

UN OSPEDALE AMICO DI MAMME E BAMBINI

L'Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (Brasile)

GIORGIO TAMBURLINI

Centro collaboratore dell'OMS per la salute materno-infantile, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste



Conoscere l'Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP) è un'esperienza che lascia un segno forte, per non dire fortissimo. Non è certo questo un fenomeno abituale per un luogo che, almeno apparentemente, non ha a che fare con i bisogni dello spirito. Eppure si ripete regolarmente, con giovani e meno giovani, con latino-americani, europei, africani. E non è raro che questo segno resti duraturo nel tempo, una sorta di imprinting nella vita professionale che molti, giovani medici che trovano ispirazione per interpretare il proprio mestiere così come anziani direttori di ospedale che trovano nuove motivazioni per ributtarsi nella mischia a casa loro, non esiteranno a riconoscere. Il significato dell'esperienza è, credo, sempre lo stesso: la constatazione che, nel nostro lavoro, «un altro mondo è possibile».

Cos'è dunque l'IMIP e cos'ha di tanto speciale?

La storia

L'IMIP è stato fondato nel 1960 da un gruppo di medici guidati da Fernando Figueira (cui è dedicato un editoriale su questo stesso numero) per offrire cure appropriate a donne e bambini poveri. È una entità privata senza scopo di lucro, di utilità pubblica (da noi si direbbe una ONLUS), che si è sviluppata da un iniziale piccolo nucleo - un edificio, parte di un vecchio complesso ospedaliero - con un reparto di maternità e uno di pediatria generale, fino all'attuale complesso, comprendente una decina di edifici e una serie di attività articolate e complesse sia nel campo assistenziale che in quello della formazione e della ricerca.

La missione è quella di offrire ai bambini e alle mamme povere di Recife (4 milioni di abitanti), dello stato di Pernambuco (quasi 8 milioni di abitanti) e dell'intero Nord-Est brasiliano (come noto, l'area più povera del Paese), una possibilità di cure di qualità.

Con il tempo, questa missione originaria si è sviluppata e articolata. Il primo, logico sviluppo è stato quello di proporsi anche come servizio di cure primarie, attivando nelle comunità povere di Recife una serie di centri di salute per l'effettuazione delle attività preventive diagnostiche e terapeutiche essenziali. Attualmente l'IMIP gestisce una decina di questi centri in collaborazione con il Comune.

Il secondo sviluppo è stato nella direzione dell'insegnamento e, più in generale, della formazione. L'I-

MIP è stata la prima istituzione nel Nord-Est a istituire corsi formali per gli agenti comunitari di salute, esperienza che si è poi diffusa in altri stati. Ai corsi per operatori basici si sono poi aggiunte, attraverso una convenzione con l'Università, le scuole di specializzazione (*residencias*) in pediatria, ostetricia e medicina di famiglia. L'IMIP offre inoltre un Master in salute materno-infantile e una serie infinita di attività di formazione continua per le diverse figure professionali.

E infine, la ricerca. Sviluppata soprattutto negli anni Novanta, è focalizzata sulla ricerca clinica ed epidemiologica, con qualche recente espansione anche nel campo della ricerca di laboratorio.

La struttura e il flusso di pazienti

L'IMIP conta attualmente 540 letti, di cui 174 di pediatria generale, 178 di chirurgia pediatrica, 62 di ostetricia, 32 di ginecologia, e unità di neonatologia, terapia intensiva neonatale, oncologia pediatrica, emodialisi ecc. I parti sono fra 500 e 600 al mese, e i ricoveri pediatrici e neonatologici sono in media 1000 al mese. In pratica sono attive tutte le maggiori specialità medico-chirurgiche in campo pediatrico e ostetrico-ginecologico, tranne la neurochirurgia e la cardiocirurgia. L'attività ambulatoriale in campo pediatrico, ostetrico e ginecologico è intensissima, con un numero giornaliero di accessi superiore a mille.

L'IMIP è convenzionato con il SUS (sistema sanitario) che rimborsa le prestazioni sulla base di un tariffario nazionale, sistema non troppo dissimile dal nostro (anche in quanto la quota rimborsata è nettamente inferiore al costo della stessa).

La "specialità" dell'IMIP

Si è già detto che l'IMIP è un luogo molto speciale, e questo è qualcosa che si percepisce un po' ovunque, anche da una serie di particolari. Ma vi sono alcune caratteristiche che contribuiscono più di altre a questa specialità.

La prima è il rispetto per il paziente, anche e soprattutto in quanto debole e privo di strumenti. In un Paese particolarmente spietato con i poveri come è il Brasile, colpisce la cura posta dall'IMIP nel garantire la dignità di donne e madri a volte giovanissime, a volte analfabete, quasi sempre di provenienza dalle *favelas* dei quartieri più poveri della città o dal poverissimo entroterra, di contadini e tagliatori di canna. Anche in tempi di estrema difficoltà economica, in cui l'IMIP si dibatte praticamente senza soluzione di continuità, è continuo l'investimento per dare alle donne la possibilità di un ricovero decente, spazi per la propria igiene e cura personale, informazioni e supporto.

Il secondo aspetto è la ricerca della qualità, in particolare nell'assistenza e nell'insegnamento. Qualità che si sostanzia nei tempi e negli spazi fisici dedicati alla discussione dei casi e al tutoraggio di specializzandi, studenti di medicina e di tutte le altre centinaia di persone che ogni anno frequentano l'IMIP a scopo di formazione. Se mai la definizione di "ospedale di insegnamento" è stata adeguata, questo è il caso dell'IMIP, che è in grado di offrire opportunità di apprendimento reali e continue sia nel

campo delle conoscenze che in quello delle competenze pratiche che, ancora, in quello delle attitudini (semplicemente dando l'esempio).

Il terzo aspetto è la gestione, collaborativa e coerente con la missione dell'Istituto. In quanto istituzione privata l'IMIP è gestito da un collegio di direzione formato dagli stessi medici, con il supporto di un gruppo, peraltro molto ristretto, di amministratori (per lo più autodidatti). Esiste pertanto, sia pure con le mille contraddizioni e le inevitabili dialettiche tra esigenze e punti di vista diversi, una unità di intenti tra amministrazione e corpo assistenziale, e uno dei risultati è la capacità di far rientrare nei limiti di un bilancio estremamente ristretto (pari nel 2001 a circa 11 milioni di dollari, di cui due terzi di retribuzioni; ma confronti con la realtà italiana non sono possibili, data soprattutto l'enorme differenza nel salario operaio minimo che in Brasile è di poco superiore all'equivalente di 100 dollari) l'enorme attività assistenziale fornita dall'IMIP, e soprattutto la qualità di questa assistenza. I salari di medici e infermieri sono largamente inferiori alla media, cosa che viene compensata da una parte con il prestigio dato dal lavorare in questa istituzione, e dall'altra con la possibilità di svolgere part-time una seconda attività, a volte una terza (guardie in altri ospedali, attività privata) per arrotondare lo stipendio. Praticamente tutti i lavori edilizi, così come anche gran parte dell'arredamento, sono realizzati, come si dice, in "economia", tramite gli artigiani che fanno parte del personale interno. Una grandissima cura è posta nell'utilizzo di farmaci e altri presidi assistenziali per i quali esistono protocolli, rivisti periodicamente, tesi a ridurre al massimo la spesa senza pregiudicare l'efficacia. Una centralina di produzione dell'ossigeno è stata acquistata alcuni anni fa e consente un notevole risparmio sull'acquisto dello stesso. Ciononostante, poiché le somme che il servizio sanitario rimborsa all'IMIP per l'attività svolta sono inferiori ai costi, l'IMIP si trova nella necessità di coprire il deficit attraverso una serie di attività di *fund raising*, che fanno capo a una Fondazione (*Fundação Alice Figueira*) gestita come ente autonomo.

Infine, c'è la comunità dell'IMIP, inizialmente un numero abbastanza piccolo di medici entusiasti, ora parecchie centinaia di operatori, per non citare gli studenti e le persone in formazione, e tutte le maestranze. Questa comunità "vive" in quanto tale: sfilata, ad esempio, durante il Carnevale con una propria banda; vi sono le riunioni settimanali scientifiche del venerdì mattina, il cinema serale per quanti non potrebbero altrimenti permetterselo, e una serie di altre iniziative, molte delle quali vengono ora organizzate dalla Fondazione anche a scopo di finanziamento presso la comunità cittadina. Sono cose tutt'altro che banali, e contribuiscono, assieme agli aspetti che abbiamo già ricordato, al senso di lavorare in quel posto piuttosto che in un altro. Un senso che produce gratificazione professionale, coesione e, in ultima analisi, qualità.

La collaborazione con il "Burlo Garofolo" di Trieste

Nasce nel 1992 per un contatto pressoché casuale tra un gruppo di pediatri del "Burlo Garofolo" e lo staff dell'IMIP. La comunanza di visione e di intenti



dà origine a una serie di collaborazioni che si sviluppano rapidamente e che vengono a costituire una sorta di gemellaggio, sancito poi anche da una convenzione tra il "Burlo Garofolo" - e l'Università che con esso collabora - e l'IMIP.

La collaborazione si concretizza in scambi di personale medico a scopo didattico e attività di formazione e ricerca.

Gli specializzandi in pediatria e, in misura molto più ridotta, quelli di ostetricia della scuola triestina, trascorrono un periodo di 6 mesi presso l'IMIP nell'ambito del proprio curriculum formativo. Questo programma ha ormai una storia di dieci anni, e ha coinvolto una ventina di giovani medici. L'IMIP a sua volta invia a Trieste pediatri, anestesisti, ginecologi per stage di perfezionamento e partecipazione al dottorato di ricerca. Il gruppo del Centro collaboratore dell'OMS attivo presso il "Burlo Garofolo", che di fatto costituisce il *trait d'union* tra le due istituzioni, ha dato una mano a istituire presso l'IMIP il Master in salute materno-infantile, cui continua a contribuire con attività di insegnamento.

Nel campo della ricerca si è sviluppata una intensa collaborazione che ha fruttato, anche grazie al ruolo che l'IMIP ormai gioca nel campo delle cure materno-infantili in Brasile e gli stretti rapporti di partnership con l'OMS, una serie di prodotti il cui impatto è andato ben oltre quello dell'applicazione nell'ambito dello stesso IMIP.

Ad esempio, si è dato grande impulso allo sviluppo, presso l'IMIP, di un reparto speciale nell'ambito della neonatologia dedicato alle cure dei piccoli prematuri con il sistema della "madre canguro", sistema che è diventato la norma per l'IMIP e che l'IMIP ha contribuito fortemente a estendere sul piano nazionale con un programma che ora coinvolge più di 200 ospedali¹⁻³.

L'IMIP è stata inoltre la sede della sperimentazione di un nuovo sistema di triage di cure di emergenza in campo pediatrico, che è stato poi incorporato

nelle linee guida dell'OMS per le cure ospedaliere al bambino^{4,5}. Il settore dell'IMIP dedicato al triage e alle cure di emergenza pediatriche è stato ristrutturato in base a questi principi e funge ora da reparto scuola in questo settore. Attività di ricerca collaborative sono state inoltre svolte nel campo delle meningiti batteriche, delle bronchioliti, delle infezioni neonatali, della malnutrizione severa, dei programmi di formazione nelle cure perinatali, della diagnostica della malattia celiaca⁶⁻¹⁰. È ora partita una nuova sperimentazione svolta dai due istituti per conto dell'OMS, e che consentirà di mettere a punto un sistema di triage e di cure di emergenza anche nel settore delle cure al neonato e alla donna in gravidanza. La cooperazione internazionale con Paesi africani di lingua portoghese è stata un'altra delle iniziative nate dalla partnership tra operatori del "Burlo Garofolo" e operatori dell'IMIP, consentendo un contributo significativo alle cure pediatriche, sia di livello primario che di livello ospedaliero, in Mozambico e in Angola¹¹.

I prodotti di questa collaborazione sono dunque molti e hanno assunto in molti casi un rilievo internazionale. Al di là di questo, lo spirito di questa collaborazione vive nelle azioni concrete delle molte decine di operatori che hanno condiviso queste esperienze di lavoro comune.

Questa breve storia dell'IMIP è stata scritta allo scopo di salutare Fernando Figueira, pediatra e fondatore dell'IMIP, che ci ha lasciato il 1° di aprile scorso. A lui molti, donne e bambini pernambucani innanzitutto, devono molto. Noi gli siamo grati per aver saputo dimostrare nei fatti che un'assistenza rispettosa e appropriata è possibile, anche in condizioni difficili.

Bibliografia

1. Cattaneo A, Davanzo R, Uxa F, Tamburlini G (for the International Network on Kangaroo Mother Care). Recommendations for the implementation of kangaroo mother care for low birth weight infants. *Acta Paediatr (Int Child Health)* 1998;87:440-5.
2. Lima G, Quintero-Romero S, Cattaneo A. Feasibility, acceptability and cost of kangaroo mother care in Recife, Brazil. *Ann Trop Paediatr* 2000;20:22-6.
3. Ministerio de Saude, Brasil Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (metodo mae canguru), Brasília 2002.
4. Gove S, Tamburlini G, Molyneux E, Whitesell P, Campbell H for the WHO IMCI Referral care Project. The development and technical basis of simplified guidelines for the emergency triage assessment and treatment in developing countries. *Arch Dis Child* 1999;81(6):473-7.
5. Tamburlini G, Di Mario S, Schindler Maggi R, Vilarim JN, Gove S. Evaluation of guidelines for emergency triage assessment and treatment in developing countries. *Arch Dis Child* 1999;81(6):478-82.
6. Macaluso A, Pivetta S, Schlinder Maggi R, Tamburlini G, Cattaneo A. Dexamethasone adjunctive therapy for bacterial meningitis in children: a retrospective study in Brazil. *Annals of Tropical Pediatrics* 1996;16:193-8.
7. Ronfani L, Vilarim JNA, Dragovich D, Bacalhau AF, Cattaneo A. Signs of severe bacterial infection in neonates. *J Trop Paediatr* 1999;45:48-51.
8. Tamburlini G, Di Mario S, Vilarim JN, Schindler Maggi R. Assessment of quality of care in paediatric wards - experience in Brazil. 32nd IUATLD Conference Paris. 1-4 november 2001 (proceedings).
9. Falbo GH, Buzzetti R, Cattaneo A. Homicide in children and adolescents: a case control study in Recife, Brazil. *Bull World Health Organ* 2001;79:2-7.
10. Vidal SA, Ronfani L, da Mota Silveira S, Mello MJ, dos Santos ER, Buzzetti R, Cattaneo A. Comparison of two training strategies for essential newborn care in Brazil. *Bull World Health Organ* 2001;79:1024-31.