



**Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, a norma dell'art. 1 commi 34 e 34 bis della Legge 662/1996 – Anno 2007.**

Linea progettuale 2 “Salute della donna e del neonato”

### **Il trasporto neonatale**

In questi ultimi anni il miglioramento delle cure perinatali e lo sviluppo della terapia intensiva neonatale hanno comportato una significativa riduzione della mortalità e della morbosità perinatale.

Si è assistito, in particolare, ad un progressivo miglioramento della prognosi dei neonati ad alto rischio, soprattutto dei nati di peso estremamente basso. Questa fausta tendenza sembra essere correlata alla disponibilità di una assistenza adeguata sin dalle prime ore di vita: varie esperienze hanno dimostrato, infatti, come i nati in un centro dotato di terapia intensiva neonatale godano non solo di minore mortalità, ma anche di minori esiti gravi rispetto ai nati trattati in altri centri.

In tale complessivo quadro di riferimento, si rende necessaria, la messa a punto di un efficiente servizio di trasporto di emergenza neonatale, che consenta di utilizzare le strutture già presenti ed operanti nella nostra regione e sia organizzato per bacini di utenza ben definiti. Infatti, anche in presenza di una corretta organizzazione assistenziale che preveda, quando possibile, il trasferimento delle gravide "a rischio", (che rimane l'opzione più sicura e raccomandabile, una percentuale variabile tra il 2 ed il 4% dei nati vivi (in Italia) può necessitare di essere trasferito dal punto nascita per essere sottoposto a cure intensive o semiintensive.

In particolare, nel 2004 l'indice di trasferimento è stato pari a circa il 2 % in Italia, mentre in altri Paesi europei è risultato più basso (Olanda 0.4% , Regno Unito 1.3%).

Rilevazioni ospedaliere e studi prospettici indicano che il fenomeno dell'urgenza/emergenza in età pediatrica nella Regione Veneto può essere stimato come segue:

-neonati critici (intubati alla nascita o di peso < a 1 Kg):	600/anno
-neonati urgenti:	2060/anno
-neonati rianimati alla nascita:	1330/anno
-neonati che necessitano di trasporto in condizioni critiche:	240/anno
-bambini critici:	860/anno
-bambini che accedono ai pronto soccorsi ospedalieri:	130.000/anno

L'organizzazione del servizio di trasporto è un compito e complesso che richiede, innanzi tutto, specifiche competenze in medicina neonatale, l'utilizzo di personale medico e paramedico con approfondita esperienza nella cura del neonato critico. Inoltre, è di fondamentale importanza la cura della parte organizzativa e la disponibilità di mezzi adeguati.

Pertanto il medico del trasporto neonatale deve sempre essere un medico neonatologo esperto in terapia intensiva neonatale, in caso di:

- neonato in condizioni gravi
- prematurità estrema (età gestazionale <28 settimane e/o peso alla nascita <1000 g),
- parto gemellare
- ipertensione polmonare
- ernia diaframmatica congenita
- sepsi perinatale fulminante
- sospetto di malformazioni congenite letali
- incapacità a stabilizzare un neonato

Il servizio di trasporto in questione dovrà farsi carico del trasferimento del paziente ai medici dell'ospedale di provenienza ( *back-transfer* ) non appena le condizioni cliniche lo consentano.

Il trasporto interospedaliero dei neonati e dei bambini critici fino all'età di anni 1 avverrà secondo le modalità sottoelencate:

- 1) Il trasporto di neonati e bambini critici fino all'età di anni 1 verrà effettuato:
  - mediante culla termica attrezzata o lettiga e ambulanza attrezzata;
  - con l'assistenza di un medico neonatologo e/o intensivista pediatrico e di un infermiere.
- 2) Il trasporto dei pazienti tra ospedali della Regione Veneto avverrà:
  - verso il Centro di riferimento;
  - dallo stesso verso gli ospedali referenti (back-transport);
  - da ospedali della Regione Veneto ad altri ospedali della Regione qualora presso il Centro di riferimento non fossero disponibili posti letto presso il Reparto di Terapia Intensiva Neonatale e i reparti di Terapia Intensiva Pediatrica.
- 3) Il Centro di Riferimento per il trasporto neonatale ha in dotazione:
  - 1 medico (neonatologo e/ o intensivista pediatrico) e infermiere reperibili a turno 24 ore su 24;
  - 1 centrale operativa localizzata presso lo stesso.
- 4) Gli Ospedali regionali richiedenti il trasporto dei pazienti dovranno chiamare il 118 locale che:
  - devierà le chiamate al Centro di riferimento per il trasporto neonatale ;
  - allerverà l'ambulanza in attesa di ricevere disposizioni dal medico reperibile per il trasporto neonatale.
- 5) Il medico di guardia presso il Centro di riferimento
  - riceverà le chiamate e attiverà il medico e l'infermiere in servizio di pronta disponibilità per il trasporto neonatale;
  - valuterà con il reperibile il tipo di richiesta e trasmetterà al 118 le opportune disposizioni per il trasporto;
  - in caso di mancata disponibilità di posti letto presso il Centro di riferimento dovrà avere presente il quadro di disponibilità di posti letto di Terapia Intensiva neonatale presso tutti gli Ospedali della Regione Veneto.

Ciò premesso, si propone di dare piena operatività al Servizio Regionale di trasporto d'urgenza/emergenza neonatale.

Il compito dei centri che si faranno carico del servizio non sarà limitato al trasporto in sé, ma sarà esteso anche alla stesura di protocolli assistenziali ed organizzativi ed alla formazione degli operatori del team e degli ospedali periferici, in modo tale da garantire un scambio ed una crescita culturale tra le varie figure professionali coinvolte nella stabilizzazione e nella cura del neonato patologico.

**Prospetto Linea progettuale 2 “Salute della donna e del neonato”  
Il trasporto neonatale**

**Referente**      **Dott. Giancarlo Ruscitti**  
**Direzione per i Servizi Sanitari: dott. Domenico Mantoan**  
**Servizio Assistenza Ospedaliera: dott. Salvatore Barra**  
**041/2791362 Fax 041/2791683**

**Durata del progetto : Biennale**

**Obiettivi**

Per il biennio 2007-2008, sono stati individuati come obiettivi:

- dare piena operatività al Servizio Regionale di trasporto d'urgenza/emergenza neonatale.
- Stesura dei protocolli assistenziali ed organizzativi
- formazione degli operatori del team e degli ospedali periferici

**Tempi per il raggiungimento degli obiettivi:**

Si prevede che nel corso del primo anno avverrà la stesura di protocolli assistenziali ed organizzativi ed alla formazione degli operatori del team e degli ospedali periferici.

Nel corso del secondo anno verranno attuate svariate iniziative volte al potenziamento del Servizio di Trasporto neonatale

**Costi connessi:**

I costi connessi alla realizzazione del progetto sono.

1) la dotazione di personale del centro di riferimento per il trasporto neonatale, che come detto, è costituito da 1 medico (neonatologo e/ o intensivista pediatra) ed un infermiere reperibili a turno 24 ore su 24 ed una centrale operativa localizzata presso lo stesso (costo pari a circa 4 milioni di euro);

2) l'allestimento delle ambulanze con culla termica attrezzata o lettiga (costo pari a circa 1 milione di euro)

**anno 2007:** Si prevede una spesa annua di 5 milioni di euro.

**anno 2008:** Si prevede una spesa annua di 4 milioni di euro.

**Indicatori che consentono di misurare la validità dell'investimento proposto:**

Gli indicatori proposti sono:

- La formazione di almeno il 90% degli operatori deputati al trasporto
- Stesura dei protocolli operativi in tutti i punti nascita della Regione Veneto
- Indice di trasferimento di gravide a rischio (n. gravide a rischio trasferite/n. gravide a rischio complessivo)