



Aumentare i posti letto disponibili e integrarli con una rete di TIN allargate per la gestione del lattante/bambino critico



Roma, 9 novembre 2023 - La lettera pubblicata su *The Lancet* da alcuni soci della SARNePI (Società di Anestesia e Rianimazione Neonatale e Pediatria Italiana) e ripresa in questi giorni da molte testate italiane, ha acceso i riflettori su di un problema che da anni la Società Italiana di Neonatologia (SIN) sta denunciando: in Italia mancano i posti letto di Terapia Intensiva Pediatrica (TIP). Sono solo 273 per una popolazione di 9.788.622 bambini di età 1-18 anni, con un rapporto di 1 letto ogni 35.856 pazienti, ben lontano dagli standard raccomandati dall'UE di 1 letto ogni 20.000-30.000 bambini.

La carenza di posti letto di TIP è massima al Sud e isole, rispetto al Nord e al Centro, creando disparità di assistenza tra regioni e difficoltà di trasferimento dei bambini critici. C'è poi il caso emblematico della Sardegna che, pur essendo un'isola, non è dotata di alcun posto letto di TIP.



Prof. Luigi Orfeo

Contemporaneamente alla carenza di posti letto di TIP, c'è il dato dell'incremento del numero di lattanti/bambini che necessitano di cure intensive. Si tratta di bambini medicalmente complessi, con patologie croniche a elevate intensità di cure, che oggi rappresentano il 50% dei ricoveri nelle Terapie Intensive Pediatriche.

Dai dati dell'ultimo rapporto TIPNet disponibile, risulta, infatti, che l'età media di ricovero in TIP è di 19,7 mesi, che molte problematiche insorgono già in epoca neonatale e che vi è un'affinità per età e patologia con le problematiche gestite in TIN dai neonatologi.

A questo si aggiunge l'unanime riconoscimento della inopportunità di ricoverare i bambini critici in reparti di rianimazione dell'adulto, perché i bambini non sono piccoli adulti, ma degli esseri in divenire, con peculiarità tipiche dell'età evolutiva, che richiedono comportamenti e risposte fortemente personalizzati, elargibili in maniera ottimale solo da chi ha competenza su questa categoria di pazienti.

Una importante mole di dati di letteratura ha dimostrato che i bambini criticamente malati, ricoverati nei reparti di Terapia Intensiva Pediatrica (TIP), ricevono qualità di cure più elevate, hanno esiti migliori e una mortalità più bassa rispetto a quelli ricoverati nei reparti intensivi degli adulti. Ciò nonostante, ancora oggi sono rari gli ospedali in Italia in cui è possibile accogliere adeguatamente un bambino critico e vi è una distribuzione disomogenea dei reparti di Terapia Intensiva Pediatrica lungo la penisola.



Prof. Fabio Mosca

Su 26 Terapie Intensive Pediatriche, infatti, 13 sono al Nord, 9 al Centro, 4 al Sud. Non sono aumentati negli anni i posti letto dedicati alle cure intensive del bambino, in controtendenza con quanto è, invece, accaduto in altri paesi europei e del Nord America.

Ogni anno in Italia vengono ricoverati in Terapia Intensiva Pediatrica oltre 8.500 bambini per cure intensive mediche, post-chirurgiche e traumi. Questo dato è sottostimato e rappresenta solo il 50% dei bambini critici realmente ricoverati, poiché l'altro 50% è ancora assistito in strutture dell'adulto e per la difficoltà di individuare il numero di posti letto di TIP, in quanto manca il codice disciplina che lo identifichi.

La proposta della SIN

Già da alcuni anni la SIN ha costituito un gruppo di studio nell'ambito della società scientifica, dedicato ad approfondire e diffondere, tra gli operatori del settore, le tematiche legate alla cura del lattante critico (GdS Terapia intensiva della Prima Infanzia-TIPI) e a proporre una soluzione del problema.

La SIN ha monitorato nel tempo il numero di lattanti che vengono ricoverati nelle TIN. La prima survey condotta dal Gruppo di Studio TIPI, riferita all'anno solare 2019, ha rivelato che il 79% delle TIN aveva ricoverato o gestito bambini oltre i 30 giorni di vita e/o le 44 settimane di età post-concezionale. Lo stesso dato è emerso da un update riferito all'anno 2021, da cui emergeva che la patologia respiratoria, spesso legata a bronchiolite da VRS, era la principale causa di ricovero in terapia intensiva.

Per arginare il problema della carenza di posti letto di TIP in Italia, è necessario aumentare il numero di posti letto nelle Unità di Terapia Intensiva Pediatrica (PICU), migliorandone la distribuzione geografica nel Paese e creando una rete che coordini, con criteri centralizzati, il trattamento e il trasferimento dei pazienti pediatrici in condizioni critiche, su modello “Hub & Spoke”, come proposto dallo studio pubblicato su *The Lancet*.

Ma secondo la Società Italiana di Neonatologia bisogna anche potenziare ciò che i neonatologi, ormai da alcuni anni, hanno di fatto messo in atto, attraverso la realizzazione di TIN allargate alla gestione del lattante/bambino critico, individuate per caratteristiche logistiche e organizzative e per macroaree territoriali e/o di bacino di popolazione di competenza, particolarmente in zone dove vi è carenza di TIP. Ciò è reso possibile anche grazie alla distribuzione delle TIN e delle TIP sul territorio Nazionale, con 124 TIN e 26 TIP.

Questo modello di cure miste, in cui a reparti esclusivi di TIP e di TIN, si affiancano reparti misti di TIN allargate, è già presente in paesi come la Germania, la Francia e la Spagna, che hanno una territorialità e una popolazione simile a quella del nostro Paese.

Il modello proposto dalla SIN avrebbe molti vantaggi:

- i lattanti sarebbero gestiti in continuità da neonatologi che ben conoscono la patologia da cui sono affetti;
- si potrebbe mantenere quel tasso di occupazione dell'85% dei posti letto di TIP cui fanno riferimento gli autori della lettera pubblicata su *The Lancet*. Quest'ultimo aspetto potrebbe risultare particolarmente utile in quei casi in cui si rendesse indispensabile ampliare improvvisamente il numero di posti letto di terapia intensiva pediatrica, come ad esempio in caso di nuove ondate pandemiche, come quella recente da Covid-19, o in corso di epidemie da virus respiratori, come il virus respiratorio sinciziale;
- si eviterebbe di rifare lo stesso errore fatto in passato e cioè ricoverare i bambini presso reparti concepiti per gli adulti o, peggio ancora, demandarne la gestione a un personale non dedicato.

Questo è il migliore modello organizzativo per la SIN da proporre agli organi istituzionali competenti per ottimizzare le cure intensive ai nostri piccoli pazienti, garantendo a tutti, a prescindere dalla zona dove vivono (Nord, Centro o Sud), la migliore assistenza in Italia.

Luigi Orfeo, Presidente Società Italiana di Neonatologia (SIN) e il Consiglio Direttivo della SIN
Fabio Mosca, Presidente SIN-Safe
Eloisa Gitto e il Gruppo di Studio della Terapia Intensiva della Prima Infanzia-TIPI della SIN

TIN vs TIP sul territorio nazionale



La proposta organizzativo-assistenziale della SIN

