

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

Dimissione del neonato: documento della Task Force della SIN

Commento a cura di Augusto Biasini

UO di Pediatria e Terapia Intensiva Neonatale-Pediatria, Ospedale M. Bufalini, Cesena

Il documento ha l'obiettivo di rendere unitarie le indicazioni riportate sul "cartellino del neonato in dimissione dal punto nascita o neonatologia" comunicando alle famiglie una ragionevole sicurezza nell'accudire il loro bambino. Fondamentale è la scelta del pediatra già durante la degenza post-partum per completare il percorso precoce di assistenza con la visita preordinata a 5-6 giorni. Nella prima parte sull'impiego degli alimenti per l'infanzia, viene espressa una argomentata, lunga premessa sulla promozione dell'allattamento al seno che fa oramai parte delle Position Statement di SIP, SIN, SICuPP e SIGENP, confermata dal TAS (Tavolo Allattamento al Seno) del Ministero della Salute del 15 settembre 2015, nonché il doveroso riferimento ai DM 82 e 84 recepiti integralmente nelle indicazioni Regionali ("... non prodotti in omaggio in grado di interferire in qualunque modo con l'allattamento al seno, non spazio predefinito di prescrizione sostituti latte materno nella lettera di dimissione, se necessaria la prescrizione deve essere riportata indicazione all'uso nonché le informazioni congrue al suo corretto utilizzo ..."). Aggiungo che tutte le Aziende Sanitarie dovrebbero possedere nel loro "Standard di Prodotto Servizio" la procedura dettagliata sull'Allattamento Materno, a firma della Direzione Strategica con le previste verifiche periodiche sulla sua applicazione da parte dei professionisti delle Unità Operative coinvolte (Ostetricia/ginecologia, Pediatria, Neonatologia e TIN, Pediatria di Comunità, Consultorio Familiare). I pediatri di libera scelta condividono sia la cultura che la responsabilità dell'applicazione del percorso aziendale in quanto inseriti nei nuovi Dipartimenti Materno Infantili Ospedale Territorio (AUSL Romagna). Nella revisione 2016 della Procedura dell'AUSL Romagna è indicato inoltre che, qualora si renda necessaria la prescrizione di latte in Formula, i professionisti avranno "... una particolare attenzione alla tutela economica dei genitori nella scelta del nome commerciale della formula ...". E' chiaro che con tale messaggio gli autori intendono indicare che il valore attribuito alle differenze nutrizionali dei vari sostituti del latte materno, rimane relativamente poco incidente sulla scelta e soprattutto non è giustificato da una variazione di prezzo fino a 4/5 volte. Nel report "Rilevazione Qualità percepita nei servizi del Percorso nascita RER (nov. 2016)" appare significativo che il 15.4% delle intervistate, pur esprimendo un giudizio positivo sul Percorso Nascita nella sua interezza (94.3%, M: 3.24 in una scala 1-4), segnali ancora insoddisfazione sul supporto ricevuto per l'allattamento al seno. Giustamente il Documento della SIN pone l'accento sulla continuità del supporto all'allattamento espresso dai PDL, Consulteri e servizi non professionali per le mamme che alla dimissione non hanno ancora raggiunto la completezza della montata latte. Viene ribadito che l'unica vitamina necessaria al neonato a termine, che va prescritta è la Vitamina D, mentre c'è un ragionevole consenso nel tornare a prevenire la malattia emorragica del neonato con un'unica dose di Vitamina K i.m. (0.5 - 1 mg) a tutti i neonati. Riguardo agli screening, quelli che hanno dimostrato provata efficacia sono: gli screening

metabolici neonatali, lo screening dell'ipoacusia e lo screening dei difetti visivi (le regioni hanno acquisito il Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 che prevede la rilevazione del Riflesso Rosso in tutti i Punti Nascita entro il 2018). La incertezza rimane sul reale vantaggio dello screening delle cardiopatie congenite con la saturimetria, in regioni con elevata efficienza nella diagnosi prenatale. La prevenzione della Displasia Evolutiva dell'Anca (DEA), pare finalmente aver trovato il suo ragionevole equilibrio attraverso lo screening universale clinico ed ecografico selettivo. L'AUSL di Milano e l'AUSL della Romagna condividono il medesimo Percorso Diagnostico Terapeutico con la individuazione al punto nascita dei soggetti a rischio DEA (per familiarità, posizione podalica o anomalie cliniche) e la conseguente ecografia garantita a due mesi di vita. Inutilità di trattamenti, aumento delle complicanze post-trattamento quali le necrosi avascolari, nonché considerazioni di ordine economico a seguito dello screening ecografico universale, hanno convinto tutti i professionisti che da oltre 30 anni eseguono l'eco a tornare a questa strategia che appare sicura e prudente. Assolutamente condivisibile il consiglio di riportare sul cartellino il paragrafo sulle vaccinazioni oltre al calendario vaccinale PNPV 2017 -2019, riportato integralmente in Tabella. Certamente sarà utile elencare succintamente tutti i punti di Genitori Più. Tutti i pretermine (Late Preterm, Low Birth Weight, Very Low Birth Weight,) avranno nella lettera di dimissione, una attenzione specifica e individualizzata che probabilmente esula dagli obiettivi del Documento. Ricordo infine che interviste e sondaggi sull'utilizzo del materiale cartaceo fornito ai genitori in dimissione, hanno più volte confermato che l'uso e lettura sono inversamente proporzionale al numero di allegati/fogli aggiunti, per cui è consigliabile utilizzare un unico documento (cartellino/lettera) sia cartaceo che formato elettronico, nel quale raccogliere tutti i dati, a disposizione in rete per il Pediatra di Libera Scelta che ne ha accesso.

[[Leggi il documento](#)]