

“Continuità ed appropriatezza delle cure”

Dimissione appropriata del neonato: assistenza sul territorio

Giuseppe Di Mauro, Lorenzo Mariniello, Roberto Liguori*
Pediatri di famiglia ASL CE/2; *Dirigente medico ASL CE/1.

La dimissione del neonato è un momento molto atteso dai genitori, ma contemporaneamente si accompagna ad ansia e preoccupazione per la sua gestione, soprattutto se si tratta del primo figlio.

Traumatico risulta in genere il passaggio dalla condizione di iperprotezione dei primi giorni che il neonato trascorre da “ammalato” (controlli medici ripetuti, assegnazione di un numero, nastrino al polso, vestiario standardizzato, bilance, orari, vitamine, screening, prelievi ecc.) alla solitudine della nuova condizione di “sano” che si realizza subito dopo la dimissione. Tale situazione è oggi più sentita che in passato per i cambiamenti subiti dalla società che hanno condotto negli ultimi decenni allo scompaginamento della famiglia tradizionale. Viene spesso a mancare alla neomamma il supporto delle nonne e dei parenti, domiciliati altrove, le amicizie sono scarse, il vicinato sconosciuto.

Il piccolo appare delicato e bisognoso di cure continue per cui si rende necessaria una adeguata assistenza sin dai primi giorni dopo la dimissione per un riferimento certo e disponibile in caso di problema.

Per assicurare la continuità e l’appropriatezza delle cure deve entrare rapidamente in gioco una figura professionale adeguatamente formata in grado di soddisfare i bisogni di salute del neonato. Intendo chiaramente riferirmi al pediatra di famiglia che rappresenta una peculiarità del nostro servizio sanitario nazionale e che per competenza, affidabilità e disponibilità è la figura più adatta a svolgere tale compito.

Il pediatra di famiglia dovrebbe essere scelto già durante la degenza o almeno subito dopo per realizzare quella dimissione protetta che sarebbe auspicabile in ogni caso ma che è sicuramente indispensabile allorquando trattasi di pretermine e/o di neonato patologico e che è auspicata dall’ultimo ACN per la pediatria di famiglia, dove al comma 2 dell’articolo 29 è testualmente riportato: “La presa in carico del neonato....deve avvenire con il supporto attivo delle unità ospedaliere e/o distrettuali”.

Ma quale ruolo deve svolgere il pediatra di famiglia nell’ambito del percorso assistenziale al neonato?

Sicuramente una distinzione netta deve essere effettuata tra assistenza al neonato sano e al neonato pretermine e/o patologico.

Negli ultimi anni accade sempre più spesso che subito dopo la dimissione dal nido gran parte dei genitori si attivano per consultare quanto prima il pediatra di famiglia scelto per trovare un punto di riferimento certo e disponibile non solo in caso di problema ma anche per semplici consigli di gestione e di puericultura. Accade così

che la prima visita effettuata nel nostro ambulatorio è divenuta sempre più precoce negli ultimi tempi. E' ormai prassi comune la visita al neonato sano già entro la prima settimana di vita. Tale contatto è fondamentale per stabilire un inizio di rapporto solido con i genitori, imperniato sulla fiducia e sulla reciproca collaborazione. E' indispensabile che il pediatra di famiglia dedichi un tempo sufficiente, mai meno di 30 minuti alla prima visita. Ancor prima dell'atto medico, una parte importante di tale tempo deve essere dedicata al colloquio per l'educazione alla salute e per trasmettere ai genitori tutte quelle informazioni utili (carta dei servizi) per permettere loro di utilizzare al meglio il nostro servizio.

Da diversi anni anche in Campania è in uso il libretto pediatrico regionale che rappresenta uno dei modi con cui il neonatologo comunica con il pediatra di famiglia. La scheda di dimissione neonatologica è dettagliata e permette di trasmetterci tutto quanto può essere utile a realizzare la continuità assistenziale del neonato.

La scheda che riguarda la prima visita, che può essere effettuata dalla dimissione al 45° giorno di vita, oltre a prevedere la valutazione auxologica, clinica e dello sviluppo psicomotorio, stimola il colloquio su alcuni importanti temi di educazione alla salute e sull'alimentazione.

Al fine di uniformare il comportamento delle diverse figure professionali che assicurano, nei diversi momenti, l'assistenza al neonato, nella nostra Provincia di Caserta i due Direttori Generali e Sanitari delle rispettive ASL, in modo congiunto, hanno stilato un progetto "Per la tutela della donna gravida, del bambino e della coppia". Di questo progetto, il cui obiettivo è quello di assicurare una uniformità di trattamento a tutti i cittadini della Provincia secondo quanto previsto dalle leggi vigenti, il percorso perinatale prevede i seguenti punti fondamentali:

- Al momento della dimissione dal nido, le madri che allattano non devono ricevere alcuna prescrizione o indicazione relativa a latte in formula ma devono essere incoraggiate all'allattamento al seno. Deve essere utilizzata come scheda di dimissione unicamente la scheda neonatologica del Libretto Pediatrico Regionale.
- Effettuare preferibilmente la scelta del Pediatra prima della dimissione dal centro nascita con il supporto e l'aiuto degli operatori ospedalieri.
- Il primo bilancio di salute del neonato sano, preferibilmente nei primi 10 giorni di vita, una volta dimesso dal centro nascita, è affidato al Pediatra di famiglia. E' considerato improprio il controllo in ambito ospedaliero del neonato sano già iscritto con il PLS.
- Sensibilizzare gli Operatori dei punti nascita, nonché i PLS, a segnalare alla UOMI di appartenenza i bambini con difetti o malformazioni congenite e quelli a grave rischio sociale, maltrattati, abusati, abbandonati, appartenenti a minoranze etniche, figli di tossicodipendenti, figli di ragazze madri, portatori di handicap; infatti è compito prioritario delle UOMI organizzare la migliore risposta per tutte le situazioni di rischio socio – sanitario e, ove non si disponga di "Risorse sufficienti" si dovrà provvedere alla realizzazione di circuiti e corsi preferenziali.

- Gli operatori delle UOMI segnaleranno ai PLS i bambini che non hanno effettuato i Bilanci di salute previsti.

Per quanto riguarda il neonato pretermine e/o patologico è fondamentale una stretta interazione tra il centro TIN e il pediatra di famiglia. In particolare è importante che quest'ultimo sia scelto già durante la degenza e sia coinvolto nella gestione del neonato. Il Pediatra di famiglia dovrebbe essere tenuto al corrente non solo dei progressi del neonato nel reparto di terapia intensiva, ma anche dei nuovi metodi diagnostici e terapeutici. Il trattamento successivo alla dimissione, poi, dovrebbe essere condotto di comune accordo tra neonatologo e pediatra di famiglia e dovrebbero essere organizzati incontri congiunti sull'assistenza ai neonati patologici. La neonatologia e la pediatria di famiglia in Italia sono ormai a un buon punto di "maturità" non solo per esplicitare al meglio i loro specifici ruoli ma anche per collaborare e dialogare.

Il centro TIN dovrebbe fornire al pediatra di famiglia una completa informazione sugli interventi effettuati durante il ricovero, sulla diagnosi di dimissione e sul programma di follow-up previsto. Il pediatra di famiglia, a sua volta, deve essere pronto e predisposto a recepire e ad affrontare i numerosi problemi che pongono questi bambini difficili da gestire e spesso poco gratificanti. Ciò soprattutto se si considera il ruolo centrale che egli deve assolvere dopo la dimissione nel coordinare e nel richiedere, al momento opportuno, l'intervento di tutte quelle figure professionali che possono essere utili nella gestione di questi bambini (neonatologo, fisiatra, neuropsichiatra, otorino, oculista, ortopedico, neurologo, cardiologo ecc.).

La sopravvivenza, grazie ai progressi della neonatologia e delle nuove tecnologie ad essa applicate, di neonati di età gestazionale e di peso sempre più bassi, richiede una formazione specifica da parte del pediatra di famiglia. Infatti la qualità dell'assistenza erogata nei primi periodi della vita a questi bambini può essere determinante per il loro successivo stato di salute. A tale scopo il Direttivo provinciale della FIMP di Caserta, nello scorso mese di settembre, ha organizzato a Gubbio un corso residenziale per 50 pediatri di famiglia dal titolo "La neonatologia per il Pediatra di famiglia: dalla formazione all'aggiornamento", ove 4 giorni pieni sono stati utilizzati per raggiungere gli obiettivi che erano stati previamente stabiliti:

1. impostare una corretta anamnesi familiare
2. identificare i fattori di rischio neonatale
3. effettuare un esame fisico completo con valutazione auxologica, neurocomportamentale e sensoriale
4. promuovere l'allattamento al seno
5. affrontare gli eventi parafisiologici
6. dare consigli di puericultura pratica
7. riconoscere e gestire le principali patologie neonatali
8. conoscere leggi, disposizioni e contratti lavorativi a tutela dell'area materno-infantile

In conclusione la partecipazione e l'intervento del pediatra di famiglia nell'ambito del percorso nascita è fondamentale in ogni caso ma in particolare nei casi di dimissione dei neonati patologici. Infatti, in tali situazioni, diventa indispensabile un piano

assistenziale continuativo e concordato. La pediatria di famiglia è pronta ad assolvere tale difficoltoso impegno e siamo certi che saprà dimostrare le proprie capacità di categoria anche in tale settore, come peraltro ha effettuato in altri, tanto da essere presa a modello imitativo da altri Paesi all'avanguardia dal punto di vista sanitario.