

**D. A. n. 615**

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

**“Istituzione del Tavolo tecnico regionale sul follow up del neonato pretermine”**

**L'ASSESSORE**

**VISTO** lo Statuto della Regione;

**VISTA** la l. 23/12/78, n.833 recante “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;

**VISTO** il d.lgs. 30/12/92, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23/10/92, n. 421” e ss. mm.ii

**VISTA** la l. r. 14/4/09, n. 5 recante “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”;

**VISTO** il D.M. Salute 2/4/15, n. 70 recante “Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;

**VISTO** il d.a. 1/7/2015 n.1181 di recepimento del predetto D.M. n.70 del 2/4/2015;

**VISTO** il D.P.C.M. del 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

**VISTO** il D.A. n.22 dell'11.01.2019, recante “Adeguamento della Rete Ospedaliera Regionale al D.M. 70/2015”;

**CONSIDERATO** che in Italia lo 0,9% circa dei nati vivi hanno una età gestazionale < alle 32 settimane di gestazione e/o un peso alla nascita < ai 1.500 grammi mentre lo 0,3% dei nati vivi nasce prima delle 28 settimane di gestazione.

**CONSIDERATO** che i dati di letteratura scientifica relativi alla regione Europa segnalano che la sopravvivenza senza morbidità severa alla dimissione, per la fascia di nati tra le 22 e le 26 settimane di gestazione è aumentata dal 15.4% al 26.3% mentre per i nati tra le 27 e le 31 settimane di gestazione è aumentata dal 68.4% al 79.6% grazie alla individuazione di percorsi clinico assistenziali appropriati;

**CONSIDERATO** che sulla base di vari studi epidemiologici europei (Epipage ed Epicure) l'11.9% di nati tra la 24 e la 26 settimana di gestazione va incontro a disabilità neuro evolutiva severa, mentre il 15.8% ad una forma moderata e il 38.5% a una forma lieve e che tali dati percentuali si riducono sensibilmente nei nati pretermine nella fascia di età gestazionale tra 27 e 31 settimane sebbene tale riduzione è significativa solo per la forma grave e minore per le forme moderate e lievi;

**CONSIDERATO** che le richieste di salute dei neonati pretermine e/o a rischio di patologia evolutiva necessitano di uniformità operativa nella risposta assistenziale da parte delle strutture e degli operatori sanitari, in ordine alle esigenze di governo del rischio clinico;

**CONSIDERATO** che il follow up del neonato pretermine rappresenta la prosecuzione delle cure dopo la dimissione del neonato dalle UOC TIN (Terapia Intensiva Neonatale) e di converso la valutazione degli outcome clinici a breve e lungo termine;

**CONSIDERATO** che l'individuazione precoce di problematiche di salute nel neonato pretermine consentono la possibilità di potere avviare interventi in grado di modificare la storia naturale della condizione o delle patologie correlate ed eventualmente insorgenti;

**RITENUTO** opportuno avviare in Sicilia una rete organizzativa sul tema, unitamente ad una piattaforma comune tra le varie strutture di Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologie, inerente criteri di reclutamento e modalità attuative di uno specifico follow up;

**CONSIDERATO** che i processi assistenziali relativi ai neonati pretermine risultano legati ad un elevato livello di rischio clinico, nonché alla imprescindibile presenza di particolari requisiti tecnici e professionali basati sulla documentata esperienza, al fine di garantire un'assistenza sicura e in linea con le richieste credenziali;

**CONSIDERATO** che è obiettivo privilegiato fornire a livello regionale il miglior trattamento ai neonati pretermine e garantirne la sicurezza e l'appropriatezza del setting assistenziale tramite la costituzione di una rete di servizi a valenza regionale;

**RITENUTO** pertanto opportuno, in un'ottica di serio governo clinico, istituire un Tavolo Tecnico che abbia come fine la realizzazione di una rete assistenziale regionale a favore dei neonati pretermine indicando i più appropriati percorsi che risultino in linea con le evidenze scientifiche internazionali composto da qualificati esperti del settore o responsabili di UTIN (Unità di Terapia Intensiva Neonatale);

## **DECRETA**

### **Articolo 1**

Per le motivazioni di cui in premessa, che si intendono qui interamente riportate, è costituito il "Tavolo Tecnico Regionale" per la gestione del follow up nel neonato pretermine" così composto:

- Il Dirigente Generale del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
- Il Dirigente responsabile del Servizio 8/DASOE Qualità e rischio clinico
- Il Dirigente responsabile del Servizio 4/DPS Programmazione Ospedaliera
- Prof. Mario Giuffré (Policlinico P. Giaccone, Palermo)
- Dott. Marcello Salvino Vitaliti (ARNAS Ospedale Civico Palermo)
- Dott.ssa Simona La Placa (ASP Trapani)
- Dott.ssa Caterina Cacace (ASP Messina)
- Dott.ssa Lucia Gabriella Tina (ARNAS Ospedale Garibaldi Catania)
- Dott.ssa Donatella Termini (A.OO.RR. Villa Sofia - Cervello Palermo)
- Dott. Fabio Giardina (A.OO.RR. Villa Sofia - Cervello Palermo)

### **Articolo 2**

Il Tavolo Tecnico ha i seguenti compiti:

1. Identificare percorsi assistenziali a vantaggio della gestione delle nascite pretermine in tutte le strutture del Servizio Sanitario Regionale ponendoli in linea con la domanda emergente e con le evidenze scientifiche internazionali;
2. Valutare sotto ogni profilo tecnico e professionale le necessità di intervento di natura organizzativa e gestionale da parte delle aziende del S.S.R. e delle strutture sanitarie accreditate operanti nella regione, al fine di ricondurle ad un unico indirizzo di governo del rischio clinico;
3. Promuovere e formalizzare la realizzazione di linee guida, anche “funzionali”, definendone i perimetri di azione e proponendone l’adozione da parte dell’Assessorato Regionale della Salute;
4. Recepire gli aggiornamenti relativi alla gestione delle singole patologie a carico dei neonati pretermine, alle indicazioni e al trattamento in coerenza con l’evoluzione scientifica e con le direttive ministeriali;
5. Verificare e aggiornare i requisiti minimi dei centri specialistici coinvolti nella gestione della casistica patologica a carico dei neonati pretermine;
6. Promuovere Reti che coinvolgano altri dipartimenti medici, specialistici di riferimento e pediatri di libera scelta;
7. Favorire la formalizzazione di rapporti convenzionali interaziendali che consentano la collaborazione tra gli operatori dei vari centri pediatrici, neonatologici e di UTIN operanti presso le strutture sanitarie regionali;
8. Monitorare l’andamento epidemiologico delle patologie a carico dei neonati pretermine su tutto il territorio regionale;
9. Verificare la corretta applicazione dei percorsi e degli standard scientifici, al fine di uniformare in ambito regionale il modello assistenziale proposto e adottato.
10. Promuovere e proporre iniziative di formazione a beneficio degli operatori sanitari del settore volte a rendere omogenei livelli di competenza acquisita e delle performance ottenute;
11. Fornire proposte, revisioni e aggiornamenti sul tema ai competenti servizi e aree dei Dipartimenti dell’Assessorato Regionale della Salute.

### **Articolo 3**

Nessun compenso è dovuto ai Componenti della Commissione ad eccezione dei rimborsi, se e in quanto dovuti, per le spese sostenute per le trasferte necessarie alla partecipazione ai lavori, che rimangono a carico delle amministrazioni di appartenenza.

### **Articolo 4**

Il presente Decreto sarà trasmesso alla GURS per la pubblicazione e avrà efficacia a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, sarà inoltre trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.

Palermo, 09/06/2023

F.to

L'ASSESSORE  
Dott.ssa GIOVANNA VOLO

\* Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 D.lgs 39/1993