



Regione Lombardia

IL CONSIGLIO

XI LEGISLATURA

ATTI: 2018/XI.2.6.3.8

SEDUTA DEL 22 MAGGIO 2018

DELIBERAZIONE XI/21

Presidenza del Presidente FERMI

Segretario: consigliere MALANCHINI

Consiglieri in carica:

ALBERTI Ferdinando	ERBA Raffaele	PALUMBO Angelo
ALPARONE Marco	FERMI Alessandro	PASE Riccardo
ALTITONANTE Fabio	FIASCONARO Andrea	PEDRAZZI Simona
ANELLI Roberto	FONTANA Attilio	PIAZZA Mauro
ASTUTI Samuele	FORATTINI Antonella	PICCIRILLO Luigi
BAFFI Patrizia	FORTE Monica	PILONI Matteo
BARUCCO Gabriele	FRANCO Paolo	PIZZUL Fabio
BASAGLIA COSENTINO Giacomo	FUMAGALLI Marco Maria	PONTI Pietro Luigi
BASTONI Massimiliano	GALIZZI Alex	PRAVETTONI Selene
BECCALOSSI Viviana	GHIROLDI Francesco Paolo	ROMANI Federico
BOCCI Paola	GIRELLI Gian Antonio	ROMEO Paola
BORGHETTI Carlo	GIUDICI Simone	ROZZA Maria
BRIANZA Francesca Attilia	INVERNIZZI Ruggero	SARDONE Silvia
BUSSOLATI Pietro	LENA Federico	SCANDELLA Jacopo
CAPPELLARI Alessandra	LUCENTE Franco	SCURATI Silvia
CARRETTA Niccolò	MALANCHINI Giovanni Francesco	SENNA Gianmarco
CARZERI Claudia	MAMMI' Consolato	SPELZINI Gigliola
CENCI Roberto	MARIANI Marco Maria	STRADA Elisabetta
CERUTI Francesca	MASSARDI Floriano	STRANIERO Raffaele
COLOMBO Marco	MAZZALI Barbara	TIRONI Simona
COMAZZI Gianluca	MAZZOLENI Monica	TREZZANI Curzio
CORBETTA Alessandro	MONTI Andrea	TURBA Fabrizio
DE ROSA Massimo	MONTI Emanuele	USUELLI Michele
DEGLI ANGELI Marco	MURA Roberto	VERNI Simone
DEL GOBBO Luca	NOGARA Flavio	VILLANI Giuseppe
DI MARCO Nicola	ORSENIGO Angelo Clemente	VIOLI Dario
EPIS Federica	PALMERI Manfredi	

Consiglieri in congedo: FONTANA e FORTE.

Consiglieri assenti: BUSSOLATI, PALMERI e VIOLI.

Risultano pertanto presenti n. 75 Consiglieri

Non partecipa alla votazione: FERMI.

Assiste il Segretario dell'Assemblea Consiliare: MARIO QUAGLINI.

OGGETTO: MOZIONE CONCERNENTE IL FOLLOW UP DEL NEONATO AD ALTO RISCHIO.

INIZIATIVA: CONSIGLIERE USUELLI.

CODICE ATTO: MOZ/0008

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

A norma degli artt. 122 e 123 del Regolamento generale, con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Consiglieri presenti	n.	75
Consiglieri votanti	n.	74
Non partecipano alla votazione	n.	1
Voti favorevoli	n.	74
Voti contrari	n.	00
Astenuti	n.	00

DELIBERA

di approvare il testo della Mozione n. 0008 concernente il Follow up del neonato ad alto rischio nel testo che così recita:

“Il Consiglio regionale della Lombardia

preMESSO che

- la sopravvivenza dei neonati prematuri è significativamente aumentata grazie alle nuove tecniche di ventilazione, alle nuove possibilità terapeutiche farmacologiche, chirurgiche e all'avvento della chirurgia fetale;
- le nuove tecniche di procreazione medicalmente assistita hanno contribuito all'aumento dei gemelli nati prematuri;
- per il neonato che ha presentato patologia di rilievo o presenta rischio di alterazioni dello sviluppo, il programma ambulatoriale permette una dimissione protetta, riducendo i tempi di ricovero, affiancando il pediatra curante nell'assistenza dopo la dimissione, consentendo la prosecuzione delle terapie che devono essere effettuate in ambito ospedaliero;
- il programma di Follow up si propone soprattutto di evidenziare precocemente le anomalie dello sviluppo psicomotorio, sensoriale e auxologico e proporre interventi idonei a favorire la migliore qualità della vita del bambino nel contesto familiare e sociale;
- la definizione dell'outcome a lungo termine consente di precisare meglio la qualità della vita in bambini nati troppo presto o con patologia di rilievo;
- le migliori esperienze di Follow up neonatale lombarde per il neonato ad alto rischio prevedono la presenza di operatori con competenze diverse che si integrano in un'ottica di multidisciplinarietà. Ciò rende possibile la valutazione globale del bambino e costituisce un riferimento per la famiglia. Il team prevede: fisiatre, psicologhe, neuropsichiatre infantili, genetiste cliniche, terapisti della neuropsicomotricità, logopediste, pneumologhe, neurologhe, nefrologhe, oculiste, endocrinologhe, cardiologhe, neuro chirurghie, chirurghie pediatra, otorinolaringoiatra pediatriche. Esse svolgono la propria attività presso le proprie U.O. di appartenenza e sono contattate per la gestione di problematiche specifiche riguardanti le diverse categorie di pazienti. Per quanto possibile essi giungono in visita presso il servizio Follow up con l'obiettivo di accorpare il servizio, rendendolo family friendly;
- le migliori esperienze di Follow up neonatale per il neonato ad alto rischio prevedono la collaborazione con il pediatra di base e la relazione con i servizi territoriali di riabilitazione;
- le migliori esperienze di Follow up neonatale per il neonato ad alto rischio prevedono la collaborazione con i colleghi pediatri e della rianimazione pediatrica durante i ricoveri dei bambini seguiti presso il Follow up per una condivisione e integrazione delle decisioni terapeutiche post-dimissione;

- sempre più si ha a che fare con il neonato che presenta comorbidità e che è supportato a domicilio dalla presenza infermieristica e riabilitativa. Questi bambini, individuati durante il ricovero in terapia intensiva e o al Follow up, sono dimessi con la richiesta di assistenza domiciliare. Questi sono i bambini che richiedono un maggiore supporto medico-infermieristico-riabilitativo, ma che, per le loro problematiche, è più difficile spostarli dal domicilio. Per loro gli sforzi sono rivolti nello strutturare una migliore rete tra ospedale e territorio con un supporto a domicilio da parte di neonatologo e/o infermiere e/o fisioterapista che meglio si integrino con il pediatra di famiglia. Tale servizio, per la parte fisioterapica e infermieristica è garantito solo da alcune ATS, con appalto dato in gestione a cooperative;

considerati

- l'articolo 23 della Convenzione sui diritti del fanciullo (New York, 20 novembre 1989), che ai commi 1, 2 e 3 recita: “1. Gli Stati parti riconoscono che i fanciulli mentalmente o fisicamente disabili devono condurre una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità. 2. Gli Stati parti riconoscono il diritto dei fanciulli disabili di beneficiare di cure speciali e incoraggiano e garantiscono, in considerazione delle risorse disponibili, la concessione, dietro richiesta, ai fanciulli disabili in possesso dei requisiti richiesti, e a coloro i quali ne hanno la custodia, di un aiuto adeguato alle condizioni del fanciullo e alla situazione dei suoi genitori o di coloro ai quali egli è affidato. 3. In considerazione delle particolari esigenze dei minori disabili, l'aiuto fornito è gratuito ogni qualvolta ciò sia possibile, tenendo conto delle risorse finanziarie dei loro genitori o di coloro ai quali il minore è affidato. Tale aiuto è concepito in modo tale che i minori disabili abbiano effettivamente accesso alle cure sanitarie e alla riabilitazione e possano beneficiare di questi servizi in maniera atta a concretizzare la più completa integrazione sociale e il loro sviluppo personale, anche nell'ambito culturale e spirituale.”;
- l'articolo 24 della Convenzione sui diritti del fanciullo (New York, 20 novembre 1989), che ai commi 1 e 2 prevede che gli Stati parti riconoscano il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione, si sforzino di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi e si sforzino di garantire l'attuazione integrale del summenzionato diritto e in particolare adottino ogni adeguato provvedimento per:
 - diminuire la mortalità tra i bambini lattanti e i fanciulli;
 - assicurare a tutti i minori l'assistenza medica e le cure sanitarie necessarie;
 - garantire alle madri adeguate cure prenatali e postnatali;

considerato che

- per effetto della regionalizzazione si è progressivamente accentuata la disparità di offerta sanitaria sul territorio nazionale. Occorre porsi pertanto l'obiettivo di correggere questa deriva e di garantire le medesime cure a tutti i cittadini indipendentemente dalla loro residenza regionale, anche attraverso la modifica della ripartizione di competenze fra Stato e Regioni;
- Regione Lombardia ha più volte rivendicato il ruolo di terza istituzione più importante del Paese; tale ruolo esige la messa in campo delle migliori pratiche, anche a livello sanitario, che garantiscano ai cittadini le migliori prestazioni possibili secondo l'attuale conoscenza clinica e di organizzazione dei servizi. Tali migliori pratiche devono poter essere messe a disposizione delle altre regioni in un percorso di confronto virtuoso;
- i Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. Il Follow up del neonato ad alto rischio non è inserito nei LEA e non è garantito in Lombardia a tutti i

neonati dimessi dalle terapie intensive neonatali che ne necessiterebbero, dato che non tutti i reparti di terapia intensiva neonatale offrono tale servizio, né hanno il dovere di consorziarsi al fine di garantire il servizio a tutti i neonati che lo necessitano;

invita la Giunta regionale e l'Assessore competente

1. a farsi interprete presso il Governo della necessità di adeguare i LEA inserendo il Follow up del neonato ad alto rischio tra le prestazioni garantite;
2. a organizzare una rete di Follow up in Lombardia secondo le seguenti linee di indirizzo:
 - a) dimissione del neonato ad alto rischio:
 - prenotazione delle visite di controllo che devono essere effettuate dopo la dimissione (data ora e luogo) con relative richieste;
 - inserimento nel programma di Follow-up multidisciplinare, reso noto ai genitori prima della dimissione;
 - modulo per l'esenzione ticket, previsto per legge, che i genitori consegneranno all'Ufficio competente della loro ATS di residenza;
 - b) Follow-up del neonato ad alto rischio:
 - all'ambulatorio di Follow-up afferiscono neonati ad alto rischio: grave prematurità, VLBW (peso alla nascita inferiore a 1,500g), ritardi di sviluppo, disordini dell'apparto locomotore e disabilità neuromotorie, patologia chirurgica maggiore a rischio evolutivo;
 - non tutte le UO di Neonatologia e Terapia intensiva neonatale devono dotarsi del servizio, ma è fatto obbligo consorziarsi in aree omogenee territoriali in modo che ogni neonato a rischio di patologia dello sviluppo possa accedere al servizio di Follow up con prenotazione già avvenuta al momento della dimissione;
 - il neonato con patologia maggiore o a rischio neuroevolutivo inizia un percorso di Follow multidisciplinare nei tempi e della durata in base alla categoria di rischio o della patologia presentata alla nascita secondo procedure specifiche.
 - prosecuzione (ove già in atto) e creazione (ove non presente) di tavoli tecnici tra reparti di Follow up, ATS e cooperative con l'obiettivo che tali neonati più gravi abbiano accesso ad un servizio infermieristico domiciliare con figure qualificate ed esperte, minimizzando il turnover dello staff, attualmente molto alto e formato per lo più da laureate in scienze infermieristica al primo impiego.”.

IL PRESIDENTE

(f.to Alessandro Fermi)

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO

(f.to Giovanni Francesco Malanchini)

IL SEGRETARIO

DELL'ASSEMBLEA CONSILIARE

(f.to Mario Quaglioni)