



In visita alle strutture di Neurologia e Pediatria dell'Ospedale di Ciriè

Due intense attività accomunate dall'eccellenza e dal rapporto empatico tra operatore sanitario e paziente.

Inserito su **21 luglio 2017** da Redazione in Associazionismo, Prima pagina, Salute // 0 Commenti

di Ernesto Bodini

(giornalista scientifico)



È una calda mattina d'estate (il 12 luglio scorso) quando varco la soglia dell'ospedale di Ciriè (Torino) afferente all'Azienda Sanitaria TO4 diretta dal dott. Lorenzo Ardisson, direttore sanitario dell'ospedale dott. Angelo Scarcello, e direttore sanitario aziendale dott. Mario Traina. Sono ospite della S.C. di Neurologia e Neurofisiologia diretta dal dott. Diego M. Papurello (*nella foto*) che da molti anni, ormai, si occupa di malattie cerebrovascolari e neurodegenerative (anche rare). Un impegno clinico che comprende l'integrazione fra Ospedale e Territorio organizzando costanti incontri di formazione per i

sanitari, e di carattere divulgativo per sensibilizzare l'opinione pubblica sulla prevenzione e terapia precoci, in particolare per quanto riguarda le patologie cerebrovascolari. Il reparto è al 4° piano e comprende 10 stanze di degenza con servizi per un totale di 20 posti letto; alcuni di questi sono dedicati per i casi che necessitano terapia intensiva (idonei tra l'altro per assistere pazienti sottoposti a trombolisi); una sala infermieri (coordinati da Marilena Ferrari), una sala medici, lo studio del Direttore e l'ambulatorio di Neurofisiologia. Intensa l'attività di questo reparto a fronte di un organico di 6 medici, 12 infermieri, 2 tecnici di neurofisiopatologia e 6 Oss, per i circa 600 ricoveri/all'anno, in gran parte provenienti dal Pronto Soccorso. Passaggi che comprendono pazienti prevalentemente affetti da patologie degenerative, vasculopatie, traumatiche, infettive, disturbi cognitivi e tumori primitivi metastatici, oltre a casi provenienti dal reparto di Rianimazione e dalla Neurochirurgia. Nella mattinata seguì il dott. Papurello e un infermiere nelle visite di corsia, dove nella prima stanza vengo presentato ad un paziente 65enne (assistito dalla moglie) affetto da una neoplasia renale con lesione cerebrale. È un ex assessore locale che ha "gradito" la mia presenza di "visitatore-ospite"; è "quasi rassegnato" ma racconta volentieri brevemente i suoi trascorsi politico-sociali e il suo breve iter clinico, affermando di essere seguito con umanità e professionalità dal personale medico e infermieristico, mentre fa un appunto sugli spazi ristretti dell'ambiente e sulla scarsa areazione (in effetti la temperatura ambientale è alta per cui si cerca di apportare un po' di sollievo alla calura estiva con dei ventilatori portatili). Dopo l'aggiornamento della cartella clinica seguì il medico nella stanza accanto dove vi sono due pazienti in discreta ripresa: il primo (60 anni), reduce da interventi chirurgici, è in attesa di un consulto del nefrologo a conclusione dell'iter diagnostico terapeutico per il disturbo neurologico che ha richiesto il ricovero in Neurologia; il paziente accanto (62enne), che ha avuto una vita lavorativa varia ed impegnativa, è in osservazione per disturbi neurologici e visivi. Sollecitato dal medico in visita racconta volentieri le vicende travagliate ed avventurose della sua vita diventando lui stesso una sorta di protagonista della "medicina narrativa", un ruolo che ben favorisce la compliance tra paziente e medico. Entriamo in un'altra stanza dove sono ricoverate due

donne, ormai anziane. La prima è ricoverata da un giorno ed è in osservazione per disturbi circolatori e, se gli esami daranno esito negativo, sarà dimessa all'indomani; l'altra paziente è ricoverata da alcuni giorni per problemi cardiaci e pressori. Osservo che in questo reparto specialistico i pazienti sono seguiti con particolare sensibilità internistica, a tutto vantaggio di una gestione globale e personalizzata del malato.

Ci spostiamo ancora in un'altra stanza dove vi è un paziente che ha subito un grave trauma con lesioni neurologiche, paralisi ad un arto e non è in grado di parlare; tuttavia è in fase di lento miglioramento ma necessita di un programma di riabilitazione motoria particolarmente complessa tenuto conto di una concomitante severa insufficienza respiratoria su base post traumatica. Il paziente accanto ha 72 anni ed è in osservazione in quanto lamenta parestesie diffuse e occasionali episodi di emicrania. Dialoga molto, quasi a voler esorcizzare i suoi disturbi; aspetto questo, che il medico e l'infermiere assecondano "favorendo" una buona compliance ed una più agevole accettazione della sua degenza. Entriamo ancora in un'altra stanza dove il primo paziente è ricoverato per esiti di ictus, trattato inizialmente in un altro ospedale (Centro Hub) ove è stato sottoposto a trombolisi per via arteriosa e trasferito a quello di Ciriè per competenza territoriale; il paziente accanto non necessita di ulteriore accertamento ma di aggiornamento della terapia. Le visite proseguono per il resto della corsia, ma mi soffermo con una fisioterapista (in totale sono 13 in tutto l'ospedale) preposta al trattamento dei pazienti ricoverati, ma anche quelli esterni che necessitano di un programma di riabilitazione neuromotoria, ortopedica, cardiologica di medicina generale, etc. Al termine delle visite in corsia mi avvio verso l'ambulatorio di Neurofisiologia ove ogni anno il dottor Papurello e collaboratori effettuano 1.100 esami elettromiografici, 1.200 elettroencefalografie e 30-40 esami potenziali evocati (una metodica neurofisiologica complementare alla velocità di conduzione rivolta allo studio della trasmissione dei segnali nervosi all'interno del sistema nervoso centrale, n.d.r.).

Un compito importante e fondamentale svolto dai tecnici di neurofisiologia, sotto il controllo del neurologo, è quello dell'accertamento della morte encefalica con l'EEG: in questo presidio si svolgono circa 4-5 osservazioni/anno, molto spesso seguite dal prelievo di organi a scopo di donazione. La mia presenza in questo reparto si conclude "presenziando" a qualche colloquio del primario con i familiari dei ricoverati, nel corso dei quali il clinico coadiuvato dall'infermiere relaziona sul decorso, sulla terapia e sulla continuità assistenziale successiva alla dimissione che prevede in molti casi una tappa intermedia costituita da un periodo di degenza in strutture riabilitative o lungodegenziali. «*In alcuni casi, però – precisa Papurello –, abbiamo difficoltà a dimettere i pazienti per la "non ricezione" o non disponibilità di posti letto da parte delle strutture convenzionate, e in altri perché le famiglie dei pazienti non sono in grado di accoglierli e accudirli nell'immediato...*». Constato che la comunicazione è un compito che viene particolarmente curato in questo reparto; il medico si dimostra disponibile a dare esaurienti informazioni e fornire indicazioni e consigli, senza nascondere il proprio disappunto a fronte di familiari che manifestano reticenza nell'accogliere i propri congiunti dopo la dimissione. «*In alcuni casi – conclude Papurello – si devono affrontare problemi etici particolarmente impegnativi, in quanto la malattia neurologica ci obbliga a riflettere sull'utilità di molti nostri interventi mirati a prolungare la sopravvivenza di pazienti nella fase più avanzata della malattia...*». Non a caso il dott. Papurello è anche Counselor filosofico ed esperto in Bioetica.

DALL'ADULTO AL PEDIATRICO



Proseguo il mio “percorso di visitatore ospite nella S.C. di Pediatria e Neonatologia diretta dal dott. Adalberto Brach del Prever, pediatra e oncologo di notevole esperienza e la cui umanità è caratterizzata dall'immediato apporto empatico che instaura con i piccoli pazienti. Il reparto è al 2° piano e comprende una postazione di back office, 9 stanze di degenza per un totale di 15-18 posti letto con servizi interni, tutte rigorosamente colorate in cromia alternata e arredate con mobili e attrezzature rispondenti a specifiche esigenze di sicurezza ed igiene; il day hospital, l'area di Osservazione Breve Intensiva (OBI), una sala ludica dotata di giochi per ogni tipo di intrattenimento dei degenti, lo studio del direttore e una piccola ma pratica cucinetta per il personale; il P.S. (H24) e gli ambulatori di allergologia, pediatria generale, neonatologia, dietologia, oncoematologia, polisonnografia, e uno per lo screening ecografico delle anche. Ma non meno importante l'ambulatorio con la disponibilità di due puericultrici che assistono le madri nell'allattamento materno, e uno dedito al massaggio neonatale. Il reparto è completato da una sala medica e un punto prelievi, una per i colloqui con i genitori ed i pazienti, e tre sale d'attesa, un locale per stoccaggio farmaci e presidi sanitari. Mentre al 1° piano, adiacenti alla Ostetricia e Ginecologia, si trova il Nido con 10 culle per neonati fisiologici e 4 culle per neonati patologici; servizi realizzati grazie al progetto “*Ospedale Dolce Casa*” (che è anche il nome dell'associazione di volontariato operante all'interno). Oggi il reparto di degenza è praticamente semivuoto (ma è un fatto quasi occasionale), ed è anche per questo che il medico mi può dedicare un po' di tempo per una breve intervista.

Dott. Brach del Prever, cosa è cambiato in questi ultimi anni all'interno della vostra realtà?

“C'è stata una costante crescita dell'attività, a cominciare dai circa 9.000 passaggi al P.S. di bambini sotto i 14 anni di età, di cui 7.000 gestiti direttamente dalla Pediatria, i restanti 2.000 gestiti per le rispettive competenze in Ortopedia, Chirurgia generale, Oculistica, etc. e anche in questi casi spesso viene consultato il pediatra. Una presenza che ha comportato anche un aumento di pazienti in OBI per un periodo di 24/36 ore gestiti in reparto”

Quali le patologie più ricorrenti?

“Si tratta prevalentemente di pazienti affetti da patologie respiratorie, gastroenteriche, infettive per i quali è necessario il ricovero e una specifica terapia ospedaliera, mentre in altri casi quando le stesse patologie sono meno gravi si predispone un piano terapeutico domiciliare o comunque sul territorio.

Quali le malattie infettive di maggior impatto?

“In particolare il morbillo (una patologia ingravescente che è dilagata un po' in tutto il Paese), e questo a causa della scarsa copertura vaccinale di questi ultimi anni. In questo periodo da noi si sono registrati 90 casi dei quali 18 in pediatria con complicazioni varie, 3 adulti in rianimazione per encefalite da morbillo.”

E per quanto riguarda le patologie oncologiche?

“La nostra Struttura rientra tra i Centri “Hub & Spoke” (modello organizzativo delle alte specialità fa riferimento alla modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle reti cliniche integrate, n.d.r.) della Rete oncologica pediatrica del Piemonte e Valle d'Aosta, in collaborazione con il Centro Hub dell'Oncologia pediatrica dell'ospedale infantile Regina Margherita di Torino”

Qual è il tasso di natalità sul vostro territorio?

“È diminuito sensibilmente, come del resto in tutta Italia, nonostante l’afflusso delle popolazioni migranti. In Piemonte il calo è stato tra il 5% e il 10%: da noi il numero dei nuovi nati è tuttavia rimasto costante (1.000 nati/anno) per via della “mobilità attiva” di altre aree”

Qual è la degenza media?

“In Pediatria è di 3-4 giorni, con un range di 5-7 giorni per le patologie come la polmonite con versamento pleurico, una polmonite con necessità di ossigeno, etc., cui segue il regime di post-ricovero con particolare attenzione anche per le esigenze della famiglia che, talvolta, non sono in grado di seguire il proprio bambino a domicilio”

Qual è il vostro rapporto con i pediatri di famiglia e quindi del Territorio?

“I nostri rapporti con i pediatri di famiglia e del territorio (che sono circa 60) sono generalmente buoni e di attiva collaborazione, tanto più che nella nostra realtà sono stati attivati percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi, dedicati alla cura della bronchiolite, delle polmoniti e dell’asma”

Qual è la composizione del vostro organico?

“Oltre al direttore vi sono 10 medici strutturati di comprovata esperienza, 25 infermiere (coordinate da Miranda Pavanati), 2 puericultrici e 5 Oss. Un organico completo, a mio avviso, in grado di coprire i numeri dei ricoveri e di far fronte anche alla complessità di alcune patologie, rispondendo al meglio all’aumento del peso medio del DRG (un semplice parametro per valutare la congruità dei ricoveri, n.d.r.)”

A COLLOQUIO CON I VOLONTARI IN PEDIATRIA

Una risorsa umana e sociale e in taluni casi anche... psicoterapeutica



Non è certo rara la presenza di volontari nelle pediatrie ospedaliere, un “accostamento” che apparentemente potrebbe ricondursi all’innato senso materno e paterno, ma che in realtà l’intento va oltre. È anche il caso dell’associazione ciriacese “**Ospedale Dolce Casa**” (nella foto un gruppo di volontari) istituita nel 2011, che consta di 33 membri (31 donne e 2 uomini) e presieduta da Alessandra Coppo, insegnante e madre di due bambini, che spiega:

«Siamo operativi sei giorni alla settimana all’interno della pediatria dell’ospedale ciriacese. La nostra attenzione è rivolta al bambino e alla sua famiglia, e la nostra mission è costruire dei percorsi ludici e didattici durante tutto il periodo di degenza in questo reparto; percorsi che però vanno oltre il momento dell’ospedalizzazione perché una volta dimesso il bambino non dimentica: è memore delle attenzioni avute durante il suo ricovero, ossia “rivive” con noi quelle situazioni che vanno dal momento dell’iter diagnostico e terapeutico sino al congedo dall’ospedale. Le nostre attenzioni vogliono essere un sostegno sempre più efficiente aiutando il piccolo paziente a superare le proprie paure “imposte” dalla malattia e dal ricovero». È facile immaginare che con questo modo di relazionare spontaneo e affettuoso, i volontari spesso riescono a strappare un sorriso sino ad instaurare un rapporto di fiducia (talvolta immediato), non solo con i piccoli ma anche con i loro genitori. E qual è la fascia di età che maggiormente fruisce del vostro operato? «Generalmente dai 3 ai 6 anni – precisa la volontaria Luisella Cavagnero, anche lei mamma ed ex insegnante –; è un’età più “delicata” che richiede maggior tatto prima di essere accettati, sia pur in presenza dei loro genitori; ma subito dopo il “dado è tratto” e il

nostro proporci viene accolto sino ad avere lunghi e piacevoli intrattenimenti di dialogo, di svago...». Un metodo per certi aspetti pedagogico e psicoterapeutico alla cui base si impone l'aspetto ludico non solo come intrattenimento ma anche come parentesi "didattica" che, nell'insieme, favoriscono una sorta di transfert quale meccanismo mentale per il quale il bambino tende a spostare i suoi sentimenti, le sue emozioni e i suoi pensieri verso una reciproca relazione. Ma dal punto di vista delle patologie quali i pazienti che si fanno maggiormente coinvolgere? *«Nessuna in particolare – precisa Fabrizio Ciccarelli, past president –: qualunque sia la malattia che ha determinato il ricovero non preclude il loro modo di relazionare con il volontario; fanno un po' eccezione i pazienti affetti da malattie contagiose in quanto richiedono un temporaneo isolamento».* Per quanto riguarda il "Tu" confidenziale dal bambino verso il volontario gli fa eco la volontaria Chiara che spiega: *«Questo tipo di approccio verbale è quasi subito spontaneo, che a volte si instaura anche con i genitori, soprattutto superato il momento iniziale della conoscenza, con qualche eccezione se gli stessi provengono da culture e lingue diverse».* Il rapporto dell'associazione con gli operatori sanitari non può che essere positivo, condividendone idee e progettualità, una linea comune nel rispetto reciproco dei ruoli poiché la generosità manifestata da questi volontari non è fine a se stessa, ma è un tangibile esempio di quel saper vivere e comprendere che non ha confini né umani né istituzionali.