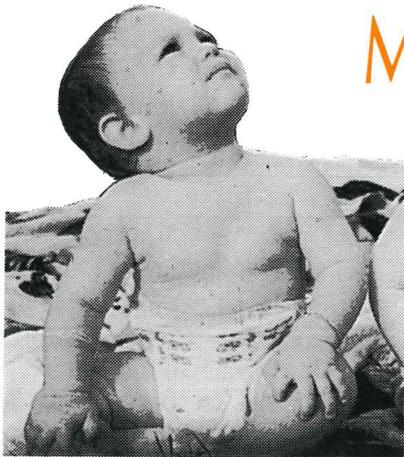


Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della neonatologia
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV/70%

UNO STRUMENTO PER CONOSCERE I BISOGNI REALI DEL BAMBINO E DELLE FAMIGLIE,
UNO STRUMENTO DI DIALOGO E DI INTEGRAZIONE DELLE RISORSE

ISTITUITO IN PROVINCIA IL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE



Tutti i nostri Amici, cioè i genitori e le persone interessate alla crescita di una "cultura del neonato e del bambino", debbono conoscere e partecipare attivamente a questa prima iniziativa ufficiale che affronta il problema di organizzare meglio in provincia i servizi materno-infantili.

In data 13.7.1992 la Giunta provinciale della Provincia Autonoma di Trento ha approvato con una Delibera le prime direttive per l'istituzione di tre Dipartimenti materno-infantili.

Questa Delibera riguarda anzitutto il problema dell'assistenza ai neonati e ai bambini, lasciando in sospeso problemi che riguardano l'Ostetricia (problemi che saranno affrontati dopo che si saranno insediati ben tre nuovi primari ostetrici in provincia, a Trento, Rovereto, Cles).

L'assistenza neonatale e pediatrica ospedaliera si è svolta finora con tanta "buona volontà", con discreti risultati, ma certamente con molto minor impegno organizzativo rispetto a tutto il resto d'Italia. Sul territorio solo la parte che riguarda la presenza dei pediatri di base è stata affrontata, applicando fino

in fondo leggi, delibere, contratti. Ora più del 90% dei bambini trentini dispone di un pediatra di fiducia.

Restano però almeno sei zone d'ombra su cui bisognerà intervenire con urgenza e con idee chiare:

1. i Consultori familiari,

Non sono state applicate, se non marginalmente, la legge nazionale e quella provinciale sui Consultori familiari, che pur dovrebbero essere "il perno" della prevenzione per assicurare una miglior salute alla donna, alla coppia, al bambino.

2. l'assistenza neonatale nei Nidi periferici,

In provincia di Trento vi sono ben quattro ospedali con sala-parto (4 su 8 punti-nascita!) in cui l'assistenza al neonato è assicurata da pediatri convenzionati, con accessi saltuari. Con l'avvento del Dipartimento, i Nidi degli Ospedali periferici saranno posti sotto la diretta responsabilità dei primari pediatri di Trento (Borgo, Tione, S.Camillo) e Rovereto (Riva).

3. la Terapia intensiva pediatrica,

Deve essere garantita ai bambini in gravi condizioni, almeno fino ai tre-quattro anni, un'assistenza pediatrica intensiva e subintensiva pari all'assistenza assicurata ai neonati.

4. la cosiddetta "Pedatria di comunità" (medicina scolastica, igiene pubblica, educazione sanitaria,...),

La Pedatria di comunità deve essere riorganizzata, dato che da noi sono ancora presenti strutture di vecchia concezione (come diversi consultori pediatrici ex ONMI) e deve essere valorizzato il dialogo con i genitori e con i bambini, per una più efficace educazione sanitaria.

5. la medicina dell'adolescente,

Qui si dovrà partire quasi da zero, in quanto - pur essendo enormi i bisogni - il territorio è di nessuno e c'è poco, pochissimo di organizzato.

6. la Neuropsichiatria infantile.

Dopo molti anni di crisi, dovrà integrarsi meglio con la Pediatria e soprattutto dovranno integrarsi Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale e del Territorio, in modo che ogni bambino riceva messaggi da più specialisti sì, ma da specialisti che dialogano tra loro e che con molta coerenza abbiano una visione unitaria dei problemi.

Due gli obiettivi basilari:

- riuscire ad integrare tutte le strutture, integrare le competenze, integrare il personale, le risorse, i mezzi, senza la cieca difesa dei propri privilegi;
- riuscire a stimolare e mantenere un dialogo aperto tra tutti, al di là dei muri che troppo spesso mettono in difficoltà i rapporti tra pazienti e strutture sanitarie.

Utopia? La storia della Neonatologia trentina è stata tutta impregnata di "spirito dipartimentale", dato che da vent'anni ci siamo messi al servizio dei neonati di tutta la Provincia, in continuo, costruttivo dialogo con genitori, ostetrici, neuropsichiatri, pediatri del territorio, amministratori, politici,...

I genitori che ci accompagnano nel favorire quella che abbiamo spesso chiamata "cultura del bambino" debbono partecipare con costruttivo entusiasmo a questa nuova concezione dell'assistenza materno-infantile.

COS'È UN DIPARTIMENTO?

Un Dipartimento è una struttura nuova con funzioni di coordinamento tra vari settori che si interessano dei bisogni di una particolare categoria di pazienti (Dipartimento materno-infantile, geriatrico, di emergenza, oncologico,...). Nel Dipartimento non vi sono "capi", ma "coordinatori" (nominati tra i vari responsabili), non vi sono organici nuovi, non vi sono finanziamenti particolari. Un Dipartimento non deve aumentare il prestigio o l'in-

teresse di particolari persone.

Un Dipartimento si può fare solo se c'è il consenso di tutti coloro che lavorano in un determinato settore, non può essere imposto da leggi. In Italia, nelle regioni in cui è stato istituito con leggi, dove è mancato lo spirito di collaborazione, è sempre naufragato. Deve esservi in tutti gli operatori la convinzione (vorrei dire l'entusiasmo, ma non si può pretendere...), la convinzione che, essendo profondamente cam-

biato il quadro dei bisogni, occorre adottare un nuovo modo di affrontare i problemi assistenziali, con una nuova cultura: quella del DIALOGO continuo, alla ricerca di una proficua INTEGRAZIONE delle risorse esistenti.

Il Dipartimento si situa quindi tra un livello "alto", nel quale strutture politico amministrative decidono dove e come destinare le risorse, e un livello "basso", dove si manifestano i bisogni della popolazione:

GESTIONE DELLE RISORSE (Ministero, Assessorato, Provincia, USL,..)



DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

BISOGNI PSICO-FISICI-SOCIALI DELLA POPOLAZIONE (famiglia, coppia, bambino)

È quindi uno strumento che dovrebbe

1. stimolare il DIALOGO in verticale (tra alto e basso e viceversa) e in orizzontale (tra le strutture alte, tra gli operatori, tra la popolazione);

2. interpretare ed analizzare i BISOGNI di salute con studi mirati epidemiologici;

3. proporre OBIETTIVI immediati e intermedi secondo motivate finalità;

4. favorire l'INTEGRAZIONE delle risorse umane e materiali presenti negli ospedali e sul territorio;

5. eseguire periodiche VALUTAZIONI di costi e benefici (Verifiche e Revisioni di Qualità - VRQ) sulla base di indicatori epidemiologici;

6. promuovere CULTURA sia a livello del personale sanitario (aggiornamento, ricerca, formazione permanente) sia a livello della popolazio-

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

① CONSULTORIO FAMILIARE (+ consultorio genetico)

② OSTETRICIA		③ NEONATOLOGIA		④ PEDIATRIA OSPEDALIERA		⑤ PEDIATRIA AMBULATORIALE				
2.1 territorio	2.2 ospedale	3.1 nidi	3.2 patologia neonat. T.I.N.	4.1 pronto socc. T.I.P.	4.2 specialità medico-chirurgiche neuropsich.	5.1 ambul. ospedal. 2. livello	5.2 pediatria di base	5.3 pediatria di comunità	5.4 adolescenza	5.5 neurops. inf. del territ.

① ② ③ ④ ⑤

STRUTTURE ORGANIZZATE → PREVENZIONE - CURA - RIABILITAZIONE

⑥ RISULTATI



RICERCA, EPIDEMIOLOGIA
VALUTAZIONI E REVISIONE DI QUALITÀ

⑦ RAPPORTI COL PERSONALE



DIDATTICA, AGGIORNAMENTO
FORMAZIONE PERMANENTE

⑧ RAPPORTI CON LE FAMIGLIE



EDUCAZIONE SANITARIA, PARTECIPAZIONE (associazioni, volontariato, ...)
UMANIZZAZIONE, ETICA, BISOGNI SOCIALI

⑨ RAPPORTI POLITICO-AMMINISTRATIVI



PROGRAMMAZIONE
NUCLEO PROV. DI VALUTAZIONE

ne (educazione sanitaria diretta in particolare alla prevenzione);
7. proporre infine una PROGRAMMAZIONE sanitaria e l'emanazione di leggi e disposizioni.

L'area sanitaria materno-infantile (Ostetricia e Pediatria, in particolare) deve assicurare la massima salute psico-fisica alla donna e al bambino durante il complesso ciclo vitale che va dall'adolescenza al concepimento e alla gravidanza, dal neonato al bambino e all'adolescenza.

Nella figura di pagina 3 sono evidenziate in sequenza temporale le varie fasi della vita e i possibili interventi da parte delle strutture sanitarie e sociali.

Al centro il CONSULTORIO FAMILIARE ① che, con il consultorio genetico rappresenta il perno della prevenzione, interessandosi e cercando di interpretare tutti i bisogni della coppia, della famiglia, del bambino, dell'adolescente.

L'OSTETRICIA territoriale ed ospedaliera ② dovrebbe assicurare una gravidanza controllata e serena e preparare una nascita sicura e umanizzata.

La NEONATOLOGIA ③ dovrebbe assicurare una nascita sicura e umanizzata e consegnare un figlio sano a genitori responsabili (prima educazione sanitaria).

La PEDIATRIA ospedaliera ④ e del territorio ⑤ deve avere come obiettivo generale la miglior salute fisica e psichica dei bambini, in modo che bambini e giovani crescano più sani e più felici che è possibile.

La MEDICINA DELL'ADOLESCENTE (intesa oggi come estensione delle cure pediatriche fino al limite estremo dell'età evolutiva) dovrebbe garantire ad ogni giovane tutte le possibilità per raggiungere una serena maturazione affettiva e sessuale, in modo che si formino coppie mature, preparate ad una procreazione responsabile.

Il Dipartimento materno infantile dovrebbe quindi riunire tutte queste strutture organizzate, ben delimitate e ben definite, che costituiscono la parte solida ("hard") che assicura agli utenti cure, prevenzione e riabilitazione, secondo schemi tradizionali.

In realtà, per rispondere ai bisogni globali della popolazione (coppie, famiglia, bambini), ognuna di queste strutture deve lavorare non solo per garantire le cure "classiche", ma anche in profondità (la parte "soft"), interessandosi:

⑥ ai RISULTATI e alle VALUTAZIONI (ricerca, epidemiologia, revisione di qualità, a livello della propria struttura e a livello provinciale),



⑦ ai RAPPORTI COL PERSONALE (didattica, aggiornamento, formazione permanente, interna e regionalizzata),

⑧ ai RAPPORTI CON LE FAMIGLIE e LA SOCIETA' (educazione sanitaria, umanizzazione, etica, partecipazione da parte di associazioni e del volontariato, bisogni sociali,...),

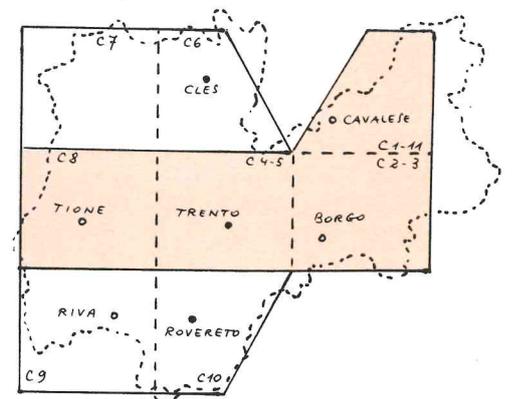
⑨ ai RAPPORTI POLITICO-AMMINISTRATIVI (programmazione, rapporti con le strutture centrali di valutazione e di programmazione).

Non tutte le strutture sanitarie della nostra provincia sono preparate ad una così complessa articolazione della loro attività, ad integrarsi con altre strutture, a dialogare con esse e con la popolazione, a fare delle valutazioni di efficacia e di efficienza del proprio lavoro, come oggi si richiede ad ogni azienda che lavori in modo serio.



LA STRUTTURA GEOGRAFICA

Secondo la Delibera 9352 del 13 luglio 1992 della Provincia di Trento sono istituiti tre Dipartimenti, facenti capo rispettivamente D1. all'USL di Trento (Val d'Adige, Fiemme e Fassa, Alta e Bassa Valsugana e Primiero, Giudicarie), D2. all'USL di Rovereto (Vallagarina, Alto Garda-Ledro), D3. all'USL di Cles (val di Non e val di Sole). L'USL di Trento con Deliberazione 2514 del 27.10.92 ha istituito il Dipartimento n°1, nominando parte del Comitato.



LA NEONATOLOGIA TRENTINA È DA SEMPRE ORIENTATA AL "DIPARTIMENTO"

Nel 1968, venticinque anni fa, nacque a Trento, presso il vecchio Ospedalino di via della Collina, il cosiddetto "Centro Immaturi": una struttura chiusa, senza rapporti con altri Ospedali, impermeabile ai genitori, così come erano altri consimili centri in tutto il mondo di allora.

In realtà il medico ospedaliero era (ed è tuttora) pagato per assistere i pazienti dall'ingresso all'uscita dall'Ospedale. Perché interessarsi a quanto avviene "prima" e "dopo", "vicino" e "lontano"? Perché non interessarmi del "mio" Utile individuale, del "mio" prestigio, dei "miei" interessi, delle possibilità di estendere il "mio" reparto?

Certamente vi è un altro punto di vista, il punto di vista di chi ha bisogno. Il neonato che non respira bene a Riva o a Cavalese ha bisogno dell'infermiera e del medico più esperti che lavorano nel Centro specializzato; se quel neonato fosse mio figlio sarei contento che venisse assistito da un'équipe qualificata e bene organizzata.

Questi erano i ragionamenti di vent'anni fa, ragionamenti che ci hanno portato nel 1973 a organizzare il "trasporto assistito" di ogni neonato patologico da ogni sala parto del Trentino. Le nostre infermiere, con enorme disponibilità, hanno assicurato finora oltre settemila trasporti di neonati, con un'esperienza eccezionalmente positiva dal punto di vista della salute dei neonati trentini.

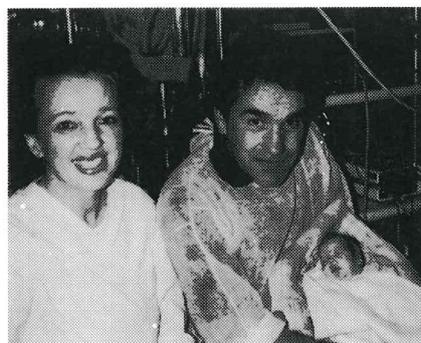
Questo è stato l'inizio di un dialogo continuo con tutti gli Ospedali (2) e di integrazione di risorse: nessun ospedale disponeva di incubatrice da trasporto e nessuno poteva garantire la presenza costante di infermiere qualificate ed aggiornate.

Contemporaneamente, nel 1973, tutti gli Ospedali sono stati invitati a collaborare per la prima indagine epidemiologica su tutti i neonati trentini (7). Anche qui dialogo e integrazione. Questo ha portato negli anni ottanta allo splendido risultato di avere -con la collaborazione di tutti gli Ospedali- tutti i dati epidemiologici di tutta la Provincia in tutto un decennio ("IL NEONATO TRENINO -1979-1988"). Un risultato eccezionale, impossibile da ottenere se ciascuno resta chiuso nella sua realtà e non collabora.

ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO	ATTIVITÀ DELLA DIVISIONE DI NEONATOLOGIA
1. CONSULTORIO FAMILIARE (+ consultorio genetico)	- corsi di preparazione alla nascita - C.G. organizzato con dirette responsabilità
2. OSTETRICIA	- rapporti diretti con tutti i punti nascita - TRASPORTO ASSISTITO
3. NEONATOLOGIA	* NIDO S.Chiera e NIDI periferici D1 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (T.I.N.)
4. PEDIATRIA OSPEDALIERA	- pronto soccorso pediatrico - terapia intensiva pediatrica (T.I.P.)?
5. PEDIATRIA AMBULATORIALE	- FOLLOW-UP integrato alto-rischio con pediatri ospedalieri con pediatri di base con neurops. del territorio - centro prov. AIDS pediatrico
6. VALUTAZIONE DEI RISULTATI RICERCA EPIDEMIOLOGIA VALUTAZIONI DI QUALITÀ	- collaborazione con altri Centri - programma IL NEONATO TRENINO - REGISTRO PROV.MALFORMAZIONI - partecipaz. gruppo provinciale VRQ - Venezia 91 (VRQ neonatale)
7. RAPPORTI COL PERSONALE DIDATTICA AGGIORNAMENTO FORMAZIONE PERMANENTE	- scuola Vigil. d'Infanzia/I.P. - incontri interni/in periferia - gruppi di lavoro
8. RAPPORTI CON LE FAMIGLIE EDUCAZIONE SANITARIA UMANIZZAZIONE, ETICA PARTECIPAZIONE BISOGNI SOCIALI	- opuscoli diversi - BAMBINI SANI E FELICI - interesse continuo ai problemi - ASSOCIAZIONE A.N.T. - madri AIDS, tossicodipendenti, ...
9. RAPPORTI POLITICO-AMMINISTRATIVI PROGRAMMAZIONE	- DIPARTIMENTO

Anche i rapporti con i pediatri di base (5) si sono finora tenuti su queste basi; dato che viene garantita una valida assistenza a casa, noi riusciamo a favorire dimissioni più sicure e sempre più precoci dei neonati prematuri (verso i 2000 g) e ad organizzare controlli limitati ai soli neonati ad alto rischio.

Anche l'educazione sanitaria (8) si è svolta al di là dei muri dell'Ospedale: ci siamo interessati assicurando la presenza del pediatra neonatologo nei corsi di preparazione alla nascita a



Trento, Mezzolombardo, Borgo, Tione (1); abbiamo fondato - assieme ai genitori - un'Associazione di Amici della Neonologia Trentina (1986), abbiamo stampato decine di migliaia di fascicoli di informazioni ad uso dei genitori (8) e del personale infermieristico (7); abbiamo diffuso, con la collaborazione dell'Assessorato alla Sanità, oltre ventimila copie del libro "BAMBINI SANI E FELICI".

Dal 1989 un aiuto neonatologo è responsabile del Consultorio genetico di Trento (1), aperto a genitori con problemi ed a tutti i medici interessati a questo delicato settore di prevenzione. Un aiuto neonatologo è anche responsabile del Centro di riferimento provinciale per l'AIDS pediatrico (5).

Neonologia trentina e Dipartimento materno-infantile sono due realtà che si sovrappongono non solo nella parte che riguarda le cure al neonato, ma anche nelle zone limitrofe all'assistenza neonatale.