

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 904 del 26 luglio 2022

**Modello gestionale e organizzativo per il follow up del neonato a rischio.**

*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:
--------------------------

Viene definito il modello gestionale e organizzativo per il follow up del neonato a rischio.
--

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

In questi ultimi decenni i progressi nelle cure perinatali hanno portato ad un netto miglioramento della sopravvivenza dei neonati affetti da patologia senza conseguirne una riduzione significativa della morbilità.

La letteratura scientifica identifica diversi fattori di rischio per esito sfavorevole nell'ambito del periodo perinatale. I neonati pretermine, cioè nati prima della 37<sup>a</sup> settimana gestazionale (SG), in modo particolare quelli con peso inferiore a 1500 grammi e/o con età gestazionale inferiore alle 30 SG e i neonati con sofferenza perinatale, infezioni, sindromi genetiche, malformazioni o altre patologie insorte nel periodo postnatale precoce, sono ad alto rischio di sviluppare sequele fisiche, cardiorespiratorie e auxologiche, e/o del neurosviluppo, sia di tipo motorio che cognitivo-comportamentali. A tali esiti si aggiunge il rischio di possibili deficit neurosensoriali, che affliggono vista e udito. Tali neonati con patologia complessa presentano durante il ricovero successivo alla nascita un decorso molto impegnativo, sia dal punto di vista socio-sanitario che familiare, e necessitano, dopo la dimissione, di essere inseriti in uno specifico programma di follow-up multidisciplinare.

Il Servizio di Follow-up del neonato ad alto rischio ha innumerevoli funzioni, tra cui:

- la prosecuzione delle cure dopo la dimissione con la presa in carico del piccolo paziente garantendone la continuità clinico-assistenziale e il sostegno ai complessi bisogni di salute presentati;
- la diagnosi precoce di disturbi dello sviluppo con il conseguente approfondimento diagnostico necessario e il tempestivo inizio dell'intervento riabilitativo precoce, in grado di modificare la storia naturale della patologia (è noto che la potenzialità abilitativa degli interventi è maggiore quanto più precoce è la diagnosi e la presa in carico del bambino);
- il sostegno alla famiglia: i genitori di tali neonati, a seguito della nascita non fisiologica e del ricovero in Terapia Intensiva Neonatale (TIN), subiscono un trauma psicologico che può alterare profondamente le funzioni genitoriali interferendo nella fase di naturale attaccamento.

L'adeguato supporto della relazione genitori-bambino è uno dei fattori di protezione fondamentali per ottimizzare lo sviluppo globale del bambino stesso.

Per far ciò il Neonatologo/Pediatra, collegato alla Terapia Intensiva Neonatale da cui è stato dimesso il neonato, figura di riferimento e di coordinamento dell'attività di follow-up, ha il compito di interagire e collaborare con il Pediatra di Libera Scelta (PLS), con gli altri specialistici dell'ospedale e del territorio al fine di erogare la miglior cura possibile per quel particolare bambino e garantire a lui e alla sua famiglia la miglior qualità di vita possibile.

Nella Regione del Veneto complessivamente sono stimabili in almeno 1000/anno (3,5%) i neonati che richiedono un preciso programma di controlli e presa in carico dopo la dimissione dalla TIN.

Nella attuale organizzazione i percorsi assistenziali strutturati al momento della dimissione dall'ospedale per il neonato pretermine e per i neonati con bisogni speciali complessi sono disomogenei e diversi in base alle diverse realtà.

Alla luce di quanto sopra espresso, la Direzione Programmazione Sanitaria, con il supporto del gruppo di lavoro formato da medici professionisti operanti nelle Terapie intensive neonatali del Veneto, ha formulato una proposta per la definizione del modello gestionale e organizzativo per il follow up del neonato a rischio.

Pertanto, ritenendo opportuno che per ogni categoria di paziente (pretermine, neonato con asfissia o lesioni neurologiche, con malattia genetica o malformato, con infezione congenita o malattia chirurgica) siano individuati gli standard ottimali di valutazione e il percorso abilitativo più adeguato, si propone di approvare il modello gestionale e organizzativo per il follow up del neonato a rischio, così come riportato nell'**Allegato A** parte integrante del presente atto, elaborato dalla Direzione Programmazione Sanitaria, con il supporto del gruppo di lavoro formato da medici professionisti operanti nelle Terapie intensive neonatali del Veneto.

Si evidenzia che quanto disposto dal presente provvedimento discende da quanto disposto dalla deliberazione n. 1863 del 29 dicembre 2021 "Modello gestionale ed organizzativo dell'area materno - infantile: dal pre-concezionale all'età prescolare del nato".

Si incarica il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria di provvedere, con propri atti, all'emanazione di eventuali disposizioni tecniche operative.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 1863 del 29 dicembre 2021;

VISTO l'art. 2 co. 2, della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il modello gestionale e organizzativo per il follow up del neonato a rischio, così come riportato nell'**Allegato A** parte integrante del presente atto, elaborato dalla Direzione Programmazione Sanitaria, con il supporto del gruppo di lavoro formato da medici professionisti operanti nelle Terapie intensive neonatali del Veneto;
3. di incaricare il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria di provvedere, con propri atti, all'emanazione di eventuali disposizioni tecniche operative;
4. di dare atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;
5. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
6. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.