



SIN

Società Italiana di
Neonatologia

Indagine conoscitiva Nazionale

SUL TRASPORTO D'EMERGENZA DEL NEONATO E DEL LATTANTE

ANNO 2020

A CURA DI

Carlo Bellini e Maurizio Gente

PROMOSSO DA
Fabio Mosca, Presidente SIN e dal Consiglio Direttivo

Indagine conoscitiva Nazionale **SUL TRASPORTO D'EMERGENZA DEL NEONATO E DEL LATTANTE**

ANNO 2020

CON LA COLLABORAZIONE:

Gruppo di Studio SIN di Trasporto Neonatale | Maurizio Gente

A CURA DI

Carlo Bellini, Responsabile UOD Servizio Trasporto Emergenza Neonatale, Unità di Terapia Intensiva Neonatale, Dipartimento Mamma & Bambino, IRCCS Istituto Giannina Gaslini, Genova – Past Segretario del GdS sul Trasporto Neonatale

Maurizio Gente, Responsabile del Centro di Coordinamento della regione Lazio per il Servizio Trasporto Emergenza Neonatale, Dipartimento Materno Infantile e Scienze UroGinecologiche, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I, Roma – Segretario del GdS sul Trasporto Neonatale

INDICE

01	PREFAZIONE	4
02	LETTERA DI PRESENTAZIONE	5
03	REPORT E VALUTAZIONI CONCLUSIVE	6
04	INDAGINE	16

PREFAZIONE

Cari Soci,

ci è molto gradita l'occasione di introdurre la nuova versione della survey condotta nel 2021 dal Gruppo di Studio sul Trasporto Neonatale, riferita all'anno 2020.

Come ogni neonatologo ben conosce, un Servizio di Trasporto Neonatale d'emergenza deve essere sempre attivato quando le risorse organizzative ed assistenziali non sono disponibili nell'Ospedale dove si trova un neonato a rischio. Idealmente ogni donna con una gravidanza a rischio dovrebbe essere trasferita prima del parto ad un centro di riferimento per cure perinatali in grado di assistere mamma e neonato. Se un neonato che evidenzia dopo la nascita condizioni di rischio nasce in un Ospedale senza disponibilità di Servizi adeguati per mamma e neonato, è necessario che il team neonatologico sia comunque in grado di prestare le prime cure, anche rianimatorie, stabilizzando il neonato prima dell'intervento del team di trasporto.

Da queste osservazioni si evince che l'organizzazione ottimale dei punti nascita dovrebbe prevedere la definizione dei Centri Hub e Spoke, identificando le modalità di collegamento, formazione e organizzazione, predisponendo Team di Trasporto che siano in grado di coprire tutti i punti nascita italiani, per offrire ad ogni neonato che nasce in Italia pari opportunità di salute.

Questa Survey, sulla scorta delle precedenti esperienze del 2015 e 2018, ci permette di fotografare con precisione lo stato attuale dei Servizi Trasporto di Emergenza Neonatale sul territorio nazionale, mettendo in evidenza una buona integrazione delle varie componenti coinvolte, a testimonianza di un sistema complesso, organizzato, affidabile e sicuro.

Esistono ancora, tuttavia, alcune differenze legate alla variabilità della organizzazione regionale sia in termini di distribuzione dei punti nascita sia di risorse dedicate ad un Servizio di così vitale importanza, evidenziabile da una analisi dettagliata disponibile per le varie aree del Paese.

Questo patrimonio di conoscenze, insieme alla "fotografia" annuale dell'organizzazione delle cure neonatologiche e perinatologiche in Italia fornita dal "Libro Bianco", al Libro degli Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale (Libro Rosso), al Libro degli Standard Assistenziali Europei per la Salute Neonatale, al Libro Bianco della Ricerca Neonatologica Italiana e ai dati derivanti dai Registri SIN (INNSIN, INNSIN Follow up, INNSIN Infezioni, INNSIN Covid 19, INNSIN Neonati Abbandonati, INNSIN Sterptococco B, INNSIN SUPC, INNSIN Asfissia perinatale), è di fondamentale importanza per rapportarsi "dati alla mano" con le Istituzioni politiche, ed è anche uno strumento utile di comunicazione documentata e trasparente con i media e la popolazione.

Il volume che vi presentiamo è l'espressione di un intenso e accurato lavoro del Direttivo del GdS, attraverso la raccolta capillare dei dati e la loro elaborazione ed interpretazione, grazie anche alla collaborazione di tutti i 56 Servizi di Trasporto Neonatale, che hanno partecipato con entusiasmo alla Survey e hanno reso possibile la stesura di questo volume.

Fabio Mosca
Presidente SIN

Maurizio Gente, Carlo Bellini
Segretario e Past-Segretario GdS di Traporto Neonatale

LETTERA DI PRESENTAZIONE

Cara/o collega,

facendo seguito a quanto presentato nella Conferenza Nazionale dei Gruppi di Studio della Società Italiana di Neonatologia dell'11 febbraio 2021 il Direttivo del GdS del Trasporto Neonatale propone una nuova survey nazionale per aggiornare l'attività delle UO STEN relativamente all'anno 2020.

A tal fine, dopo il preventivo colloquio telefonico, invio ai referenti delle UO STEN:

- un modello di survey precompilato in formato word per aggiornare i dati contenuti e ti chiedo cortesemente di utilizzare il carattere rosso per indicare i nuovi dati, le variazioni ed eventuali note aggiuntive,
- una tabella per la propria valutazione dell'Expert panel recommendations. Pediatric RESEARCH European consensus recommendations for neonatal and paediatric retrievals of positive or suspected COVID-19 patients. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-1050-z>,
- una tabella, in formato Excel con parte delle caselle precompilate, per la raccolta dei trasferimenti di neonati figli di madre SARS-CoV-2 positiva, neonati o lattanti positivi per SARS-CoV-2 effettuati dalla tua UO STEN dai centri spoke verso il/o centro/i di riferimento COVID19. Nel caso di impossibilità/difficoltà a reperire tutte le informazioni ti chiedo di inviarmi almeno il dato grezzo del numero di trasferimenti suddivisi per le tipologie indicate (neonati figli di madre SARS-CoV-2 positiva, neonati o lattanti positivi per SARS-CoV-2).

Ringraziando per il tuo contributo resto in attesa della risposta all'indirizzo maurizio.gente@libero.it.

Per eventuali comunicazioni puoi contattarmi al 3394906811.

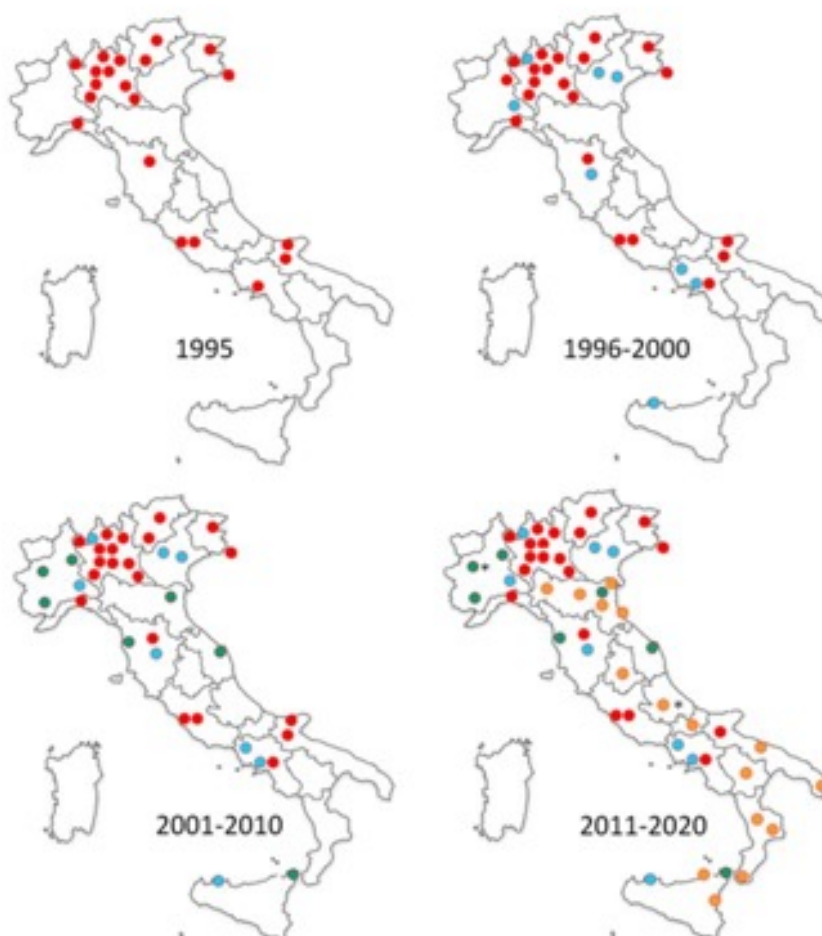
Cordialmente

Maurizio Gente e il Direttivo del GdS

INTRODUZIONE

Il Direttivo del Gruppo di Studio sul Trasporto Neonatale ha proposto, in occasione della Conferenza Nazionale dei Gruppi di Studio della SIN, un aggiornamento relativo all'anno 2020 delle precedenti survey sui centri STEN attivi nel territorio nazionale. L'obiettivo principale era, come nelle precedenti indagini, quello di fornire una precisa e capillare mappa dell'attuale offerta assistenziale, valutare le criticità residue al fine di consentire lo sviluppo di razionali miglioramenti sia nella qualità dell'assistenza che nella sicurezza, proporre al Presidente della SIN lo strumento necessario a identificare le priorità e le manovre d'intervento da rappresentare nelle opportune sedi ministeriali di competenza. La survey, previa approvazione del Direttivo della SIN, è stata proposta con una lettera di presentazione ai Responsabili dei centri UTIN sede di STEN e condotta tramite l'invio di un questionario precompilato contenente le informazioni estrapolate dalle 42 risposte ricevute e pubblicate sull'indagine conoscitiva del trasporto d'emergenza del neonato e del lattante - anno 2019. In relazione alla situazione pandemica da SARS-CoV-2 abbiamo inserito un questionario di valutazione su "Expert panel recommendations" pubblicate su Pediatric RESEARCH European consensus recommendations for neonatal and paediatric retrievals of positive or suspected COVID-19 patients.

Inoltre, abbiamo inserito anche un breve questionario per monitorare il numero di trasferimenti effettuati dalle singole UO STEN relativo ai neonati figli di madre SARS-CoV-2 positiva e ai neonati e piccoli lattanti positivi per SARS-CoV-2.

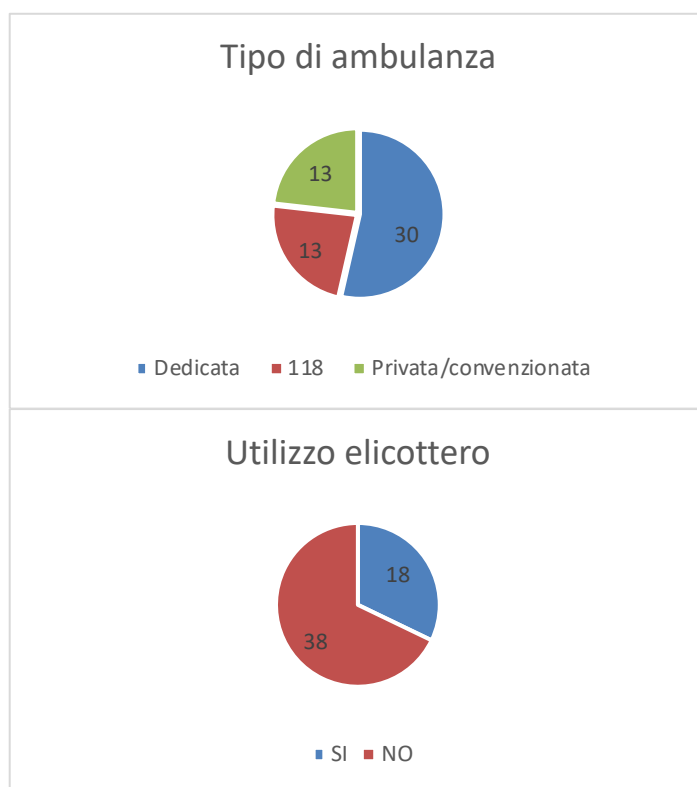


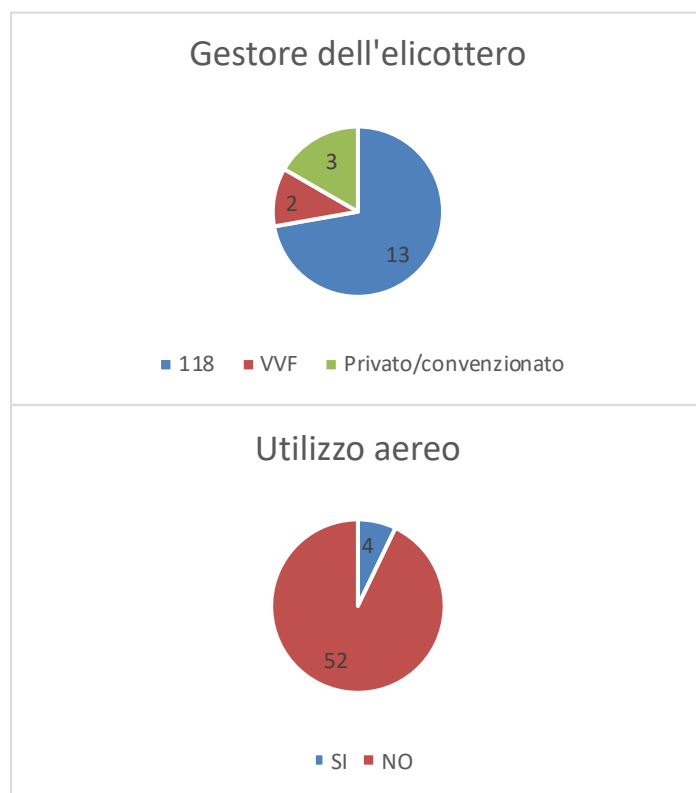
La raccolta dei dati inviati dai centri STEN è stata sottoposta a ulteriore verifica per limitare la variabilità soggettiva e per recuperare le eventuali informazioni mancanti. L'analisi è stata condotta con la strutturazione di un database necessario sia per una raccolta puntuale delle informazioni ricevute sia per formulare un'analisi e commento dei dati.

REPORT SURVEY STEN 2020

Il processo evolutivo della strutturazione di centri STEN in Italia è rappresentato nella figura sottostante. Attualmente risultano attivi 56 centri STEN che assicurano una valida copertura del territorio nazionale. Alcune considerazioni si rendono necessarie per completezza di informazione: la regione Abruzzo assicura una copertura del servizio con una articolazione ripartita e alternata per frazioni di mese tra i 3 centri STEN (L'Aquila, Chieti, Pescara), la regione Sardegna, tramite il personale delle UTIN di Cagliari e Sassari, garantisce i trasporti tramite mezzo aereo verso i centri di Alta Specializzazione della penisola, la regione Sicilia presenta ancora una limitazione nella zona centro-meridionale. Infine, permane assente lo STEN in Valle d'Aosta anche per l'assenza di una UTIN nel territorio regionale. La tipologia delle strutture sede di STEN è ripartita in 3 Aziende Pubbliche ASL, 35 Aziende Pubbliche Ospedaliere, 17 Policlinici Universitari, 1 Ospedale Classificato. La dotazione dei posti letto di UTIN ≤ 10 (range 4 - 10) è presente in 45/56 (80,4 %) strutture; la percentuale e la quota numerica variano se le quattro strutture di Torino, che hanno tutte un numero di posto letto < 10 , vengono considerate separate come in questo caso oppure unite. Nelle 11 UTIN con una dotazione > 10 il range è compreso tra 12 e 23 posti letto.

L'istituzione delle UO, ripartite per decenni, evidenzia l'attivazione di 6 centri dal 1980 fino al 1990 cui fa immediatamente seguito un marcato incremento di ulteriori 24 unità nel successivo periodo. Nel primo decennio del nuovo millennio hanno iniziato la loro attività 10 UO e in quello successivo altre 16. La Delibera Regionale che formalizza l'attività del Servizio è stata promulgata per tutte le 56 UO STEN. Il Centro di Coordinamento (CdC) per la risposta alle richieste di trasferimento è demandato nel 72,4 % dei casi alle UTIN di riferimento (40 in totale di cui 1 in condivisione con il 118), mentre in 14 UO l'organizzazione è fornita dal 118. La regione Lazio è l'unica dotata di un Centro di Coordinamento, istituito con apposite delibere regionali, affidato alla UO STEN dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Policlinico Umberto I che gestisce tutte le richieste di trasferimento in ambito regionale e per i pazienti aviotrasportati attraverso 2 UO STEN.

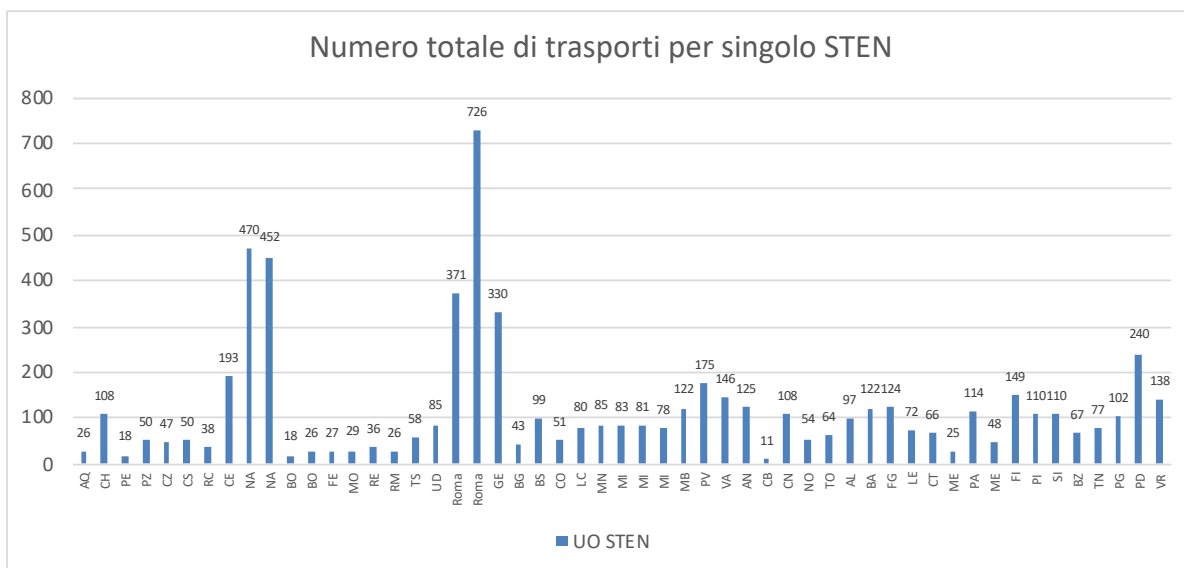




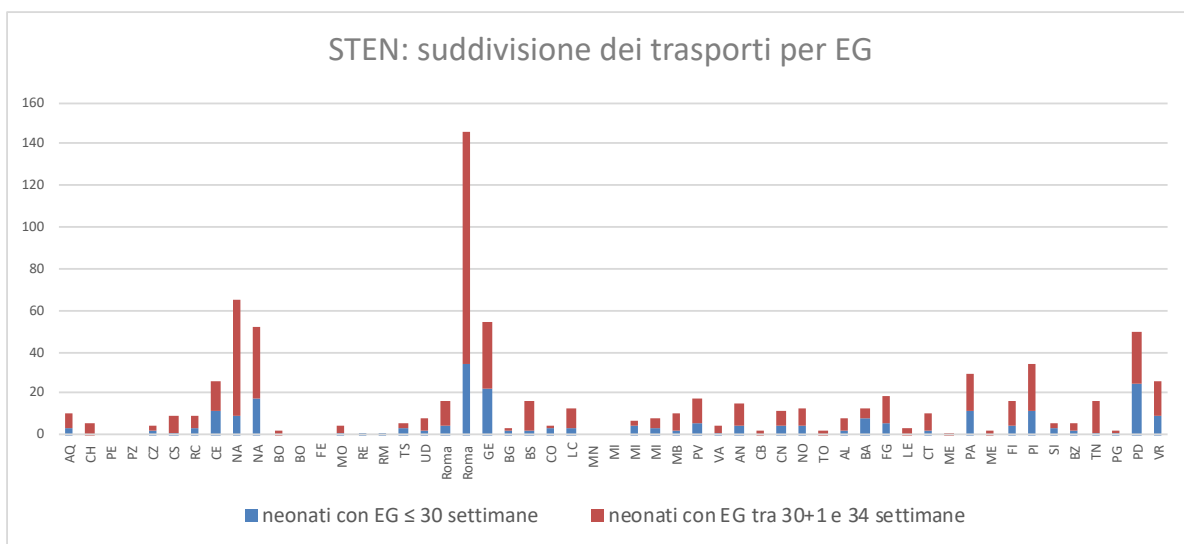
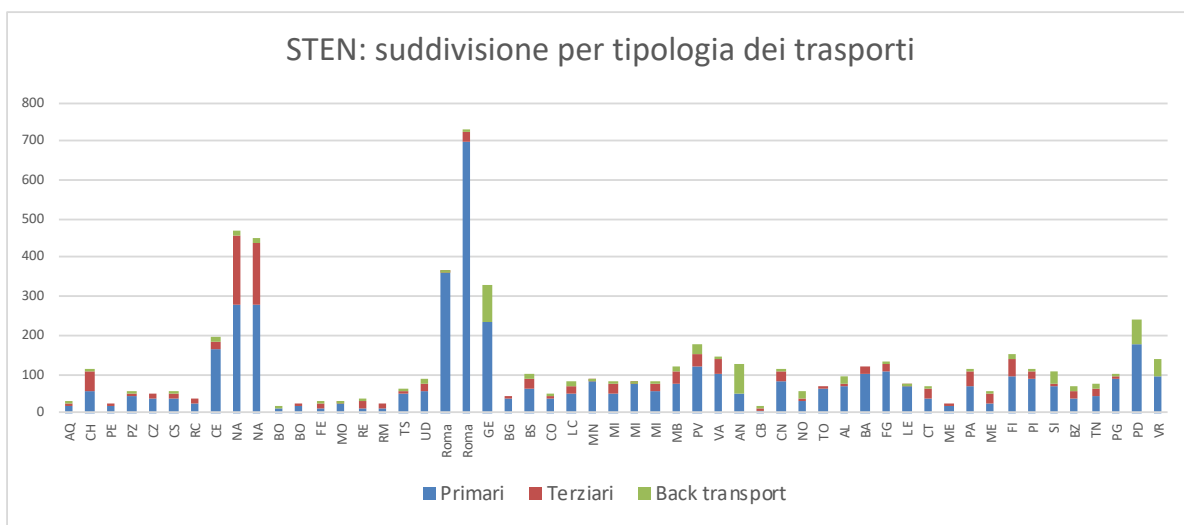
Come anticipato in premessa, si precisa che in due casi è presente una rotazione della UTIN di riferimento con una periodicità stabilita tra più centri (Torino ed Abruzzo). Per quanto concerne la tipologia si rileva che le UO STEN sono tutte strutturate con una copertura 24/24H e ripartite in 50 team attivabili su richiesta, 1 parzialmente dedicato (Verona) e 5 esclusivamente dedicati (Caserta, Napoli Federico II e Santobono, Roma Policlinico Umberto I e Ospedale Pediatrico Bambino Gesù).

Il personale del team di trasporto è formato esclusivamente da medici specialisti in neonatologia e da un infermiere della UTIN; solo in un caso l'infermiere è fornito esclusivamente dal 118. In 15 UO l'autista è dipendente aziendale, mentre viene messo a disposizione dal 118 per 23 team o dal privato/convenzionato in 18 casi. I trasporti, come sintetizzato nella figura, vengono effettuati utilizzando un mezzo di soccorso avanzato dedicato aziendale in 30 UO STEN oppure messo a disposizione con pari quota rispettivamente dal 118 o dal privato/convenzionato. L'utilizzo dell'eliambulanza è disponibile per 18 STEN con volumi di attività o percentuali di utilizzo differenti, infatti nel 2020 solo 11 team hanno utilizzato questo mezzo, gestito in 13 casi dal 118, in 2 dai VVF e in 3 dal privato/convenzionato, con range variabile da 1 - 30 %. L'utilizzo del mezzo aereo esclusivamente militare è limitato a 4 centri STEN.

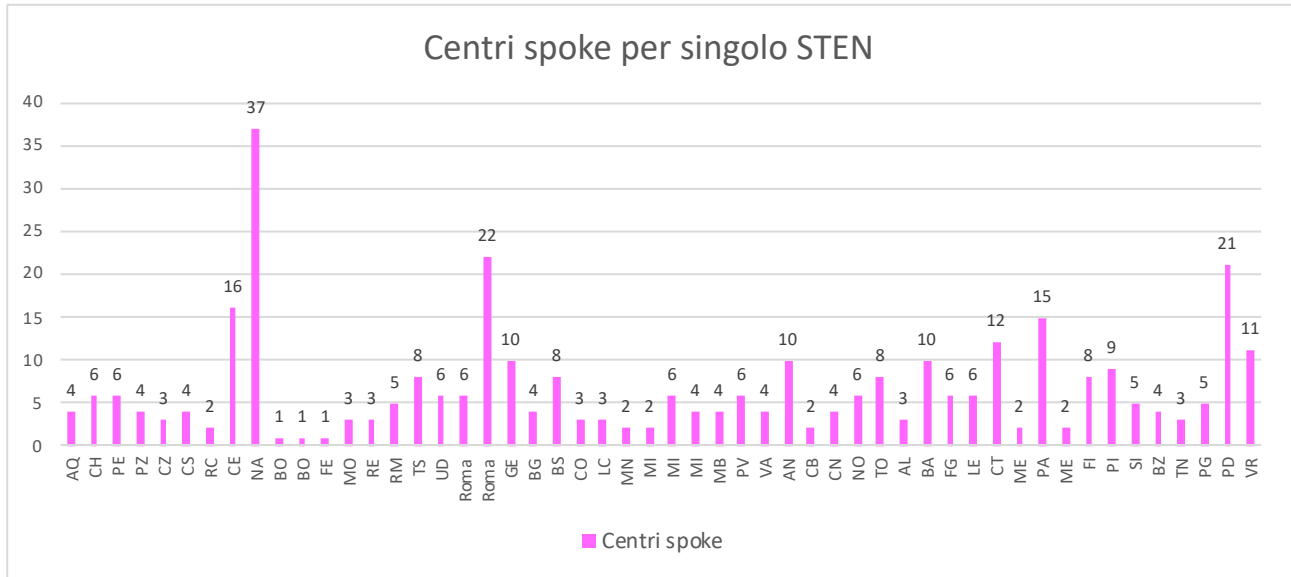
I dati sull'attività del 2020 sono sintetizzati, nella figura successiva, per ogni singolo team. Complessivamente i trasporti effettuati sono pari a 6250 suddivisi in 4613 primari, 1042 terziari e 595 back transport. La valutazione dell'età gestazionale al momento del trasporto indica che sono stati effettuati complessivamente dai team STEN 243 trasferimenti di neonati con EG \leq 30 settimane e 551 con EG compresa tra 30+1 e 34 settimane; tali valori sono in diminuzione rispetto a quelli di seguito elencati, seppur con alcune variazioni sul territorio nazionale, come logica conseguenza della riduzione delle nascite pretermine e di quelle totali per il calo demografico. Limitatamente ai dati ricevuti risulta che 17/56 STEN hanno un volume di attività inferiore a 50 trasporti all'anno, 18/56 compreso tra 50 e 100, 15/56 tra 100 e 200 mentre solo 6/56 superano i 200 trasporti anno, di cui due trasferiscono oltre 700 neonati. Di questi ultimi 6 team, 2 sono attivabili su richiesta e 4 dedicati. Per una più completa valutazione e in riferimento al processo di denatalità risulta interessante il confronto con il report di attività dell'anno 2018 che in sintesi mostrava 6464 trasporti totali, dei quali 4901 primari, 951 terziari e 612 back transport; tra i primari, 305 hanno riguardato neonati con EG \leq 30 settimane e 657 con EG compresa tra 30+1 e 34 settimane.



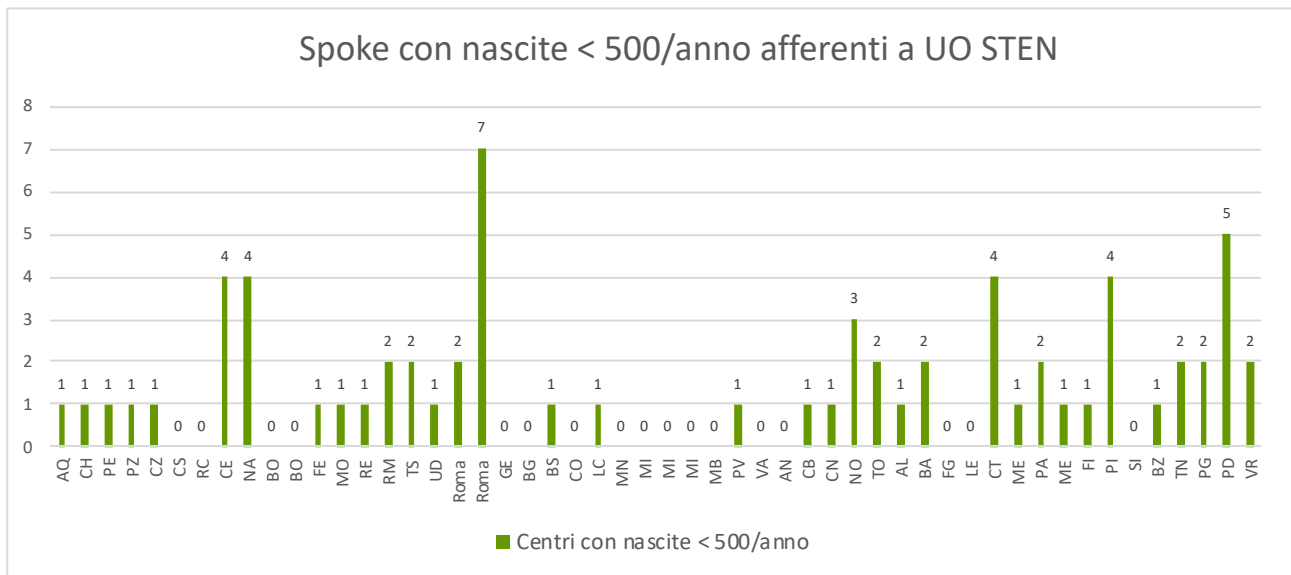
Nelle due figure successive sono riportate le suddivisioni rispettivamente per i vari tipi di trasporto e, relativamente ai trasporti primari, per età gestazionale.



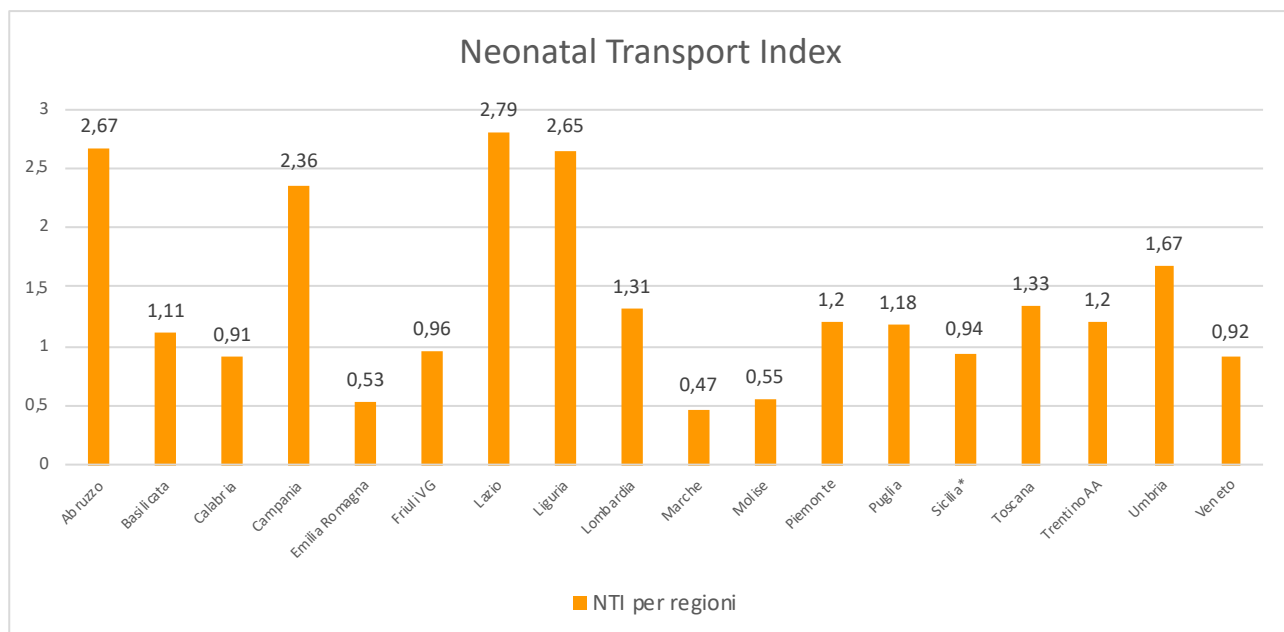
Il numero di spoke per singolo STEN viene riportato nella figura sottostante e presenta ampie oscillazioni legate alle differenti organizzazioni del piano per l'assistenza perinatale formalizzato dai competenti organi della politica regionale.



Limitatamente ai centri spoke serviti dai vari STEN precisiamo che, a fronte di quanto sancito nelle linee guida dell'Accordo Stato-Regione per la revisione delle reti cliniche tempo dipendenti, una quota ancora consistente si riferisce a punti nascita con numero di nati per anno inferiore a 500. Nella figura successiva sono riportati i dati generali.



L'analisi sui dati ricevuti da ogni UO STEN permette di determinare il valore di Neonatal Transport Index in relazione al numero dei nati nel proprio bacino di utenza e al volume di attività che nella figura è rappresentato con valenza regionale. Il valore determinato per la regione Sicilia* riguarda solo i trasferimenti effettuati nell'area coperta dai team STEN attivi.

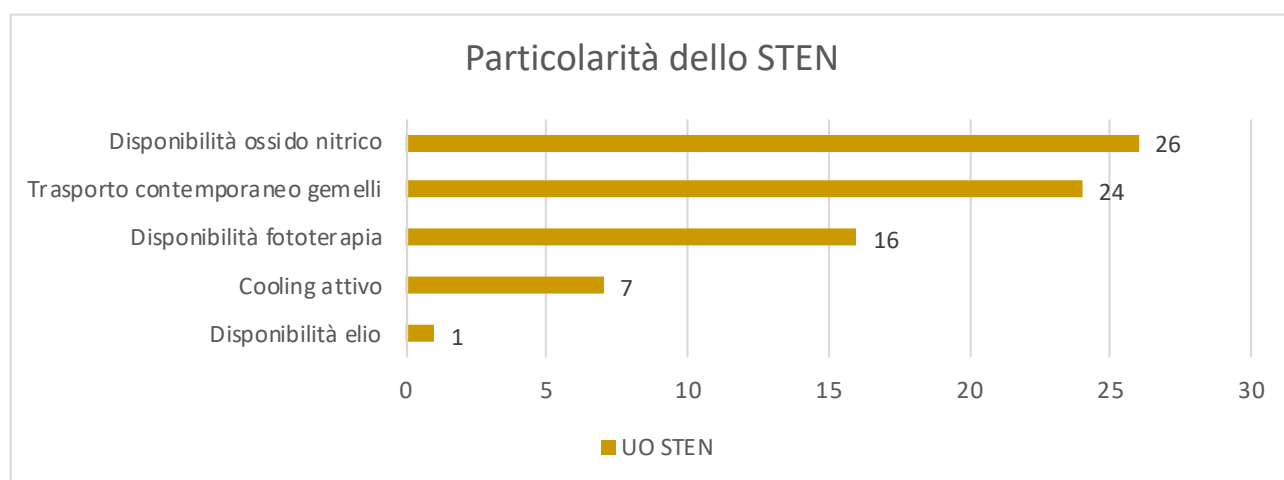


La mediana del tempo di trasferimento, valutata come il tempo intercorso tra la chiamata dal centro trasferente e l'arrivo al centro ricevente, per le differenze connesse con le varie organizzazioni regionali è molto variabile con un valore di 106 minuti e un range di 45 - 250 minuti.

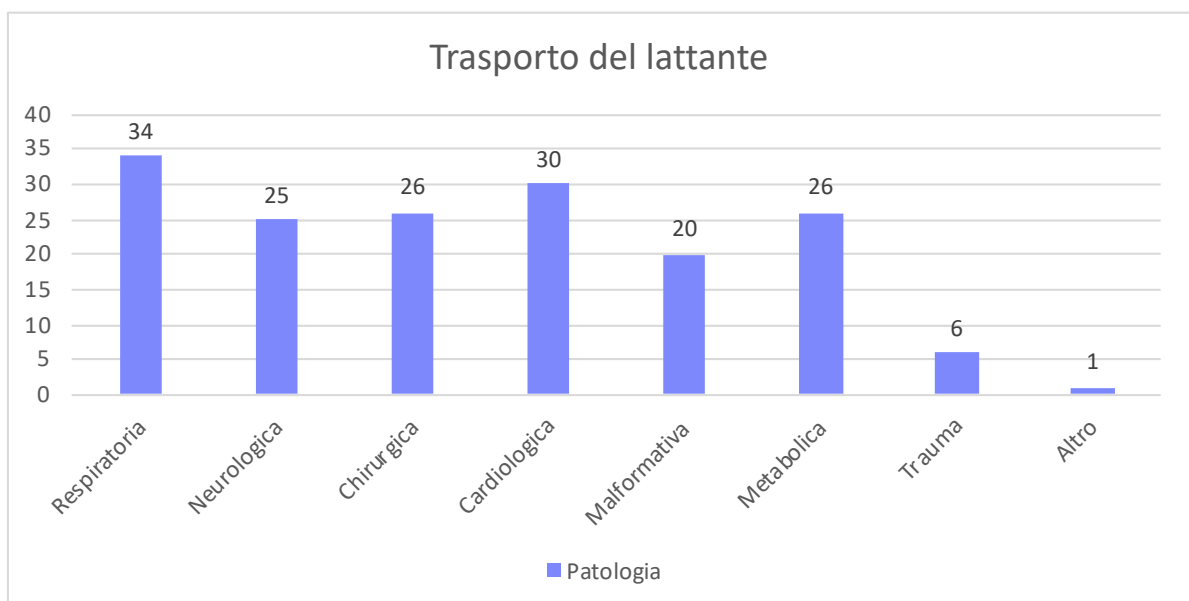
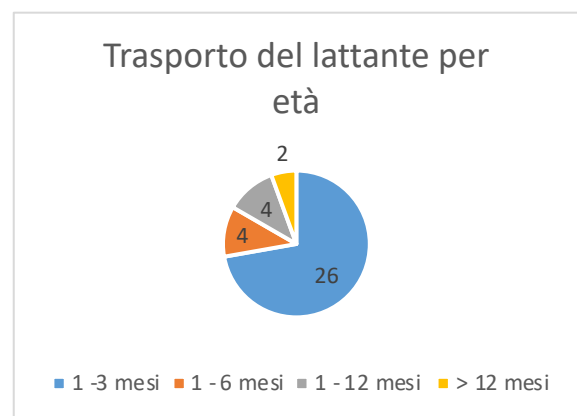
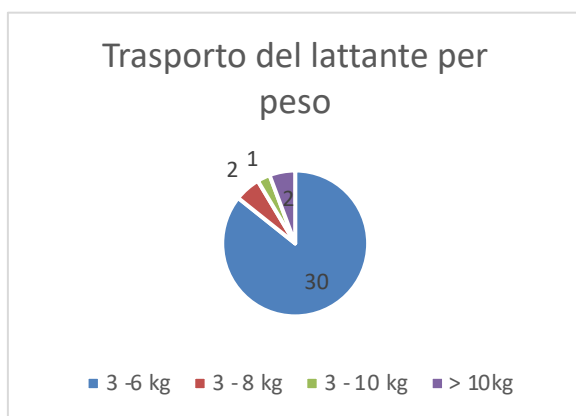
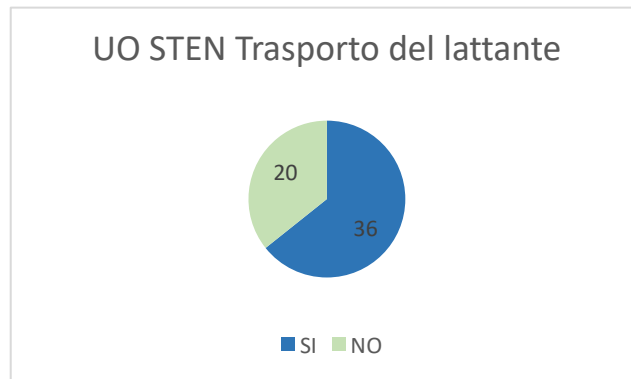
In relazione agli indicatori di qualità i dati riportati nella survey per l'attività nel 2020 evidenziano la formulazione di un database per i trasferimenti in 56 UO STEN, di cui uno condiviso con il 118, l'impiego di protocolli operativi esclusivi della UTIN in 54 su 56 STEN, nei restanti 2 team sono condivisi con il 118. Formazione e audit del sistema Hub/Spoke sono effettuati rispettivamente da 54 e 53 UO, in entrambi esiste 1 condivisione con il 118.

Lo score per la valutazione dell'attività del servizio viene utilizzato in 36/56 team STEN e specificatamente il MINT in 14 casi, il TRIPS in 20 casi. L'utilizzo di entrambi è presente esclusivamente in 2 UO STEN.

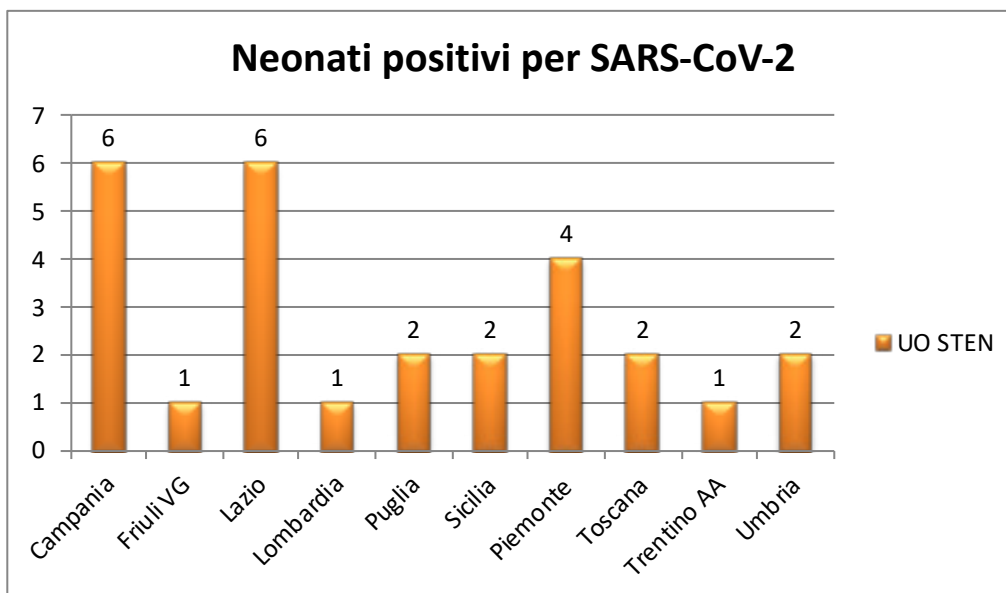
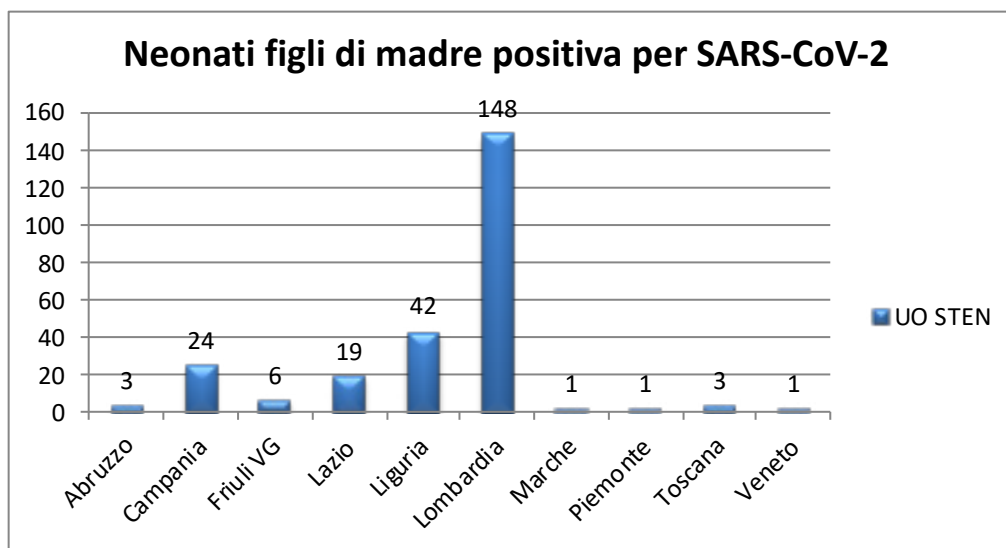
Per quanto riguarda dotazioni o specifiche attività la survey ha evidenziato quanto riassunto nella figura sottostante.



Il trasporto del lattante, definito con età > 28 giorni nei neonati a termine e > 44 settimane corrette per EG nel pretermine, viene effettuato da 36 centri STEN. La distribuzione relativa al peso stabilito da ogni singolo STEN oppure di età che rispettivamente rappresentano il limite di ammissibilità al trasferimento sono riportati nella figure sottostanti. La successiva figura indica anche la distribuzione per numero complessivo di STEN delle patologia ritenute ammissibili per il trasferimento del lattante. Le richieste di trasferimento riguardano nel 27,7 % (10/36) dei casi pazienti degenti presso la propria UTIN, nel 25 % (9/36) dei casi sia pazienti ricoverati nella propria UTIN sia lattanti assistiti anche in altre strutture del proprio ospedale, mentre per 17/36 UO STEN (47,2 %) l'attività di trasferimento riguarda anche pazienti ricoverati in altri ospedali.



La survey in merito alla pandemia da SARS-CoV-2 ha raccolto ed elaborato le risposte inviate dai centri STEN correlate al questionario di valutazione su "Expert panel recommendations" visionabili nel successivo allegato e il monitoraggio dei trasferimenti effettuati. Complessivamente risultano effettuati 248 trasferimenti di neonati figli di madre SARS-CoV-2 positiva (range per UO STEN 1 - 42), come mostrato nei dati aggregati per regioni e 27 trasferimenti di neonati positivi per SARS-CoV-2 (range 1 - 4 per UO STEN). Infine, sono stati trasferiti solo 7 lattanti positivi per SARS-CoV-2 (5 nel Lazio e 1 rispettivamente in Piemonte e in Sicilia).



ALLEGATO

Pediatric RESEARCH European consensus recommendations for neonatal and paediatric retrievals of positive or suspected COVID-19 patients. Expert panel recommendations <https://doi.org/10.1038/s41390-020-1050-z>
 Per ogni raccomandazione vi chiediamo di esprimere la vostra valutazione da 1 a 5 (1-strongly disagree, 5-strongly agree).

#	RACCOMANDAZIONE	VALUTAZIONE
1	Determinare lo stato del paziente, COVID-19 positivo o sospetto, al momento del trasferimento del paziente	5
2	DPI completi per il personale addetto al trasporto coinvolto nella cura clinica del paziente durante il trasporto	5
3	DPI ridotti per assistere il personale di trasporto non coinvolto nella cura del paziente ma entro <2 m dal paziente	2,8
4	Team di trasporto per addestrare e simulare le procedure di vestizione e svestizione dei DPI	4,3
5	Quando possibile, il paziente deve indossare una mascherina chirurgica per ridurre al minimo la diffusione dell'aerosol	3,5
6	Utilizzare tubi endotracheali e tracheostomici cuffiati, anche per neonati, per evitare la diffusione dell'aerosol a causa di perdite d'aria	2,7
7	Utilizzare la video-laringoscopia quando possibile per l'intubazione	3
8	Utilizzare un rigoroso protocollo/checklist per la gestione/intubazione delle vie aeree	4,4
9	Utilizzare filtri HEPA sulla linea inspiratoria del circuito di ventilazione	3,7
10	Utilizzare filtri HEPA sulla linea espiratoria, per evitare la diffusione di aria contaminata dal paziente	4,4
11	Nessuna raccomandazione a favore o contro l'uso di aria umidificata o riscaldatore/umidificatore	2,7
12	Fornire una ventilazione non invasiva con l'uso di un ventilatore e un sistema di circuito e filtri come raccomandato sopra	4,3
13	Qualsiasi trasporto in incubatrice deve essere gestito come un trasporto in barella aperta dal punto di vista dei DPI	4,2
14	Posizionare il neonato in un sacchetto di plastica di dimensioni adeguate per evitare perdite di calore e ridurre la necessità di umidificazione dell'incubatrice	3,6
15	Trasportare neonati e bambini senza genitori o parenti, indipendentemente dal fatto che siano sintomatici o meno	3,9
16	Assicurare un percorso sicuro e dedicato per entrare nell'unità ricevente	4,7
17	Decontaminare tutte le attrezzature di trasporto esposte, comprese le attrezzature lasciate all'interno del veicolo di trasporto	4,7

VALUTAZIONI CONCLUSIVE

Il Gruppo di Studio per il Trasporto Neonatale della SIN sulla scorta delle precedenti esperienze del 2015 e 2018 ha fornito una accurata e completa analisi sull'attività delle UO STEN in Italia. I dati confermano l'affidabilità organizzativa e la sicurezza operativa pur con alcune limitazioni derivanti da processi attuativi di politiche regionali. Rivolgiamo un ringraziamento doveroso ai colleghi delle UTIN con STEN che hanno collaborato all'aggiornamento della survey. Infine, al Direttivo della SIN riteniamo di aver fornito un valido strumento analitico per le valutazioni di propria competenza e un robusto documento da utilizzare per proporre eventuali modifiche organizzative agli organi competenti.

GRUPPO DI STUDIO TRASPORTO NEONATALE

INDAGINE CONOSCITIVA SUL TRASPORTO D'EMERGENZA DEL NEONATO E DEL LATTANTE

Il presente questionario è stato elaborato dal Gruppo di Studio per il Trasporto Neonatale della Società Italiana di Neonatologia.

Il presente questionario è sottoposto ai responsabile di ogni Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale attualmente presenti ed operanti in Italia.

I dati raccolti saranno custoditi dalla Società Italiana di Neonatologia e dal Gruppo di Studio Trasporto Neonatale ed utilizzati solo per fini istituzionali o scientifici e comunque diffusi solo ed esclusivamente in forma anonima.

La presente indagine conoscitiva si prefigge di aggiornare quanto già conosciuto sull'argomento (survey del 2015 e 2018).

La responsabilità della presente survey è di Maurizio Gente (attuale segretario GdS Trasporto) e Carlo Bellini (past-segretario GdS Trasporto).

La presente survey è stata sollecitata dal Presidente SIN Prof. Mosca ed approvata dal Consiglio Direttivo della SIN.

TRASPORTO D'EMERGENZA DEL NEONATO

A. TIPOLOGIA E DENOMINAZIONE DELLA UNITÀ PERINATALE

Tipologia

(1 - Azienda Pubblica, 2 - Azienda Pubblica Ospedaliera, 3 - Policlinico Universitario, 4 - Ospedale classificato, 5 - Ospedale Privato Convenzionato)

Denominazione

Comune

Provincia

Responsabile UTIN

Responsabile STEN

Numero di posti letto

TIN

SubTIN

Numero centri spoke serviti dallo STEN

Indicare per ogni centro spoke la distanza da hub in chilometri

Numero di centri < 500 nati per anno

Numero totale nati bacino d'utenza

B. ORGANIZZAZIONE DELLO STEN

Centro di coordinamento STEN:	UTIN	<input type="checkbox"/>
	centrale operativa 118	<input type="checkbox"/>
Copertura STEN :	24/24, 365/365	<input type="checkbox"/>
	altro	<input type="checkbox"/>
Tipologia dello STEN:	Dedicato	<input type="checkbox"/>
	Parzialmente dedicato	<input type="checkbox"/>
	Attivabile su richiesta	<input type="checkbox"/>

(**dedicato**: personale strutturato esclusivamente per il trasporto; **parzialmente dedicato**: come il precedente ma con reperibilità notturna; **attivabile su richiesta**: personale del reparto momentaneamente dislocato sullo STEN)

C. ISTITUZIONE DELLO STEN

Data Attivazione dello STEN

Delibera regionale
(citare gli estremi della delibera)

Indicare la struttura referente

UTIN-UOC	<input type="text"/>
STEN-UOSD/UOC	<input type="text"/>
centrale operativa 118	<input type="text"/>
altro	<input type="text"/>

D. PERSONALE DEL TEAM DI TRASPORTO

Medico: UTIN Dedicato 118 Privato/convenzionato

Specificare specialità: neonatologo anestesista
 Infermiere: UTIN Dedicato 118 Privato/convenzionato
 Autista: Aziendale 118 Privato/convenzionato

E. MEZZO DI SOCCORSO AVANZATO UTILIZZATO

Ambulanza: dedicata
 aziendale
 118
 privata/convenzionata
 numero di incubatrici caricabili in ambulanza

Elicottero: SI NO

Se SI, indicare % di utilizzo su totale annuo

Se SI, indicare modello di elicottero utilizzato:

Eurocopter EC 135
 Eurocopter EC 145
 MBB Kawasaki BR 117
 Agusta Westland AW 109
 Agusta Westland AW 139
 Agusta Bell AB 412
 Altro

Se SI, indicare il gestore dell'elicottero:

118 privato militare vigili del fuoco

Aereo: SI NO

Se SI, indicare % di utilizzo su totale annuo

Se SI, indicare il gestore dell'aereo: 118 privato militare

F. ATTIVITA'

Volume di attività (indicare numero totale e numero medio)

Anno 2020

Trasporti primari

Trasporti interterziari

Back-transport

Indicatori di attività (trasporti primari)

Numero di neonati trasferiti con EG <30 settimane

Numero di neonati trasferiti con EG tra 30 e 34 settimane

Mediana della durata del tempo di trasferimento (minuti)
Tempo di trasferimento = Tempo trascorso dalla chiamata dal centro trasferente all'arrivo presso il centro ricevente

Dati non disponibili

G. QUALITA'

Indicatori di qualità

Protocolli operativi UTIN centrale operativa 118

Formazione HUB/SPOKE UTIN centrale operativa 118

Audit HUB/SPOKE UTIN centrale operativa 118

Database dei trasporti UTIN centrale operativa 118

Utilizzate uno score per valutare la qualità del trasporto?

Mai

Raramente

A volte

Sempre

Se si, quale?

MINT

TRIPS

H. ASPETTI PARTICOLARI

Disponibilità utilizzo ossido nitrico SI NO

Possibilità trasporto contemporaneo gemelli SI NO

Disponibilità fototerapia in trasporto SI NO

Cooling attivo SI NO

Disponibilità utilizzo elio (solo trasporto lattante) SI NO

TRASPORTO D'EMERGENZA DEL LATTANTE

Questa sezione è dedicata solo al trasporto del lattante.

Chi risponde NO alla prima domanda non deve rispondere alle successive domande che sono specifiche per questa tipologia di trasporto.

Eseguite trasporto protetto per pazienti oltre l'età neonatale (28 giorni nel neonato a termine, 44 settimane età post concezionale nel neonato pretermine)?

SI

NO

Quali pazienti trasportate ?

Solo pazienti degenti presso la vostra TIN

Pazienti degenti presso la TIN e/o altre UOC del vostro ospedale e/o afferenti dal pronto soccorso

Solo pazienti provenienti da altri ospedali

Trasportate pazienti di quale età?

1 mese - 3 mesi

1 mese - 6 mesi

1 mese - 12 mesi

Da 1mese a >12 mesi

Trasportate pazienti di che peso corporeo?

3- 6 kg

3-8 kg

3-10 kg

da 3 kg a >10 kg

Indicare per quale patologie effettuate il trasporto (risposta multipla)

Patologia respiratoria

Patologia neurologica

Patologia chirurgica

Patologia cardiologica

Patologia malformativa

Patologia metabolica

Trauma

Altro

specificare

Con quale strumentazione eseguite il trasporto del lattante?

Modulo per STEN
(ambulanza e strumentazione dedicata al trasporto neonatale)

Modulo per STEN
più strumentazione varia adatta a peso ed età del paziente

Altra ambulanza di soccorso avanzato
e strumentazione polivalente adatta a peso ed età del paziente

**SPAZIO LIBERO PER INSERIMENTO DI EVENTUALI
COMMENTI O NOTIZIE NON CONTEMPLATE NEL
PRESENTE QUESTIONARIO**



SIN

Società Italiana di
Neonatologia

