

# ***La Rete Neonatologica***

*Luigi Orfeo*

## **Conferenza Stato – Regioni 2010**

---

- razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O.ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatrie, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali
- attivazione, completamento e messa a regime del sistema di trasposto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN);

```
graph TD; A[Frammentazione dei punti nascita] --> B[Morbilità e mortalità neonatale]; A --> C[Incidenza del Taglio Cesareo];
```

Frammentazione dei punti nascita

Morbilità e mortalità  
neonatale

Incidenza del Taglio  
Cesareo

**Criticità del percorso nascita**

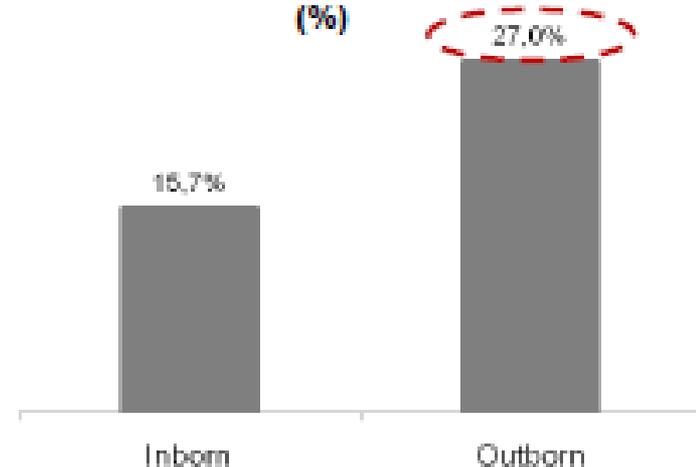
# La frammentazione dei punti nascita comporta anche ulteriori fattori di rischio derivanti dal maggiore ricorso al Trasporto dei VLBWI

## Cause del Trasporto Neonatale

- Le principali cause del ricorso al Trasporto Neonatale sono le seguenti:
  - Elevata frammentazione delle strutture (tipicamente le strutture con un numero di parti annui <500 non dispongono di TIN)
  - Inappropriatezza del ricovero in strutture con assistenza non adeguata
  - Carezza nell'offerta di posti letto in TIN (cd. trasporto intraterziario)
  - Presenza di strutture dotate di TIN ma non di punto nascita (es. Bambino Gesù a Roma)

## Impatti del Trasporto Neonatale

### Analisi incidenza del Trasporto sulla mortalità<sup>1</sup> (%)



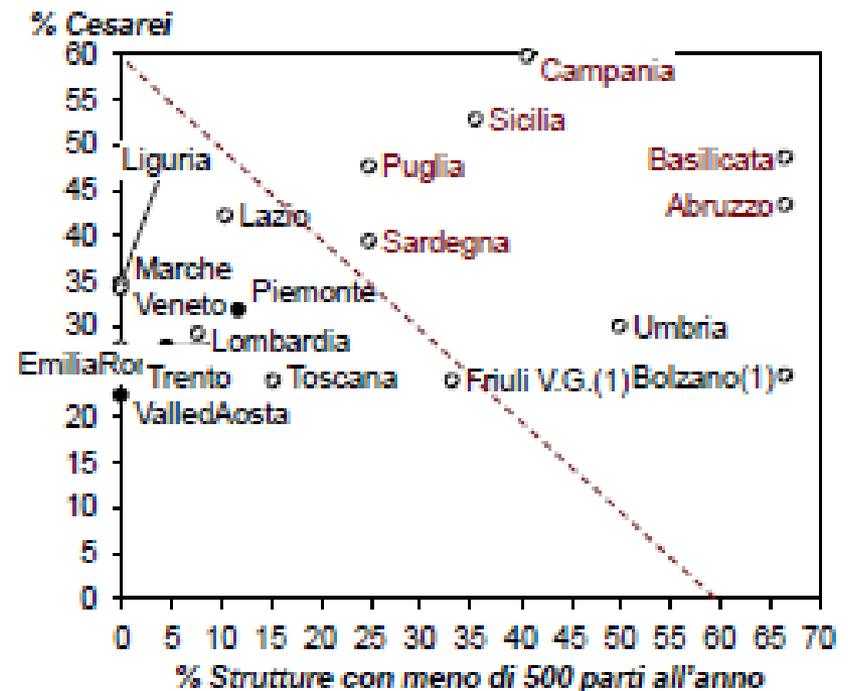
- Il Trasporto in TIN dei neonati nati in altra struttura (Outborn) comporta un incremento del rischio di decesso (indice OR<sup>2</sup> 1,98)

# La frammentazione delle strutture di assistenza è una causa rilevante dell'elevata incidenza del T.C.

Il parto naturale comporta elevati costi fissi non sostenibili con volumi limitati

- Non essendo pianificabile, il parto naturale necessita di servizi attivi 24h per 7 giorni, cui conseguono rilevanti costi fissi per garantire la disponibilità continuativa del personale in turno (fino a 16 unità di personale medico)
- Tali costi fissi risultano sostenibili per adeguati volumi di attività (circa 2 parti medi al giorno pari a 800 parti annui)
- Esclusivamente nei punti nascita con maggiori volumi di attività è possibile giustificare economicamente la presenza di un anestesista in turno dedicato per la pratica del parto indolore

Correlazione tra incidenza T.C. e frammentazione delle strutture



# Il Portogallo ha nettamente migliorato il proprio livello di assistenza mediante un programma organico di interventi sull'organizzazione dell'assistenza perinatale

ESEMPIO  
"GOOD PRACTICE"

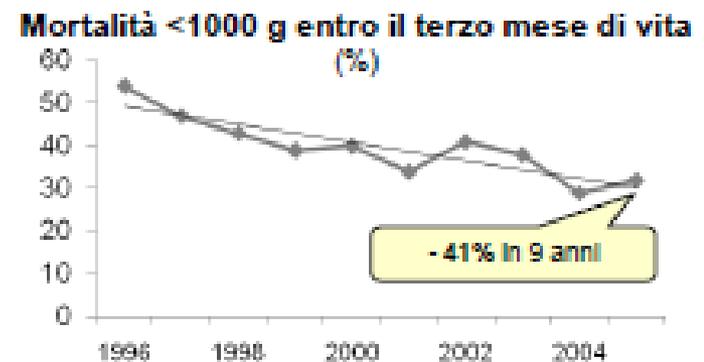
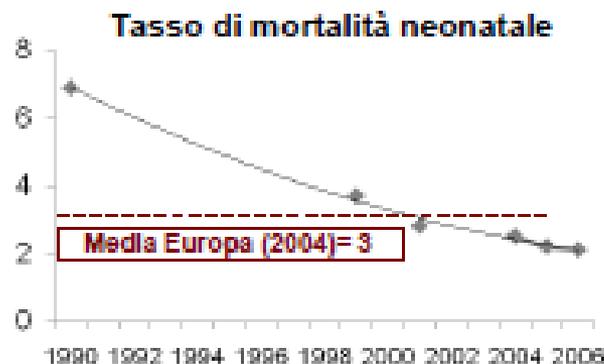
## Descrizione

- Implementazione di un piano pluriennale di miglioramento dell'assistenza perinatale

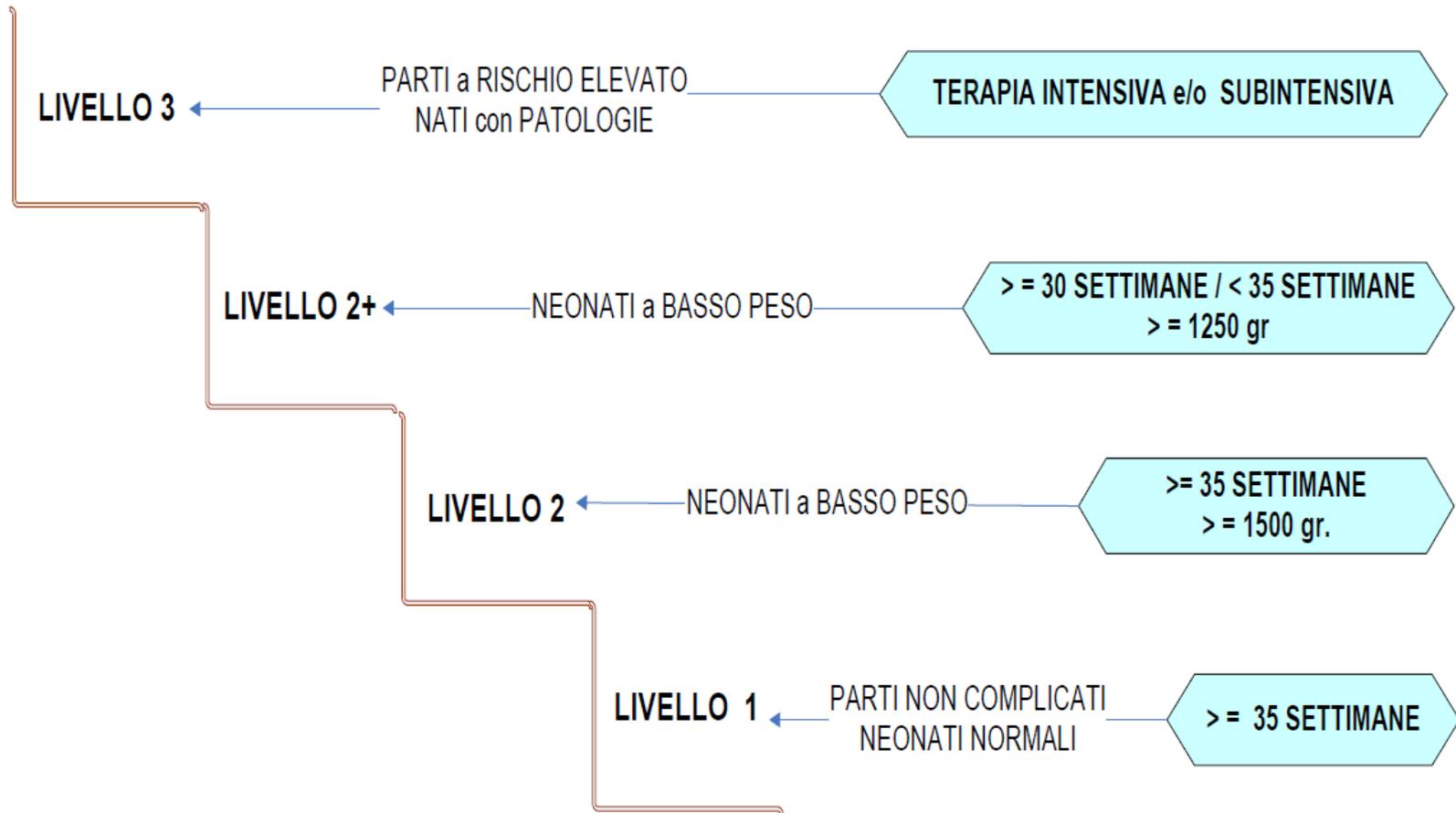
## Linee di intervento

- Istituzione del **Comitato Nazionale per la Salute della Madre e del Bambino (1990)** che ha realizzato i seguenti interventi:
  - **Chiusura dei punti nascita con numero di parti annui inferiore a 1500**
  - **Classificazione in 3 livelli delle strutture in base alle cure perinatali**
  - **Introduzione di unità di coordinamento fra strutture e centri di prima assistenza**
  - **Istituzione di un ciclo di studi specialistici in neonatologia**
  - **Incentivo al trasporto in utero**

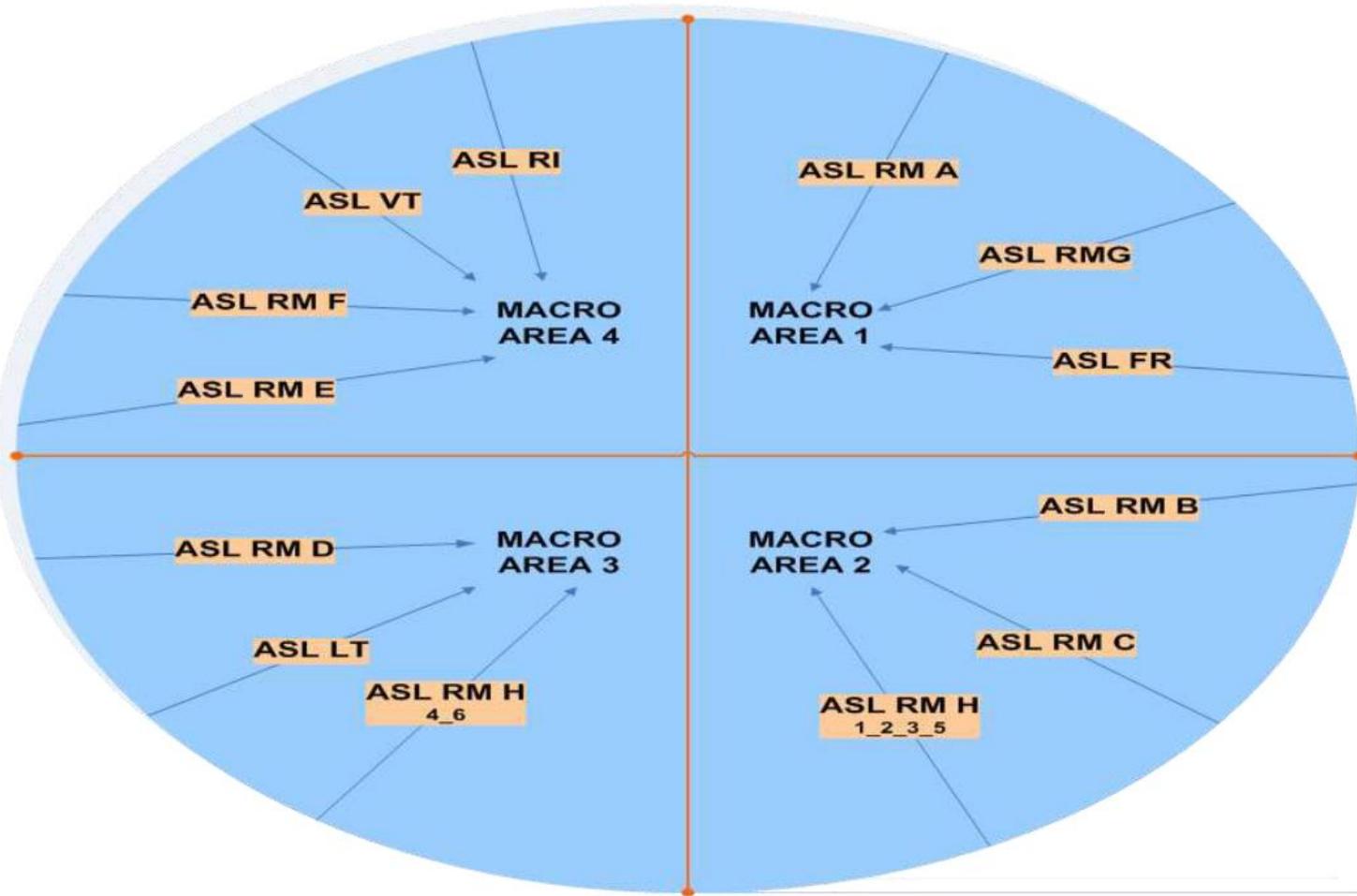
## Impatti



# LIVELLI PERINATALE



# AREE PERINATALE



## STRUTTURE MACROAREA "1"

### ASL RMA

- 1: M. I ROMA CENTRO
- 2: M. II PARIOLI-FLAMINIO
- 3: M. III NOMENTANO-TIBURTINO
- 4: M. IV SALARIO-NOMENTANO

### ASL RMG

- 1: MENTANA\_MONTEROTONDO
- 2: GUIDONIA
- 3: TIVOLI
- 4: SUBIACO
- 5: PALESTRINA
- 6: COLLEFERRO

### ASL FR

- A:ANAGNI\_ALATRI
- B:FROSINONE
- C:SORA
- D:CASSINO

POLICLINICO UMBERTO I HA LA FUNZIONE DI PRIMO SECONDO TERZO LIVELLO PER TUTTE LE STRUTTURE DELL'AREA di RIFERIMENTO

SAN GIOVANNI CALIBITA FATE BENE FRATELLI HA LA FUNZIONE DI TERZO "PREVALENTEMENTE" PER I NATI NELLA PROPRIA STRUTTURA

RIFERIMENTI LIVELLI SUPERIORI					LIVELLO II	LIVELLO II +	LIVELLO III
1	DE BOSIS _ SANTA SCOLASTICA	CASSINO	DEA I	LIVELLO I	UMBERTO I (SPAZIANI)		POLICLINICO UMBERTO I
1	SANTISSIMA TRINITA'	SORA	PS	LIVELLO I			
1	SAN BENEDETTO	ALATRI	PS	LIVELLO I			
1	CONIUGI BERNARDINI **	PALESTRINA	PS	LIVELLO I	SAN GIOVANNI EVANGELISTA	POLICLINICO UMBERTO I	
1	PARODI DELFINO **	COLLEFERRO	PS	LIVELLO I			
1	SANTISSIMO GONFALONE** (PPI)	MONTEROTONDO	PPI**	LIVELLO I			

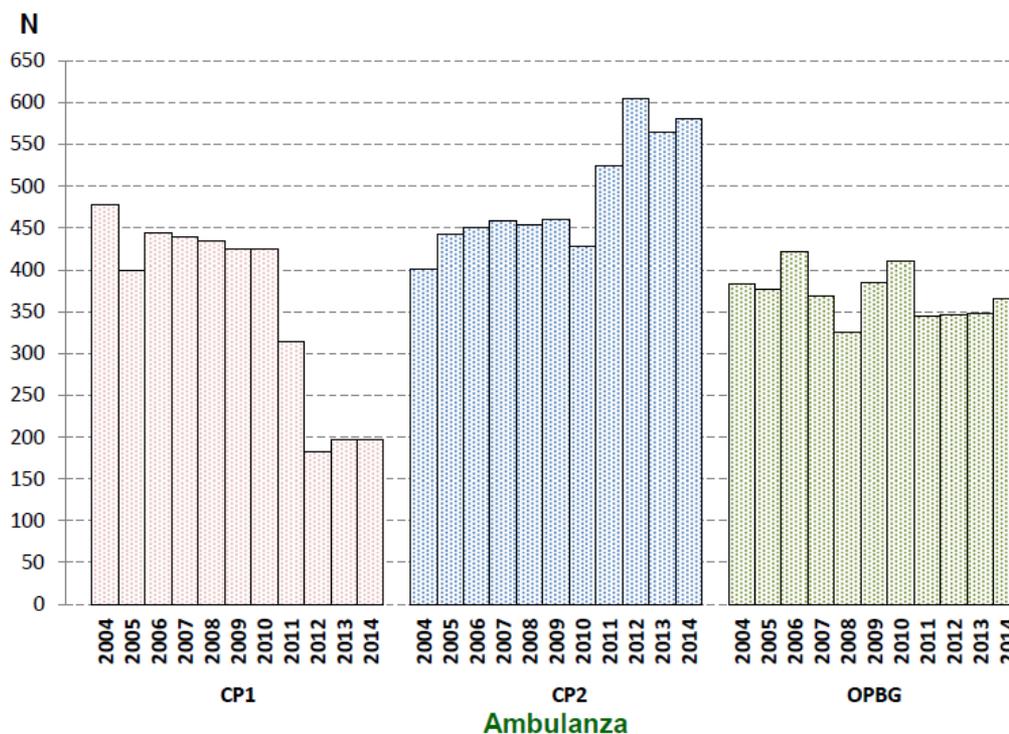
CASE DI CURA TERRITORIO RMA					
1	QUISISANA	ROMA	C d C	LIVELLO I	POLICLINICO UMBERTO I
1	VILLA MAFALDA	ROMA	C d C	LIVELLO I	
1	MATER DEI	ROMA	C d C	LIVELLO I	
1	VILLA SALARIA	ROMA	C d C	LIVELLO I	

RIFERIMENTI LIVELLI SUPERIORI					LIVELLO II +	LIVELLO III
1	SAN GIOVANNI EVANGELISTA	TIVOLI	DEA I	LIVELLO II	POLICLINICO UMBERTO I	

RIFERIMENTI LIVELLI SUPERIORI					LIVELLO III
1	UMBERTO I (SPAZIANI)	FROSINONE	DEA I	LIVELLO II+	POLICLINICO UMBERTO I

## I trasporti effettuati dalle tre ambulanze dello STEN

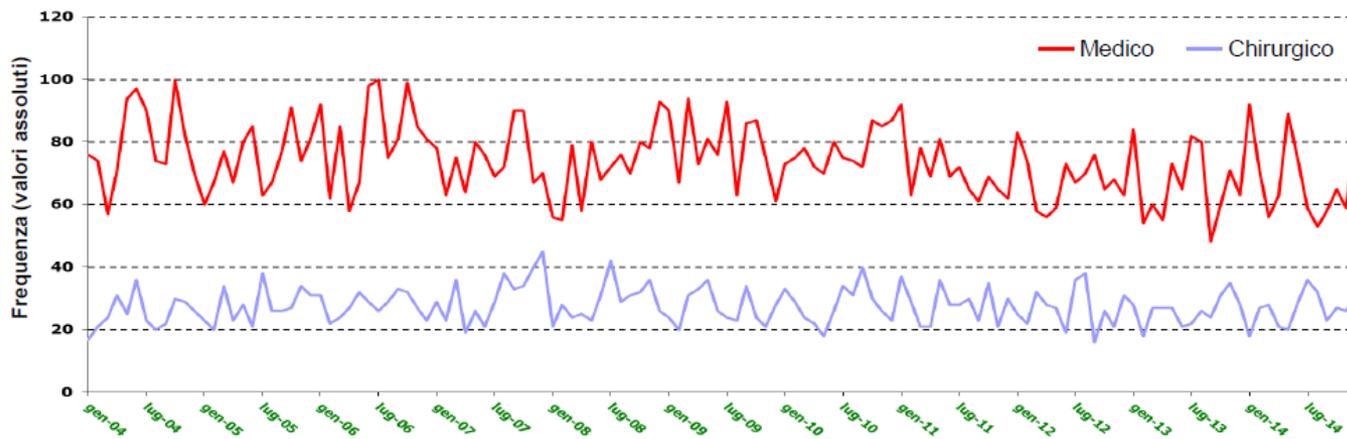
Nel grafico sono presentati i trasporti effettuati negli 11 anni relativi al periodo 2004–2014, per ciascuna delle tre ambulanze dedicate al trasporto. Nell'intero periodo, il 69,5% dei trasferimenti è stato effettuato dalle due ambulanze della Clinica Pediatrica del Policlinico Umberto I (CP1 e CP2), ed il 30,5% da quella dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG). Dal 2012, il basso numero di trasporti effettuati dalla unità CP1 è giustificato dal limitato utilizzo del mezzo nei soli giorni feriali in orario diurno.



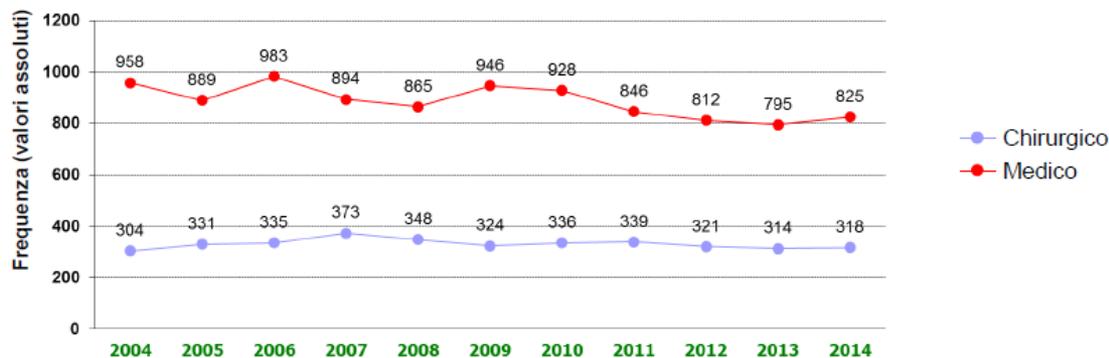
*Motivo medico:* sia l'analisi per mese (Figura A) che quella per anno (Figura B) mostra un andamento stabile fino al 2009 ed un decremento nei cinque anni successivi (range mensile 50-100; media giornaliera 2,4).

*Motivo chirurgico:* l'andamento mensile ed annuale nel periodo risulta più stabile (range mensile 20-40; media giornaliera 0,9).

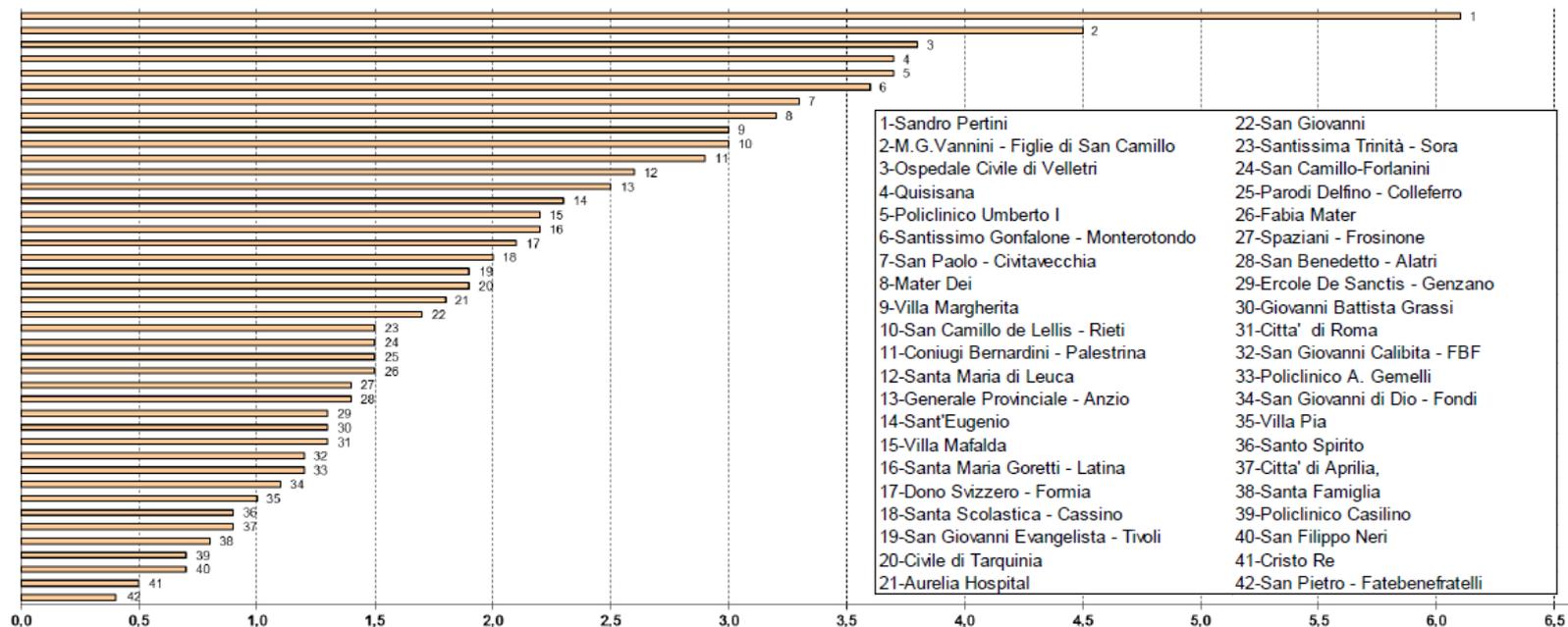
**Figura A**



**Figura B**

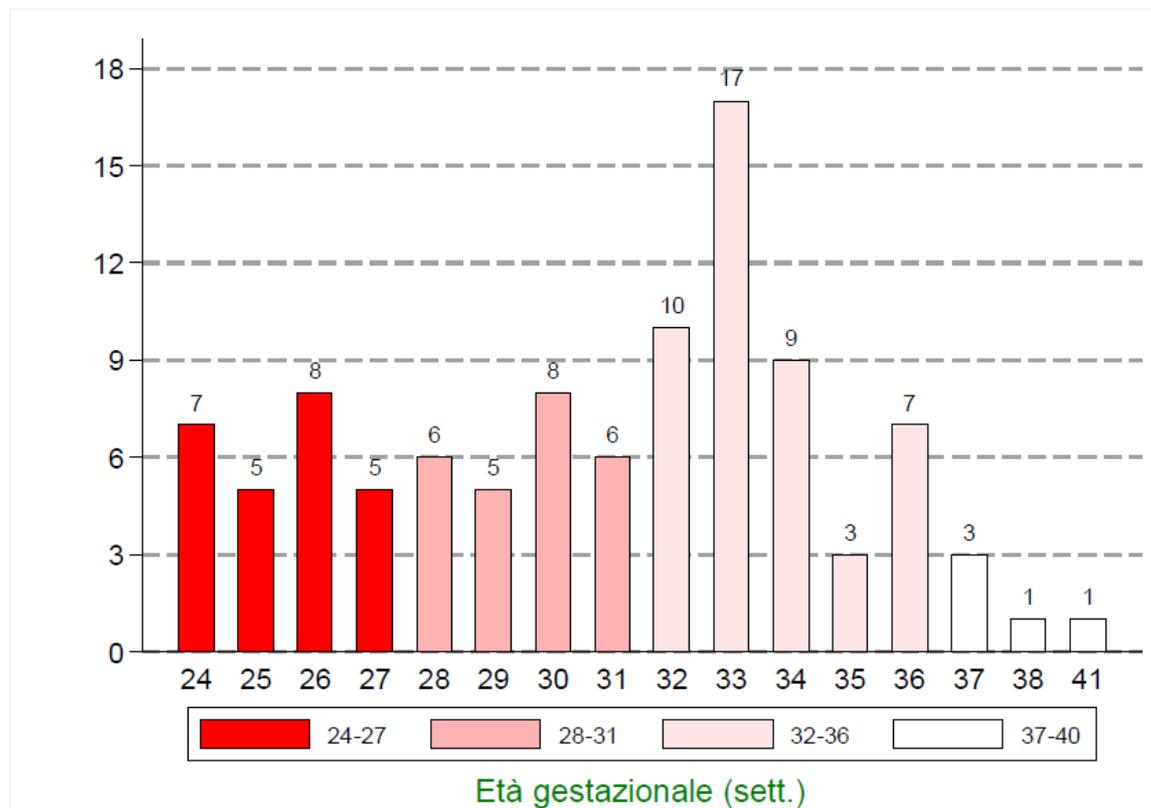


**Nel 2014 il tasso di trasferimento per motivo medico è stato pari all'1,6% con un'ampia variabilità fra Istituti**



Tasso per 100 nati vivi (fonte: CedAP)

## Distribuzione per età gestazionale dei trasferimenti per mancanza di posto letto.



**Grazie**

