REGIONE DEL VENETO
AZIENDA ZERO

Educazione Continua in Medicina

Scheda Evento

Denominazione Provider AZIENDA ULSS N. 6 EUGANEA

Titolo IL FOLLOW UP DEL NEONATO PRETERMINE DALLA DIMISSIONE AL TERRITORIO

ID Evento 53-234011

Tipologia Evento RES

Data Inizio 22/12/2020

Data Fine 22/12/2020

Date Intermedie

Durata 03:00

Professioni / Discipline

Educatore professionale	Educatore professionale
Fisioterapista	Fisioterapista
Infermiere	Infermiere
Infermiere pediatrico	Infermiere pediatrico
Logopedista	Logopedista
Medico chirurgo	Ginecologia e ostetricia Neonatologia Neuropsichiatria infantile Pediatria Pediatria (pediatri di libera scelta)
Ostetrica/o	Ostetrica/o
Partecipanti senza obbligo ECM	Partecipanti senza obbligo ECM
Psicologo	Psicologia Psicoterapia

Numero partecipanti 100

Obiettivo Strategico Nazionale (2) Linee guida - protocolli – procedure

Obiettivo Strategico Regionale (18) Salute della donna e del bambino (salute riproduttiva, periodo pre, peri e post natale dell'infanzia e dell'adolescenza)

Costo 0.00

Crediti 3.0

Responsabili Scientifici

Nome	Cognome	Qualifica
Virginia	Carlini	Direttore UOC Pediatria Ospedali Riuniti Padova

Data di stampa: 05/05/2025

		SudAULSS6

Docente/ Relatore/ Tutor

Nome	Cognome	Ruolo	Titolare/Sostituto
Virginia	Carlini	DOCENTE	titolare
PAOLO	SEGALLA	DOCENTE	titolare
Loretta	Carturan	DOCENTE	titolare
LORENA	PISANELLO	DOCENTE	titolare

Verifica Apprendimento Questionario (test)

Segreteria Organizzativa

Nome	Cognome	Email	Telefono	Cellulare

Programma

Razionale

In Italia nascono ogni anno circa 40mila neonati pretermine, cioè prima della 37a settimana di età gestazionale (Istat 2015/CeDAP 2014).
Le cause della prematurità sono molteplici. Si distinguono fattori di rischio materni, cause ostetriche e cause fetali.
L'organizzazione dell'assistenza ai neonati pretermine, specie se di età gestazionale molto bassa (<32 settimane) ha subito negli ultimi 20 anni una vera e propria rivoluzione. L'isola neonatale si è trasformata in una Dricu (Delivery room intensive care unit) perché ottimizzare l'assistenza nelle prime fasi della vita di questi piccoli e fragili pazienti risulta fondamentale. Ma c'è ancora molto da fare. Dati della letteratura più recente enfatizzano l'importanza degli interventi di stabilizzazione del neonato pretermine di peso molto basso o estremamente basso in sala parto. Le cure della prima ora di vita, la cosiddetta Golden hour, possono influenzare ampiamente gli esiti a distanza in questa popolazione di neonati estremamente vulnerabili. Il concetto di Golden hour include la rianimazione cardiorespiratoria, la termoregolazione, l'antibioticoterapia precoce, la nutrizione parenterale per la prevenzione o la gestione dell'ipoglicemia.
Cosa fare dopo la dimissione di un neonato pretermine? E quali i controlli da effettuare? Quando tornare dal neonatologo o andare dal pediatra? Queste domande trovano risposta nelle Indicazioni per il Follow-up dei neonati pretermine nei primi tre anni di vita messe a punto dalla Società italiana di neonatologia (Sin).
La prosecuzione delle cure dopo la dimissione dalla Tin, la valutazione degli outcome a breve e lungo termine, gli interventi precoci e lo studio delle nuove disabilità rappresentano i principali obiettivi dei programmi di follow-up, dai quali emerge anche la necessità di un riconoscimento ufficiale da parte del Sistema Sanitario Nazionale. In quasi nessun centro neonatologico, infatti, esiste una figura ufficialmente assegnata a questo compito, svolto da diversi professionisti.
Le indicazioni della Sin si basano su tre principi. Il primo è la multidisciplinarietà. Un servizio di follow-up infatti necessita di poter contare su diverse figure professionali. Il secondo aspetto è l'approccio patient and family centered, per garantire la filosofia assistenziale iniziata nella Tin. Infine è necessaria la costruzione di una rete tra tutte le realtà socio-sanitarie del territorio, i percorsi sanitari, riabilitativi e terapeutici.
La grande novità è rappresentata dal Calendario dei controlli del neonato pretermine, valido strumento, per i medici e per le famiglie, sia per l'individuazione precoce di disturbi neurologici gravi, che di anomalie transitorie, che permetta anche un dettagliato studio dell'accrescimento, delle funzioni visive e uditive e degli esiti respiratori.
E' fondamentale stabilire un programma in grado di soddisfare i bisogni del bambino e della sua famiglia, minimizzando i disagi creati al nucleo familiare da controlli troppo ravvicinati, frammentati, inadeguati e con tempi di attesa troppo lunghi. E' inoltre necessario stabilire un collegamento strutturato con il reparto di dimissione (Tin o Patologia neonatale), con il Pediatra di Famiglia, con le Strutture Territoriali e i servizi specialistici intra ed extra ospedalieri. Un corretto programma di follow-up deve includere anche una strategia nutrizionale adeguata, che dovrebbe coincidere con la promozione dell'allattamento materno, con la prevenzione o la pronta correzione dei deficit nutrizionali. L'esame neurologico è un'altra parte fondamentale della qualità delle cure nei programmi di follow-up. Ha l'obiettivo di identificare e definire tempestivamente le anomalie maggiori, consentendo di mettere in atto gli interventi precoci necessari, guidare l'operatore nel comunicare la diagnosi, nell'orientare il sostegno ai genitori, nel programmare l'invio ai servizi territoriali per i bambini con rischio di disabilità o disordini dello sviluppo, condividendo con il pediatra di base i problemi incontrati e le soluzioni possibili.
Tenendo conto delle difficoltà e dei bisogni dei genitori al momento del rientro a casa, da non sottovalutare è anche la “care” della famiglia. Il pediatra di famiglia può indicare e tenere i contatti con i vari specialisti, la società può facilitare la vita pratica della famiglia fornendo permessi di

lavoro, meno burocrazia, corsie preferenziali, parcheggi, la famiglia di origine può dare un supporto emotivo/affettivo.
A partire dagli anni '50 le nuove ricerche scientifiche hanno permesso di individuare terapie sempre più efficaci, per consentire una sopravvivenza sempre maggiore ai neonati prematuri e in particolare a quelli con peso alla nascita molto basso (peso 1500 grammi) e a quelli con peso estremamente basso (peso 1000 grammi). La percentuale di mortalità nei prematuri di peso inferiore a 1500 grammi è passata così da oltre il 70% negli anni '60 a meno del 15% circa negli anni 2000 e quella dei neonati di peso inferiore ai 1000 grammi è diminuita da oltre il 90% a meno del 30% nello stesso periodo. Dobbiamo, comunque, tenere sempre alta l'attenzione nei confronti di questi neonati che presentano un aumentato rischio di sviluppare complicanze respiratorie, metaboliche, infettive e sequele neuromotorie, cognitive e sensoriali, soprattutto nei nati alle età gestazionali più basse (EG < 28 settimane).
Non di secondaria importanza sono i costi per garantire la sopravvivenza di questi neonati e ridurre le patologie e le disabilità permanenti. Per ogni prematuro estremo (nato prima delle 28 settimane) sopravvissuto, infatti, i costi oscillano tra i 100 e i 300 mila euro a seconda della patologia, cui vanno poi aggiunti quelli per le eventuali complicanze a distanza (riabilitazione, sostegno scolastico ed eventuale terapia dell'handicap).
Scopo dell'evento è quindi offrire un'occasione di aggiornamento sul tema della prematurità e degli aspetti che coinvolgono tutte le figure che permettono la presa in carico del neonato pretermine.

Risultati attesi

Identificare:
-le principali caratteristiche della anatomia e fisiologia del prematuro
-gli elementi utili a costruire modalità di consegna e relazione con il reparto di neonatologia
-le informazioni necessarie per la comprensione della condizione del prematuro assistito

Individuare aspetti specifici del prematuro
Definire le linee guida per un corretto approccio diagnostico-terapeutico

Individuare i consulenti con cui necessariamente confrontarsi.
Definire il corretto approccio di mediazione tra consulente e famiglia

Identificare gli elementi distintivi diagnostici

Programma del 22/12/2020

Provincia Sede PADOVA

Comune Sede MONSELICE

Indirizzo Sede meet.google.com/idd-cdhz-mko

Luogo Sede GOOGLE MEET

Dettaglio Attività

Ora Inizio	Ora Fine	Argomento	Docente/ Tutor	Risultato Atteso	Obiettivi Formativi	Metodologia Didattica
16:45	17:00	REGISTRAZIONE PARTECIPANTI				
17:00	17:20	Definizione di prematurità. "Le consegne"	Carlini	Identificare: -le principali caratteristiche della anatomia e fisiologia del prematuro -gli elementi utili a costruire modalità di consegna e relazione con il reparto di neonatologia -le informazioni necessarie per la comprensione della condizione del prematuro assistito	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale con l'uso di videoconferenza (metodologia frontale)
17:20	17:40	Perchè un prematuro	Carlini	Individuare aspetti specifici	Acquisire	Lezione

		non è un bambino a termine.		del prematuro Definire le linee guida per un corretto approccio diagnostico-terapeutico	conoscenze teoriche e/o pratiche	Frontale con l'uso di videoconferenza (metodologia frontale)
17:40	18:20	Valutazione del lattante ex pretermine in ambulatorio. Il ruolo della fisioterapista nella fase ospedaliera	Carlini Carturan	Identificare gli elementi distintivi diagnostici	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale con l'uso di videoconferenza (metodologia frontale)
18:20	18:40	Valutazione del lattante ex pretermine in ambulatorio del Pediatra di Libera Scelta	PISANELLO	Individuare i consulenti con cui necessariamente confrontarsi. Definire il corretto approccio di mediazione tra consulente e famiglia	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale con l'uso di videoconferenza (metodologia frontale)
18:40	19:20	Ruolo del Pediatra di Libera Scelta e Follow up dello sviluppo neuropsichico del pretermine in continuità ospedale-territorio. Come accedere ai servizi territoriali	SEGALLA PISANELLO	Individuare i consulenti con cui necessariamente confrontarsi. Definire il corretto approccio di mediazione tra consulente e famiglia	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale con l'uso di videoconferenza (metodologia frontale)
19:20	20:00	Discussione finale	Carlini SEGALLA Carturan PISANELLO	Individuare aspetti specifici del prematuro Definire le linee guida per un corretto approccio diagnostico-terapeutico	Acquisire conoscenze teoriche e/o pratiche	Lezione Frontale con l'uso di videoconferenza (metodologia frontale)