

LA PEDIATRIA SENZA PEDIATRI DEL ST. MARY HOSPITAL DI LACOR, UGANDA

LUIGI GRECO

Dipartimento di Pediatria, Università "Federico II", Napoli

Lacor, arrivati il 27 luglio: primo giro nelle children's ward.

È una scala ripida che ti porta nell'inferno, 5° girone di angeli dannati, condannati a supplizi e sofferenze indicibili.

Ognuno dei 105 bambini che vedo il primo giorno è, da solo, un caso grave, gravissimo: molto distrofico, un sacchetto d'ossa o, nel 30%, una massetta gonfia d'acqua con le manine gonfie come palloncini. Ognuno di loro è la copertina di un libro di ques-tuanti: uno pensa che i vari missionari ci sbolognano l'unico bambino pelle e ossa e con il pancione, ma sarà l'unico che trovano. Invece sono tutti così, e deve essere per forza tutti, perché il criterio per essere ammessi alla *Nutrition Unit* è di avere meno del 75% del peso per la propria lunghezza o avere edema ben visibile alle mani, piedi e pancia. Sì, i bambini fanno tenerezza, ma questi fanno orrore assoluto: l'unico desiderio è non vedere, non toccare; non c'è nulla da sentire, sono muti, per lo più.

Vedo, al mattino del 28 luglio, una buona serie (60) di *marasma* lampanti: distrofici con gli occhi infossati, il cranio solo ricoperto di pelle con due occhioni infiniti, gambette esili che non stanno ritte, pancione e, invariabilmente, febbre o diarrea o tosse o tutto insieme con la malaria.

Nella fila, mentre mi rendo appena conto, ne muoiono due. Poi compare un saccotto di stracci "pesante", dal quale esce un bimbo di 7 anni, Reagan Okello, gonfio all'inverosimile. Le mani sono due palloncini, come sarebbero due quanti chirurgici gonfiati a palloncino; le gambe sono due salsic-cioni con la pelle che cade a pezzi, lacerata nella maggior parte. Il pisellino è un salsiccione gonfio, piagato, con una brutta piaga tra pisello e scroto; Reagan si risveglia dal dolore alla sola ispezione. Tutto gonfio e gelato, non si muove: è una massa informe. La madre non ha speranza, assiste passiva, lo lascia congelare (non può riscaldarsi) nella sua pipì.

Manzoni deve essere passato per l'Africa per aver descritto così bene il dolore.

E vanno male, vanno tutti male, le curve del peso sono piatte o in discesa; l'atmosfera è quella del lazzaretto, senza intervento, senza speranza. Altro che Pediatria, Scienza, Nutrizione!

Nessun medico mette piede, da molti anni, in questa Unità di Nutrizione, 26 posti letto, 105 bambini ricoverati, tempo medio di degenza non calcolabile, ma superiore al mese, aspettando...

C'è una "clinical officer" molto, molto frustrata e depressa, che si sente punita a essere stata assegnata qui, dove si giace. Ora è una suora africana la *clinical officer*, forse con un necessariamente contenuto livello di sensibilità, ma ancora abbastanza viva da sentirsi frustrata. Quando va bene, l'atmosfera è di rassegnazione, anche perché qui si scaricano i bambini dalla vicina Pediatria quando le cose vanno malissimo, e c'è anche, e di base, la malnutrizione. Poi c'è l'AIDS, che non viene screenato, e dunque non si sa in chi e si sospetta in tutti, perché hanno la candidosi orale grave (dopo i 2 anni), la diarrea cronica, le polmoniti in serie, gli accessi ecc. Dunque in ciascuno di questi scheletrini viventi uno vede l'AIDS, e aggiunge rassegnazione. Non si cura, deve morire.

Ma poi si scopre che non è vero affatto. Sorpresa! Su 15 test richiesti da me, con i dovuti gravi sospetti clinici, solo 2 sono positivi. Allora non è l'AIDS! La candidosi, la polmonite, la diarrea vengono per la malnutrizione... allora si può fare qualcosa!

Se dovessi descrivere uno solo di questi 105 angioletti, è normale che nessuno mi crederebbe. Risparmiamoci le foto. Ognuno di loro è un libro di Patologia Pediatrica: hai circa 4 minuti per vederlo, decidere, dare terapie importanti. I farmaci seri sono tutti disponibili, e la maggior parte dei bimbi hanno un cateterino venoso ben messo all'ingresso. Ma, attenti ai liquidi! Le nostre regole, dal Nelson, sono perniciose qui! Ho messo al secondo giorno una decina di bambini in infusione venosa, ma le infermiere mi hanno ben sorvegliato, volumi contenuti: muoiono in un soffio per scompenso cardiaco. Questi cuoricini da coniglio non sopportano più che i modesti volumi ematici cui si sono progressivamente adattati durante la discesa progressiva al 5° girone. E, dunque, la terapia li può aiutare a non risalire più. Ho avuto questo doloroso scrupolo.

Ogni bambino ha un cartoncino-cartella con il grafico del peso: terribile, nessuno sale! Ma proprio sono rari quelli che mettono qualche grammo. Molti scivolano progressivamente, nonostante i tanti farmaci, la terapia sistematica per la malaria, la terapia per la tubercolosi, antibiotici ottimi, e in vena, e tutto quanto.

Tanti pendono (età media > 2 anni) da una tetta vuota e molle di una mamma disfatta: sacchetti di ossa attaccati a una mammella, che, da sola, li ha poi portati al disastro, perché è essa stessa un di-

sastro. Allattare, certo, salva la vita, ma servono le calorie, la casa, la famiglia, cibo vero. Distrofia da latte materno: quanto ci siamo indignati tutti noi, pediatri "buoni", solo a sentirne parlare!

E non c'è schifo: non esistono pannolini, solo pezzi di vario colore. Si sente la pipì, ma non c'è schifo. La miseria vera è dignitosa, quasi pulita. Le mamme si affannano a passare subito un loro straccio ovunque il bimbo lasci anche solo una lacrima (quando li visito io!). E poi li lavano teneramente in bacinelle, per terra, e riappare questa pelle lucida, avvizzita o gonfia e stracciata.

Non ci sono latrine per 105 bambini, e non si sente una puzza di cacca, non ci sono pannolini chiusi nella plastica.

Dormono per terra, ogni mamma ha una stuoia di canne. I lettini sono solo 24 per 105 bimbi: solo quelli in flebo stanno nel lettino; gli altri in terra, spesso nudi, nonostante il freddo (stagione delle piogge, acquazzoni violentissimi e freddi). La prima malattia è infatti quella respiratoria e, dopo la notte di pioggia, è un concerto di tossi orribili. Quando diluvia, vanno dentro il reparto e si stipano per terra, sotto i lettini, senza lasciare un centimetro tra una stuoia e l'altra. Per visitare di sera faccio la gimcana tra corpi e corpicini avvoltolati in pezze e coperte.

Dopo un po' ho cominciato a inseguire tutte le mamme dei bambini lasciati nudi, parlottando in Acioli, per chiedere di coprirli in qualche modo: la polmonite, la TBC e la malaria li uccidono! Copriteli, mannaggia! E le infermiere, stranite da tanta foga, ora li coprono appena mi vedono da lontano.

Giovedì molta pioggia, freddo, umidissimo: 6 bimbi distrofici, gravissimi, non succhiavano, non bevevano la soluzione reidratante. Uno in convulsioni, ma puntura lombare pulita, una ipocalcemia (spasmo alla mano). Gli dò il calcio, lentamente, con paura. E poi cerco di tenere in flebo e con ossigeno i più gravi (disidratazione da valutare 200 ml/kg!).

Torno il pomeriggio: freddo, piove. Li copro.

Al mattino dopo, tre erano morti. «*Of coldness*» dicono le infermiere, rassegnate; colpa dell'ignoranza delle mamme, qualcuna aggiunge, e sento aria di casa. Certo la morte fa parte dell'esperienza quotidiana, non è tanto drammatica: è solo triste, non scenica. Le infermiere puliscono i bimbi morti e li avvolgono in una copertina o un panno della madre, che si porta via il fagottino senza fiatare. Non ho visto una lacrima, in un mese.

Al mattino dopo è capitato anche a me: una mamma giovanissima mi aveva fatto visitare il bambino più volte, quasi con irritazione, spiegandomi che non vedeva miglioramenti, e io farmaci, intervento ecc. e poi appresso. Ma qui i bimbi si visitano tutti ogni due giorni, nei giorni pari si vedono solo quelli che le madri stesse ritengono gravi. Ora stavo visitando tutti, una coda interminabile con 3 colonne di mamme a terra con il bambino, ordinate e silenziose, sotto la tettoia esterna del reparto: comincio alle 8,30, finisco alle 16. Mentre visito il 40° bimbo sul microlettino che mi sono costruito per poterli esaminare da seduto, si para davanti a me la mamma giovane e mi deposita, quasi buttandolo via, il bimbo sul lettino, tra il silenzioso stupore delle altre mamme. Allora, paziente, prendo il fonendo, sento, non mi rendo conto, ma dov'è il cuore, ma cos'ha, ma no, batte, non lo sento, ma non batte! Comincio a rianimare, rozzamente. Il bimbo è morto. Bello. Mi accanisco pochi minuti: sto davanti a tutti. Una in-



fermiera sensibile mi suggerisce di entrare in reparto. La mamma dopo poco se lo porta via, senza una parola, senza dolore espresso. Terrore, il senso infinito della nostra incapacità. «Allontana da me questo calice...».

Ma c'è tanto da fare, riprendo la coda, continua, mi sforzo di capire, di parlare con le mamme. Dal primo giorno prendo lezioni di Acioli regolari, la sera, con una maestra. E riesco a esprimermi grossolanamente, suggerendo anche qualche timido sorriso.

E tutti i giorni dispari li peso con le bravissime infermiere: una fila che si snoda sul terreno di quasi 100 mamme. Grazie alla Solidarietà Pediatrica e ai miei risparmi ho portato dall'Italia due ottime bilance ad ago, che permettono di misurare rapidamente i 100 e più bimbi. Altrimenti è un lavoro improbo: ci vuole una mattinata intera. Usano infatti le bilance UNICEF a molla, appese a una trave: si infila il bambino in un sacchetto appeso alla bilancia. La lettura è molto grossolana (dove invece è vitale una pesata accurata), i bimbi piangono e fanno i loro servizi nel sacchetto nel quale passano nudi i 105 bambini. Una cosa veramente incivile. Ho recuperato, smontato, ripulito due vecchie bilance a cursore dai depositi di rottami dell'ospedale. Funzionano bene, ma queste nuove sono magnifiche, speriamo che durino.

Ma le bilance vorresti anche che non funzionino, dal momento che la maggior parte delle curve di crescita del peso sono piatte. Ma com'è: nessuno vuole crescere, non volete uscirne fuori?

Ma, oltre ai tanti farmaci, cosa mangiano questi angioletti neri? Un po' di latte dalla tetta scarna, se c'è. Poi ecco, l'UNICEF, l'Occidente: questa è una *Nutrition Unit* perché si fa la Riabilitazione Nutrizionale, e allora? Cosa c'è che non va? La caposala dice che le mamme sono irregolari, non sempre riti-

rano il latte, e poi, la notte, troppa paura dei ribelli, non si fa la consegna del latte UNICEF.

L'unico alimento che si distribuisce è questo famoso latte in polvere UNICEF, una miscela di polvere di latte totalmente scremato, zucchero e un po' d'olio, con 75 calorie/100 grammi come starter e 100 calorie/100 grammi per la crescita di ripresa. E null'altro. Si fa di nuovo una fila lunghissima davanti a due secchioni di latte ricostituito. La diarrea non conta. Mi sforzo di non pensare al lattosio, tutto lì, allo zucchero in quantità in questi poveri intestini senza grandi capacità assorbitive. Cerco di ignorare la, per noi pernicioso, intolleranza alle proteine del latte vaccino. Mi avevano avvertito: il latte in Africa va bene, non esistono i problemi "occidentali" dell'assorbimento del lattosio e della digestione di zuccheri e proteine. È un alimento che ha salvato molte vite. E va bene. Va tutto bene, incoraggio le mamme a dare tutto il latte ai piccoli. «*Maru cak?*» («Ti piace il latte?»).

Ma non vedo risultati, non li vedo. Queste maledette curve le vedo piatte e sempre piatte, e pochissimi iniziano timidamente a crescere.

Ma si può sfidare l'inferno, la volontà di Dio, il destino, le procedure, quello che funziona, i grandi organismi internazionali? Per forza devo sbagliarmi io. Eppure c'è poco da fare: domani comincio io, mi sono portato apposta mille dollari di risparmi miei dalla cassetta nello scantinato.

Esco dall'Ospedale e faccio la spesa: 4 kg di farina di mais, 1 kg di arachidi frullate per fare il burro di noccioline, 800 g di pesciolini secchi ridotti in farina con la pietra, 600 g di olio vegetale "US aid". Cucino nella "guest house", con l'aiuto di Marina e le feste di Carla Berardi. Preparo una sbobba, che abbiamo denominato in Acioli *NUTRICAM* ("cibo della nutrizione"), una specie di polenta solida, ma anche liscia per il burro d'arachide, e con un sapore peculiare di pesce. Contiene circa 125 calorie/100 g (quasi il doppio del latte). Viene bene, è faticosa da girare sul fuoco (ma ho costruito in segheria due bei mestoloni di tek!). Da allora la preparo tutte le sere per la mattina dopo. 100 razioni le distribuisco alle 11 e 100 alle 15. Un mestolo pieno per bambino (220-250 g/die). Un supplemento oltre al latte UNICEF.

Molti dubbi alla prima distribuzione: avevo fatto esperienza già a febbraio, doveva essere bene accettata. Infatti subito la lunga coda e tutte le mamme

l'hanno presa. Io stavo a preoccuparmi di come darla, in quali bottiglie sterili, contenitori da fare venire da Kampala, bottiglie da flebo autoclavate. E poi ci vorranno migliaia di cucchiaini che non hanno. Nulla di tutto questo. Ogni mamma si è presentata con un piatto, una scodella, qualcosa, pulito e gentile, ha messo davanti al bimbo, in braccio o seduto a terra, questo cibo.

E lo spettacolo è stato uno dei tanti ringraziamenti angelici. Quasi tutti questi bimbettini, con movimenti lenti quasi solenni, con le loro manine prendevano una pallina di polenta e, con calma, la portavano alla bocca, fino a ingerire le tre ditine a coppetta. Anche i più gravi che a stento alzavano la manina. Tutti, tutti i giorni, due volte al giorno, con attesa sempre crescente, poi con entusiasmo. La spesa mi costa meno di 10 euro al giorno, per duecento bambini. E mangiano per tempi lunghi, quasi ieratici. Che meraviglia! Questa sbobba, che farebbe storcere il naso a chiunque di noi, corrisponde al loro concetto di cibo. È del tipo del *matoke*, fatto di farina di banane verdi, o il *gwana*, farina di mais bianco, o il *kal*, farina di miglio. La grande differenza è che loro, poveri nella tasca e nella mente, fanno solo la miscela di farina e acqua e possono aggiungere povere verdure, ma non per i bambini. Il *NUTRICAM* contiene, com'è dovere, molti lipidi e proteine aggiunte alla farina, e ha anche, per questo, una più bassa viscosità, con un valore energetico molto superiore.

Dunque buona accettazione; controllo di tutti, evitare gli accumuli: ma i bambini stessi lo mangiano, fino all'ultimo granello. Qualche vomito da fretta, solo i primi 2 giorni.

Cucino io con le mie colleghe, ma so bene che non serve a nulla se non lo fanno le mamme. Cominciamo domani mattina: mi preparo 20 frasi chiare e nette in Acioli: farò una sessione di educazione alimentare con Kevin, Educatrice Sanitaria Acioli, molto sveglia. Urlo davanti alle mamme sedute sotto un albero, qualche risatina, stupore, poi simpatia, allegria, una atmosfera del tutto nuova. Risate sganasciate a qualche mio accento imprudente. Anche qui?

E da allora, progressivamente, tutti i giorni, una atmosfera meno tragica e silenziosa, qualche saluto nella coda della visita, grandi sorrisi quando giro per vedere che i bambini mangino tutti dopo la distribuzione (ne pesco sempre qualcuno, più grave, abbandonato...). Mi sembra di vedere uno spiraglio di "O sole e Napule, quant'armonia!".

Cominciano a comparire, fumanti, piccole fornacette a carbone; vedo comparire piatti con una polenta non preparata da me. Glielo ho spiegato chiaro: chi non comincia a cucinare per il proprio bimbo: stop sbobba! Prendiamo 10 mamme al giorno per portarle in cucina.

E l'indomani (il 2 agosto 2002), con fratel Elio, si apre una vera grande cucina, a legna, con caldaie di grande capacità. Ma manca la corrente elettrica: abbiamo portato un frullatore Bimbi per sminuzzare gli alimenti proteici. Arriva anche Grace, una cuoca matura, dipendente dell'Ospedale in permesso. Energica.

Facciamo una spesa migliore: oggi pesce e mais, domani riso e pesce, poi carne, poi polli ruspanti, poi fagioli. Un menù settimanale abbastanza variato, con lo stesso apporto quotidiano di calorie e proteine, ad alta densità.



Mica tanto facile! Si inizia con lo spaccare la legna. I polli arrivano vivi e ruspanti, i pesciolini bisogna prima passarli al fuoco, poi sfarinarli al mortaio. Per preparare il burro di noccioline bisogna prima tostarle, levare a mano tutte le pellicine soffiando in un canestro, poi si portano a macinare. E ho portato in spalla un sacco di riso al mulino per fare la farina di riso, ritenuta qui preziosa.

Manca anche il concetto mentale di bollire bene per sminuzzare facilmente; sono grandi quantità e manca un frigo. Dobbiamo impegnarci a inviare un frigo congelatore e almeno due frullatori a grande capacità. Il Bimbi durerà poco.

Come avevamo deciso, da allora *NUTRICAM* non si ferma, sabati e domeniche inclusi, due volte al giorno, e dal 13 agosto prepariamo altre 100 razioni per i bambini della Children's Ward (260 presenze al giorno), che non stanno ancora tanto moribondi da venire alla *Nutrition Unit*, ma sono già abbondantemente malnutriti, e perciò malati. Il deposito dei risparmi ne assicura la durata per almeno sei mesi. La logistica non è tanto semplice, ma ormai molti si rendono conto che è un intervento necessario, e da mantenere sempre.

Come i falchi sono arrivati, a decine, quelli del *World Food Program*. Non hanno parlato con me o con altri medici; hanno visto in giro, interrogato, e sono spariti. C'è la speranza che diano una mano? E ora pesare, tutti i giorni dispari, e copiare in com-

puter tutti i pesi, compresi quelli di luglio, prima dell'intervento. Ma, prima della scienza... posso dirlo? È cambiata l'atmosfera, forse solo perché vedono che qualcuno li pensa, perché c'è più motivazione nel personale, c'è anche più controllo. Ma l'atmosfera è proprio cambiata, a dire di tutti: lasciatemi fare il paragone con il cambiamento sottile che avviene nel bambino celiaco grave che inizia la dieta senza glutine, ed è prima anoressico, irritabile, chiuso, poi inizia il pianto più umano, forse un sorriso, inizia a mangiare. Anzi, qui il cambiamento è più palese ed è più rapido.

E mica sono cambiate le malattie! Malaria, TBC, AIDS, diarrea ancora (mi illudo, questa un po' meno?) e i farmaci, i trattamenti. Certo tutti aspettano questo cibo solido *NUTRICAM* e lo cercano e lo mangiano come le formichine, granello per granello. *Manzoni mi perseguita! Ma il cardinal Borromeo distribuiva "cibi leggeri e delicati" nella Milano della peste.*

E ora, a pesare! Bilance nuove, più sensibili e più facili. E tutti i giorni i pesi. E si inizia a vedere. Sì, si vede! Non è affatto scontato, con casi tanto gravi e affetti dalle peggiori malattie. Anzi, può essere una impressione, un dovuto bias di osservazione e anche un bias di selezione. Bisogna fare conti esatti e convincenti; nessuna emozione.

Al 20° giorno di supplemento nutrizionale 30 bambini fortemente edematosi hanno perso 650 grammi in media (sgonfiati); 40 gravi distrofici sono aumentati in media di 740 grammi. Per 12 bambini che non so ancora dove classificare, forse vanno ancora male, forse bisogna attendere: 3 casi con AIDS provata mostrano una lenta ripresa, di altri 15 mi mancano ancora tutti i dati (*Tabella I*).

Preparo le curve di crescita con EXCEL, il 17 agosto faccio un report ufficiale nella biblioteca dell'Ospedale. Se i ribelli ci lasciano respirare, ho ancora 10 giorni per seguire questa coorte di bimbi (*Figura 1*).

Oggi, 19 agosto, dopo una notte di diluvio è quasi un giorno di festa. Dimettiamo 18 bambini "cured"; mi sembra proprio molto strano, sono proprio tanti. Ma la sorpresa, bella e profonda, me la fanno le mamme. Un'aria più allegra, qualche sorriso, bimbi che piangono sonoramente. E la sorpresa che comincia uno, poi un altro, poi diversi: compaiono questi angioletti neri con i vestitini di festa, un po' larghi sui loro corpicini ora agili ed eleganti, anche se con i segni palesi dello scampato inferno, almeno per ora. Le femminucce con vestitini gialli o azzurri, rabberciati, alla via-col-vento, con i colletti di merletto, qualche maschietto con un giacchino. Aria sorridente. Si va a casa, vivi. Camminando coi propri piedi, quasi. 18 tutti insieme: si era mai visto? Rimangono solo 62 (+ 8 arrivati oggi). Il Signore è grande e la Sua misericordia infinita.

Ma è solo un'emozione?

L'impatto con le situazioni è emotivo: è da ricercare un giusto equilibrio tra *studium* e *pietas*, che non scomparirà, ma non può governare.

Una volta iniziata una alimentazione per i bambini, non ci si può fermare. Ormai siamo a 300 razioni al giorno. Il problema più difficile è la supervisione di tutta la faccenda: verificare che vi siano ingredienti sufficienti, che arrivino i polli, la carne, i pesciolini secchi. E che si faccia bene, senza approssimare pesi e misure. E che sia distribuito fresco, e a tem-



RISULTATI PRELIMINARI DEL SUPPLEMENTO NUTRIZIONALE PER 20 GIORNI

Gruppo	Casi	Aumento medio (g)		Incrementi giornalieri (g)
		Luglio	Agosto	
Edematosi	30	- 457	- 658	- 32
Distrofici	40	+ 348	+ 731	+ 36
Non definito	12	-120	- 70	- 3,5

Tabella I

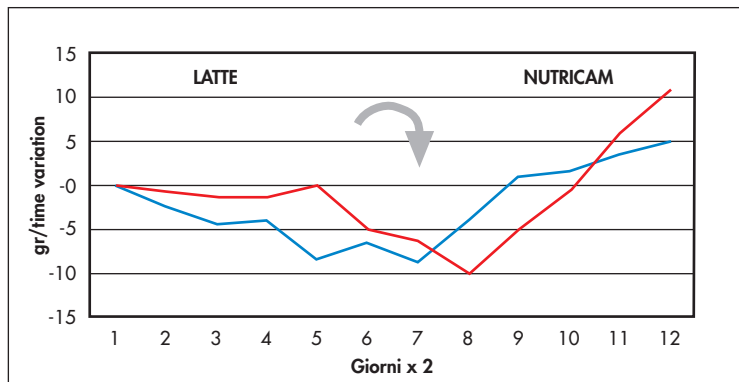


Figura 1. Incrementi di peso in due bimbi gravi.

po, e registrando almeno il numero dei bimbi che lo ricevono. Insomma anche qui il problema principale è il controllo.

Ora ci vogliono ancora alcune cose urgenti: un frigo-congelatore capiente e con un generatore o batteria per resistere quando viene meno la fornitura elettrica, due grandi frullatori in acciaio di grande capacità e resistenza, un mescolatore industriale, come quelli per fare il pane.

E poi, più importante di tutti, fare almeno ogni due giorni le sedute di Educazione Sanitaria per mettere le mamme a cucinare.

Uè, Uè, che succede oggi, 22 agosto, cos'è questo assembramento davanti alla *Nutrition Unit*? Da non credere!. Una cinquantina di mamme, dirette dalla caposala-suora, stanno aiutando a preparare la sbobba per domani. Sbucciano con le mani delicate i vari chili necessari a fare il burro di noccioline, e parlottano, ridono, con il bimbo tenuto con una fascia sulla schiena, ognuna un piatto, e ciacola, e fa; spuntano mortai di legno, pietre da macinare e fornelli a carbone: funziona?



Tra pochi giorni si inaugura il nuovo edificio per sistemare dignitosamente questi angioletti, la nuova *Nutrition Unit* con 80 posti letto: ci sono 4 cucinette all'aperto, a legna, per far cucinare le mamme, in modo che portino a casa il messaggio consolidato e non ritornino qui tra un mese.

Qui ci sarà una grande Pediatria, con notevoli capacità di assistenza, ma anche di formazione, sia per studenti che per specializzandi e infermieri, e anche di ricerca di notevole interesse. È una scommessa possibile, partendo dal 5° girone dell'inferno.

Saperne di più?

Conoscere i dettagli "scientifici"?
Partecipare?

Visitate il sito: www.lhospital.org
Scegliere "Versione Italiana" in fondo pagina
Sulla pagina che appare cliccare su "Solidarietà Pediatrica"

Alla fine cliccare "Maggiori Dettagli"

ACP - ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI PUGLIA E BASILICATA

LE GIORNATE DI MEDICO E BAMBINO

CONGRESSO CONGIUNTO ALL'INCONTRO CON I PEDIATRI DELLE REGIONI MERIDIONALI



GLI ARGONAUTI

16-18 maggio 2003

VILLAGGIO TURISTICO "IL VALENTINO" - CASTELLANETA MARINA (TARANTO)

SEGRETERIA SCIENTIFICA **Giornate di Medico e Bambino**

Il Comitato Scientifico di *Medico e Bambino*

Franco Panizon, Giorgio Longo, Paola Rodari, Giorgio Tamburlini, Alessandro Ventura

SEGRETERIA SCIENTIFICA E ORGANIZZATIVA **Gli Argonauti**

ACP Puglia Basilicata Tel. 080 3149709

