

BREVE STORIA DI UN NEONATOLOGO ERRANTE

Carlo Corchia

Atti del 12° Convegno del GS SIP di Storia della Pediatria del 28 febbraio 2015 (pp. 35-38)

“Mi sono riproposto di resistere alla tentazione di fare la storia della mia vita professionale e delle molte tappe che l’hanno caratterizzata; parlerò solo di quella che mi portò di là dal mare”.

“I viaggi per mare fanno parte dei miti e dell’immaginario epico dell’uomo; noi conosciamo solo le storie scritte e i frammenti di storie arrivati fino a noi. Ulisse, Sigfrido, Tristano, e tanti altri hanno viaggiato per mare su una nave per raggiungere un’isola, chi per ritrovare affetti, chi per avere risposte, chi per pegno di fedeltà e amicizia; tutti accettando e andando incontro al proprio destino. Il viaggio per mare è la metafora della condizione umana, che può essere tragica e magnifica allo stesso tempo; come tale esso rappresenta ciò che da compiutezza all’esistenza, nella quale la libera scelta dell’individuo e l’ineluttabile si mescolano fino a confondersi.

Se oggi, a distanza di tanti anni, chiedessi a me stesso che cosa mi spinse nel 1982 a salire su una nave diretta in Sardegna, mi risponderei che solo su quell’isola, pensavo, avrei potuto contrastare quel senso di incompiuto e di sospeso che all’epoca mi portavo dentro. Che si trattasse o no di un miraggio, ero perfettamente consapevole che, a differenza dei miti antichi che prevedevano comunque un ritorno, per me sarebbe stato diverso e che non sarei più tornato al luogo e a ciò che mi lasciavo alle spalle. Fu saggezza? Superficialità? Spregiudicatezza? Temerarietà? Ingenuità? Chi può dirlo? Sicuramente non fu opportunismo.

Ma in quella grande e bellissima isola ho poi trovato ciò che cercavo e ho dato soddisfazione alla mia irrequietezza? In parte sì e in parte no; le ragioni del no alla fine prevalsero, se dopo 14 anni riattraversai il mare e mi lasciai Sassari alle spalle, anche questa volta in modo definitivo. In fondo, le risposte che l’uomo trova in un’esperienza valgono per sempre o non sono anch’esse elementi mutevoli che inducono nuove domande, nuova incompiutezza, nuova compulsione a intraprendere un altro viaggio? Non riparti forse Ulisse da Itaca per proseguire il suo percorso di conoscenza?

Nei vent’anni trascorsi da quella ripartenza ho cercato a volte di riordinare i ricordi della permanenza in Sardegna. Il primo, sicuramente, è la grande fatica, intendo fatica fisica. Allora, come ora in molte realtà, si era in pochi; prima che venissero espletati dei concorsi per l’assunzione di nuovi medici passarono anni, durante i quali alcuni posti vacanti erano ricoperti con incarichi temporanei. Eravamo solo quattro neonatologi di ruolo, e si andava avanti con non so più quante ore settimanali (gli straordinari, allora, erano consentiti e non c’erano sindacati che rivendicavano un “giusto riposo”). In un’estate in cui non ci furono incaricati andammo in ferie uno alla volta; i tre di noi rimasti in servizio lavoravano per circa 80 ore a settimana, una media di oltre 11 ore al giorno, notti incluse. Sembra impossibile, eppure avvenne proprio così.

Si lavorava e si imparava molto. L’aspetto più positivo, mai ritrovato altrove, era rappresentato dalla continuità delle cure; ogni medico, infatti, aveva in carico i propri neonati, circa cinque-sei a testa, assegnati al ricovero in ordine sequenziale, e ogni mattina, dopo averli visitati, formulava il piano assistenziale che, in situazioni specifiche, veniva discusso con i colleghi e il direttore. Questo significava che tutte le mattine eravamo in servizio, incluse quelle in cui smontavamo dalla guardia notturna. Un altro aspetto caratteristico era rappresentato dal fatto che in sala parto, che si trovava tre piani sopra di noi, andavamo solo su chiamata dell’ostetrico per i parti a rischio, senza mai avere problemi nell’assistenza dei neonati alla nascita. Qual è infatti l’evidenza basata su prove che il neonatologo debba assistere alla nascita di tutti i neonati, anche quelli palesemente non a rischio, principio che è diventato paradigma e criterio per una buona assistenza ostetrico/neonatale?

Altri aspetti qualificanti e innovativi per l’epoca erano rappresentati dall’attenzione rivolta all’accoglienza delle famiglie e alla cosiddetta umanizzazione delle cure. Il reparto era aperto ai genitori 24 ore su 24 e, in modalità concordata con medici e infermiere, anche ai nonni e a fratelli/sorelle dei neonati ricoverati. Alle mamme non residenti a Sassari era data la possibilità di usufruire, senza spese, di alloggio in alcune stanze adiacenti al reparto dotate di servizi igienici; otto letti erano disponibili a questo scopo. L’allattamento materno era uno degli elementi di qualità cui miravamo in maniera particolare; cercavamo in modo particolare di favorire la naturale tendenza delle mamme sarde ad allattare al seno i propri figli. Non è quindi da stupirsi se avevamo, all’epoca, una delle frequenze più alte di allattamento materno in Italia sia per i neonati fisiologici che per quelli ricoverati in TIN, pur in assenza di una banca del latte. Tutto questo non si sarebbe potuto realizzare se non vi fosse stato un eccellente staff infermieristico, per professionalità e per capacità di cogliere e mettere in pratica gli elementi innovativi dell’assistenza al neonato, fra cui anche quelli riguardanti i rapporti umani e la comunicazione empatica. Medici, infermiere, genitori (mamme in particolare): sembrava non vi fossero barriere, il ruolo di ciascuno sfumava in quelli degli altri e il vissuto era di grande armonia.

Il nostro bacino di utenza (circa 6000 nati/anno) corrispondeva a tutta la provincia di Sassari, nella quale, oltre al nostro, vi erano altri sei punti nascita; i più lontani erano a Olbia e alla Maddalena. Si lavorava in rete, una rete ancora allo stato embrionario dati i tempi, ma che sarebbe all'avanguardia ancora oggi e in cui l'elemento positivo non era rappresentato dalla tecnologia e dalla quantità di dati trasmessi, ma dai legami, anche informali e quotidiani, che si erano creati tra persone che lavoravano in luoghi diversi. Tutti ci si sentiva parte di un'unica realtà. Nacque così, fra i primi esempi nel nostro paese, un programma di raccolta sistematica di dati perinatali; si trattava di poche informazioni, le più rilevanti, inviateci su moduli cartacei prestampati con cadenza trimestrale. I dati venivano messi nella memoria di un PC (sì, proprio il primo PC della IBM con i lettori di floppy disk da 5.25" e il sistema operativo DOS) ed elaborati con produzione di un output che veniva inviato a tutti i punti nascita. Due volte all'anno si facevano degli incontri con i partecipanti al network e si discutevano criticamente i risultati ottenuti, con confronti temporali ed analisi delle possibili cause dei decessi identificati come evitabili (quella che poi negli anni successivi è stata chiamata "root cause analysis"; ma noi l'avevamo già scoperta e messa in atto). Il processo era trasparente e condiviso da tutti, cosa molto rara nella nostra professione. Nemmeno in un grande ospedale pediatrico dove molti anni dopo andai a lavorare e il cui direttore sanitario aveva organizzato e in un certo senso imposto delle riunioni dei sanitari aventi per oggetto i propri errori ("perché dall'errore si impara") ho riscontrato la stessa adesione convinta a questa modalità di lavoro mirata al miglioramento delle cure, laddove quasi sempre il processo si trasformava in una passerella in cui dare sfoggio del proprio presunto sapere. Uno dei fattori che secondo me contribuirono a rendere l'esperienza sassarese unica era rappresentato dal carattere positivo dei sardi, che rifuggivano dall'ipocrisia ed accettavano costruttivamente le critiche e i giudizi che reciprocamente ci si scambiava durante gli incontri. Questa esperienza ebbe tanto successo che il sistema fu in seguito esteso a tutta la Sardegna, con la partecipazione convinta dei colleghi di Cagliari.

Intanto andava prendendo forma la prima indagine collaborativa tra centri TIN italiani sulle cure dei neonati VLBW o <32 settimane di età gestazionale, con follow-up sistematico a 2 anni d'età corretta. Tale indagine fu condotta in collaborazione con l'allora Laboratorio di Epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità. Va ricordato che all'epoca non esistevano ancora networks regionali, nazionali o internazionali; il Vermont Oxford, ad esempio, era ancora tutto di là da venire. Queste esperienze, quindi, si possono considerare dei veri e propri apripista di ciò che poi in seguito, con altri mezzi tecnologici, si sarebbe diffuso capillarmente.

Un'altra iniziativa di quegli anni che mi piace ricordare è la partecipazione all'Indagine Policentrica Italiana sulle Malformazioni Congenite (IPIMC), coordinata dal Servizio di Epidemiologia e Clinica dei Difetti Congeniti dell'Università Cattolica di Roma. Si trattava del primo registro di questo tipo sviluppato nel nostro paese; esso non si limitava alla raccolta e all'invio di dati al centro coordinatore, ma aveva come suo fondamento anche una parte clinica, con incontri periodici di approfondimento e discussione sui casi, consulenze, formulazione di quesiti agli esperti delle varie discipline. L'atmosfera che caratterizzava gli incontri periodici a Roma, con l'informalità e la partecipazione attiva tipica di chi ha veramente voglia di apprendere, non si è più ricreata successivamente. Il primo congresso dell'IPIMC, al quale parteciparono i maggiori esperti italiani e stranieri di difetti congeniti, fu da noi organizzato proprio in Sardegna, ad Alghero nel 1985 (trent'anni fa!). Conservo ancora i volumi con le istruzioni per partecipare a IPIMC e i dati raccolti con l'indagine.

Furono gli anni in cui i tassi di mortalità neonatale della provincia di Sassari calarono e divennero tra i più bassi d'Italia, comparabili a quelli che contemporaneamente si riscontravano nelle regioni del Nordest. Come riuscimmo a ottenere questi risultati? Molti dei fattori che vi contribuirono sono stati detti; ma ve n'è un altro, forse il principale, che è d'obbligo ricordare: quello relativo all'investimento nella formazione dei giovani pediatri, gli stessi che poi vennero a lavorare da noi, o andarono negli altri ospedali, o divennero pediatri di famiglia, portandosi dietro tutto il bagaglio culturale assorbito nelle riunioni, nelle discussioni, nella frequenza in reparto, nei journal club periodici resi possibili dalla biblioteca che avevamo realizzato con i più importanti volumi e riviste pediatriche e perinatali".

"Fra le mie personali soddisfazioni di quel periodo non posso dimenticare l'impegno quale segretario del Gruppo di Lavoro di Epidemiologia Pediatrica della Società Italiana di Pediatria e la realizzazione del volumetto "Guida alla raccolta e alla elaborazione di dati perinatali", pubblicato dal Pensiero Scientifico Editore nel 1987. Per circa un decennio il libro fu punto di riferimento per chi iniziava a cimentarsi con l'approccio epidemiologico applicato alla valutazione delle cure perinatali, fino a quando la rivoluzione informatica non rese disponibili nuove e più potenti tecnologie e risorse. Ma la teoria, il metodo e le basi da cui partire rimangono valide ancor oggi. Il gruppo di epidemiologia pediatrica fu anche promotore delle Giornate di epidemiologia pediatrica di Varenna, sul lago di Como, dove nel 1988, a suggello di quanto da noi

realizzato in quegli anni, fu presentata la comunicazione “Proposta di un sistema di monitoraggio della mortalità perinatale sul territorio: l'esempio della provincia di Sassari”.

Poi, col passare degli anni, questo periodo d'oro prese ad esaurirsi. Agli inizi degli anni '90 iniziò l'aziendalizzazione, l'organizzazione del lavoro cambiava, l'attenzione veniva sempre più data ad aspetti burocratici/gestionali e meno a quelli umani e alla continuità delle cure, nuove esigenze nascevano dentro di me. E così, approfittando di una nave di passaggio e di una favorevole congiunzione astrale, m'imbarcai ancora per intraprendere un altro viaggio, animato dal desiderio di fare nuove esperienze. Forse, nonostante oggi la mia attività clinica sia terminata, non ho ancora finito”.