

Trasporto Sten/Stam

l'Italia ha una buona copertura

I nuovi dati della Società Italiana di Neonatologia e il riassetto di Regione Lombardia in tema di servizi di trasporto d'emergenza neonatale.

Beatrice Arieti

Lo scorso autunno la Società Italiana di Neonatologia ha reso pubblici i risultati della survey sul Servizio di Trasporto d'Emergenza Neonatale relativi al 2018: rispetto alla survey del 2015, che aveva individuato gravi carenze, i nuovi dati sono positivi e rendono conto dello sforzo fatto dalla SIN stessa negli ultimi anni. Si è passati, infatti, da 44 a 53 centri Sten. Lo conferma il presidente SIN, Fabio Mosca: «un servizio di trasporto d'emergenza neonatale efficiente è uno degli aspetti più importanti nella qualità dell'assistenza ai neonati e alle loro mamme. La SIN si è impegnata molto in passato e continua a farlo affinché questo servizio sia sempre più rispondente alle reali esigenze del sistema di assistenza materno-infantile, nonostante la carenza di risorse umane e attrezzature in alcune aree del Paese. Dal 1995 a oggi siamo arrivati ad avere copertura in tutte le Regioni, pur con ancora margini di miglioramento. Per esempio, la Sardegna ha un solo centro Sten, che non offre copertura ottimale, e la Val d'Aosta non ne ha affatto (per le emergenze si appoggia al Piemonte)».

I numeri della survey

Obiettivo della survey è fornire una mappa dell'attuale offerta assistenziale, valutarne le criticità, sviluppare razionali miglioramenti nella qualità dell'assistenza e sicurezza, identificare le priorità e programmare gli interventi da proporre al tavolo tecnico del Ministero della Salute. Nel 2018 sono stati effettuati 6.464 trasporti in emergenza neonatale, dei quali 4.901 primari, 951 terziari e 612 back-transport. Questi ultimi, in particolare, sono trasporti effettuati dall'ospedale sede di Terapia Intensiva Neonatale all'ospedale di provenienza del neonato una volta che le sue condizioni sono stabili. In molti casi, lo Sten si rende necessario quando un neonato nasce prematuramente o comunque con peso inferiore ai 1500 gr: anche nel

2018 è stato così e il trasporto è stato attivato per 305 neonati di età gestazionale inferiore a 30 settimane e 675 di età gestazionale compresa tra 30 e 34 settimane. Come in altri ambiti sanitari, anche per lo Sten vale l'evidenza che la qualità del servizio migliora con un'organizzazione hub&spoke e con un aumento del volume di lavoro. La survey fornisce indicazioni anche sui posti letto delle TIN, che sono per lo più piccole: in 42 casi hanno da 4 a 10 posti letto, fino a un massimo di 23. Un altro dato interessante è che solo 8 Sten superano i 200 trasporti l'anno, per lo più con un servizio dedicato (in 6 centri). Tra questi, 2 centri superano i 700 trasporti l'anno. Nei restanti 45 centri Sten i numeri sono inferiori: 32 effettuano meno di 100 trasporti l'anno e 13 ne effettuano tra 100 e 200. C'è quindi una certa variabilità, dipendente forse anche dal numero di parti che si verificano nelle varie aree del Paese (le aree urbane più popolate possono necessitare di un numero maggiore di trasporti in emergenza). Inoltre, la centralizzazione delle nascite a rischio negli ospedali hub (i più attrezzati a farsene carico) può ridurre la necessità di attivare un servizio Sten.

Vale la pena parlare a parte del servizio per il trasporto del lattante, definito per i nati a termine con più di 28 giorni, o per i nati pretermine per quelli di età superiore a 44 settimane. Questo trasporto viene effettuato solo in 36 centri Sten, di norma con richieste di trasferimento che riguardano: pazienti ricoverati nella propria TIN (in 9 casi), pazienti assistiti in altre strutture dell'ospedale (in 9 casi), pazienti ricoverati in altri ospedali (18 casi).

I modelli organizzativi

Dei 53 centri Sten, 51 sono stati formalizzati con apposita delibera regionale.

«Data l'autonomia regionale in materia di organizzazione sanitaria, ogni realtà ha scelto il tipo di gestione più opportuno per assicurare un buon

KEYWORDS

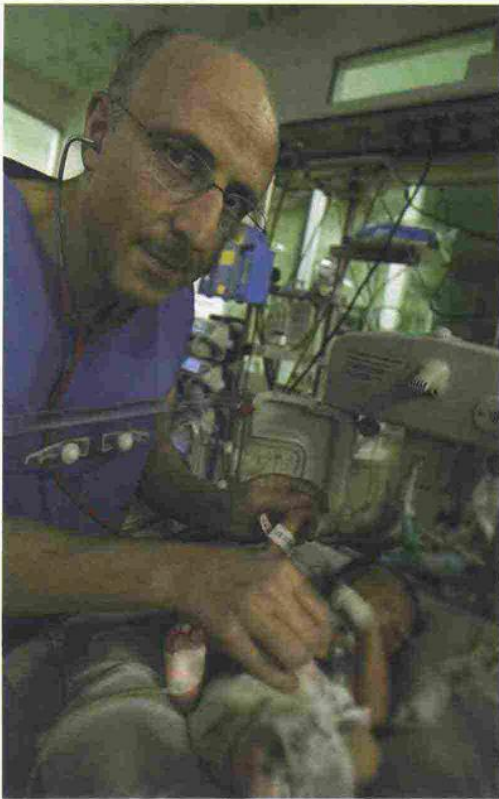
Servizio di Trasporto
d'Emergenza Neonatale

Newborn Emergency
Transport Service

Recent data from
the Italian Society
of Neonatology
and the reorganization
of the Lombardy Region.

SPECIALE

NEONATOLOGIA E PEDIATRIA



Fabio Mosca

servizio a mamme e neonati, tenendo conto delle peculiarità di ogni territorio», sottolinea Mosca.

Una delle caratteristiche che possono variare tra un centro e l'altro è la sede dello stesso, che è così ripartita: 3 sono in aziende pubbliche USL, 31 in aziende pubbliche ospedaliere, 15 in policlinici universitari, 2 in ospedali classificati e 2 in case di cura convenzionate. Caratteristica essenziale è la presenza di una Unità di Terapia Intensiva Neonatale associata in grado di accogliere i neo-

nati in condizioni d'emergenza da altre sedi. Questo, effettivamente, è lo scopo del servizio. Spesso è proprio la TIN a svolgere il ruolo di coordinamento necessario a rispondere con efficienza alle richieste di trasporto: è così in 38 centri su 53. Degli altri 15 centri, 13 hanno affidato il coordinamento al 118, mentre in Lazio il coordinamento è affidato all'AOU Policlinico Umberto I, che gestisce tutti i trasferimenti effettuati in Regione, anche quelli in elisoccorso. Esiste poi il caso di Torino e della Regione Abruzzo, dove il coordinamento ruota tra più TIN secondo un calendario predefinito. Tutti i centri Sten hanno una struttura referente regionale per l'emergenza neonatale.

I 53 centri Sten garantiscono copertura h24 del servizio, ma non tutte hanno un team dedicato (solo 8 centri): 4 hanno team parzialmente dedicati e 41 hanno team attivabili a richiesta. Questa struttura risponde, probabilmente, all'esigenza di allocare al meglio il personale disponibile tra i vari servizi, avendone spesso meno del necessario. Nessuna differenza, invece, rispetto al personale che partecipa ai team, formato esclusivamente da medici specialisti in Neonatologia e da un infermiere della TIN, con sole due eccezioni in cui l'infermiere è fornito dal 118.

L'autista, invece, in 12 centri su 53 è fornito dall'Azienda, in 21 centri afferisce al 118 e in 20 è un autista privato/convenzionato.

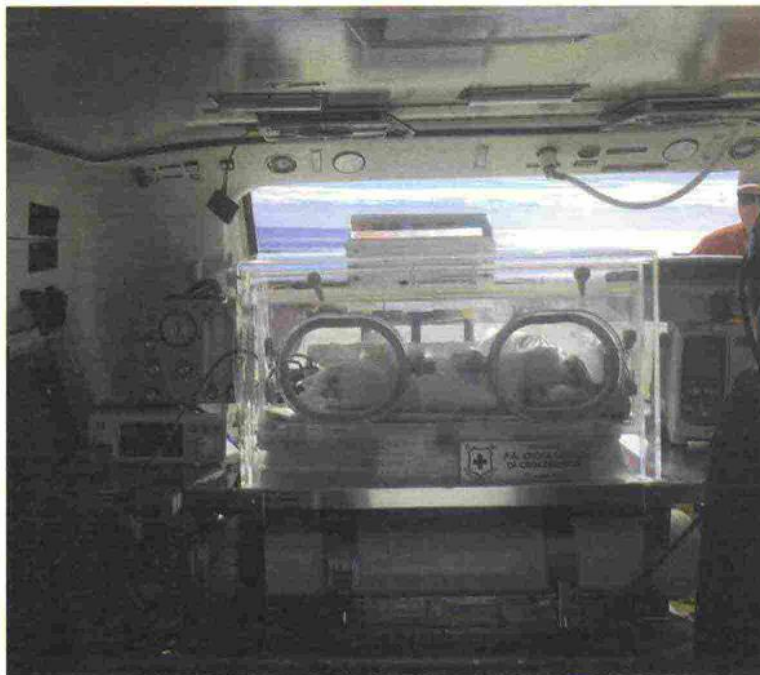
Occorre, infine, considerare un altro aspetto: il mezzo di trasporto usato, che dovrebbe essere dotato delle attrezzature necessarie a spostare in sicurezza un neonato critico. La survey ha evidenziato che in 28 centri Sten per i trasporti si usa un mezzo di soccorso avanzato dedicato aziendale, in 14 un trasporto messo a disposizione dal 118 e in 11 uno privato/convenzionato. In alcuni casi occorre l'eliambulanza: nel 2018 questa evenienza è stata segnalata da 17 centri Sten, anche se con frequenze molto variabili; 5 centri Sten hanno poi segnalato l'uso di mezzi aerei militari. Per gestire al meglio un trasporto Sten occorre una formazione attenta e precisa che non riguarda solo le competenze del personale coinvolto, ma anche la conoscenza delle procedure e dell'organizzazione. Questa formazione si ritrova in 51 casi su 53 nella rete hub&spoke, mentre in 2 casi è affidata al 118.

Il riassetto del servizio di Regione Lombardia

Lo scorso novembre la Giunta di Regione Lombardia ha votato due delibere che riorganizzano la rete materno-fetale regionale, puntando su una maggiore centralizzazione dei percorsi per le gravidanze a rischio, dei parti e della cura dei neonati patologici. Una è dedicata al servizio Sten: "Rete Regionale per l'Assistenza Materno-Neonatale: determinazioni in merito al sistema di Trasporto Materno Assistito (Stam) e al Sistema di Trasporto in Emergenza del Neonato (Sten) e del lattante". Il documento punta, in particolare, ad "avviare, nell'ambito del Progetto Rimmi (Rete Interaziendale Milanese Materno Infantile), la riorganizzazione dello Sten per l'area urbana milanese, per offrire un servizio più efficiente con invariate caratteristiche di appropriatezza e sicurezza, secondo le modalità organizzative contenute e articolate nell'allegato tecnico al presente documento". Inoltre, la delibera ha dato all'Azienda Regionale Emergenza Urgenza il compito di monitorare l'andamento del servizio nel 2019 per individuare eventuali criticità collegate ai recenti cambiamenti e poterne discutere nel Comitato Percorso Nascita Regionale per identificare soluzioni. Per avere a disposizione tutti i dati necessari anche a una revisione dei cambiamenti apportati, è stato stabilito che tutte le telefonate tra centri spoke e hub (e viceversa) vengano effettuate tramite le Sale Ope-

STEN

relative Regionali dell'Emergenza Urgenza, afferenti alla stessa Area. Ciò avviene per il trasporto Stam come per lo Sten. In entrambi i casi, Soreu mette in comunicazione il medico del centro spoke che richiede il trasporto con il centro hub di riferimento con il quale si stabilisce se è sufficiente effettuare una consulenza telefonica o se è necessario il trasporto. In questo secondo caso, si attiva una procedura specifica che si conclude con l'arrivo della madre o del neonato allo stesso hub. Questo iter consente di aumentare l'appropriatezza del trasporto Stam e Sten, a vantaggio dei pazienti e delle stesse strutture sanitarie coinvolte. La delibera ha inoltre individuato quale struttura ospedaliera coinvolgere in caso sia necessario attivare un trasporto in elisoccorso (ELISTEN): l'Asst di Lecco, in particolare la UOC Neonatologia e la UO TIN dell'Ospedale Alessandro Manzoni, si occupa di questi casi, in virtù dei 15 anni di esperienza in questo ambito e di una piazzola operativa h24. La delibera definisce con estrema precisione i centri hub sede di centri di Medicina Materno-Fetale e di UO TIN di terzo livello che possono ricevere i neonati tramite il servizio Sten e per ognuno identifica i corrispondenti centri spoke. Gli hub sono in tutto 11: Fondazione Irccs Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (MI), Macedonio Melloni - Asst Fatebenefratelli-Sacco (MI), Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (MI), Ospedale dei Bambini - Asst Spedali Civili (BS), Asst Papa Giovanni XXIII (BG), Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma (MB), Ospedale del Ponte - Asst Sette Laghi (VA), Ospedale Alessandro Manzoni - Asst Lecco, Ospedale Sant'Anna - Asst Lariana (CO), Fondazione Irccs Policlinico San Matteo di Pavia, Ospedale di Mantova - Asst Mantova. In questa riorganizzazione sono state individuate alcune UO TIN in precedenza operative con bassi volumi d'attività: queste strutture saranno riconvertite. Cambiamenti sono avvenuti anche nella Rimmi, non in termini di centri hub/spoke coinvolti, ma di organizzazione. In particolare, i 3 centri hub si alternano mensilmente: uno è operativo per il servizio Sten, uno è reperibile e diventa operativo solo in caso servano due trasporti contemporanei e l'ultimo resta di riposo. La rotazione è stabilita annualmente per permettere agli operatori coinvolti nel servizio Sten di ruotare l'operatività nei periodi di ferie. Si noti che questa rotazione è valida solo per i servizi Sten primari: per tutte le altre attività (formazione, back transport ecc.) i centri hub sono sempre operativi tutti e tre.



Per garantire un servizio efficace anche con questa nuova organizzazione, i 3 centri hub milanesi effettueranno un sopralluogo nei centri spoke che non erano di propria competenza per conoscerne le caratteristiche, il relativo personale di assistenza e le procedure in essere. Con questa scelta Regione Lombardia vuole "ottimizzare le risorse umane nell'ambito di ogni centro hub in un contesto storico, economico e legislativo condizionato da carenza di personale medico-infermieristico e dall'applicazione della normativa europea relativa alla turnistica degli operatori sanitari". La riorganizzazione lombarda del trasporto Stam/Sten è stata effettuata dal Comitato Percorso Nascita Regionale, quindi anche con la partecipazione attiva dei professionisti che lavorano nel trasporto stesso. Quest'anno vedremo se questa riorganizzazione darà i risultati sperati.

Concludiamo con un aspetto evidenziato da Mosca: «da sempre la SIN si impegna perché il servizio Sten sia effettuato in modo da garantire sicurezza a mamma e bambino. Per fare ciò servono organizzazione, formazione e attrezzatura adeguata, ma anche cambi culturali»: l'appropriatezza è un aspetto su cui puntare; un percorso nascita ben strutturato dev'essere in grado d'individuare per tempo i casi a rischio e, possibilmente, centralizzarli negli ospedali con le migliori competenze: ciò ridurrebbe la necessità di un trasporto in emergenza, che comunque è una situazione complessa e rischiosa.

La survey evidenzia che in 28 centri Sten si usa un mezzo di soccorso avanzato dedicato aziendale, in 14 un mezzo del 118 e in 11 un mezzo privato/convenzionato.