

EVOLUZIONE DELLA DIVISIONE DI MEDICINA E NEONATOLOGIA 1979-2000

CARAMIA G.

Divisione Pediatria-Neonatologia - Azienda Osp. "G. Salesi", Ancona

Per fornire ai bambini ammalati un ambiente più consono alle loro esigenze assistenziali, sottraendoli alla convivenza dei malati adulti, fu istituito nel 1900 l' Ospedale dei Bambini, uno dei primi ospedali pediatrici in Italia, con un reparto di medicina che fu diretto dal suo fondatore il Dott. E. Baldassari .

La città di Ancona, così come altre città italiane e straniere (Roma, Firenze, Boston, etc.) poté vantare la realizzazione di un ospedale prettamente pediatrico che, per l'ottima assistenza erogata, raggiunse fama ed ebbe risonanza su tutto il territorio nazionale. Al Dott. Baldassari seguì dapprima il Dott. T. Marchetti e nel 1946 il Prof. V. Migliori, che, per l'evoluzione delle conoscenze, delle acquisizioni scientifiche e di tutto l'ospedale, nel frattempo sviluppatosi nelle varie specialità, organizzò il reparto in una vera e propria Divisione con una Sezione di Medicina con Cardiologia, una di Isolamento ed una di Immaturi e Lattanti. Furono affrontati importanti aspetti clinico patologici e terapeutici del tempo quali la difterite, il tetano, la tubercolosi, la malattia reumatica, la poliomielite tanto che fu correlatore al Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria a Venezia nel 1958. Al Prof. V. Migliori è quindi succeduto il Prof. G. Caramia.

Questi, laureatosi a Padova dove aveva frequentato la Clinica Pediatrica per circa tre anni, si era trasferito nel 1959 alla scuola pediatrica di Modena specializzandosi in Pediatria, conseguendo la Libera Docenza in Clinica Pediatrica, quella in Puericoltura e, per meglio approfondire i vari aspetti clinici della patologia pediatrica, le specializzazioni in Malattie Infettive e Tropicali, il perfezionamento in Neonatologia e la specializzazione in Neuropsichiatria Infantile e Medicina dello Sport queste ultime rispettivamente presso le Università di Pisa e Chieti. Dopo un periodo in cui ha svolto le funzioni di Primario Pediatra a Senigallia, in seguito al concorso espletato nel Dicembre 1978 ha assunto la direzione della Divisione di medicina del Salesi, e assieme alla sua équipe, ha portato avanti il grande lavoro di continuo aggiornamento ed adeguamento delle modalità assistenziali e terapeutiche alle nuove acquisizioni scientifiche realizzato dai predecessori.

CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER LA FIBROSI CISTICA E LE MALATTIE RESPIRATORIE INFANTILI

Nel 1979 su interessamento dell' Assessorato Regionale alla Sanità, preoccupato della migrazione dei pazienti affetti da fibrosi cistica verso altri ospedali del nord con disagi e continue lamentele delle famiglie, in considerazione del fatto che il Prof. Caramia si era già dedicato a tale patologia, affidò alla Divisione Pediatrica il compito di organizzare un Centro Regionale Fibrosi Cistica, istituendolo formalmente con specifica delibera, che prevedeva anche l'assunzione di 2 Infermieri,

2 Fisioterapisti della riabilitazione respiratoria ed 1 Medico, che già era in carico alla Divisione Pediatrica.

In quell'occasione furono pertanto assunti gli attuali 2 fisioterapisti (Luigi Pietroni e Tiziana Brasili) e una infermiera specificatamente destinati all'assistenza dei pazienti affetti da Fibrosi Cistica, ed inviati a seguire corsi di formazione specialistici in ambito di fisioterapia respiratoria presso i Centri più qualificati di allora (Verona, Milano e Roma). Specifici corsi di aggiornamento furono seguiti anche da un Medico della Divisione (Dott. Rolando Gagliardini) e da un infermiera. E' doveroso inoltre ricordare che nel 1983 l'Associazione Nazionale per la lotta contro la Fibrosi Cistica ha concesso al nostro Centro Regionale una borsa di studio di 5 milioni per iniziare la messa a punto di una metodica per una diagnosi precoce, in età neonatale, dei bambini affetti da tale condizione morbosa.

Infine nel 1985 è stata bandita una borsa di studio dalla Associazione Regionale per la lotta contro la Fibrosi Cistica, intitolata al Prof. V. Migliori, per un neo-laureato onde approfondire la ricerca di tale condizione morbosa.

Tutto ciò ha permesso di raggiungere una adeguata competenza per cui i pazienti che prima erano costretti ad emigrare fuori Regione sono affluiti progressivamente al Centro Marchigiano. Attualmente per la notevole preparazione e competenza professionale acquisita in tale campo, riconosciuta anche all'estero, così come testimoniato da alcuni pazienti che per motivi familiari o di lavoro si sono dovuti appoggiare temporaneamente presso Centri stranieri (Francia, Argentina e Stati Uniti d'America), presso il Centro Regionale Fibrosi Cistica e Malattie Respiratorie dell'Azienda "G.Salesi" sono seguiti la quasi totalità dei pazienti marchigiani e circa un 30% di pazienti provenienti da altre Regioni.

La Legge n.548 del 23 dicembre 1993 "Disposizioni per la prevenzione e la cura della Fibrosi Cistica" ha regolamentato l'assistenza sanitaria a tale malattia, prevedendo fondi specifici (400 milioni circa) per l'adeguamento del Centro, attrezzature e una borsa di studio.

Nel marzo 1993 l'Azienda "G.Salesi" ha affidato al Dott. Rolando Gagliardini il Modulo organizzativo "Centro Reg.le Fibrosi Cistica (o Mucoviscidosi) e Fisiopatologia Respiratoria" individuato all'interno della Divisione Pediatrica dell'Ospedale, che poi è stato trasformato nel Modulo Professionale di tipo gestionale "Centro Regionale di riferimento per la Fibrosi Cistica e le Malattie dell'Apparato Respiratorio" in data 18/5/1999. Inoltre il Dott. Rolando Gagliardini sta attualmente acquisendo la Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio.

Il Piano Sanitario Nazionale 1994-1996 nell'ambito del Progetto Obiettivo "La tutela materno infantile, ha previsto una strategia di intervento comprendente una serie di misure, tra cui: la prevenzione ed il controllo delle patologie genetiche, istituendo servizi, idoneamente distribuiti sul territorio nazionale, in grado di garantire globalità e continuità di cura per le patologie croniche, l'adeguamento della distribuzione territoriale dei servizi di mucoviscidosi e malattie respiratorie croniche e infine nel 1996 l'Azienda Ospedaliera "G.Salesi" ha anche ufficializzato il Centro con delibera n.193 del 27/5/1996. Nel Novembre 1998 grazie ai fondi previsti dalla legge 548 del 1993 è stata inaugurata la nuova struttura che vede

riunite tutte le potenzialità diagnostico-terapeutiche del centro Regionale Fibrosi Cistica e Malattie respiratorie e del Centro di Immuno-Allergologia.

La situazione attuale ha posto così fine, grazie anche all'intervento della Associazione Marchigiana lotta Fibrosi Cistica, ad una precarietà di venti anni in quanto il Centro Regionale annesso alla Divisione Pediatrica aveva sempre operato in condizioni di carenza di spazi con i pazienti costretti durante i ricoveri e i Day Hospital a spostarsi da uno spazio assistenziale all'altro (punto prelievi, laboratorio di fisiopatologia respiratoria, ambulatorio, stanza degenza ecc.) in un peregrinare continuo per corridoi e sotterranei. Nonostante tutto, grazie all'impegno del personale ed alla professionalità degli operatori, al Centro Regionale per la Fibrosi Cistica e le Malattie dell'Apparato Respiratorio è affluito un numero sempre crescente di pazienti marchigiani ed extraregionali e rappresenta un ulteriore tassello nel mosaico di Centri Specialistici di cui l'Azienda Ospedaliera "G. Salesi" si va dotando, rafforzando sempre più i connotati di quel Polo Specialistico Materno-Infantile di Riferimento per le Regioni della fascia costiera adriatica da Trieste a Bari.

Alla Centro Regionale della Fibrosi Cistica e Malattie dell'apparato respiratorio fanno capo altri reparti del Salesi (chirurgia, otorino, ortopedia, oculistica, rianimazione) per visite di consulenza pneumo allergologica e non raramente vengono eseguite visite pediatriche per bambini degenti presso altri ospedali della U.S.L. (Divisione di oculistica, ortopedia, chirurgia maxillo facciale dell'Ospedale Umberto I e cardiologia dell'Ospedale Lancisi).

Inoltre i fisioterapisti del Centro effettuano quotidianamente prestazioni di fisio-chinesiterapia respiratoria, oltre che per i bambini fibrocistici, anche per quelli con problematiche dell'apparato respiratorio degenti anche in altri reparti.

Nell'ultimo anno una nuova unità medica (Dott.ssa Luisa De Cristofaro) si è aggiunta all'équipe del Centro, contribuendo al miglioramento dell'assistenza dei bambini affetti da varie patologie respiratorie.

Presso il Centro, in apposito locale, vengono eseguiti gli esami di funzionalità respiratoria per lo studio dei volumi polmonari statici e dinamici, la determinazione delle resistenze respiratorie, la valutazione dell'ossido nitrico nell'aria espirata, lo studio delle turbe respiratorie durante il sonno tramite screening polisonnografico e lo studio della pervietà delle cavità nasali tramite rinometro acustico per bambini ricoverati ed esterni, affetti da bronchiti asmatiche, da fibrosi cistica, da varie patologie respiratorie croniche e da altre patologie extra-polmonari (malattie neuromuscolari, scoliosi etc.). Nell'ultimo anno con le apparecchiature del Centro sono state eseguite circa 1500 determinazioni di funzionalità respiratoria.

NEONATOLOGIA

Alla fine del 1979 è stato istituito un Dipartimento fra la Divisione Pediatrica dell'Ospedale G. Salesi e le Divisioni di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Umberto I ubicate a quel tempo presso la Villa Maria onde fornire una più adeguata continuità nell'assistenza a tutti i neonati, in particolare a quelli nati da

gravidanza a rischio, che sempre più frequentemente nascevano nella suddetta struttura.

Con opportuna delibera regionale fu affidata alla Divisione Pediatrica l'assistenza e la cura di tutti i nati presso tale struttura assumendo dal 1° Dicembre 1980 cinque medici (Dr.ssa Braccili T., Dr.ssa Carletti M.R., Dr.ssa Catalani M.P., Dr. Jorini M., Dr.ssa Osimani P.) per istituire anche turni di guardia che assicurassero la presenza di un pediatra a tutti i parti: la Divisione assunse così la denominazione di Divisione di Pediatria e Neonatologia.

Da allora oltre all'assistenza ai neonati in Sala Parto questi vengono quotidianamente controllati fino al momento della dimissione nel corso della quale si provvede a fornire tutti i consigli utili di dietoterapia ed assistenza domiciliare. Il tutto viene registrato su un'apposita cartella clinica neonatale, messa a punto dal Primario in collaborazione con l'Ufficio Statistico della Regione, una copia della quale è stata per anni inoltrata al Centro Elaborazione Dati della Regione mentre una viene consegnata alla madre al momento della dimissione venendo così a rappresentare la prima pagina del libretto sanitario personale e la terza, più ampia e munita di diario giornaliero, rimane all'archivio dell'ospedale. In considerazione delle necessità sempre più sentite di una omogenea assistenza neonatale e della possibilità di pianificare al meglio le eventuali risorse sanitarie e gli interventi anche in tempo reale, l'Ufficio Statistico Reg.le ha ritenuto opportuno condurre, con tale cartella, una sperimentazione nei vari punti nascita della Regione onde estendere poi il rilevamento e la elaborazione dei dati forniti su tutto il territorio della Regione.

Tale sperimentazione è stata oggetto di comunicazione al Congresso Internazionale di Vienna del 1985 anche se poi il rilievo epidemiologico non è stato realizzato a livello regionale per il mancato collegamento telematico dei vari punti nascita con il centro regionale. Oggi con le accresciute possibilità e la disponibilità di mezzi informatici e telematici la Regione dovrebbe rendersi disponibile per un servizio di utilità socio-sanitaria con risvolti e vantaggi anche economici e pertanto la cartella andrebbe opportunamente adeguata per avere quei dati epidemiologici molto utili in ambito programmatico e assistenziale.

Presso il Nido, dove da anni si tengono ricoverati anche i neonati con patologia minima (per non allontanarli dalla madre), sono stati sempre eseguiti i prelievi per gli screening neonatali, oggi indispensabili, per aminoacidopatie, ipotiroidismo, fibrosi cistica, e, si spera quanto prima, anche per l'esame audiometrico con attrezzature tali da realizzare quanto previsto dalla legge regionale n.11 del Gennaio 2000.

Per qualche tempo è stato condotto anche uno screening elettrocardiografico e, grazie anche ad un contributo ottenuto dal C.N.R., degli studi sugli aspetti neurocomportamentali del feto e del neonato, oggetto anche di pubblicazioni, utili ai fini prognostici e terapeutici che però sono stati interrotti per mancanza di fondi e di personale e che sarebbe bene riprendere alla luce delle attuali possibilità diagnostiche e preventive (es. prognosi degli esiti neurologici, morte in culla).

La presa in carico dei neonati delle due strutture Ostetrico Ginecologiche, la Divisione Ospedaliera e la Clinica Universitaria, ha comportato un progressivo

e notevole aumento dei ricoveri presso gli Immaturi struttura che, più correttamente, ha assunto la denominazione di Patologia-Terapia Intensiva Neonatale. Anche a questo reparto, che ha fornito un'assistenza specialistica cui ha fatto riferimento tutta la Regione, si è dato un notevole impulso in modo che le prestazioni fossero sempre più specialistiche e qualificate. Grazie al contributo di molti privati che hanno permesso un progressivo adeguamento della attrezzatura della struttura e al costante personale interessamento del Primario, da taluni ritenuto petulante e noioso, è stato possibile ottenere anche dalla Regione dapprima l'acquisto e il rinnovo di alcune attrezzature obsolete e quindi l'ultimo giorno della legislatura Regionale 1990-1995, il varo di una legge per lo stanziamento di 350 milioni per la sistemazione delle strutture murarie del nuovo reparto di Neonatologia della Divisione di Pediatria. Va inoltre ricordato che nel 1990 è stata costituita l'Associazione Neonato Immaturo Marchigiano (ANIM) con lo scopo di raccogliere fondi destinati al miglioramento dell'assistenza neonatale. Il reparto ha quindi ottenuto il riconoscimento ufficiale da parte dell'Amministrazione Regionale quale unico centro di Terzo livello della Regione Marche.

La Sezione pertanto dagli iniziali 18 posti letto con un unico respiratore è passata nel nuovo Reparto ai 24 posti letto attuali di cui 6 di terapia intensiva con 6 respiratori, 12 di subintensiva e 6 di intermedia. Purtroppo nonostante i pressanti e accorati inviti in fase di progettazione a rivedere le dimensioni degli spazi e i suddetti numeri di posti letto destinati alla Patologia e Terapia Intensiva Neonatale, in quanto in base ai parametri nazionali ed internazionali erano inadeguati, non è stato possibile ottenere nulla oltre a quello su riportato.

Nel 1999, grazie anche al contributo di benefattori, il Reparto è stato trasferito in toto nel nuovo padiglione ricavato nella cosiddetta "bretella" con il completo rinnovo degli arredi ed il potenziamento delle strutture assistenziali. Dopo venti anni di tormentata e disagiata vita e attività in ambienti e con attrezzature inadeguate e con personale medico e infermieristico inadeguato, ci si è trasferiti nella nuova struttura, che è più vivibile, nel Giugno 1999.

Attualmente il tasso di utilizzo dei posti letto è costantemente superiore al 100% e, se da una parte questo rende orgogliosi tutti gli operatori in quanto è segno di soddisfazione degli utenti per la qualità dell'assistenza fornita, dall'altra visti i notevoli disagi agli utenti ed agli operatori sanitari sottoposti a carichi di lavoro eccessivi, appare evidente la necessità di rimettere mano al Reparto per potenziare adeguatamente la struttura, in rapporto ai nati della Regione, e ritrovare anche gli spazi per la degenza delle madri che allattano.

Se si analizzano i dati relativi alla cura del neonato di peso estremamente basso (< 1.500 g.) risulta che il nostro Centro cura oltre l'80% di tali bambini nati nella Regione con una mortalità che si colloca fra le più basse d'Italia.

Le patologie più importanti che vengono assistite sono, oltre alla prematurità grave con le sue molteplici complicazioni (respiratorie, cardiache, cerebrali, settiche, metaboliche etc.), le sofferenze neurologiche neonatali, le cardiopatie congenite, le patologie malformative etc..

Dal 1987 con l'inserimento presso l'Azienda Salesi delle 2 strutture di Ostetricia e Ginecologia, la Clinica Universitaria e la Divisione Ospedaliera, ai Medici di

tale Reparto Brunelli G. e Caucci A.(che ha lasciato il Reparto nel 1990 in quanto divenuto Primario Pediatra in altra sede) si sono aggiunti la Dr.ssa Catalani M.P. e quindi, la Dr.ssa Freddara R.(1990) le Dr.sse Compagnoni L. e Gregorini S. (1993), il Dr.Ruffini E.(1994) e infine il Dr. Flumini C. e la Dr.ssa Santoni M.(1998).

Tutto il personale medico ha conseguito il corso di perfezionamento in Neonatologia presso importanti Università Italiane ed ha acquisito, nel corso degli anni, competenze specifiche nell'ambito dell'assistenza ventilatoria, nutrizionale, metabolica, della diagnostica per immagini, infettivologica oltre ad acquisire la necessaria manualità specifica con pazienti così particolari come i piccoli prematuri (intubazione O-T, incannulamento di vasi centrali, isolamento di un vaso, applicazione di drenaggio pleurico, ecc.).

Alcuni Medici dell'équipe hanno inoltre conseguito il titolo di Istruttori Regionali per il Programma di Rianimazione Neonatale per diffondere in tutta la Regione, attraverso specifici corsi, le necessarie competenze per l'assistenza al neonato in sala parto.

Dal 1998 è stato avviato un lavoro di raccolta ed elaborazione di dati epidemiologici riguardanti la natalità e mortalità neonatale nella Regione Marche che fa capo al reparto.

E' attivo inoltre da anni un servizio di follow-up del neonato con grave prematurità che necessita di controlli a distanza e vengono effettuate inoltre consulenze a carattere neonatologico nell'ambito dell'Azienda Salesi e su richiesta presso altri ospedali della città.

Poiché il trasporto neonatale è un aspetto importante nella prevenzione dei danni al neonato ci si è adoperati affinché venisse istituito, come in altre regioni, un servizio regionale. Grazie all'intervento di persone sensibili a tale problematica presso l'Assessorato Regionale alla Sanità, è stato dato per tale servizio un finanziamento di 650 milioni e si spera che sia attivato dall'Azienda Salesi quanto prima con il personale del Reparto di Patologia Neonatale.

Il suddetto organico medico è stato sempre insufficiente per l'enorme carico di lavoro sia della Divisione e della Sezione che dal 1998 presta il proprio servizio di guardia autonomamente con turni di 24 ore al giorno e turni di reperibilità integrativa notturna e festiva onde prestare assistenza non solo al Reparto e ai ricoveri d'urgenza dai vari ospedali regionali e delle regioni limitrofe ma anche al Nido ed a tutti i parti presso le Sale Parto, e/o la Sala Operatoria.

Il personale infermieristico operante attualmente nella Patologia-Terapia Intensiva Neonatale è costituita da 22 Infermiere, 2 OTA e 2 Ausiliarie Socio Sanitarie.

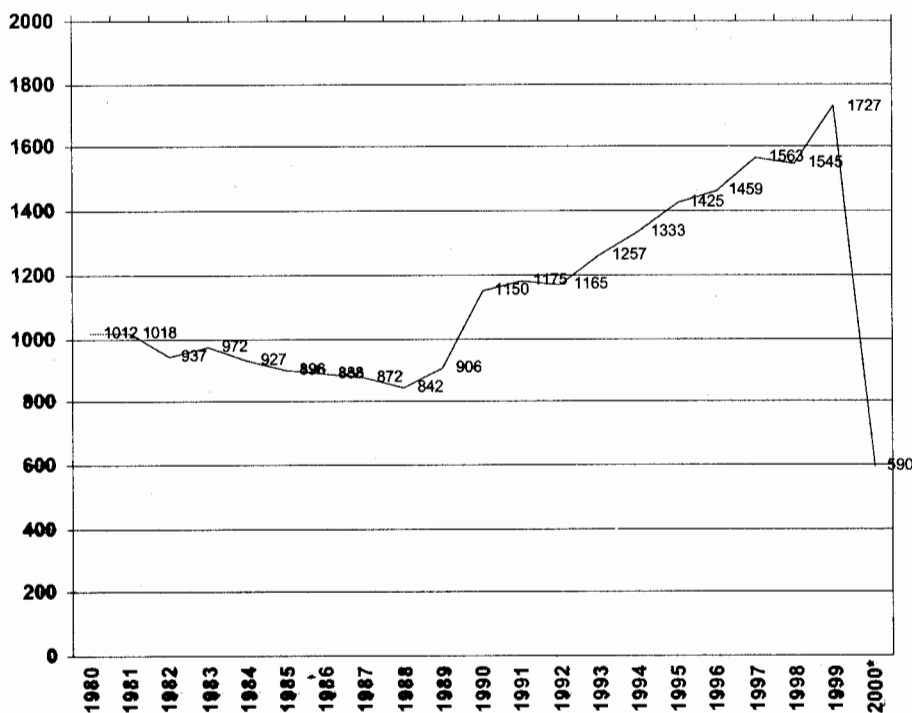
Nel corso dell'ultimo anno sono state apportate innovazioni di tipo organizzativo determinate principalmente dal trasferimento nei nuovi locali, dall'introduzione di nuove procedure (es. raccolta e pastorizzazione del latte materno, e disinfezione delle incubatrici all'interno del reparto con personale dedicato) dall'aumento della complessità assistenziale per l'aumento delle apparecchiature e di nuove tecnologie.

L'assistenza Infermieristica improntata precedentemente per compiti è stata modificata verso un sistema di responsabilizzazione per aree in cui ogni infer-

miere è responsabile di un determinato numero di neonati. Tutto il personale guidato da una serie di piani di lavoro, protocolli e procedure segue comportamenti e tecniche assistenziali omogenee. Il punto di forza è rappresentato dalla buona integrazione fra tutto il personale sia di assistenza sia di supporto che fronteggia quotidianamente e con professionalità il notevole carico di lavoro nettamente superiore all'organico in dotazione.

Per quanto riguarda infine i ricoveri i dati statistici evidenziano che dal 1979, nonostante la notevole flessione della natalità nella nostra Regione, passata dai circa 20.000 nati anno ai circa 12.000 attuali, un costante aumento sia dei nati presso i Nidi sia dei ricoveri presso la Patologia Neonatale-Terapia Intensiva come riportato nelle Fig. 1 e 2.

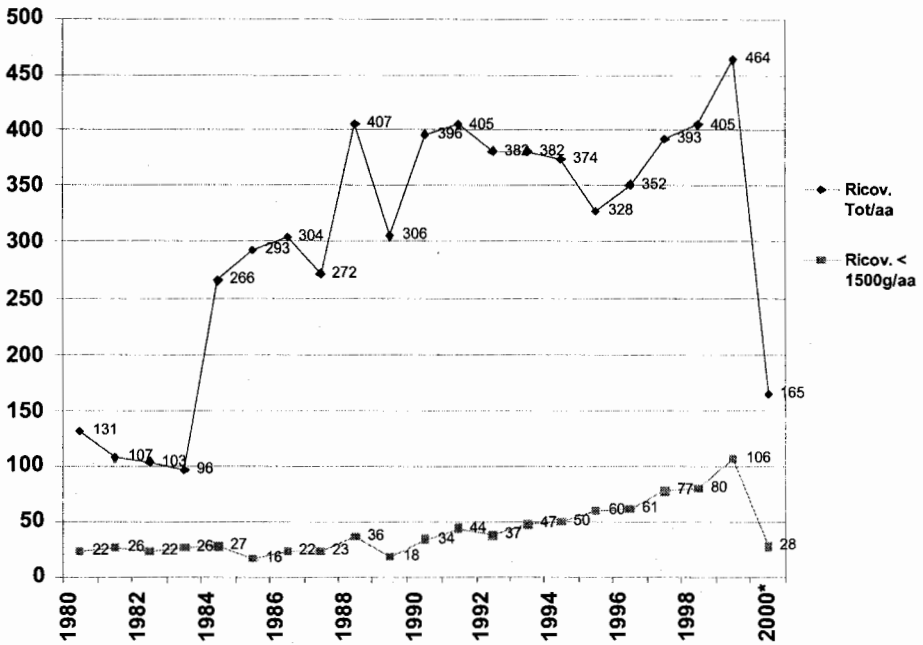
Fig. 1
No. Nati/aa Nido Az. Salesi di Ancona
dall'anno 1980 al 30.04.2000*



_____ nati/aa

Fig. 2

No. Ricoveri/aa e no. ricoveri < 1500g/aa della TIN dell'Az. Salesi di Ancona dall'anno 1980 al 30.04.2000*



Medicina

In seguito a personali, ripetuti interventi nel 1980 si è riusciti ad ottenere, dall'Assessorato Regionale alla Sanità, un fondo (200.000 milioni) per la sistemazione del I° piano del vecchio stabile (fino ad allora disabitato) dove in base a precisi accordi ai massimi vertici avrebbe dovuto insediarsi la Medicina della Divisione Pediatrica e trovare una adeguata sistemazione del Centro Regionale della Fibrosi Cistica consistente in una stanza di degenza, una per il day-hospital, una per la fisioterapia, le indagini respiratorie, il drenaggio e la raccolta degli escreti sui quali eseguire gli esami colturali, l'allergologia e il Day Hospital che stava già progredendo non solo all'estero.

In questo piano, fu detto momentaneamente, dal 1982, sono state sistemate sia la Divisione Pediatrica sia la Clinica Pediatrica. Nulla da eccepire sulla coabitazione e sul personale non medico in comune, infermieri prima e da due anni anche Caposala, cosa che non ha creato nessun problema al personale medico della Divisione di Medicina, se alla Divisione stessa fossero stati dati gli spazi necessari e abusivamente sottratti nella speranza forse di determinare una morte per asfissia o per fagocitosi della divisione stessa o di far andare i pazienti in altri reparti più accoglienti. Tale manovra iniziò nel 1979, quando, fu detto per mancanza di personale, venne chiusa per il periodo estivo la sezione di cardiologia. La sezione non fu più riaperta anche se si potevano chiudere a rotazione altri reparti meno attivi dell'ospedale.

Ciò nonostante la Divisione di Pediatria ha prestato servizio di elettrocardiografia, fono ed ecocardiografia, in appositi locali, a tutti i ricoverati del Salesi in particolare a coloro i quali, prima di essere sottoposti ad interventi chirurgici, necessitavano di tali indagini. Le suddette prestazioni, aumentate vertiginosamente, sono state fornite anche per esterni.

In seguito al pensionamento del Dr. Bargilli, unico specialista in cardiologia di tutto l'ospedale, e soprattutto per le modificate esigenze dell'ospedale, che dal 1987 hanno visto l'inserimento delle due strutture di Ostetricia e Ginecologia di Villa Maria, la cardiologia fu trasformata in un servizio autonomo per cui attualmente l'assistenza cardiologica è affidata in toto attraverso una convenzione ai medici del Ospedale Cardiologico Lancisi.

Per la perdita di tale attività, che peraltro era inevitabile vista la presenza nella nostra città di un ospedale Cardiologico specializzato che provvede anche agli aspetti cardiocirurgici in età neonatale, e di altre non previste come ad esempio la Diabetologia il cui Centro con Legge Regionale era stato affidato alla Divisione Ospedaliera, e della Oncoematologia decisione presa dalla associazione laica di cui la stessa poi ebbe pubblicamente a pentirsene, le patologie seguite dalla sezione sono modificate negli anni e si è dato maggior impulso, di pari passo con la evoluzione della Pediatria, ad altre branche super-specialistiche quali l'Adolescentologia, l'Auxologia, la Fibrosi Cistica e le Malattie Respiratorie di cui si è già riferito, l'Immuno-Allergologia, le Malattie renali e la Reumatologia. Tali singole branche sono brillantemente progredite fornendo prestazioni altamente qualificate come risulta dalla costante incremento della attività di reparto, dagli attestati di stima dei pazienti e dalla produzione scientifica.

Per quanto riguarda l'Auxologia essa ha subito un incremento notevole negli ultimi 7 - 8 anni, con particolare attenzione alla Adolescentologia, branca emergente e da tutti ormai riconosciuta come autonoma nelle sue problematiche e strategie terapeutiche. Di pari passo con il consolidarsi dell'esperienza acquisita in materia dal medico responsabile dott. Jorini Mauro e il progredire delle metodiche diagnostiche sono andati infatti aumentando costantemente i pazienti che vengono seguiti in attività di ricovero, DH o ambulatorio, per problematiche come scarsa crescita, anomalie puberali, ipogenitalismi, obesità, distiroidismi, problemi dell'adolescenza in genere. A conferma e riconoscimento di tutto ciò da più di 6 anni è stato assegnato alla Medicina uno dei Centri Regionali per la prescrizione dell'Ormone Somatotropo.

Come accennato sopra presso la Divisione di pediatria vengono anche seguite numerose patologie reumatologiche quali l'Artrite Reumatoide Giovanile, il Reumatismo Articolare Acuto, artriti di varia etiologia e le connettiviti in genere. Come per l'Auxologia anche questa attività si basa su una intensa collaborazione interdisciplinare reciproca (con l'Ortopedia, la Neuropsichiatria, la Radiologia, l'Oculistica e l'ORL).

Ovviamente oltre a ciò la Medicina offre assistenza anche a pazienti con problematiche più generali di qualsiasi genere, sia acute che croniche o in accertamento, che giungono anche da fuori regione, in regime di ricovero ordinario, DH e ambulatorio, di iniziativa propria o inviati da ospedali periferici o da medici del

territorio, abituati da sempre ad avere nel nostro reparto un sicuro punto di riferimento ed una soluzione ai problemi presentati.

La Immuno – Allergologia Pediatrica costituisce un'altra branca Specialistica che da sempre fa parte delle attività della Divisione di Pediatria. Poiché i bambini con patologie allergiche, da inalanti e da alimenti, sono sempre più numerosi da molti anni si è iniziata una attività in ambito immuno allergologico, inizialmente intrapresa dalla Dr. ssa Braccilli T. nel 1980, ed in seguito seguita dal Marzo del 1983 dal Dr. Franceschini F., il quale frequentava come specializzando il Centro di Immuno-Allergologia della clinica Pediatrica della Università degli Studi di Parma, già a quell'epoca all'avanguardia nella cura delle malattie allergiche del bambino. Negli ultimi 20 anni sono così stati messi a punto nuovi protocolli diagnostico-terapeutici nelle più importanti patologie allergiche pediatriche (asma, rino-congiuntivite, dermatite atopica, orticaria, allergia a farmaci e ad additivi alimentari) e sono state messe a punto ed eseguite su larga scala terapie desensibilizzanti all'avanguardia e particolarmente adatte al bambino (es. vaccino intradermico EPD). La crescita del numero dei bambini che si rivolgono alla Divisione Pediatrica per problemi allergologici ha fatto sì che si siano identificati appositi spazi riservati a tale attività e si stia acquisendo da parte del Dott. F. Franceschini la Specializzazione in Allergologia ed Immunologia Clinica. La disponibilità delle attrezzature e del personale del Centro Fibrosi Cistica e Malattie Respiratorie e il collegamento strutturale con la Immuno-Allergologia ha fatto sì che il bambino allergico riceva oggi al Salesi una diagnostica multi-specialistica e possa eseguire un monitoraggio della funzionalità respiratoria come in pochi altri Centri in Italia. Il numero dei pazienti è in progressivo aumento: si è passati dalle 500 prestazioni l'anno, (ricoverati e non, comprensive dei tests allergologici cutanei e dei tests di scatenamento) del 1983 ai 1750 del 1999.

Anche l'attività della Medicina è progredita passando dai 648 ricoveri nel 1978 ai 1.178 del 1984 ai 1868 del 1999, e tutto ciò nonostante gli eventi sfavorevoli della cardiologia, della diabetologia e della oncematologia, che nelle fasi iniziali hanno comportato una progressiva flessione di ricoveri con patologia cardiologica, che sono in pratica scomparsi.

Percentualmente circa il 10-15% di tali bambini proviene da altre Regioni, il 25% dalla A.S.L. n. 7 ed il rimanente dalle altre A.S.L. del territorio marchigiano.

La Divisione Pediatrica ha anche specializzato l'attività l'ambulatoriale divisionale (in altre unità ambientali). Dalle 911 visite del 1979 si è passati alle 1.409 visite pediatriche del 1984 con visite prevalentemente di pediatria generale. Con il potenziamento del Pronto Soccorso e della attività ambulatoriale per le sottospecialità delle singole branche della medicina pediatrica, allo scopo di dare una assistenza sempre più specialistica in tutto l'ambito dell'area pediatrica e di filtrare quanto più possibile i ricoveri, si è avuto un calo di visite di Pediatria Generale. Nel 1999 infatti le prestazioni Specialistiche della Divisione Pediatrica sono state 1172. Complessivamente quindi, tra ricoveri e prestazioni ambulatoriali la Divisione di Pediatria assiste circa 3040 bambini l'anno.

Malattie Infettive

La Sezione Malattie Infettive, parte integrante della Divisione Pediatrica, ubicata già dal 1946 al 3° piano del Padiglione Fiorelli, è stata ristrutturata negli anni 1979-80.

Nella stessa superficie sono state ricavate 7 stanze, quasi tutte con servizi, per prevenire i possibili contagi.

Attualmente la Sezione si trova al 4° piano del padiglione nuovo in attesa del trasferimento definitivo presso il nuovo reparto che avrà sede nel padiglione Fiorelli previsto entro l'anno 2000.

Il nuovo reparto è in fase di realizzazione grazie ai fondi regionali destinati all'AIDS ed è stato progettato in base alle norme vigenti per accogliere malati infetti.

L'attività della Sezione nel corso degli anni è andata via via aumentando passando dai 110 ricoveri nel 1979 ai 219 del 1988 mentre nell'anno 1999, sono stati ricoverati 600 bambini.

Sotto la guida del Primario nel corso degli anni ha sempre svolto l'attività un Pediatra facente parte dell'organico della Divisione stessa.

Tale attività è attualmente svolta dalla Dr.ssa Osimani Patrizia divenuta Capo Modulo della Sezione Malattie Infettive nel maggio 1998.

Durante gli anni sono stati ricoverati bambini e neonati affetti dalle più comuni malattie esantematiche e non tipiche dell'infanzia (soprattutto nelle forme complicate) e pazienti affetti da patologie gravi quali setticemie, sepsi, meningiti, encefaliti, sindrome di Kawasaki, gastroenteriti, epatiti, mononucleosi, infezioni da Borrelia, Rickettsia etc..

Nel 1986 l'attività della Sezione ha subito un brusco cambiamento assistenziale in quanto sono stati ricoverati i primi 2 casi di bambini affetti da AIDS conclamato.

Per tale motivo ci si è opportunamente attivati perché la Sezione fosse adeguatamente attrezzata sotto ogni aspetto per l'assistenza a tali pazienti.

Si è così ottenuto dapprima che la Regione Marche con Delibera Reg.le n°2695 del 23.5.88 individuasse nella Sezione Isolamento dell'Ospedale Salesi il Centro di riferimento regionale per la diagnosi e cura dell'AIDS in Pediatria e poi che fosse stanziata una somma utile per la sistemazione strutturale e per le attrezzature (1.185 milioni).

Nel corso degli anni, come previsto, i casi legati all'infezione da HIV sono andati progressivamente aumentando.

A tal proposito la Sezione ha assistito neonati sia nati nei Reparti di Ostetricia dell'Ospedale Salesi sia quelli provenienti dal territorio regionale e da fuori Regione.

I bambini vengono inizialmente ricoverati per eseguire esami routinari ed anche quelli specifici per la determinazione dell'RNA-HIV, l'eventuale viremia, e la valutazione dello stato immunologico nonché per essere sottoposti ad esami strumentali (EEG, eco cerebrale, FOO, ECG) al fine di valutare lo stato complessivo del neonato. Questo si rende necessario anche per iniziare prontamente una profilassi con Zidovudina od una politerapia precoce nel caso risultassero positivi.

I bambini vengono seguiti all'inizio ogni mese e poi periodicamente ogni 3 mesi nel primo anno di vita e successivamente ogni 6 mesi (fino a 3 anni circa).

Attualmente le gravide sieropositive vengono trattate con farmaci antiretrovirali in gravidanza: di conseguenza il neonato pratica profilassi con AZT per 6 settimane dal momento della nascita per cui si rendono necessari, durante questo periodo, dei controlli più frequenti per verificare la possibile comparsa di effetti collaterali dovuti al farmaco (depressione midollare con anemia, granulocitopenia, piastrinopenia, diarrea o vomito).

Da alcuni mesi, in accordo con la Regione Marche, si è attivata una rete per l'assistenza globale al bambino HIV positivo ed alla sua famiglia.

Tale sistema prevede la collaborazione oltre che degli operatori sanitari anche della Psicologa e di una assistente sociale e del coinvolgimento dei Pediatri di base, degli Psicologi e delle assistenti sociali del territorio volta a fornire un'assistenza polispecialistica adeguata sia ai bambini positivi che a quelli negativizzati ed alle loro famiglie.

Parallelamente all'incremento della patologia da HIV si è osservato, nei bambini, un aumento di infezioni del virus da Epatite B, C, da CMV, da Mycobacterium tuberculosis e da Atipici e da Toxoplasma.

In particolare le infezioni connatali da Toxo e CMV si rilevano sempre più frequentemente grazie ad un adeguato monitoraggio della gravidanza.

Se da un lato la diffusione delle pratiche vaccinali ha notevolmente ridotto l'incidenza delle comuni malattie dell'infanzia quali Morbillo, Rosolia, Parotite, Pertosse ed anche dell'Epatite B si è tuttavia notato un incremento delle malattie infettive tropicali e delle infezioni legate soprattutto al fenomeno dell'immigrazione ed al diffondersi delle pratiche di adozioni da Paesi dove tali patologie sono endemiche.

Proprio riguardo alle adozioni nazionali ed internazionali nella nostra Sezione vengono seguiti bambini adottati provenienti dall'Italia, dal Sudamerica, dall'Oriente e dai Paesi Balcanici.

Inoltre la Sezione ricovera bambini e neonati trasferiti dal Reparto rianimazione per un'assistenza subintensiva e affetti da patologie non necessariamente infettive ma che per la loro transitoria compromissione immunitaria necessitano di isolamento.

Non raramente vengono ricoverati neonati affetti prevalentemente oltre che da patologia infettiva anche da malattie respiratorie o metaboliche legate alla prematurità ed al basso peso.

Naturalmente la Sezione ricovera tutti i bambini che sviluppano malattie infettive durante la degenza in altri reparti (Chirurgia, Medicina, Oncoematologia, Ortopedia etc.) per le quali si rende necessario l'isolamento.

Inoltre da alcuni anni anche le puerpere che contraggono malattie ad eziologia infettiva vengono trasferite, unitamente al neonato, presso la Sezione Isolamento.

La dr.ssa Osimani Patrizia oltre all'assistenza presso la Sezione, svolge turni di pronta disponibilità notturna e festiva insieme ai Colleghi della Divisione e della Clinica Pediatrica per l'assistenza ai degenti e per effettuare tutti i ricoveri presso i Reparti di Medicina, Clinica Pediatrica, Oncoematologia, Isolamento. La stessa svolge anche attività ambulatoriale e di consulenza e partecipa, unitamente al Primario, a gruppi di Studio Nazionali ed Internazionali, Meeting e Consensus Conference durante i quali vengono stilati protocolli e linee guida diagnostico-terapeutiche riguardanti le più svariate patologie infettive.

Per quello che riguarda il personale infermieristico questo è composto da 1 Caposala, 6 Infermiere e 2 Ausiliarie che sono molto impegnate (vi è un'unica Infermiera per turno) nel fornire l'assistenza ai pazienti attraverso piani d'assistenza e protocolli concordati, organizzare l'attività della Sezione e sono particolarmente dedicate nel mettere in atto tutte le misure di barriera per prevenire i contagi e le possibili infezioni e nel contempo realizzare il massimo livello possibile di protezione nei propri confronti. Va anche detto che il personale deve costantemente organizzare la Sezione in maniera tale che vi sia sempre una stanza libera in quanto un Ospedale Specializzato regionale non può rifiutare, per mancanza di posti letto, un eventuale ricovero per malattia infettiva.

Il personale infermieristico inoltre segue periodicamente corsi di aggiornamento sull'AIDS e fornisce adeguata educazione ed informazione ai familiari per la gestione del paziente sia in ospedale che a domicilio.

Aspetti Scientifici

Nonostante la difficoltosa e tormentata vita al Salesi per carenza di spazi e personale medico, il Primario ha sempre stimolato e favorito sia l'aggiornamento, sia la partecipazioni a congressi, sia la produzione scientifica sui vari aspetti della patologia pediatrica da parte dei medici della Divisione tanto che tutti hanno un sostanzioso Curriculum e numerose pubblicazioni come di seguito riportato: Brunelli G. 62, Catalani P. 99, Caucci A. 34 (attualmente Primario a Fermo), Compagnoni L. 45, De Cristofaro L. 11, Flumini C. 12, Franceschini F. 68, Freddara R. 96, Gagliardini R. 86, Gregorini S. 57, Jorini M. 50, Osimani P. 124, Rosini A. 65 (attualmente Primario a San Severino), Ruffini E. 120, Santoni M. 17, Caramia 560.

Una menzione particolare meritano gli studi dedicati agli antibiotici, alla loro cinetica, al corretto impiego nelle varie condizioni patologiche dell'età pediatrica che sono stati tra l'altro oggetto di relazioni a congressi Nazionali ed Internazionali, del volume "Terapia Antinfettiva Pediatrica", pubblicato dalla casa Editrice Piccin nel 1983, e del volume "Infezioni e Farmacoterapia Pediatrica" pubblicato da Mattioli Editore nel 1999 in 10.000 copie.

Si è provveduto inoltre ad organizzare riunioni di aggiornamento a carattere Nazionale ed Internazionale quali ad esempio il Congresso su "La città, l'ospedale, il bambino" tenutosi ad Ancona il 15 Marzo 1980, il I° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale e le XV Giornate Internazionali di Nipiologia tenutosi a Numana il 29-31 Maggio 1981, la Crociera

di aggiornamento per Pediatri e Medici di base del 23-30 Giugno 1984 e la Crociera di aggiornamento per Pediatri e Medici di base con l'incontro Medico-Pediatrico Italo-Greco del 22-29 Giugno 1985. 17 Congressi Internazionali "Bambino: Progetto Salute" divenuti punto di riferimento della Pediatria Nazionale, ai quali hanno preso parte come relatori le più illustri autorità scientifiche pediatriche nazionali e internazionali, provenienti da ventisei nazioni straniere, e numerose altre riunioni scientifiche a carattere regionale ed interregionale.

Aspetti Economici

La Divisione di Pediatria-Neonatologia nel 1998 ultimo anno prima dell'istituzione dei dipartimenti ha avuto dei costi pari a otto miliardi e ottocentoundici milioni e dei ricavi pari a nove miliardi e ottocentocinquanta milioni con una positività di oltre un miliardo. Questa è la dimostrazione che la Divisione, che rispecchia l'andamento di tutta l'Azienda Salesi, da sempre non è stata in passivo come taluni volevano far credere per interessi che ovviamente esulano da quelli dei piccoli pazienti.

Considerazioni Conclusive

Da quanto fin qui esposto sull'attività della Divisione di Pediatria e Neonatologia, viene spontaneo rivolgere un sommesso invito, per quanti non hanno vissuto per tanti anni quotidianamente le problematiche medico-assistenziali del bambino, a ricordare che in questi ultimi quaranta anni si è assistito, per un insieme di motivi quali il miglioramento delle condizioni di vita, delle possibilità economiche, la messa a disposizione di nuove possibilità diagnostiche e terapeutiche (in particolare fra queste ultime le vaccinazioni, gli antibiotici etc.), ad una completa e brillante evoluzione con risultati veramente inaspettati fino a qualche decennio fa. Tutto ciò ha contribuito a ridurre la mortalità infantile, ad allungare la vita media e a modificare quei parametri che sono l'indice della evoluzione e della civiltà di un popolo.

E' però anche cambiata la patologia che ricorre alla nostra osservazione. Infatti sono praticamente scomparsi il tetano, la difterite, la poliomielite e sono molto rari o comunque molto ben trattabili, soprattutto se diagnosticate precocemente, la tubercolosi, le carditi reumatiche le enteriti ed altre patologie che un tempo erano responsabili dell'affollamento delle corsie delle Divisioni Pediatriche. Inoltre sono stati scoperti nuovi patogeni e, per fenomeni biologici intrinseci o per l'azione dell'uomo, quali l'inquinamento o le conseguenze di una tecnologia non ben controllabile, si osservano quadri patologici che richiedono l'impegno del pediatra in tutte le sue competenze specialistiche, così come avviene nelle nazioni più evolute.

Tutto ciò in un'ottica che vede nel bambino un essere umano con aspetti clinici ed esigenze assistenziali ed etiche che non possono essere risolte da chi non vive quotidianamente le sue peculiarità clinico-terapeutiche e le esigenze psico-assistenziali.