delle sue condizioni e sulle scelte terapeutiche.*
- ART. 7** - *Il neonato prematuro ha il diritto di avere i genitori sostenuti nell'acquisizione delle loro particolari e nuove competenze genitoriali.*
- ART. 8** - *Il neonato prematuro ha diritto alla continuità delle cure post-ricovero, perseguita attraverso un piano di assistenza personale esplicitato e condiviso con i genitori, che coinvolga le competenze sul territorio e che, in particolare, preveda, dopo la dimissione, l'attuazione nel tempo di un appropriato follow-up multidisciplinare, coordinato dall'equipe che lo ha accolto e curato alla nascita e lo che lo sta seguendo.*
- ART. 9** - *In caso di esiti comportanti disabilità di qualsiasi genere e grado, il neonato ha il diritto di ricevere le cure riabilitative che si rendessero necessarie ed usufruire dei dovuti sostegni integrati di tipo sociale, psicologico ed economico.*
- ART. 10** - *Ogni famiglia di neonato prematuro ha il diritto di vedere soddisfatti i propri speciali bisogni, anche attraverso la collaborazione tra Istituzioni ed Enti appartenenti al Terzo Settore.*

Burkina Faso: la mia splendida esperienza

DI LIVIA GRAZZANI

Non è assolutamente facile riuscire a raccontarvi, in poche pagine ed in modo esaustivo, la mia esperienza in Burkina Faso, ma ho accettato molto volentieri di farlo perché desidero fermamente farvi conoscere ed amare questo mondo e trasmettere tutta la mia riconoscenza verso una terra che, con la sua profonda dignità, mi ha fornito, ed ancora continua a farlo, preziosi insegnamenti di vita e che sicuramente ha contribuito a rendermi una persona diversa, spero migliore.

A distanza di circa otto mesi dal mio rientro in Italia, non trascorre giorno senza che io pensi al 'mio' (così mi piace affettuosamente definirlo) Burkina, ai sorrisi dei bimbi che invocano a voce alta il mio nome, alle mamme così sempre sorridenti nonostante tutto, alle nonne che accompagnano i bambini alle visite e che con il loro 'barka' (grazie nella lingua moré) esprimono tutta la loro gratitudine.

È proprio quando chiudo gli



occhi e penso a tutto questo che la nostalgia ed il famoso 'mal d'Africa', che vi assicuro esiste davvero, prendono il sopravvento nella mia mente. Quanti pensieri, ricordi, sapori, colori, odori, quanti pianti e quanti sorrisi ripensando all'Africa...tutto si affolla nella mia mente che fatica a contenere tutte queste emozioni.

Mentre scrivo queste poche pagine rivivo la mia meravigliosa esperienza e ripercorro i quattro mesi e mezzo trascorsi in questa splendida terra, i momenti più belli, ma anche quelli più difficili

che, vi garantisco, non sono mancati. Ora sorrido ripensando ai miei primi dieci giorni di panico totale trascorsi in Burkina, alle infinite lacrime versate sulla spalla della mia amica Chiara per la paura di non riuscire a sopportare un mondo così diverso dal nostro, così povero, così abbandonato a se stesso... Ricordo ancora oggi le innumerevoli telefonate di disperazione a casa, il grandissimo desiderio di prendere il primo aereo e di far ritorno dalla mia famiglia, la voglia di scappare lontano, il disperato terrore di non farcela. Le paure sono davvero tante e arrivano a paralizzarmi, a paralizzare me che mi sono sempre reputata una persona estremamente determinata, forte e coraggiosa; non mi riconosco più, nei miei occhi si intravedono solo la paura e le lacrime, le gambe tremano. Questa terra in pochi giorni mette a nudo il mio carattere, la mia estrema fragilità e mi rende consapevole dei miei innumerevoli limiti. È sempre questa terra con la sua gente, però, che riesce progressivamente a compiere un vero e proprio miracolo, dandomi il coraggio e la forza per superare le tante difficoltà e la determinazione per affrontare patologie (malnutrizione, tubercolosi,

malaria cerebrale, HIV e tante altre...) mai precedentemente trattate, ma solo un poco studiate sui libri. Pian piano cambia tutto, cambio io che sto diventando più sicura, più forte, diversa; gradualmente stanno nascendo in me una passione ed un amore per questa terra, per la sua gente, per i suoi bimbi. Le patologie 'africane' mi fanno ancora paura, ma meno; la mia permanenza in questa terra inizia ad avere un senso. Il senso, notate bene, non è certamente quello di cambiare la realtà in cui mi trovo né di salvare tutti, lo scopo non è questo. In Burkina sono solo un ospite che non può e non deve avere la pretesa di modificare nulla, sono una persona che nel suo piccolo e come tante altre è venuta a svolgere il proprio lavoro, che cerca di mettere al servizio dei malati, in modo particolare dei bimbi, le poche conoscenze che possiede e contemporaneamente cerca di migliorare se stessa da un punto di vista professionale, oltre che umano.

Un "bonjour" che mi riempie il cuore

Sono le otto di mattina e, dopo aver sistemato la macchina nel



parcheggio dell'ospedale S. Camille, percorro a piedi il vialetto che conduce alla Pediatria.

Nei pochi metri che mi separano dall'ingresso come ogni mattina incontro una decina di persone, molte delle quali mai viste precedentemente, che mi accolgono con un sorriso e mi salutano con un 'bonjour' che mi riempie il cuore e mi dà la forza per affrontare una giornata di lavoro. Sì, per me sono sufficienti questa cordialità e un sorriso per darmi una carica ed un'energia straordinarie. Mi viene incontro correndo, come ogni mattina, il mio Oumarù¹, fratello di una bimba ricoverata da ormai un anno presso la nostra Pediatria per grave mal-

nutrizione ed HIV, che è divenuto la nostra mascotte.

Ho davanti agli occhi questa piccola peste di cinque anni che, appena mi vede, mi corre incontro urlando il mio nome o gridando 'Nassara' (che vuol dire bianco in moré), afferra la mia borsa e la mia borraccia e mi accompagna in Ambulatorio.

Mi manca tantissimo questo piccolo, mi mancano la sua gioia, la sua voglia di essere felice nonostante tutto, nonostante si trovi ormai in ospedale da circa un anno con la sorella e la madre, abbandonata dal marito perché affetta da HIV, nonostante non abbia mai avuto un giocattolo da quando è nato.

Rivedo la felicità di quel bimbo che colora con le sue nuove matite appena ricevute in regalo dei fogli di carta, la sua capacità di affrontare con il sorriso la vita e di superare le avversità, la luminosità dei suoi occhi, la voglia di essere amato e coccolato come ogni bimbo della sua età.

Lo rivedo piangere all'imbrunire quando lo saluto perché devo fare ritorno a casa ed urlare di felicità la mattina successiva quando riconosce la macchina e mi corre incontro; risento ancora oggi la sua voce quando mi chiede, come premio e quasi vergognandosi, il Plumpy nut (alimento ipercalorico, dall'aspetto di un panetto di burro, contenente farina di arachidi, zucchero, latte ed altri prodotti nutrienti) di cui lui è ghiotto.

Entro in Ambulatorio: un occhio ai bambini ospedalizzati per vedere se ci sono stati problemi nella notte...bene, inizia una nuova giornata, mai uguale alla precedente.

Nella sala d'attesa dell'Ambulatorio saluto i genitori ed i bambini che attendono pazientemente il loro turno per la visita medica mensile; madri e padri, ma anche nonni, partiti con i loro figli o nipoti il giorno precedente dal

villaggio molto distante e che hanno percorso diversi chilometri a piedi per poter arrivare in tempo (o quasi!) al rendez-vous mensile.

Sono distesi sul pavimento della sala d'aspetto, ti salutano con un sorriso e ti ringraziano sempre; a questo punto non posso far altro che manifestare la mia enorme gratitudine salutandoli in lingua moré. Questo gesto strappa a molti di loro una forte risata che mi fa capire che il mio sforzo è stato decisamente apprezzato.

In Africa il tempo si ferma

Non esiste in Africa il concetto del tempo, non esistono gli orari, la fretta né tantomeno la frenesia: non ho mai sentito, in quattro mesi di permanenza, una persona lamentarsi o protestare per aver atteso un po' più del previsto la visita del proprio bambino, perché magari impegnata contemporaneamente con pazienti più gravi.

Ripercorro i quattro mesi trascorsi, le giornate afose, i bambini con le loro madri distesi sul pavimento fuori dall'ingresso della Pediatria che cercano di assapo-



rare un po' di frescura, rivedo Lassane* ed Oussenen* che giocano a calcio con il pallone che è stato regalato loro da Claudio; mi riempio di gioia quando vedo il mio Cedric*, che lentamente sta guarendo da una meningoencefalite che lo stava velocemente strappando alla vita, e che riprende a camminare a passi molto lenti.

Quante emozioni nel vedere questo ragazzo che ricomincia a vivere e la madre, donna molto autoritaria e piuttosto fredda, che gradualmente si addolcisce e che mi prega di non ritornare in Italia restando lì con lei e con suo figlio.

Rivedo i tanti piccoli pazienti seguiti nel nostro Ambulatorio ed affetti da HIV, patologia estrema-

mente diffusa in Africa, i bambini ricoverati per grave malnutrizione o sepsi e che ora possono tornare a casa, la felicità e la riconoscenza dei genitori che non finiscono mai di ringraziare, i due lattanti con grave malnutrizione e disidratazione che, non so con quale forza e determinazione, si sono opposti alla morte e hanno detto sì alla vita.

Ripenso però anche ai momenti ed ai giorni difficili; a Lassane*, bambino di circa otto anni (non sempre si conosce con precisione la data di nascita), con l'emivolto sinistro deformato da un terribile male, probabilmente il Linfoma di Burkitt, contro cui combatto giorno dopo giorno senza purtroppo vincere.

Mi ricordo il terrore di questo piccolo appena arrivato in Ambulatorio, la vergogna per quel volto che cercava di nascondere coprendolo con il cappuccio della felpa, il desiderio, come tutti i bimbi di quell'età, di essere accettato dai coetanei e dai pazienti dell'ospedale che sono arrivati a volergli bene e ad affezionarsi a lui.

Quanto ho combattuto, con i limitati mezzi diagnostico-terapeutici a disposizione, per riuscire a dare una speranza in più a

questo bimbo coraggioso che, con la sua forza e la sua dignità, mi ha conquistato. Alla fine, però, mi sono dovuta arrendere alla realtà e ciò che ho potuto fare è stato solo alleviare la sua sofferenza fisica placando con i farmaci le fitte di dolore che provava.

Mi sono dovuta purtroppo arrendere anche con Rabiadou*, bimba di nove mesi con un idrocefalo spaventoso mai visto precedentemente in Italia: dopo essere riuscita, non senza difficoltà, a farla operare in un altro Ospedale, è deceduta due giorni dopo l'intervento. Ricordo ancora oggi la telefonata ricevuta la mattina presto dalla mamma che mi comunicava la triste notizia, le mie lacrime e il suo tentativo di consolarmi dicendo che era stato fatto tutto il possibile per la sua piccola.

Rivedo purtroppo anche altri piccoli che si sono spenti davanti ai miei occhi, la disperazione e la rabbia perché penso che, se i genitori mi avessero portato prima il loro bimbo non passando prima da santoni e stregoni vari, forse qualcosa in più avrei potuto fare. Aumentano in questi momenti lo sconforto e l'impotenza: 'perché mi avete portato così tardi vostro figlio, non vedevate che

stava precipitosamente peggiorando?'

Ed invece no, ricordati Livia che non puoi e non devi rimproverare e giudicare nessuno, non ne hai il diritto. Tu sei solo una bianca che per quattro mesi è lì, ma che non ha vissuto nulla di quanto hanno provato quelle persone e che non conosce fino in fondo come sia duro vivere nella realtà africana.

Fermati, abbandona le tue regole, le frasi fatte, la razionalità, la rabbia, lascia il posto alla comprensione, ed accetta, anche se è molto difficile...

Burkina, quanto mi hai insegnato...

Chiudo nuovamente gli occhi.. rivivo le serate e le chiacchierate sotto il portico di casa con gli abitanti della casa, il caldo intenso che diviene spesso insopportabile, le tante e-mail inviate al mio mentore da cui ricevo appoggio e preziosi consigli medici. Immagino a come staranno adesso i miei bambini, ad Oumarù* ed alla sua sorellina che so essere stata dimessa, almeno per ora, dall'ospedale. Ripenso a come era stato il mio approccio iniziale in Burkina



ed invece a come mi trovo adesso, talmente bene ed appagata, che non vorrei più ritornare in Italia.

Sei riuscito proprio a cambiarmi tanto, mio caro Burkina, e quanto mi hai insegnato...

Ringrazio il prof. A. Plebani, direttore della Clinica Pediatrica dell'Università degli Studi di Brescia, che mi ha permesso di poter vivere quest' esperienza, il Dott. R.F. Schumacher, dirigente medico dell'Oncoematologia Pediatrica di Brescia e responsabile del progetto in Burkina Faso, per esserci sempre stato, per la sua costante e preziosissima presenza e per l'aiuto, sia umano che medi-

co, che mi ha fornito nei momenti difficili, l'Ospedale S.Camille di Ouagadougou, la Medicus Mundi ed il suo Presidente Prof. F. Castelli, il progetto Esther, 'Nati per vivere' e tutte le associazioni che contribuiscono e sostengono questo incredibile progetto in Burkina Faso, che mi auguro possa proseguire ancora per moltissimi anni.

Concludendo non posso non ringraziare il 'mio Burkina' per avermi dato la possibilità di vivere la più bella esperienza della mia vita.

Nota 1: i nomi dei piccoli pazienti, contrassegnati da un asterisco, sono di fantasia per motivi di privacy.

Se vuoi aderire alla Associazione ***NATI PER VIVERE***

(iscrizione gratuita)

compila e spedisce questo coupon :

Da ritagliare o fotocopiare e spedire in busta chiusa a :

Associazione NATI PER VIVERE - ONLUS

Spedali Civili di Brescia - Reparto di Patologia Neonatale

Piazza Spedali Civili n.1 - 25123 Brescia

Aderisco come **SOCIO**

dell' Associazione ***NATI PER VIVERE - ONLUS***

(iscrizione gratuita)

Cognome e nome:

Indirizzo postale:

CAP - Località:

Indirizzo e-mail:

*I dati personali forniti saranno conservati nel rispetto della legge 196/2003
(tutela della privacy dei dati personali)*