



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

Prot. n. 002505 /2019/MR

San Marino, 08 gennaio 2019/1718 d.F.R

Spettabile

Ufficio di Segreteria Istituzionale

Si trasmette la risposta all' interrogazione presentata il 13 dicembre ID
17160988.

Distinti Saluti

Addetto di Segreteria

Micol Rossini





SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

San Marino, 7 gennaio 2019/1718 d.F.R.

Onorevoli Consiglieri

Zafferani Grazia

Bucci Marianna

Giardi Sandra

LORO SEDI

Oggetto: risposta interpellanza ID 17160988

1) quanti ricoveri in reparto pediatrico sono stati effettuati dal 2012 al 2018, specificare in ricoveri ordinari e in Day Hospital e le cause.
8) I dati di accesso di in età pediatrica nei servizi specialistici: oculisti, ortottica, allergologo, dermatologo, Orl (otorinolaringoiatra), ortopedico, cardiologia infantile (dal 2012 al 2018 suddivisi per anno).

Ricoveri	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (Nov)
Ordinari	364	406	399	389	444	390	385
Day Hospital	303/108	202/64	233/56	169	221/66	185/52	162/47
Osservazione Breve	337	428/56	446/87	282/76	208/39	225/36	154/32

Lo schema non annovera i ricoveri neonatali ed i dati di attività riguardanti questo target di età, che saranno riportati in fondo (tabella 1).

Inoltre si rappresenta che per una comprensione migliore del mero dato numerico è necessario e più corretto, fare riferimento all'Indice di Ospedalizzazione (I.O.) in età pediatrica (0-14 anni), che si aggira nelle realtà italiane più virtuose tra 50-60x1000 bambini (con esclusione dei ricoveri per cause chirurgiche).

L'I.O. per i pazienti pediatrici sammarinesi (che ricovera anche pazienti con più

REPUBBLICA DI SAN MARINO



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

di 14 anni e anche pazienti italiani) questo standard è ampiamente garantito.

In merito ai dati dei servizi specialistici, è necessario precisare che il nostro Istituto non dispone di un servizio di Cardiologia Infantile, ma dispone del Servizio di Cardiologia che risponde ai bisogni di 1° livello per i pazienti pediatrici.

Si ritiene inoltre utile fornire di seguito i dati di attività riguardanti l'ambulatorio di Continuità Assistenziale (meglio conosciuto come ambulatorio Urgenze), i consultori pediatrici e gli ambulatori specialistici.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (Nov)
Urgenze in reparto	12332	15700	14567	11720	12074	11833	9583
Consultori	4245	4008	5005	2858	5408	5184	3184
Visite gastro	148		253	178	336	132	59
Visite endocrino						224	209
Visite Allergologo	152		161	146	350	334	84
Visite NPI	219		207	210	223	207	152
Ecografie	363	580	495	585	506	557	528

2) quanti pazienti dai 6 anni ai 14 anni di età sono usciti dalle cure del servizio pediatrico per essere seguiti dal medico di base territoriale dal 2012 al 2018 (suddivisi per anno)

12) Quanti bambini dai 6 ai 14 anni sono seguiti dai medici di condotta.

anno 2012: n. 47

anno 2013: n. 72

anno 2014: n. 27

anno 2015: n. 69

anno 2016: n. 28

anno 2017: n. 42

anno 2018: n. 50 (dato aggiornato al 30 settembre)

Per quanto riguarda il secondo quesito si specifica che alla data del 20 dicembre

REPUBBLICA DI SAN MARINO



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

i bambini tra i 6 e i 14 anni seguiti dai medici di medicina generale sono 175. Come accennato nella risposta alla domanda precedente, occorre tuttavia precisare che diversi assistiti con più di 14 anni, soprattutto con patologie croniche, sono ancora seguiti dalla UOC Pediatria come sarà ulteriormente specificato al punto 3.

3) quanti ricoveri pediatrici sono stati effettuati fuori territorio dal 2012 al 2018 (suddivisi per anno);

Per quanto concerne i ricoveri (ordinari o day hospital) effettuati fuori territorio sammarinese, di assistiti ISS inviati dai pediatri sammarinesi i dati suddivisi per gli anni di riferimento risultano i seguenti:

Ricoveri	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ordinari	69	46	61	55	54	59	10
Traumi o altre urgenze	9	4	6	4	7	-	1
Day Hospital	42	34	24	35	27	39	24

È necessario tuttavia richiamare l'attenzione sul fatto che, come già accennato in precedenza, nel corso degli ultimi 4 anni, la direzione dell'ISS ha accolto le richieste, presentate da diversi genitori di bambini affetti da patologia cronica, di continuare a far assistere i loro figli dalla U.O.C. Pediatria anche se già adolescenti e non più in età pediatrica. I bambini con patologie croniche, com'è facile prevedere, sono quelli inoltre che consumano più risorse e che richiedono più ricoveri presso strutture esterne all'ISS. Questo stesso dato dovrebbe far riflettere circa il gradimento che i genitori dimostrano verso lo stesso Servizio di Pediatria, soprattutto se espresso da quei genitori che più spesso ne vengono a contatto per i problemi di salute dei loro figli.

Si evidenzia inoltre che il dato riguardante i ricoveri fuori territorio (export) andrebbe letto quindi non come mero dato numerico, ma per appropriatezza e per numero di bambini ricoverati (lo stesso bambino, infatti, può necessitare di diversi ricoveri per la patologia di cui soffre, come per esempio il caso di un assistito ancora oggi minorenne, trapiantato, che ha richiesto numerosi ricoveri nel periodo precedente al trapianto e nella fase successiva).

Va inoltre specificato che nell'Ospedale di Stato non viene svolta attività chirurgica pediatrica. In aggiunta, nei numeri sopra forniti, rientrano anche casi di minori sammarinesi che hanno necessitato di cure mediche, in regime di ricovero o day hospital, non per invio da parte del personale pediatrico, ma in seguito a episodi acuti o traumi, mentre si trovavano in vacanza in Italia o all'estero.

Si ricorda infine che tutte le richieste sono vagliate e filtrate dal Servizio di



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

Medicina Fiscale, prima di essere approvate.

4) quanti bambini sono nati in reparto maternità, quanti i bambini nati in casa, quanti i bambini nati fuori territorio (maternità di Rimini o altro) dal 2012 al 2018 (suddivisi per anno)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nati	278	302	280	245	250	211	215
Stato Civile	292	320	296	269	262	228	
Fuori Territorio	14	18	16	24	12	17	
Trasferiti	3	2	3	3	4	1	2

I trasferiti in totale negli anni oggetto dell'indagine: n.18 neonati/1.780 pari all'1% a fronte di un dato standard che deve restare inferiore al 5%.

Per il dato relativo ai nati presso un domicilio e non l'Ospedale è necessario contattare forse l'Ufficio di Stato Civile a disporre del dato. L'ISS, tuttavia, è a conoscenza di un parto a domicilio nel 2018.

5) Quali sono le strutture accreditate per ricoveri fuori territorio, specificando quali strutture sono le più utilizzate e per quali esigenze

Tutte le strutture italiane sono accreditate, secondo quanto previsto dalla normativa italiana. I pazienti sammarinesi, a seconda della patologia di cui soffrono o di cui vi è sospetto, vengono indirizzati verso i centri specialistici riconosciuti avere specifica competenza per la patologia in questione.

6) Il numero e l'età dei pazienti in età pediatrica che accedono in Pronto soccorso e per quali tipi di traumi o altro dal 2012 al 2018 (suddivisi per anno)

Accesso pazienti in età pediatrica al P.S.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1482 (800)	1339 (810)	1639 (855)	1657 (725)	1732 (758)	1704 (649)	1576 (626)

Tra parentesi vengono riportate le patologie traumatiche

Trasporti di pazienti neonati/pediatrici in ambulanza presso strutture esterne:

2015 12

2016 4

2017 5

2018 6

Si precisa che il personale sanitario della UOC Pronto Soccorso Degenza Breve - 118 che svolge servizio in emergenza 118 risulta nella totalità certificato

REPUBBLICA DI SAN MARINO



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

EPILS/PBLSD (European Paediatric Immediate Life Support)/(Pediatric Basic Life Support-Defibrillation).

Le reti assistenziali pediatriche esterne nel settore delle emergenze sono definite dalla UOC di Pediatria e il loro utilizzo viene indicato dal medico pediatra in servizio o reperibile che interviene durante ogni emergenza in Pronto Soccorso.

7) il numero degli accessi in età pediatrica nei servizi di psichiatria infantile, servizi di psicologia infantile, e per che tipo di patologie (dal 2012 al 2018 suddivisi per anno)

Si allega il riferimento fornito dalla UOC Servizio Minori. Inoltre si specifica che per quanto di attinenza all'U.O.C. Salute Mentale nel corso degli anni in oggetto sono stati seguiti 5 pazienti in età pediatrica di cui 4 con disturbo alimentare e 1 con DOC (disturbo ossessivo compulsivo). La suddivisione degli accessi per anno è la seguente:

2012 0
2013 0
2014 0
2015 8
2016 36
2017 61
2018 22.

Sono incluse visite psichiatriche e colloqui individuali, non sono conteggiati i colloqui famigliari.

9) quante visite a domicilio sono state effettuate dal 2012 al 2018 (suddivise per anno)

Le visite domiciliari non vengono più eseguite dal 2013. Nel 2012 sono state 22 diurne e 12 notturne.

Tali dati confermano come tale servizio fosse inefficiente. Si precisa tuttavia, che in base alla legge del 1995, la U.O.C. di Pediatria continua a garantire il servizio di reperibilità pediatrica 365 giorni l'anno, h24. Per opportuna conoscenza, si rappresenta inoltre che il servizio di assistenza pediatrica domiciliare non è previsto in alcun sistema sanitario nazionale.



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

10) Si richiede una relazione dettagliata sulla situazione attuale del servizio pediatrico, numero dei medici presenti e con che tipo di contratto di assunzione, numero degli infermieri/e presenti e che tipo di contratto di assunzione, precisare sia in reparto e in ambulatorio pediatrico.

I medici pediatri presenti a dicembre 2018 risultano così composti: 1 Direttore; 5 medici dirigenti a Tempo Pieno; 1 Dirigente ad orario ridotto (30 h./sett, esentato da reperibilità notturna e festiva); 1 Pediatra per 14 h./sett che effettua 7 h. il martedì e 7 h. il giovedì, dedicato all'Ambulatorio di Continuità Assistenziale (Ambulatorio Urgenze).

Inoltre, per quanto riguarda i consulenti specialisti esterni la UOC Pediatria si avvale di 124 ore/anno da parte di due Neuropsichiatri dirigenti medici dell'azienda USL di Bologna, di 32 ore/anno da parte del neuropsichiatra Gobbi in qualità di libero professionista, di 8 ore al mese del dr. Marsciani (libero professionista) per attività di Endocrinologia e diabetologia e di 8 ore mensili per l'allergologia coperte da 3 dirigenti medici dell'ospedale Salesi di Ancona.

Per quanto attiene al personale infermieristico occorre precisare innanzitutto che non esiste distinzione di assegnazione tra reparto e ambulatorio in quanto il personale viene ruotato periodicamente. Il numero totale di infermieri/e presenti è di n.16 di cui tuttavia una risulta già in maternità e una seconda attualmente incinta risulta distaccata ad altro servizio. Per quanto attiene ai tipi di contratto, 7 sono di ruolo (con un part-time); 3 risultano con incarico a tempo indeterminato, mentre un altro incarico è per posto vacante; 2 rientrano come "allegato D", 2 a contratto e l'ultima posizione rientra in una sostituzione.

11) Quanti Bambini in età pediatrica sono seguiti dal servizio di Pediatria.

Attualmente sono seguiti 4.337 bambini in età pediatrica.

13) Se il nostro pronto soccorso dispone di personale di assistenza pediatrica d'emergenza. Se sì, specificare quanti sono e di quale tipo di contratto lavorativo usufruiscono;

14) Se il pronto soccorso sia dotato di una rete assistenziale pediatrica nel settore dell'emergenza, con competenze specifiche.

Così come formulate, tali domande rischiano di apparire del tutto inappropriate. Infatti, L'atto organizzativo dell'Istituto per la Sicurezza Sociale non prevede un



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

Pronto Soccorso Pediatrico ma un Pronto Soccorso Generale che si avvale all'occorrenza della consulenza pediatrica e anestesiológica, quando richiesto. Anche nella vicina Italia, i Pronto Soccorso pediatrici sono previsti solo negli ospedali pediatrici o per ospedali regionali con ampio bacino d'utenza.

Tabella n°1: dati attività neonatale anni 2011/2017

	2017	2016	2015	2014	2013	2012
TOTALE NATI	211 F 100 M 111	250 F 127 M 123	245 F 120 M 125	280 F 143 M 137	301 F 123 M 178	278 F 139 M 139
NATI LATE PRETERM 35/36 settimane di età gestazionale	8	14	8	10	9	5
NATI DI BASSO PESO (Peso nascita < 2.500 gr.)	5	12	9	13	11	5
RIENTRI	8	10	10	2	4	10
TRASFERIMENTI	1	4	3	3	2	3
ASFISSIA	0	2	8	5	8	6
DISTRESS RESPIRATORIO*	4	/	/	/	/	/
NATO MORTO**	0	2	0	0	1	0
"COUNSELLING" PRENATALE	2	3	4	3	3	7
ECOGRAFIE (predimissione)	37	38	72	56	50	75

Per rispondere più compiutamente all'interrogazione, si ritiene tuttavia necessario fornire delle ulteriori informazioni e dati a supporto per meglio comprendere l'estrema complessità di un servizio che l'ISS eroga in modo anche difforme dalla realtà limitrofa italiana.

Al fine di rendere misurabili gli standard qualitativi offerti ai neonati nel punto nascita dell'Ospedale di Stato di San Marino, si riportano i dati di attività monitorati nel corso degli ultimi 6 anni, con particolare riferimento alla tipologia dei neonati assistiti (appropriatezza) ed ai trasferimenti eseguiti (sicurezza).

I neonati trasferiti risultano in totale 16 su 1.565 neonati (pari a circa l'1% dei nati) a fronte di uno standard che deve essere < al 5%.

Nel 2010 i trasferimenti neonatali risultavano pari al 6%, (pur in assenza, a quel tempo, di neonati "late preterm" e/o di basso peso, di neonati nati da gravidanza con diabete gestazionale o da gravidanza a rischio per malformazioni delle vie urinarie o per infezioni del gruppo TORCH).

I neonati "late preterm", nati ad un età Gestazionale di 35-36 settimane, che fino



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

al 2010 non nascevano in questo ospedale, sono stati 54 in questi 6 anni.

Il costo DRG, per tale condizione, può essere estremamente variabile (a seconda delle condizioni cliniche associate). Prevedendo un costo DRG medio di 10.000 Euro, il risparmio economico registrato dall'ISS risulterebbe pari a 550.000 euro in 6 anni.

Per i neonati con peso inferiore ai 2,5 Kgr., definiti di basso peso alla nascita, la stima del costo DRG sarebbe sovrapponibile a quella del neonato late preterm. Considerando che questi neonati per almeno il 60% rientrano nello stesso gruppo dei late preterm, dovremmo considerare in almeno 20 i neonati di basso peso non Late preterm, che sarebbero stati trasferiti presso altro centro.

Il risparmio economico presumibile si può stimare in 200.000 euro in 6 anni.

Solo dal 2017 abbiamo iniziato a monitorare il numero dei neonati con distress respiratorio alla nascita (tachipnea transitoria) che abbiamo tenuto in osservazione nel nostro punto nascita in questi ultimi anni. Come si vede, dei 4 neonati che hanno presentato la Tachipnea Transitoria, nessuno ha richiesto di essere trasferito in Neonatologia.

Il costo per la Tachipnea Transitoria del Neonato varia da 4.500 a 14.000 Euro (dato non aggiornato agli ultimi anni). Solo per i 4 casi tenuti in osservazione e non trasferiti, si può stimare un risparmio medio compreso tra i 18.000 ed i 56.000 Euro.

Screening neonatali che vengono eseguiti a San Marino:

- endocrino metabolico, per rare malattie del metabolismo e delle ghiandole endocrine;
- della sordità con le otoemissioni (iniziato dal 1° Ottobre 2016): individuato allo screening 1 neonato con sordità;
- Ecografici neonatali: per condizioni di rischio note. Questo screening permette l'individuazione precoce delle patologie d'organo ed apparato e l'indicazione a specifico iter diagnostico o terapeutico. Nel corso di questi anni, in particolare per quanto riguarda la displasia delle anche, vengono trattati precocemente i neonati individuati con tale condizione, inviando al centro specialistico esterno solo quelli che nei controlli ecografici successivi non dimostrano un evidente miglioramento della fase maturativa. Mediamente in questi anni sono stati diagnosticati precocemente e trattati con mutandina divaricatrice circa una ventina di neonati e solo 3 hanno richiesto l'invio al Centro specialistico di riferimento.

È inutile sottolineare il vantaggio per le famiglie, sia economico che emozionale,

REPUBBLICA DI SAN MARINO



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

e il netto risparmio per l'Istituto (riduzione prestazioni ambulatoriali con pagamento visita ed ecografia per tutti gli accessi richiesti (almeno 4-5 anno per paziente).

A completamento del dato, si riportano anche i casi di natimortalità registrati negli ultimi 6 anni nel nostro Punto Nascita, pari al 2 per mille nati.

La natimortalità ha un'incidenza stimata del 4,1/1000 nati (dato ISTAT 2013).

*I rientri per motivi neonatali si attestano a valori inferiori ai 3% per anno, rispettando lo standard di riferimento che è indicato come < al 3% dei neonati dimessi.

Di seguito si riportano i dati neonatali del solo 2017, per meglio trasmettere il dettaglio delle informazioni raccolte e le potenzialità che questi dati offrono per la pianificazione degli interventi di carattere socio sanitario (e non solo) utili alla nostra Comunità.

RACCOLTA DATI NEONATOLOGIA 2017

DATI EPIDEMIOLOGICI

Primipare: 122/211 (59%)

Età Media Primipare: 31,6 anni

Età Media Totale: 33,2 anni

Donne Sammarinesi: 128/211 (61%)

Donne Italiane: 60/211 (29%)

Donne "Straniere": 21/211 (10%)

Donne Est Europa: 11/211 (5,5%)

(Ucraina 5, Romania 3, Albania 2, Moldavia 1)

Donne Sud America 5/211 (2,5%)

(Argentina 3, Brasile 1, Cuba 1)

Donne Europa C. 2/211 (1%)

(1 Belgio, 1 Germania)

Donne Asiatiche: 2/211 (1%) (Cina)

Donne del Sudafrica: 1/211 (0,5%) (Gambia)

MODALITA' DI PARTO

Parti per via vaginale: 143/211 (69 %)

Parti operativi (T.C.): 68/211 (31 %)

REPUBBLICA DI SAN MARINO

Contrada Omagnano, 20 - 47890 San Marino
info.sanita@gov.sm - www.sanita.sm

Tel. +378 (0549) 883041
Fax +378 (0549) 883044



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

ALLATTAMENTO

	alla dimissione	al controllo entro 7 gg.	3° MESE
Esclusivo al seno:	174/211 (84%)	172/211 (83%)	134/211 (65%)
Misto:	28/211 (13%)	31/211 (15%)	36/211 (17,5%)
Artificiale:	6/211 (3%)	5/211 (2%)	36/211 (17,5%)

NEONATI LATE PRETERM (35-36 w.): 8/211

Neonati di peso < ai 2.500 gr.: 5/211

Gemelli 1 coppia

Rientri 8/211

(Rientri x cause materne) 5/8

Fototerapia 5/211

Distress respiratorio 4/211

Trasferimenti: 1

DATI ATTIVITA' 2017

SCREENING ECOGRAFICO DELLA D.H.H. (Displasia evolutiva dell'anca) riguardante i lattanti sottoposti ad "ecografia delle anche" nel corso del 3° mese di vita.

Totale nati nel nostro Ospedale anno 2017: 211 (111 M. – 100 F.)

Screening eseguito su 207/211

Controlli ecografici delle anche, eseguiti prima della dimissione: Totale 29 *

Familiarità: 17 (10 F. - 7 M.)

Pres. Podalica: 12 (3 F. – 6 M.)

Scatto + : 2 (2 F. - 0 M.)

Piede torto: 1 (0 F. - 1 M.)

Altro: 2 (1 F. – 1 M.)

* alcuni hanno fattori associati

Solo familiarità: F. 10 (controllo ad 1 mese: 4/10)

M. 7 (controllo ad 1 mese: 1/7)

Solo pres. Podalica F. 2 (1 controllo ad 1 mese)

M. 5 (tutti normali)

Familiar. + pres. Podalica: F. 1

Pres. Podalica + scatto: F 1

(cuscinetto e mutandina divaricatrice con risoluzione al 3° mese)

REPUBBLICA DI SAN MARINO



SEGRETERIA DI STATO
PER LA SANITA' E LA SICUREZZA SOCIALE,
LE PARI OPPORTUNITA', LA PREVIDENZA E GLI AFFARI SOCIALI

Pres. Podalica + scatto: F 1

(cuscinetto e mutandina divaricatrice con risoluzione al 3 ° mese)

Pazienti con controllo ecografico: 8 controlli /207 (3 con Mutandina)

Si ritiene doveroso informare anche che, proprio di recente, la Consulta Sociale e Sanitaria ha richiesto dei chiarimenti riguardo lo stato dell'assistenza pediatrica e, nell'incontro tenutosi con la direzione dell'ISS, sono state fornite puntuali risposte alle domande formulate, accompagnandole con specifici dati di attività riguardo l'assistenza fornita a tutte le età pediatriche nei diversi ambiti dell'assistenza (dalla prevenzione alla diagnosi e cura).

Al termine di tale incontro, i rappresentanti della Consulta si sono dichiarati soddisfatti e suggerivano alla direzione dell'ISS di attivare azioni informative rivolte alla popolazione riguardo gli standard qualitativi garantiti dalla Pediatria.

Si rende noto infine che a breve, probabilmente entro il mese di febbraio 2019, verranno inaugurati i nuovi spazi dedicati agli ambulatori pediatrici, che aiuteranno a migliorare ulteriormente l'assistenza e le attività del servizio, che risentono tuttavia, come ormai noto da tempo, della carenza di personale. Per tale motivo non può che essere espressa, anche in questa sede, riconoscenza al personale in servizio per l'attività quotidiana svolta.

Distinti saluti.

Il Segretario di Stato

Franco Santi

