



Regione Siciliana
Assessorato della Salute
Dipartimento per le attività sanitarie
e osservatorio epidemiologico
Servizio 5
Qualità Governo Clinico e sicurezza dei pazienti

**Documento con i criteri di ricovero in TIN (cod. 73) e
Patologia Neonatale (62)**

Il presente documento contiene il modello predisposto dall'Assessorato della Salute con i criteri di ricovero in TIN (cod. 73) e patologia neonatale (cod. 62), comprensivo degli indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione.

Tale modello è previsto - nell'ambito degli obiettivi 2014-2015 delle Aziende sanitarie siciliane allegato al contratto di lavoro – nella scheda del sub-obiettivo 3.4 “rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita” al punto 3 degli indicatori.

Documento condiviso tra Assessorato della Salute, Agenas e Società Italiana Neonatologia- sez. Sicilia.

Data di elaborazione 23/10/2014

**CRITERI PER RICOVERO
IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (Cod. 73)**

- Assistenza respiratoria in neonato intubato e prime 24 ore dopo estubazione
- Assistenza respiratoria con nCPAP e prime 24 ore dopo la sospensione
- Neonato di età gestazionale < 29 settimane e meno di 48 ore di vita
- Neonato con peso attuale < 1000 g
- Necessità di chirurgia maggiore, nel periodo preoperatorio e per 24 ore dopo l'intervento
- Procedure assistenziali complesse:
 - ✓ Exsanguinotrasfusione (totale o parziale)
 - ✓ Dialisi peritoneale
 - ✓ Infusione di inotropi, vasodilatatori polmonari o prostaglandine, e successive 24 ore dopo la sospensione
 - ✓ Catetere arterioso
 - ✓ Drenaggio toracico/pleurico
 - ✓ Tracheostomia (fino a supervisione da parte dei genitori)
 - ✓ Ipotermia per asfissia
- Neonato nel giorno del decesso
- Neonato in nutrizione parenterale
- Neonato con convulsioni
- Neonato in ossigenoterapia e peso attuale < 1500 g
- Neonato con sindrome d'astinenza in trattamento
- Neonato che necessita di frequenti stimolazioni per apnee
- Diagnosi prenatale di condizione che configura il rischio di una delle condizioni sopra elencate
- Ogni altro neonato considerato instabile e bisognoso di assistenza diretta e continuativa da parte di un'infermiera

I criteri sono utilizzati per determinare le modalità di ricovero in Terapia Intensiva Neonatale (TIN) sia per neonati inborn che per neonati outborn; il venir meno dei suddetti criteri determina il cessare delle condizioni per il ricovero in TIN e quindi la possibilità di trasferimento amministrativo in Patologia Neonatale.

CRITERI PER RICOVERO IN PATOLOGIA NEONATALE (Cod. 62)

- Assistenza respiratoria di qualsiasi tipo, non compresa in “TIN” (es. ossigenoterapia, ossigenoterapia ad alti flussi)
- Neonato di età gestazionale 29-33⁺⁶ settimane, senza motivi di ricovero in TIN
- Neonato < 29 settimane a più di 49 ore di vita, stabile
- Neonato di peso 1000-1799 grammi
- Neonati in assistenza postchirurgica, dopo 24 ore dall'intervento, stabili
- Neonato con nutrizione enterale stabile (gavage continuo o intermittente ma prevalente)
- Neonato con terapie parenterali in corso (antibiotici e qualsiasi farmaco somministrato e.v.)
- Neonato con infusione di liquidi
- Neonato asfittico, con EII di qualsiasi grado (in valutazione o no per eventuale ipotermia)
- Neonato con sindrome malformativa o segni dismorfici, che non richiedano ricovero in TIN ma che richiedano accertamenti complessi (RMN, prelievi ematici frequenti, controlli ecografici multipli e seriati)
- Diagnosi prenatale di condizione che configura il rischio di una delle condizioni sopra elencate
- Diagnosi prenatale o patologia della gravidanza che configura il rischio di una delle condizioni sopra citate; in particolare:
 - ✓ Diagnosi di restrizione di crescita fetale / IUGR con peso previsto <1800 grammi, oppure con flussimetria gravemente patologica
 - ✓ Diagnosi di malformazione che richiede accertamenti o interventi multipli
- Neonato con età gestazionale ≥ 34 settimane e peso ≥ 1800 grammi, senza interventi che richiedono ricovero in “Special Care” (gavage, terapie parenterali, ecc.; possibile saltuario gavage)
- Neonato con ittero (fototerapia singola e multipla)
- Neonato asfittico, senza sviluppo di EII (sofferenza fetale, sofferenza neonatale) e senza sintomi sistemici
- Neonato con sindrome malformativa o segni dismorfici che non richiedano accertamenti complessi (ecografie, prelievi ematici):
 - ✓ Neonato con calicopielectasia, rene policistico con funzionalità renale conservata

- ✓ Neonato con piede torto (valgo/varo)
 - ✓ Neonato affetto da polidattilia/sindattilia
 - ✓ Neonato affetto da criptorchidismo
 - ✓ Neonato affetto da ipospadia
 - ✓ Neonato affetto da emangioma congenito
 - ✓ Neonato con altre sindromi ad impegno assistenziale minimo
- Neonato con cardiopatia congenita emodinamicamente non significativa
 - Neonato con extrasistoli sopra ventricolari (BESV)
 - Neonato nato da madre diabetica
 - Neonato nato da madre HIV positiva
 - Neonato nato da madre HCV positiva
 - Neonato nato da Madre HBsAg positiva
 - Neonato con familiarità per SIDS
 - Neonato con frattura di clavicola (neonato sintomatico)
 - Neonato con screening audiologico patologico
 - Assistenza a neonato/lattante sano per mancanza di familiare capace di prestare cure

Monitoraggio dell'effettiva attuazione

Controllo analitico su un campione del 15% delle cartelle cliniche dei neonati dimessi da codice 73 a cura dei NOC aziendali.

Il controllo dovrà verificare la coerenza tra cartelle clinica e rispetto dei criteri di ricovero del presente documento.

Il report trimestrale dovrà prevedere le seguenti informazioni

Numero totale di cartelle cliniche di neonati ricoverati (accettati) da codice 73

Numero di cartelle cliniche controllate di neonati ricoverati (accettati) da codice 73

Numero di cartelle cliniche non conformi di neonati ricoverati (accettati) da codice 73