


Epidemiologia delle nascite altamente pretermine nel Lazio: i risultati dei progetti

MOSAIC e **ACTION**

Organizzazione della rete dei servizi e accesso alle cure intensive

presenta i dati: Domenico Di Lallo

li discute: Paola Facchin

A stylized graphic on the left side of the slide shows two hands in white and light blue holding a globe. The globe is light blue with a white circle representing the equator. The hands are positioned as if supporting the globe from below and the sides.

Roma , 1 marzo 2006
Regione Lazio
Sala Tirreno

Eventi notificati nel progetto

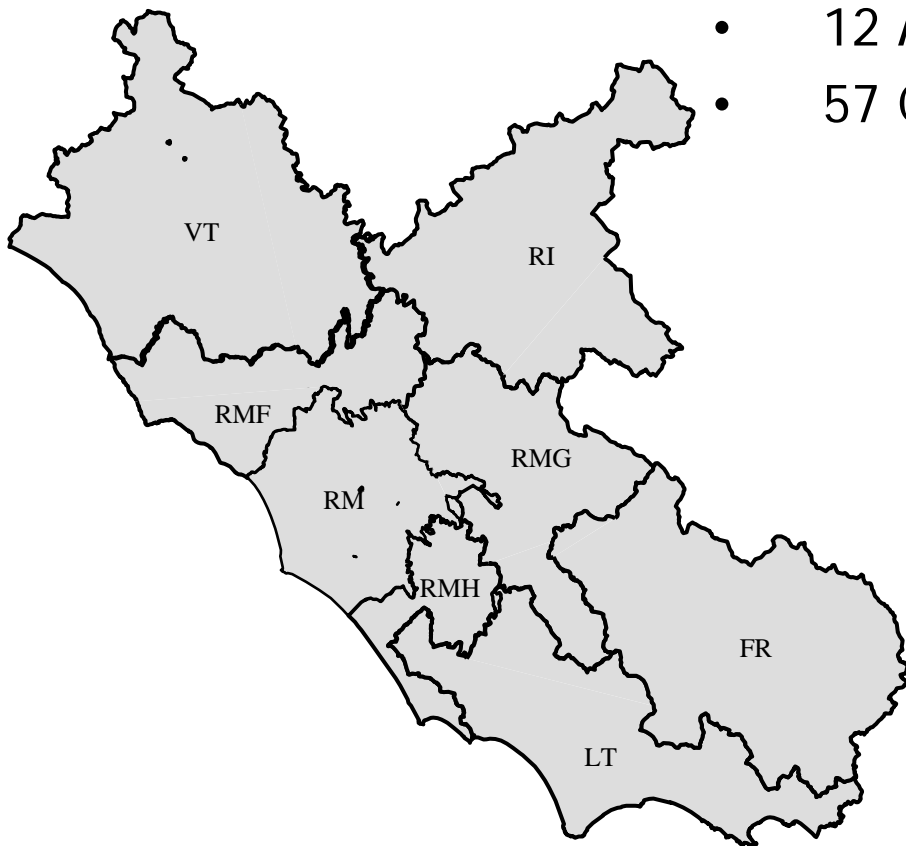
Tipo evento	2003	2004	Tot.
IVG 22-25 sett.	101	108	209
AS/MF 22-31 sett.	113	148	261
NV 22-31 sett.	457	555	1012
NV >31 sett./ PN \leq 1500 g.	98	102	200
Totale	769	913	1682



Profilo dell'assistenza perinatale nel Lazio (I)



- popolazione: 5,2 milioni di ab.
- nati vivi (2004): 52.000 (67% a Roma città)
- 12 ASL (Roma 5+3, 4 province)
- 57 Centri Perinatali collocati in:



- 30 Ospedali ASL
- 3 AO e 3 AU
- 4 Ospedali religiosi
- 9 CdC private accreditate
- 9 CdC private non accreditate

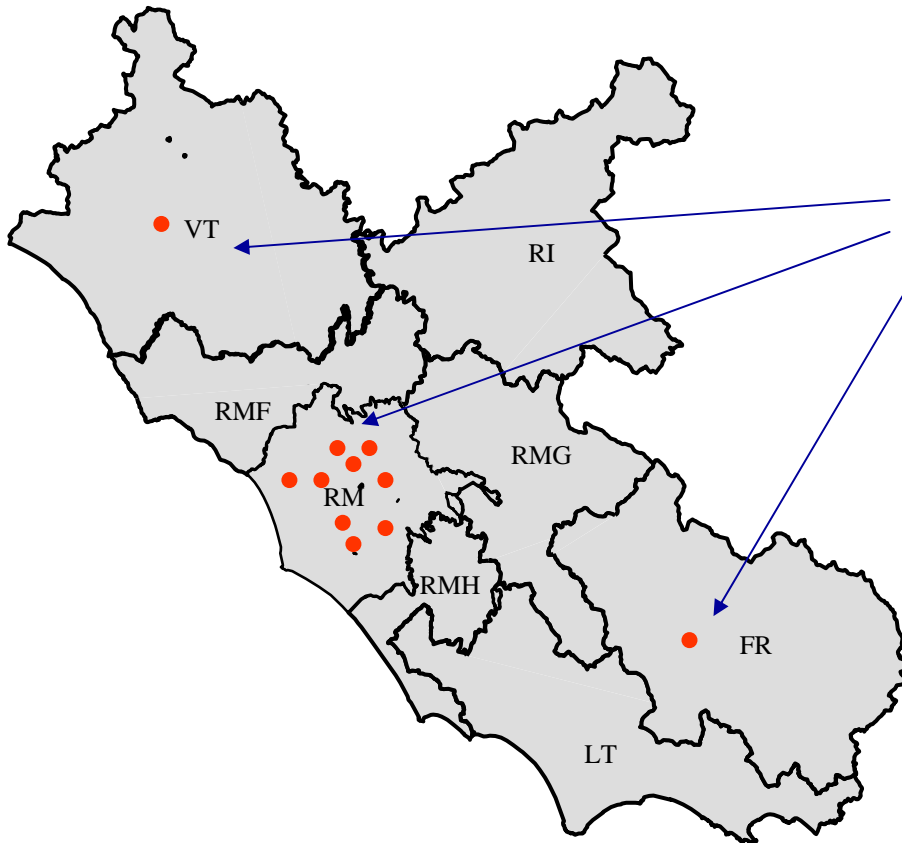
- un ospedale pediatrico



Profilo dell'assistenza perinatale nel Lazio (II)



- 57 Centri Perinatali:



- 33 I liv. (nati: 30,4%, media 485)
- 13 II liv. (nati: 26,8%, media 1089)
- 11 III liv (nati: 42,8%, media 2055)

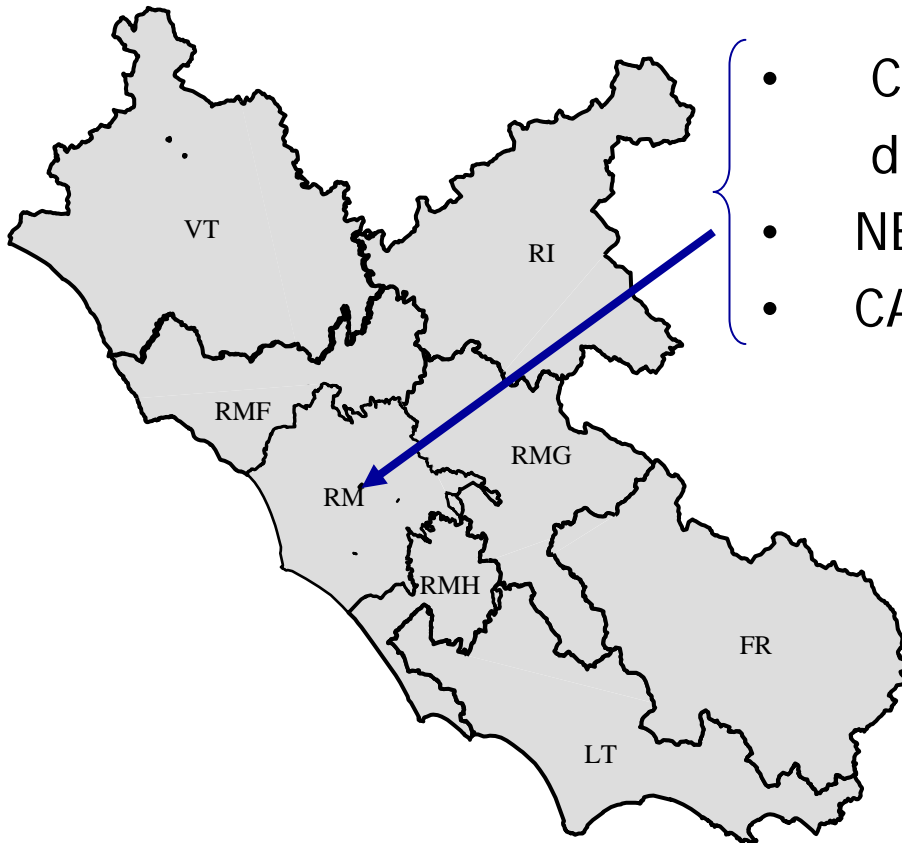
- tasso trasferimenti neonatali: 2,1%

- mortalità infantile (2001):

LAZIO 4,4
ITALIA 4,4
SICILIA 6,3
VENETO 2,4



Profilo dell'assistenza perinatale nel Lazio (III)

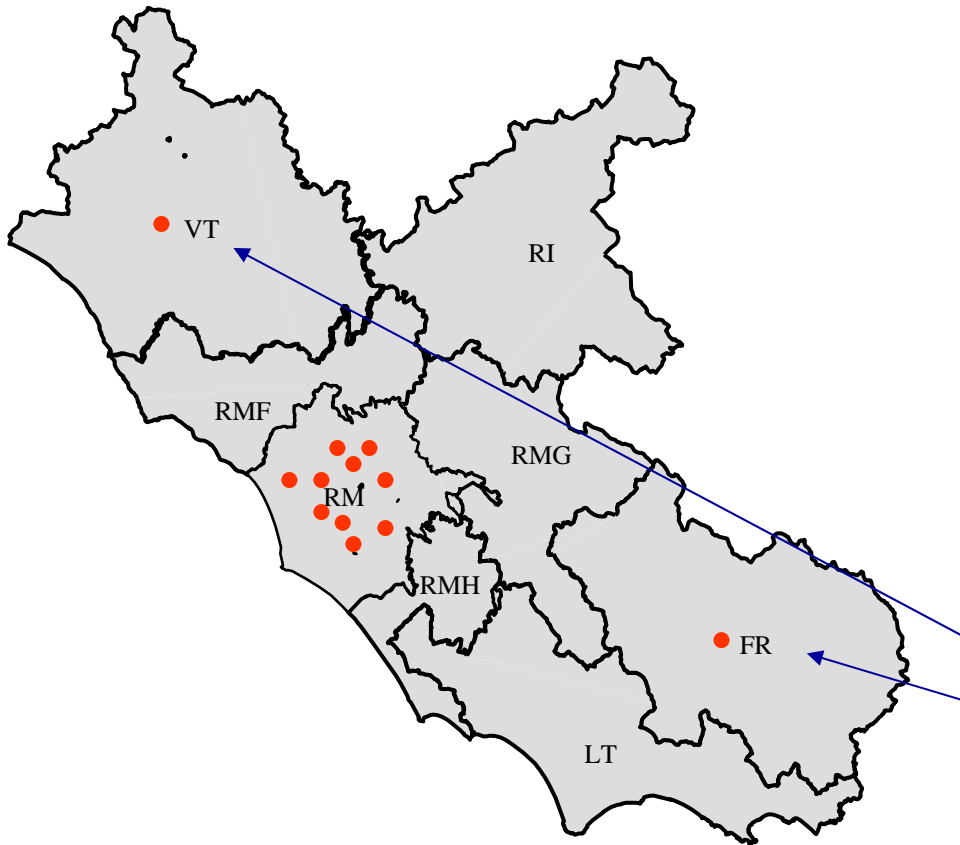


- CHIRURGIA NEONATALE: 4 Istituti, di cui 2 senza guardia h24
- NEUROCHIRURGIA: 2 Istituti
- CARDIOCHIRURGIA: 1 Istituto

- un ospedale pediatrico



Profilo dell'assistenza perinatale nel Lazio (III)



UTIN	posti letto TIN		posti letto SUB-TIN	
	accreditati	operativi	accreditati	operativi
A	4	4	8	8
B	4	4	8	8
C	2	2	4	4
D	4	4	8	8
E	8	6	12	6
F	2	2	4	4
G	3	3	6	4
H	5	6	8	7
I	6	6	12	11
L	10	10	12	12
M	4	3	8	8
N	2	2	0	2
Tot.	54	52	90	82



Distribuzione delle nascite pretermine e non pretermine per livello del Centro Perinatale



livello	IVG		AS/MF		Nati vivi	
	<12 s.	22-25 s.	<22 s.	22-31 s.	>31 s.	22-31 s.
I	28,3	17,7	36,9	14,6	30,3	4,6
II	19,7	7,2	26,6	13,8	27,5	6,6
III	52,0	75,1	36,5	71,6	42,2	88,8

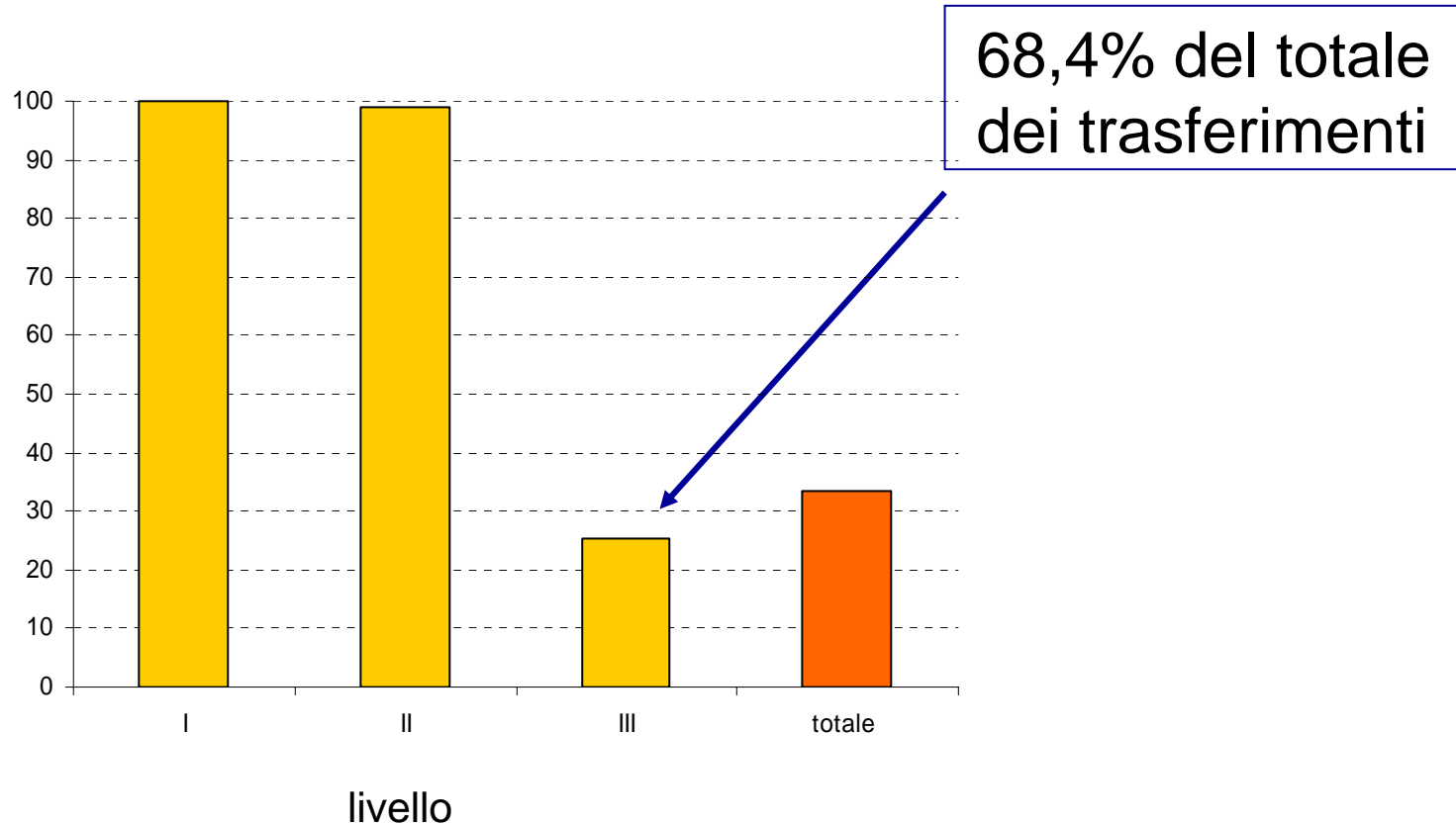


Trasferimento del neonato per età al trasferimento

trasferimento	n.	%
no	807	68,1
si <48 h	316	26,7
si >48 h	62	5,2
totale	1185	100



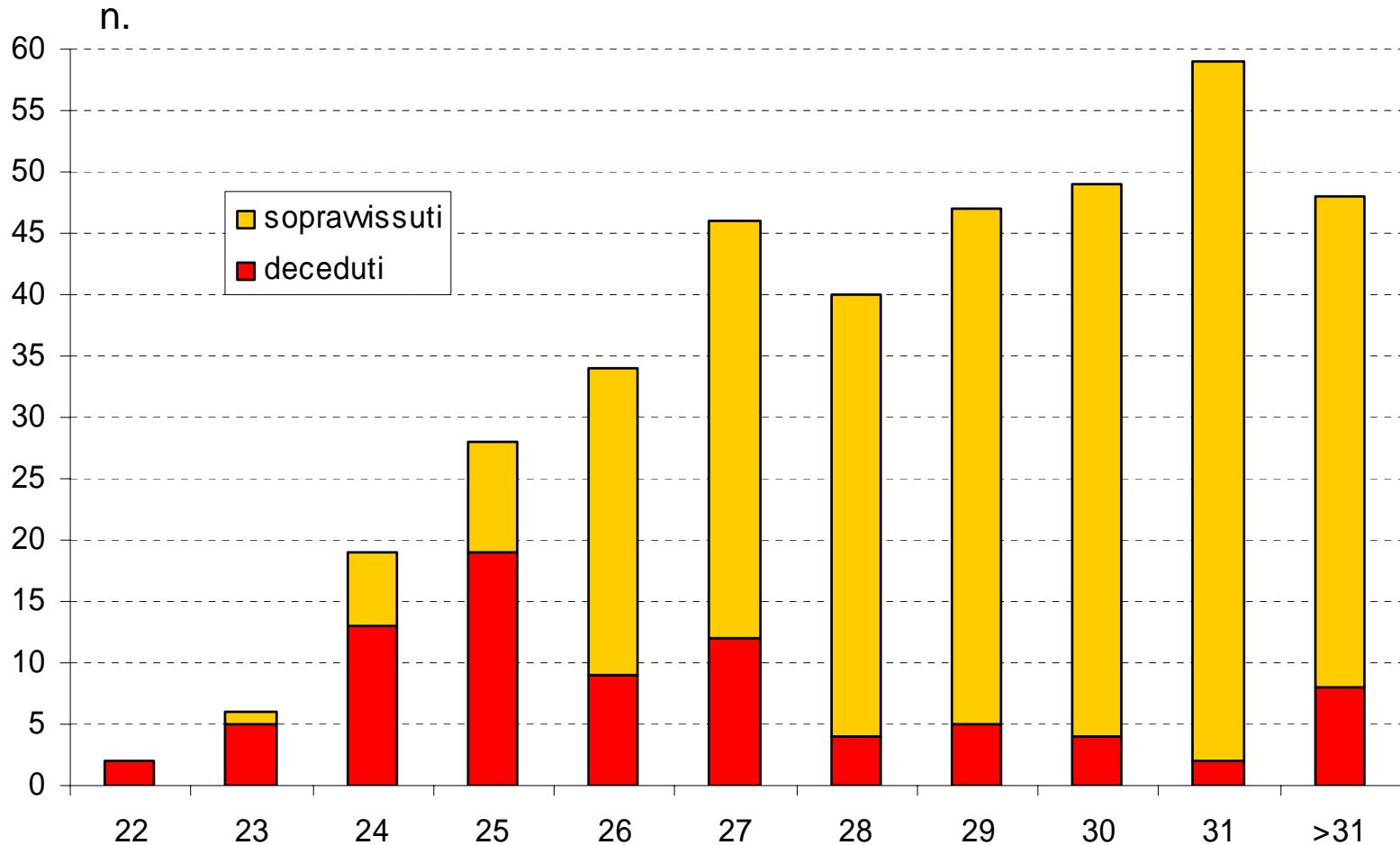
Tasso di trasferimento* per livello del centro perinatale.



* nati vivi 22-31 sett. + <1500gr.



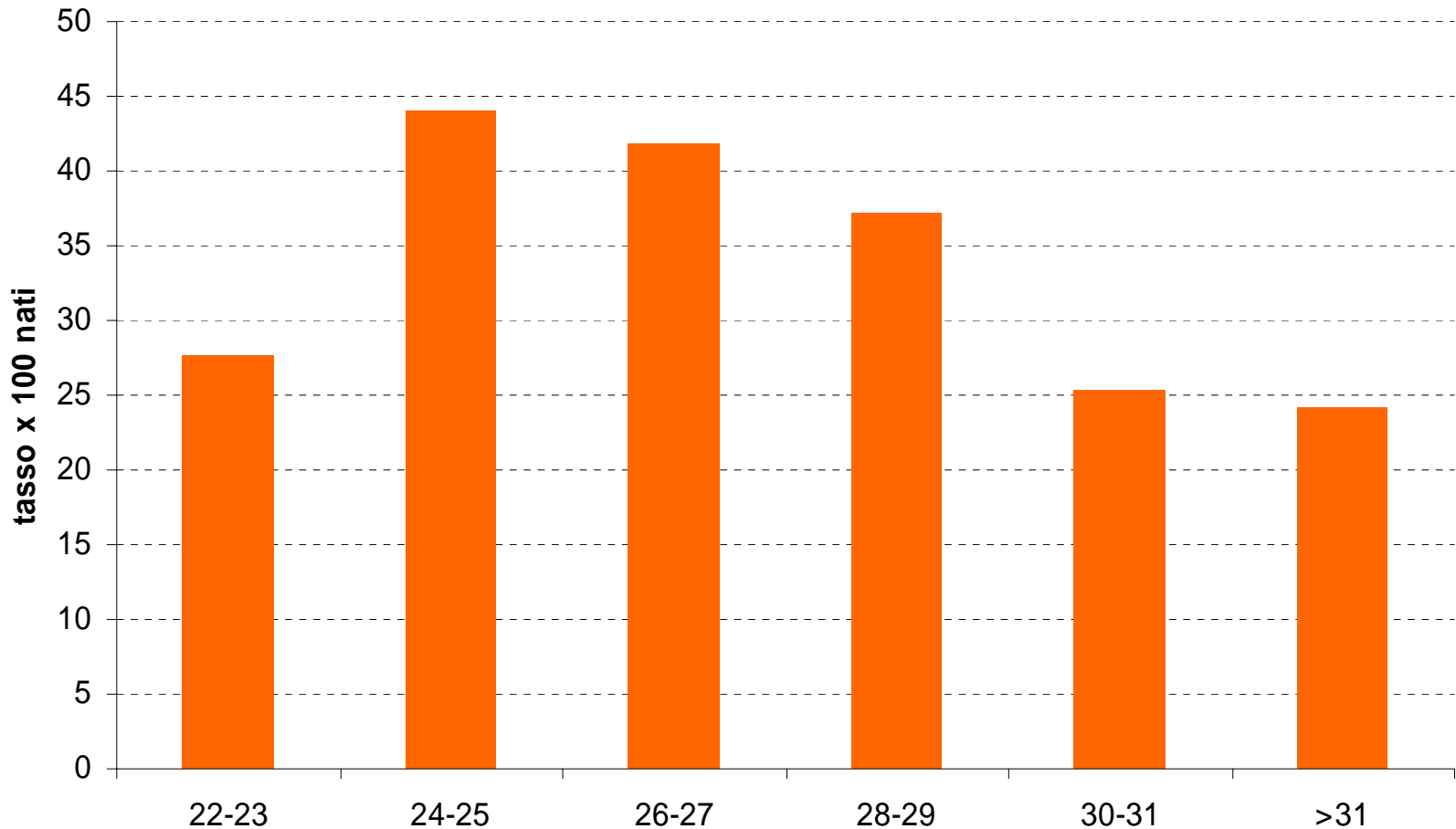
Trasferimenti per età gestazionale



età gestazionale



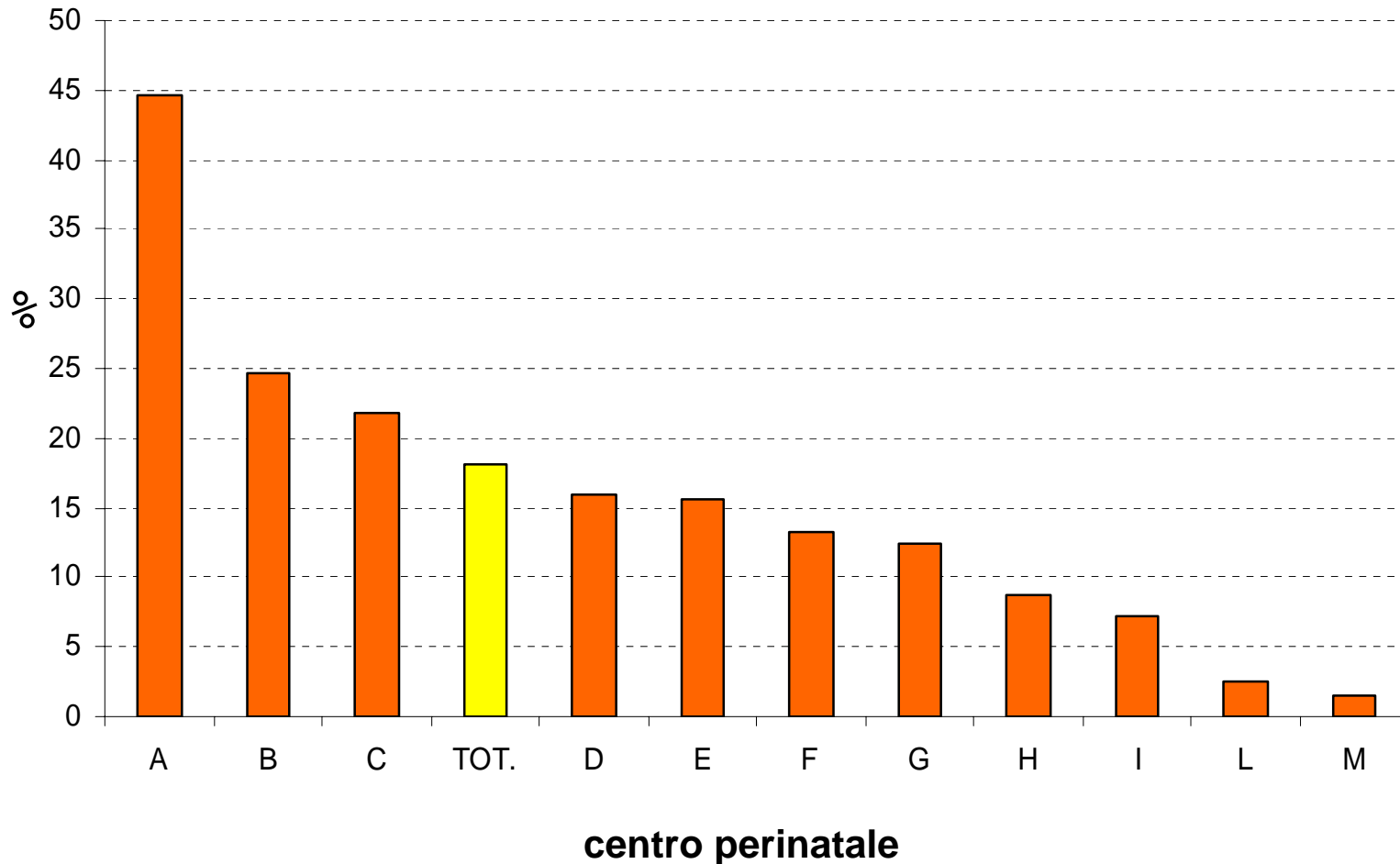
Tasso di trasferimento per classe di età gestazionale



età gestazionale



Tasso di trasferimento < 48h negli 11 centri perinatali di III livello





Aborti Spontanei e Morti Fetali 22-31 sett. Caratteristiche della donna associate all'accesso in una unità non di III livello.



	Odds Ratio*	IC 95%
RESIDENZA		
roma	rif..	
fuori roma	1,78	0,92-3,44
LUOGO NASCITA		
italia	rif.	
pvs	1,78	0,35-1,74
TITOLO STUDIO		
laurea/diploma	rif.	
media inf./elem.	4,01	2,04-8,25
N. PAT. GRAVIDANZA		
0	rif.	
1	0,28	0,12-0,60
2+	0,19	0,06-0,58

- Aggiustato per età, giorno di ricovero, parità, età gestazionale



Probabilità di trasferimento da un Centro Perinatale di III livello. Risultati di una analisi multivariata.



	Odds Ratio*	IC 95%
PUNTEGGIO CRIB		
>2	2,25	1,60-3,17
MOTIVO CHIRURGICO		
Si	6,04	2,72-13,43
GIORNO RICOVERO MADRE		
sabato-domenica	0,68	0,44-1,06
RAPP. MEDICI/PL TIN		
<mediana	0,62.	0,42-0,90
NUMERO RIC./ANNO		
>524	0,44	0,29-0,67

- Aggiustato per residenza, titolo studio, parità, rapp. Inf/pl



Punti per la discussione



- L'offerta di centri perinatali evidenzia una rete diffusa di Unità di I e II livello e la presenza di Unità di III livello neonatale di dimensione "medio-piccola", principalmente collocate nella Città di Roma.
- La distribuzione delle nascite pretermine per livello delle cure del centro perinatale indica che la prassi del "trasferimento in utero" è prossima a valori di riferimento raccomandati (>90%).
- L'elevato tasso di trasferimenti neonatali intra-terziari, principalmente dovuto alla carenza di posti letto e alla necessità di trasferire il neonato chirurgico, mette in evidenza la necessità di ridefinire l'offerta di terapia intensiva neonatale, sia in termini di dimensione (+ posti letto) che di collocazione (meno unità ma più grandi?).
- Una valutazione più appropriata del nostro alto tasso di trasferimenti neonatali (32%) deve tener conto anche di altri fattori (ad esempio: risorse culturali dei genitori, gravità clinica.....).