

### 3° CONVEGNO NEONATOLOGICO INFERMIERISTICO

Care Colleghe e Cari Colleghi,

il convegno neonatologico-infermieristico che anche quest'anno abbiamo il piacere di proporVi rappresenta, alla sua terza edizione, un atteso momento di studio e di confronto sulle tematiche più attuali ed interessanti nel campo dell'assistenza al neonato.

Certamente non Vi sarà sfuggita una piacevole quanto gratificante novità, ovvero quella di vedere i lavori infermieristici inseriti in un unico importante volume di atti congressuali, assieme a quelli del 3° International Workshop on Neonatology, del 2° Congresso di Ematologia Neonatale e dei Satellite Meetings. Ci piace intravedere in questa scelta un fattivo riconoscimento al nostro lavoro che da un lato ci spinge a migliorare sempre più il livello scientifico dell'evento, dall'altro conferisce a Cagliari ed al team infermieristico della nostra Unità di Patologia e Terapia Intensiva Neonatale un'importante ruolo culturale e scientifico in ambito neonatologico.

L'auspicio espresso nelle scorse edizioni, quello di portare l'esperienza neonatologico-infermieristica di Cagliari al di là dei confini della nostra regione, sembra divenire sempre più una realtà. Continueremo in questa strada proprio perchè convinti che il confronto, lo studio e l'interscambio di esperienze tra gli infermieri sia alla base della crescita professionale e non può che riflettersi positivamente sul benessere dei nostri piccoli neonati.

Buon Lavoro



Denis Pisano  
Nurse, Neonatal Intensive Care Unit, Cagliari

#### **I SESSIONE: Luci e ombre in neonatologia**

Presidente: M. Silvetti

Moderatori: A. Solinas, V. Annis

#### **EVOLUZIONE STORICA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEONATALE**

G. Caramia

Primario Emerito di Pediatria e Neonatologia  
Azienda Ospedaliera Materno-Infantile "G. Salesi"  
Ancona

#### **Le radici storiche dell'assistenza infermieristica**

Una delle funzioni più antiche e fondamentali dell'Uomo, da quando questi è comparso sulla terra o, se si vuole, da quando è stato scacciato dal paradiso terrestre, è rappresentata dall'assistenza, in quanto cura e sostegno alla persona malata, e quindi dalla messa in atto di un'insieme di presidi assistenziali e terapeutici denominati "Cure".

Nelle più antiche civiltà, mesopotamica, egiziana ecc i templi attraevano folle di malati fiduciosi nella "Cura" e nella grazia divina e li si erogava una qualche forma di assistenza.

Nell'antica Grecia esistevano già tre strutturate assistenziali: gli asclepiei, lo jatreion, dai latini dette "taber-

nae medicorum" e le infermerie domestiche denominate "valetudinari" una specie di ospedale con la presenza di "infermieri" chiamati "servus valetudinario" per una adeguata assistenza, come è emerso dal valetudinario di Vetera, venuto alla luce vicino a Xanten in Germania.

Dopo gli insegnamenti di Ippocrate inoltre sorse il concetto più umano dell'amore del medico, e di chi presta assistenza, verso il prossimo sofferente: l'ammalato non era più una persona inutile e meritava considerazione. Locali adatti furono aggiunti all'asclepieo di Epidauro in epoca romana, per le partorienti e per i moribondi, affinché nascite e morti avvenissero in luogo appartato, con opportuna assistenza.

Sempre in tale epoca, la necessità di "Cure" indispensabili alla vita dell'uomo, diede origine al mito della Dea Cura, Dea del firmamento di Giove, che si prendeva cura dei poveri mortali, riportato dopo alcuni secoli nel "Liber Fabularum" dallo storiografo Igino (II sec. d.C.).

#### **Il mito di Cura**

La fiaba narra che, agli albori del mondo, la Dea Cura, mentre passeggiava pensierosa per lande ancora disabitate, arrivata sulla riva di un fiume, vide che i suoi piedi lasciavano un'impronta sull'argilla. Pensò

allora di dare una forma a quella argilla. Cura aveva delle mani d'oro, e le figure le vennero proprio bene per cui volle fare qualcosa per le sue creature: così si rivolse a Giove, padre di tutti gli dei, perché vi infondesse lo spirito. Giove accondiscese volentieri alla preghiera di Cura, che tante volte l'aveva assistito e massaggiato con preziosi unguenti quando era stanco ed era stata ad ascoltarlo quando era preoccupato e gli aveva dato saggi consigli sulla conduzione dell'universo.

Subito dopo però Giove e Cura incominciarono a discutere animatamente perché, il re dell'olimpico, pretendeva, in cambio del suo dono, il diritto di dare un nome alle creature. La discussione fu udita dalla Dea Terra che, a sua volta incominciò ad arrogare a se quel diritto in quanto lei aveva fornito la materia di cui erano composte le creature. Intervenne anche il Dio Tempo che, pretendendo di ergersi a giudice, voleva imporre dei limiti temporali. Tutti alzarono la voce e cominciarono a gridare e a minacciare di distruggere le creature di Cura piuttosto di lasciarle agli altri.

Cura aveva ormai concepito un grande amore per le sue creature per cui, pur di salvarle, accettò che venisse chiamato a giudice Saturno per dirimere la contesa. Questi dopo lunga meditazione così sentenziò: "Tu, Giove, che hai dato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito. Tu, Terra, che hai dato il corpo, riceverai il corpo. Tu Cura che per prima hai creato e fatto vivere un corpo lo "possiederai" finché vivrà (Cura enim quia prima fixit, teneat quamdiu vixerit) e si chiamerà Homo perché è stato tratto dall' "humus" cioè dalla Terra.

Purtroppo però Cura dovette ben presto rendersi conto che quelle creature non solo erano mortali, ma anche estremamente fragili: venivano al mondo debolissime, e incapaci di provvedere a se stesse, morivano se non venivano continuamente nutrite, si ammalavano facilmente ed erano esposte a mille altri pericoli. Gli altri dei invece, non contenti di aver bisticciato il giorno natale di Homo riguardo al nome da dare, si vantavano di avere in serbo per loro grandi progetti. La Terra li destinava al lavoro: "I campi, il cielo e il mare sono una loro proprietà: bisognerà asservirli, sfruttarli e nulla dovrà fermarli". Giove, sobillato da Marte suo figlio, prospettava un futuro di conquiste: "Onore e vanto della sua stirpe sarà il potere: dominerà, sconfiggerà, si farà temere ed obbedire". Per Cura invece cominciarono tutti gli affanni, per mantenere in vita le sue creature, e perse il sonno, e non riuscì più a pensare ad altro arrabbiandosi e cercando di porre rimedio alle follie degli altri dei. E dove questi hanno voluto dividere, ha intrecciato relazioni; dove hanno creato baratri, ha costruito ponti; dove hanno causato ferite, ha curato; e per ogni morte ha procurato nascesse almeno una nuova vita. E ogni volta che Cura provava a ricordare a quei signori che, d'accordo anche con Tempo, le avevano lasciato signoria su Homo fintanto che era in vita, essi si arrabbiavano, perché non volevano rinunciare ai loro progetti.

Fu così che non potendo disfare ciò che era stato

fatto, si coalizzarono e magnanimamente sentenziarono: "Tu Cura, per le tue faccenduciole quotidiane, non hai bisogno di tutto il genere umano; te ne basta una metà, mentre noi con l'altra metà potremo ben realizzare le nostre eccelse imprese" A Cura rimasero pertanto quasi esclusivamente le femmine. Le altre divinità inoltre, per sminuire il lavoro di Cura ed esaltare il proprio, sparsero la voce che Cura era una dea inferiore, capace solo di occuparsi di inabili, invalidi, pannolini sporchi e pappe.

Cura, testarda, continuò ad intrecciare amore, dialogo e solidarietà, piangendo per tutto il dolore che uomini e dei andavano seminando per il mondo, stando vicini alle vittime di tutte le guerre, e rifiutandosi di credere che la ragione fosse sempre dalla parte del più forte.

Nel frattempo però Homo si inorgogli per la propria grandezza, forza e intelligenza. Le sue pretese divennero infinite: ardì sfidare il cielo, la natura, i propri limiti, copri di sangue la Terra e ingiuriò Giove e ogni altra divinità. I fratelli uccisero i fratelli, i padri lasciarono morire i figli di stenti, di fame, e nelle guerre e, quanto alle donne, a loro toccò il trattamento più selvaggio.

Delusi e feriti, gli dei si volsero allora a Cura, e pianse e la supplicarono di intervenire e di accentuare il suo impegno e i suoi sforzi riconoscendole pubblicamente la nobiltà della sua opera.

Come molti altri racconti mitologici, le fiabe hanno la capacità di mediare delle profonde verità e, giungendo direttamente al cuore, fanno capire che, fin dai tempi più antichi, Cura non doveva solo provvedere a curare ma anche a "prendersi cura" di questo Homo in quanto lo "possiederà", cioè lo terrà come cosa sua, finché vivrà.

L'assistenza alla persona bisognosa di cure è evoluta nella storia dell'umanità tanto che già Socrate (469-399) nel V secolo a. C. affermava che "non si deve tener conto del vivere ma del vivere bene" (Platone, Il Critone o del Dovere) e Aristotele (384-322) riportava nella "Politica" che "compito dello stato non è solo quello di concedere la vita ma piuttosto una buona qualità di vita". Durante l'impero Romano, e soprattutto dopo l'avvento di Cristo e dei suoi insegnamenti, l'importanza del "prendersi cura" della persona, ha subito un notevole impulso e si sono fortemente radicati durante tutto il Medio Evo per poi fiorire e dare splendidi frutti con l'Umanesimo (1). Anche le responsabilità dello stato nell'assistenza e nella qualità della vita si sono diffusi, in varie regioni, nei secoli per essere poi fortemente ripresi dalla Rivoluzione Francese (Il Comitato di Salute Pubblica, 1793) e, in anni del tutto recenti, dalla Organizzazione Mondiale Della Sanità nella cui Costituzione è scritto "I governi hanno la responsabilità dello stato di salute della loro popolazione... intendendo non solo assenza di malattia ma completo benessere fisico, psichico e sociale". Il "prendersi cura" della persona malata ha riscoperto e riportato alla luce la saggezza della vecchia favola del "Liber Fabularum" (2).

## Il Bambino e l'assistenza Infermieristica nel XX secolo

Il secolo da poco concluso è stato da alcuni considerato il "secolo dei fanciulli", dato che l'età infantile è diventata il centro di ricerche, cure, interessi educativi, sanitari e sociali (3). L'epoca in cui i bambini malformati o sottopeso o con scarse possibilità di una vita normale venivano gettati dal Taigeto o abbandonati o nell'ipotesi migliore affidati a qualche struttura caritatevole o istituto, è diventata solo un triste e lontano ricordo. Con l'estendersi delle conoscenze mediche ed assistenziali del neonato, del bambino e dell'adolescente, l'area pediatrica è diventata l'ambito in cui ci si prende cura delle loro esigenze.

L'evoluzione però è progredita lentamente.

Fino agli anni 40-50 infatti il bambino di basso peso non veniva nemmeno preso in considerazione da un punto di vista medico assistenziale e, pur essendo ancora vivo, veniva battezzato e messo sul davanzale di qualche finestra in modo che, più rapidamente, raggiungesse il cielo. Successivamente, soprattutto nei Paesi industrializzati, con il rallentamento della crescita demografica, le famiglie si sono "ristrette" e il bambino diventa il centro dell'attenzione. Non solo "non deve" più morire, ma "deve" essere bello, sano e "non deve" ammalarsi e, se proprio si ammala "deve" subito guarire.

Così la Pediatria o meglio la Medicina dell'Età Evolutiva, va incontro ad un notevole progresso scientifico e tecnologico con lo sviluppo al suo interno di specialità mediche ed assistenziali: il neonato diventa una sfida per la ricerca scientifica e l'assistenza medica ed infermieristica aprendo nuove prospettive di vita ai pazienti più piccoli (4).

Per l'assistenza infermieristica mentre negli USA, nel 1899, la figura dell'infermiera accedeva all'Università presso la Columbia University e nel 1916 esistevano già tredici corsi universitari per infermiere, nella vecchia Europa l'assistenza era, in particolare negli ospedali, affidata alle istituzioni e alle infermiere religiose. Al rinnovamento della formazione infermieristica in Italia ha contribuito la Florence Nightingale, che aveva già dato immagine e stima alle Nurses inglesi, l'Amy Turton, una scozzese che svolse la sua attività negli ospedali S. Spirito e S. Giovanni di Roma e Grace Baxter nata come la Nightingale a Firenze da genitori inglesi e diplomata, infermiera-Caposala nell'ospedale John Hopkins di Baltimora, che lavorò a Napoli (4). Importante fu anche l'opera di Anna Celli, che aveva frequentato la scuola laica per infermiere di Hamburg in Germania. In seguito ad una indagine fatta nel 1902 era emerso che su 8.380 fra infermiere ed infermieri, il 40% erano suore, vi era una infermiera ogni 12 letti mentre in Inghilterra una ogni 5,4 letti e in Austria una ogni 4,8 letti. Per tale motivo la Celli nel 1908 tentò di aprire una scuola per infermiere a Roma tentativo che però fallì perchè alle iscritte mancava il titolo di studio, la quinta elementare. Concludeva pertanto che perdurava il pregiudizio in base al quale fare l'infermiera non

era una professione per una ragazza di una certa cultura ma equivaleva a fare "l'inserviente o altro". Questo contrastava nettamente con le Nurses inglesi che provenivano dalla media borghesia: figlie o sorelle di professionisti, con il ruolo di infermiera, ricoprivano una certa posizione nelle istituzioni o servizi conquistandosi con professionalità, dedizione e moralità, la stima di tutti (5).

Nel 1905 Papa Pio X fece istituire una scuola per infermiere perchè le suore non dovevano essere "relegate nelle cucine o in guardaroba, ma dovevano stare vicino agli infermi" (Crispoli e Bompiani). Seguirono quindi varie scuole in tutta Italia. Tutte furono dirette da infermiere inglesi, compresa quella di Trieste a quel tempo sotto l'impero Austro-Ungarico. Come nelle scuole inglesi, il personale docente era costituito da infermiere preparate per formare infermiere capaci, per migliorare l'assistenza e creare uno spirito professionale. Le difficoltà di tutte queste scuole, che collaborarono con la Croce Rossa, furono la carenza di fondi e la mancanza di una riforma dell'assistenza che sostenesse la causa infermieristica (6).

Mentre l'assistenza infermieristica evolveva fra tante difficoltà, nascevano le prime associazioni infermieristiche italiane e con decreto legge del 1925 vennero istituite le «Scuole convitto Infermiere Professionali». Nonostante da sempre le infermiere avessero dedicato una notevole parte del loro tempo all'assistenza dei bambini, solo nel 1940 viene identificata nella Vigilatrice d'Infanzia la figura deputata all'assistenza del bambino che professionalmente è evoluta come quella delle Infermiere Professionali.

Dopo la fine della seconda guerra mondiale si è assistito alla progressiva evoluzione dell'assistenza infermieristica. Tutto ciò grazie alla maturità professionale delle infermiere, al senso di responsabilità, alla consapevolezza e conoscenza del proprio ruolo, agli sforzi profusi dagli organi professionali, Collegi e Federazione IPASVI, alla evoluzione culturale della popolazione, che aveva maturato la consapevolezza della sua responsabilità nella tutela della salute, (6).

A partire dal 1990 infine c'è stato un fiorire di norme che hanno cambiato ruolo, status, funzioni e responsabilità dell'infermiere.

Nel 1997, il Legislatore ha emanato il profilo professionale dell'infermiere pediatrico e nel 1999 la Legge n. 42 ha previsto tale figura con un proprio campo di attività come sostenuto soprattutto da ospedali pediatrici dove la necessità di personale altamente qualificato, all'assistenza al bambino, è sempre più sentita ed apprezzata.

Successivamente vengono attivati i Diplomi Universitari in Scienze Infermieristiche e i Diplomi Universitari per Infermieri

Nel 2001, viene attivato il Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica per non disperdere l'esperienza accumulata in decenni dalle scuole per Vigilatrici d'Infanzia. In tal modo viene anche concentrato l'apprendimento, fin dall'inizio del corso, di studi sull'assistenza al bambino per raggiungere livelli otti-

mali di approfondimento scientifico, culturale e di ricerca (4,7).

Nell'anno accademico 2002/2003, i Corsi di Laurea triennale in Infermieristica Pediatrica risultano attivati a: Bolzano, Catanzaro, Napoli, Novara, Pisa, Roma e Torino (4).

Il Corso di Laurea triennale per Infermiere Professionale ed in particolare quello per Infermieristica Pediatrica consente di formare professionisti competenti che, nel rispetto dei principi etici e deontologici propri della professione, sono in grado di garantire una ricaduta positiva sulla qualità dell'assistenza unendo così, in modo sinergico, competenze tecnologiche e disponibilità all'assistenza necessarie a raggiungere gli obiettivi prefissati (8,9).

### Considerazioni conclusive

Ripercorrere gli eventi storici di come è evoluta l'assistenza a chi aveva bisogno di "Cure" significa parlare di chi si è preso cura, nei secoli, di tanti malati e di tante persone e bambini bisognosi. Significa parlare dell'aspetto assistenziale che è stato una peculiarità delle donne: madri, mogli, figlie o persone devote che lo svolgevano con nobile vocazione e talora completa donazione di sé.

Il cercare di alleviare le sofferenze e di soddisfare le necessità di un corpo malato, "brutto", piagato, maleodorante è stato un compito da sempre affidato alle donne per la loro disponibilità e innata carica umana e perché certe funzioni, considerate poco nobili nella gerarchia sociale, venivano delegate proprio al sesso femminile.

In questo ambito, finalizzato ad aiutare la persona nelle sue necessità, è nata l'assistenza infermieristica ed è cresciuto l'aspetto vocazionale, inteso come abnegazione, donazione di sé, a volte portato fino all'estremo sacrificio, assumendo così un tratto nobilitante, di riscatto e di riconoscimento sociale per chi le svolge.

E poiché la fisicità è vita, "l'aiutare la persona a compiere tutte le attività tese al soddisfacimento delle proprie necessità" ed essere vicini alla persona portatrice di bisogni di salute, evidenzia, nell'Infermiere un professionista della salute votato, come affermava Virginia Henderson all'assistenza di chi soffre. A tale proposito ricordo ancora la frase di tanti anni fa di un cattolico spagnolo, vecchio e con gravi problemi di salute per patologie contratte durante la seconda guerra mondiale, che parlando della professionalità degli infermieri diceva "credo che Quelli siano del paese di Gesù, a due passi dal Paradiso".

Il carattere "vocazionale" implicito nei termini *Nursing* e "*Nursing Sisters*" cioè "Sorelle Infermiere" introdotti dalla Nightingale esprime l'amore per i nostri simili e per le loro sofferenze e, soprattutto nei secoli passati, uno stile di vita, a volte un'alternativa alla famiglia.

L'interesse per l'umanità è, come sosteneva Francis Peabody, una delle qualità essenziali di chi opera in ambito sanitario poiché il segreto nella cura del

paziente, e il successo in questa nobile Arte, sta nel "prenderci cura del paziente" con la partecipazione del proprio io, del proprio cuore, in quanto questo, non meno dell'intelligenza e della tecnica ha la sua parte. In un antico papiro egiziano è scritto che "il cuore di un uomo è il suo Dio" in quanto è testimone del bene e del male fatto nella vita: a quel tempo gli egiziani credevano che nel cuore gravava ogni colpa ed era considerato sede della coscienza. Per tale motivo era l'unico viscere del morto che veniva lasciato nella mummia e il defunto, per salvarsi e passare nel regno di Osiride, re e patrono dei morti, figlio del dio della terra e della dea del cielo, avrebbe dovuto presentarsi alla dea della giustizia Maat che avrebbe posto il suo cuore sul piatto di una bilancia mentre sull'altro era posta una piuma: sarebbe passato nel mondo di Osiride, solo se il suo peso, testimone del bene e del male commesso, fosse stato minore di quello di una piuma.

L'importanza del cuore, come espressione dello spirito di carità, dell'affetto, del sentimento e della coscienza, risale ai tempi più antichi e si fa carico della volontà di amore per il singolo e per la collettività: è il centro della vita dell'uomo e non deve mai essere sopraffatto dall'intelletto.

Gli occhi sono ciechi: bisogna cercare con il cuore, sosteneva "il Piccolo Principe" del racconto di Antoine De Saint Exupéry. Questo ricorda che la medicina e l'assistenza infermieristica non sono solo scienza ma una pratica entro la quale si creano situazioni di rapporto umano, di aspettative, di emozioni: chi vede l'ammalato come un sistema di apparati dimentica il suo essere persona, le sue aspettative. La medicina e l'assistenza inoltre vengono a volte proposte in maniera errata: i detentori del sapere e del potere da un lato e il paziente suddito a compiacerli per non perdere la loro benevolenza dall'altro. Questo ha determinato il fiorire di associazioni per la difesa del malato con contrapposizioni e accuse di malasanità mentre tutti dovrebbero essere disposti a rinunciare alle sicurezze del passato riconoscendo i limiti della natura umana.

È pertanto indispensabile un dialogo fra medicina scientifica, con la sua efficacia e le nuove potenzialità assistenziali, e malato con la sua percezione della malattia e del dolore, con il bisogno moderno di salvezza, un tempo rivolto solo alla religione e oggi solo al progresso biomedico: un dialogo continuo di comprensione e partecipazione alla sofferenza che, in ambito neonatologico, è indispensabile fra infermiere e mamme.

Il rispetto interpersonale, la comunicazione, la capacità del lavoro in rete, il confronto interdisciplinare, la partecipazione dà così luogo ad una sanità amica.

Tutto ciò sembra imporre un nuovo Rinascimento, un nuovo Umanesimo. I sofisti greci nel V-IV secolo a. C., iniziarono una rivoluzione umanitaria, e nel XIV-XV secolo vi fu un ritorno alla cultura classica, ad una nuova visione razionale ed umana del mondo e dell'uomo che veniva posto al centro di ogni interesse esaltandone i valori: nacque così l'Umanesimo. Oggi dovremmo saper ritrovare lo spirito per una nuova

rinascita che veda al centro il cuore dell'uomo. I vari Sistemi Sanitari sono infatti in grado quasi sempre di fornire le migliori cure in caso di malattie gravi, mentre le inefficienze riguardano spesso le prestazioni sanitarie e l'assistenza che compromettono risultati per cui un nuovo approccio assistenziale umanitario porterebbe quei risultati che tutti si aspettano. In questa ottica e come stimolo per una sanità migliore, accanto agli aspetti prettamente scientifici va posta l'attenzione sui molteplici aspetti umani ed assistenziali della vita quotidiana, all'amore per l'Essere Umano dato che, come scriveva Dante, è "l'amor che muove il sol e le altre stelle".

#### Bibliografia

1. Ottazzi V. Le principali fondazioni ospedaliere d'Italia nei loro statuti dal secolo XI fino al secolo XIV. Atti del I Congresso italiano di storia ospedaliera. A cura del Ciso, Reggio Emilia 1957.
2. Pazzini A. L'ospedale nei secoli. Ed. Orizzonte Nuovo. Roma 1958.
3. Becchi E, Mia D. Storia dell'infanzia. 2. Dal settecento ad oggi" Ed. Laterza BARI.1996.
4. Seguini M. L'infermiere Pediatrico: La Laurea Di I Livello. Atti XX Congresso Internazionale "Bambino: Progetto Salute" Ancona-Portonovo 2003: 74-76
5. Smith C.W. Florence Nightingale. Sansoni, Firenze 1954.
6. Calamandrei C.: L'assistenza infermieristica: storia, teoria, metodi. La Nuova Italia Scientifica, Roma 1983.
7. Dall'Oglio 1, Carta G. L'evoluzione dell'assistenza infermieristica pediatrica al bambino nel contesto italiano. Atti Congresso Internazionale "Problemi prioritari di salute, dall'infermiere specializzato all'esperto clinico: un confronto internazionale", 22-24 maggio 2002, Roma
8. Rocco G.: Lo sviluppo della professione infermieristica. In Guida all'esercizio della professione di infermiere. III Edizione C.G. Edizioni Medico Scientifiche 2002.
9. Cosmacini G. Introduzione a "I bambini e la cura-Storia dell'Ospedale dei bambini di Milano" a cura di V.A. Sironi, F. Taccone, Ed. Laterza, Bari 1997

#### COMUNICAZIONE ED EMPOWERMENT IN NEONATOLOGIA

R. Fostini

Direzione Sanitaria – Azienda Ospedaliera - Istituti Ospitalieri di Verona

L'evoluzione socio-culturale del nostro Paese ha visto, negli anni, la crescita di protagonismo e di domanda diretta di salute da parte dell'utenza. Tale processo (favorito dalla progressiva diffusione dei mezzi di comunicazione) si è accompagnato alla parallela evoluzione del rapporto medico-paziente da forme di spiccato paternalismo al riconoscimento del diritto del malato alla verità alla frequentemente enunciata (e mai peraltro compiutamente realizzata) "alleanza terapeutica".

Al fine di ottenere la maggior valorizzazione possibile delle risorse personali del soggetto e contribuire a far nascere un clima di fiducia e rispetto reciproci tra malato ed operatore sanitario, negli ultimi anni si sono andati auspicando (e fattivamente promuovendo) nel paziente atteggiamenti di *partnership* ed *empowerment*.

Se la *partnership* prevede il coinvolgimento dell'individuo nella collaborazione con l'operatore in un generale contesto di rispetto dei reciproci valori e di condivisione di responsabilità e rischi, l'*empowerment* (termine coniato in ambito psicologico statunitense) mira ad incrementare il "potere" dell'individuo, favorendo la riattivazione e la riorganizzazione delle sue risorse originarie.

Traendo spunto dalla corrente definizione di salute (stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia o infermità) l'approccio bio - psico - sociale ha fatto sì che l'analisi terapeutica prenda atto delle interazioni tra malattia, salute, stili di vita ed emozioni del singolo soggetto.

Fondamentale è che la relazione medico - paziente si avvalga dello sviluppo di atteggiamenti "empatici" e di momenti di educazione terapeutica, particolarmente significativi nell'iter terapeutico delle patologie croniche.

I campi d'azione dell'*empowerment* - potenziamento del paziente, sono tradizionalmente rappresentati dal potenziamento personale, dal potenziamento sociale e dal potenziamento civile.

Negli specifici ambiti pediatrico e più ancora neonatologico si deve evidenziare come il naturale interlocutore dell'operatore sanitario non sia direttamente il paziente bensì i suoi familiari, in primo luogo la madre ed il padre.

Anche tale rapporto ha subito nel corso degli anni una serie di mutamenti dovuti non solamente ad una maggior diffusione della cultura sanitaria ma anche alle più generali modificazioni della struttura della famiglia.

Nel caso particolare di neonati pretermine e critici, gli operatori sanitari devono affrontare soprattutto il vissuto emozionale dei genitori.

Il processo di *empowerment* nei confronti dei genitori va avviato fin dal periodo gestazionale,