



# Regione Lombardia

## IL CONSIGLIO

XI LEGISLATURA

ATTI: 2018/XI.2.6.4.332

SEDUTA DEL 18 DICEMBRE 2018

DELIBERAZIONE N. XI/384

Presidenza del Presidente FERMI

Segretari: consiglieri MALANCHINI e VIOLI

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

Consiglieri in congedo: //

Assiste il Segretario dell'Assemblea Consiliare: SILVANA MAGNABOSCO

OGGETTO: ORDINE DEL GIORNO CONCERNENTE LA STRATEGIA PER LA RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ NEONATALE IN LOMBARDIA.

INIZIATIVA: CONSIGLIERI USUELLI e FORMENTI.

CODICE ATTO: ODG/332

## IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto il progetto di legge n. 40 concernente “Bilancio di previsione 2019 - 2021”;

a norma dell’art. 85 del Regolamento generale, con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Voti favorevoli	n.	60
Voti contrari	n.	0
Astenuti	n.	0

### DELIBERA

di approvare l’Ordine del giorno n. 332 concernente la strategia per la riduzione della mortalità neonatale in Lombardia, nel testo che così recita:

premessi che

- la mortalità neonatale (primi ventotto giorni di vita) è considerata tra gli indici più sensibili per valutare lo stato di salute, il benessere sociale e lo sviluppo economico di una nazione;
- nel 2017 sono nati in Lombardia 79.015 neonati;
- su cento bambini che muoiono in Italia settanta muoiono nei primi ventotto giorni di vita;
- la mortalità neonatale italiana è circa due ogni mille neonati, una delle migliori al mondo;
- nelle regioni meridionali ed insulari la mortalità neonatale è superiore del 30-40 per cento rispetto a quella delle regioni settentrionali;
- la Società italiana di neonatologia attribuisce alla “insufficiente organizzazione delle cure perinatali” e alla “presenza di tante piccole maternità spesso sprovviste di attrezzature dedicate e personale idoneo ad affrontare situazioni di emergenza” un ruolo decisivo rispetto a questa disparità regionale;
- una mortalità neonatale così bassa è avvenuta grazie alle nuove tecniche di ventilazione, alle nuove possibilità terapeutiche farmacologiche e chirurgiche, all’avvento della chirurgia fetale e alla adeguata organizzazione dei servizi;
- Regione Lombardia ha mostrato l’ambizione di ulteriormente abbassare la sua mortalità neonatale con provvedimenti a tutela del percorso nascita con la chiusura dei punti nascita con meno di cinquecento parti l’anno;

considerato che

- l’articolo 24 della Convenzione dei diritti dell’infanzia sancisce che gli Stati parti riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi. Gli Stati parti si sforzano di garantire l’attuazione integrale del summenzionato diritto e in particolare adottano ogni adeguato provvedimento per diminuire la mortalità tra i bambini lattanti e i fanciulli e assicurare a tutti i minori l’assistenza medica e le cure sanitarie necessarie;

- 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 la attuale conoscenza clinica e di organizzazione dei servizi. Tali migliori pratiche devono poter essere di esempio alle altre Regioni in un percorso di confronto virtuoso;

rilevato che

- dal 1° dicembre 2018 è attivo il sistema regionale di trasporto neonatale mediante eliambulanza su tutto il territorio regionale, grazie alla collaborazione tra AREU e la Terapia intensiva neonatale dell'ASST di Lecco, individuata come partner professionale per la pluriennale esperienza nell'ambito dell'elitrasporto neonatale precedentemente limitato agli ospedali di montagna a esse afferenti. Questo servizio completa il già eccellente sistema di trasporto neonatale ordinario, attivo dal 1991 e basato sull'attività di undici Terapie intensive neonatali, e permette di collegare i "punti" più distanti della rete neonatale mediante un trasporto rapido e protetto attivo sia di giorno che di notte, secondo regole ben definite che permettono di utilizzare al meglio le risorse messe a disposizione;
- in tempi di ridefinizione della rete di assistenza neonatale questo è un importante elemento aggiuntivo di sicurezza, soprattutto per le aree più difficilmente raggiungibili e rappresenta un servizio compensatorio reso ai cittadini delle zone più difficilmente raggiungibili e delle zone dove sono stati chiusi i punti nascita;

rilevato che

- l'Extra-corporeal membrane oxygenation (ECMO) è un supporto salvavita indicato nelle condizioni di insufficienza cardio-respiratoria neonatale reversibili e non responsive alle cure massimali;
- da settembre 2015 è stato costituito presso l'Unità operativa di Terapia intensiva neonatale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico il centro ECMO Respiratorio Neonatale, con team multidisciplinare composto da quarantanove membri, tutti già in forza all'ospedale tranne quattro perfusionisti assunti per lo scopo. La formazione dell'équipe medica ed infermieristica è stata avviata nel 2011 ed ha previsto periodi formativi presso centri ECMO di riferimento internazionale in Olanda e a Boston (USA), partecipazioni a corsi e congressi nazionali ed internazionali di rilievo. L'acquisizione ed il mantenimento delle competenze specifiche del team è garantito da un programma interno di formazione continua teorica e pratica di ECMO su modello animale e simulazioni ad alta fedeltà con manichino. L'organizzazione attuale del centro gestisce meno di sei pazienti ECMO all'anno, perché il bacino di utenza dei neonati è rappresentato dai nati in tale ospedale e solo per una categoria di soggetti a rischio diagnosticati in utero è mandatario il parto presso tale ospedale (pazienti affetti da ernia diaframmatica congenita (CDH), per cui la Fondazione è centro di riferimento nazionale);
- si stima che un neonato ogni 3.028 nati vivi sia candidato a ECMO come misura potenzialmente salvavita, pertanto ogni anno potrebbero essere sottoposti a ECMO ventisei neonati lombardi altrimenti destinati a morte. Tutti i ventisei neonati lombardi potrebbero essere sottoposti ad ECMO se il centro fosse considerato di riferimento regionale per tutte le patologie neonatali con

potenziale necessità di ECMO quali la ipertensione polmonare persistente, la sepsi, la polmonite e la sindrome di aspirazione di meconio. Per alcune di queste malattie, la diagnosi viene fatta prima della nascita; in tali casi per i casi gravissimi la madre dovrebbe partorire presso la Fondazione IRCCS Ca' Granda. Per tutti i neonati lombardi gravissimi, con diagnosi dopo la nascita, il servizio ECMO potrebbe essere garantito sinergizzando l'attuale servizio di trasporto neonatale di emergenza su ambulanza con il trasporto neonatale mediante eliambulanza;

- per l'assenza del servizio di trasporto di ECMO neonatale in Lombardia, lo scorso 5 settembre l'Ospedale Carlo Poma di Mantova ha attivato il trasporto ECMO dell'Ospedale Centro Gallucci di Padova per la presa in carico di un neonato con sindrome d'aspirazione di meconio, che è stato riaffidato ai genitori dopo una breve degenza per le cure intensive salvavita;

impegna la Giunta regionale e l'Assessore competente

compatibilmente con le risorse disponibili:

- a sostenere l'elisoccorso neonatale, l'ECMO neonatale e il loro rapporto sinergico in modo che servizi costosi e già esistenti possano essere utilizzati da tutti neonati lombardi indipendentemente dal luogo di nascita;
- a valutare il costo beneficio del progetto anche nell'evolversi in funzione di fattori strutturali e organizzativi che potranno ampliare i destinatari di elitransporto, come ad esempio i neonati in terapia con ossido nitrico e neonati di qualche mese di età con problemi respiratori e cardiaci. Gli adeguamenti strutturali riguardano la realtà della TIN di Lecco, nella quale sono necessari interventi di ammodernamento sulla struttura per poter meglio gestire l'organizzazione del trasporto e la presa in carico dei neonati critici. È necessario inoltre avere una reperibilità dedicata all'elitransporto, ottenibile con le risorse professionali già presenti ed integrate con un minimo di risorse aggiuntive, al fine di poter far fronte al prevedibile aumento di attività, che potrebbe essere stimata in circa 50-60 trasporti all'anno, senza se che ciò vada a detrimento dell'attività di trasporto "ordinaria". Una rete regionale simile è già presente in Liguria, Veneto e Lazio. Il centro ECMO della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico dispone di tutto il materiale necessario per l'assistenza ECMO routinaria e necessiterà di sostegno economico regionale con particolare riferimento ai costi dei beni consumabili e delle risorse umane alla luce dell'aumento dei volumi di lavoro. Sebbene le risorse umane e materiali per mantenere tale programma siano elevate, il rapporto costo-beneficio supporta l'utilizzo di questa procedura se offerta a tutti i neonati lombardi e non sono a chi nasce presso il centro ECMO della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico.".

IL PRESIDENTE

(f.to Alessandro Fermi)

I CONSIGLIERI SEGRETARI

(f.to Giovanni Francesco Malanchini)

(f.to Dario Violi)

IL SEGRETARIO

DELL'ASSEMBLEA CONSILIARE

(f.to Silvana Magnabosco)