



ALLEGATO alla Dgr n. 127 del 11 febbraio 2013

pag. 1/3

Progetto

ex Accordo Stato-Regioni rep. atti 227/CSR del 22 novembre 2012 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, Anno 2012

1. Regione proponente: Regione del Veneto

2. Titolo del progetto: Attuazione della rete ospedaliera integrata per la gestione del neonato critico e del bambino in emergenza e urgenza.

3. Linea progettuale: All. A – Parte I - Linea n. 7 “Tutela della maternità e promozione dell’appropriatezza del percorso nascita”

4. Referente

Dott. Claudio Pileri - Dirigente Unità Complessa assistenza ospedaliera pubblica e privata:

Tel. 041/2791672

Fax 041/2791683

claudio.pileri@regione.veneto.it

Segreteria regionale per la Sanità

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Tel. 041/2793457

Fax 041/2793491

segr.sanita@regione.veneto.it

5. Durata del progetto: 2012

6. Aspetti finanziari:

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2012: €3.500.000,00

Contesto:

Nei sistemi sanitari avanzati, in cui grandi passi sono stati fatti nella direzione di una maggiore efficienza nell'erogazione delle prestazioni e di un aumento dell'efficacia e dell'appropriatezza, sia nel settore diagnostico che in quello terapeutico, restano comunque possibili ulteriori margini di intervento sul versante organizzativo.

Anche in considerazione di quanto indicato dal Piano Sanitario Nazionale 2006/2008 che riconosce nella riorganizzazione dei servizi di emergenza e urgenza dell'età neonatale e pediatrica un obiettivo da raggiungere nel triennio, la Regione Veneto ha iniziato un percorso di revisione della struttura dell'offerta di tali prestazioni al fine di procedere ad una riorganizzazione che tenga conto degli attuali indirizzi strategici, che vedono nella realizzazione delle “reti” assistenziali una risposta in chiave moderna ai problemi di qualificazione dell'offerta oltre che di razionalizzazione delle risorse disponibili.

Gli aspetti connessi all'erogazione delle prestazioni in emergenza e urgenza nell'ambito neonatale e pediatrico rivestono un'importanza strategica in termini di volumi di prestazioni e di assorbimento di risorse.

Gli indici demografici evidenziano una fase di aumento della natalità. Nel Veneto nell'anno 1987 i nuovi nati sono stati 35.581 mentre nell'anno 2007 sono stati 47.633. Nell'anno 2007 l'incremento rispetto all'anno precedente è stato dello 0.95% a livello nazionale, mentre nello stesso anno in Veneto è stato pari a 0.99%.

All'incremento delle nascite si accompagna un aumento dei neonati critici e dei prematuri ed un aumento anche della sopravvivenza ad età gestazionali estremamente basse (23-28 settimane), grazie al miglioramento delle cure neonatali.

Importante è anche il fenomeno dell'immigrazione il quale, oltre a contribuire all'aumento della natalità, aggiunge una ulteriore variabile che è quella dell'insufficiente controllo medico durante la gravidanza; inoltre alcune etnie si caratterizzano per un tasso molto elevato di nascite pre-termine.

Da evidenziare, inoltre, che il crescente ricorso a tecniche di fecondazione assistita è tra le cause dell'aumento delle nascite gemellari e trigemellari oltre che essere spesso correlato a nascite pre-termine.

Nel campo dell'emergenza e urgenza neonatale (entro i primi 30 giorni di vita), i dati epidemiologici veneti attuali evidenziano le seguenti caratteristiche:

- il 5-10% dei neonati necessita di ricovero alla nascita o nei primi giorni di vita legato a parto pre-termine, a patologia respiratoria, malformativa o chirurgica
- circa 1000 neonati /anno nascono pre-termine prima della 34° settimana gestazionale. Di questi circa 300/anno nascono prima della 28° settimana gestazionale e/o di peso inferiore ai 1000 grammi
- vi è un progressivo aumento delle nascite gemellari e trigemellari, per il ricorso a tecniche di fecondazione assistita
- l'1% delle nascite di neonati critici avviene in strutture non dotate di tutti gli standard assistenziali adeguati alla specifica patologia in atto (terapia semi-intensiva o intensiva neonatale) e necessitano di trasporto presso centri specializzati
- il 20-25 % dei neonati nasce da madri extracomunitarie, spesso con insufficiente controllo medico durante la gravidanza.

Altrettanto importante e di grande impatto sul sistema sanitario, anche in termini di assorbimento di risorse, è l'aspetto relativo alla gestione dell'emergenza e urgenza in età pediatrica.

Dai dati regionali, gestiti dal Coordinamento regionale per l'emergenza e l'urgenza (CREU), relativi ai flussi totali ai Servizi di Pronto Soccorso e dai dati di attività dei servizi dedicati all'urgenza pediatrica emerge che nella Regione Veneto:

- 300.000 bambini vengono condotti ogni anno ad un pronto soccorso (15% di tutti gli accessi in pronto soccorso per il 2007)
 - 30.000 all'arrivo presentano alterazione dei parametri vitali (codici gialli)
 - 1.500 sono in condizioni critiche o potenzialmente tali (codici rossi)
 - 500 richiedono cure intensive
 - 8.000 arrivano al pronto soccorso trasportati dal SUEM 118 con soccorso/"trasporto primario" e 500 necessitano di "trasporto secondario"
 - 20% dei bambini critici hanno un'età inferiore all'anno ed il 50% inferiore ai tre anni
- per il 30% dei pazienti con condizioni cliniche altamente critiche o potenzialmente tali, la causa è una patologia traumatica
- il 50% soffre di una malattia cronica di base di cui la condizione critica rappresenta una riacutizzazione o complicanza.

Con deliberazione n. 3318/2009 è stata istituita la rete ospedaliera integrata per la gestione del neonato critico e del bambino in emergenza e urgenza. Tale rete, secondo il modello "Hub and Spoke", è strutturata su tre livelli a seconda della intensità delle cure necessarie.

Successivamente con Decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 197 del 8 ottobre 2012, denominato "Definizione delle Aree di Afferenza dei Centri Specialistici. Modifica della Circolare Regionale n.20 dell'8/10/1999 (Delibera della Giunta Regionale 3410 del 5/10/1999), la rete è stata nuovamente formalizzata e nel medesimo provvedimento sono indicate le afferenze per le emergenze/urgenze pediatriche e per le gravidanze a rischio di parto prematuro.

Obiettivi:

Per il 2012, dopo l'identificazione di parametri di riferimento ottimali per la costituzione di una struttura modulare in terapia intensiva neonatale e pediatrica, di criteri per la differenziazione delle attività del pronto soccorso pediatrico e la definizione dell'organizzazione del trasporto e di conseguenza la riorganizzazione degli ambiti territoriali di competenza, l'obiettivo proposto è la messa a pieno regime della rete ospedaliera integrata per la gestione del neonato critico e del bambino in emergenza e urgenza.

Descrizione del Progetto

Con deliberazione n. 3318/2009 è stata istituita la rete ospedaliera integrata per la gestione del neonato critico e del bambino in emergenza e urgenza. Tale rete, secondo il modello “Hub and Spoke”, è strutturata su tre livelli a seconda della intensità delle cure necessarie.

Successivamente con Decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 197 del 8 ottobre 2012, denominato “Definizione delle Aree di Afferenza dei Centri Specialistici. Modifica della Circolare Regionale n.20 dell'8/10/1999 (Delibera della Giunta Regionale 3410 del 5/10/1999), la rete è stata nuovamente formalizzata e nel medesimo provvedimento sono indicate le afferenze per le emergenze/urgenze pediatriche e per le gravidanze a rischio di parto prematuro.

Risultati attesi

Dare piena attuazione alla deliberazione di istituzione della rete, ripresa nel Decreto del Segretario Regionale per la Sanità rendendo maggiormente appropriato il percorso di assistenza al neonato ed al bambino nelle fasi dell'emergenza distinguendolo per livelli di complessità.

Indicatori

- completamento della formazione degli operatori
- valutazione del numero di accessi/trasferimenti presso i centri specialistici di 2° e 3° livello