



Screening Ecografico Neonatale Universale

Progetto Regione Umbria

Provincia di Terni

2 Punti Nascita (Terni e Orvieto)

Neonatologo: Arruolamento del neonato e identificazione dei fattori di rischio

- **Ecografia alla dimissione dal Nido**
- **Ecografia tra 60 e 90 gg**

Trattamento secondo dell'età, della stadiazione di Graf e della clinica

Ovviamente per potere disporre di dati univoci, raccolti secondo metodologia comune abbiamo creato una cartella clinica dedicata con la collaborazione dell'Istituto di Statistica Sanitaria di Tor Vergata che provvederà periodicamente alle valutazioni conseguenti.

PROPOSTA DI TRATTAMENTO	REGIONE UMBRIA
<input type="checkbox"/> Nessun ulteriore controllo	Assessorato alla Salute
<input type="checkbox"/> Valutazione specialistica _____	Progetto SENA (Screening Ecografico Neonatale Anca)
<input type="checkbox"/> Nuovo controllo ecografico	Ospedale _____
<input type="checkbox"/> Trattamento Dinamico _____	ASL _____

<input type="checkbox"/> Controllo Radiografico _____	Numero identificativo _____
in data _____	Cognome e Nome _____
<input type="checkbox"/> Ricovero per trattamento in cuneo _____	Luogo e Data di Nascita _____
<input type="checkbox"/> Ricovero per trattamento chirurgico _____	Sesso _____
_____	Indirizzo _____
<input type="checkbox"/> Controllo clinico in data: _____	Telefono _____
<input type="checkbox"/> Controllo ecografico in data: _____	e-mail _____
Il Medico _____	

TOPP

www.ecoan.it



Criticità:

Uniformità, qualità e riproducibilità dell'esame ecografico
2' fase del progetto.

Istituzione di corsi di formazione ecografici in collaborazione con SIP e SIRM (M. De Pellegrin)

Il progetto sarebbe quello di istituire nel nord, centro e sud tre punti di formazione affidati «per par condicio» da un ortopedico pediatra ad un pediatra neonatologo ed ad un radiologo.

Riproducibilità (e semplificazione)

Proposta ESPR

**European Society of Paediatric Radiology's
Task force group on DDH
Recommendations on hip screening**

Working Group - Members: Rosemary Arthur (UK), Michael Riccabona (Austria), Paolo Toma (Italy), Catherine Treguier and Catherine Adamsbaum (France), Ignasi Barber (Spain), Karen Rosendahl (Norway)

Although there is no statistically significant evidence that ultrasound screening may reduce the number of late DDH and the need for surgery, different strategies have been introduced in several European countries during the last 10-15 years. Graf's method or a modification of this including assessment of both hip morphology and stability has been shown to be feasible and accurate, and there is an increasing bulk of knowledge on the significance of the different ultrasound findings for the later hip-development. However, at present there is no consensus on ultrasound technique, screening strategies or indications for treatment, although there is a substantial amount of knowledge upon which crude guidelines could be given.

5

Appendix 1. Proposed DDH SCREENING ULTRASOUND REPORT FORM

Patient name: _____ Date of birth: _____ Date of scan: _____ Referrer: _____
Gestational age (completed weeks): _____ Clinical findings at birth, right hip: _____ left hip: _____
Indication for scan: Breech / Family History (if yes - WHO: / Clinical / other

HIP	RIGHT	LEFT
Bony Acetabular Morphology 	A. Good B. deficient / Rounded C/D. Mild/Severe Dysplasia alpha angle =	A. Good B. Deficient / Rounded C/D. Mild/Severe Dysplasia alpha angle =
Position / Stability Dynamic assessment	Stable Unstable Subluxable Dislocatable Dislocated (reducible) Dislocated (irreducible) β angle (optional) =	Stable Unstable Subluxable Dislocatable Dislocated (reducible) Dislocated (irreducible) β angle (optional) =
Category	Normal (A, and $\alpha \geq 60^\circ$) Immature (B, and $50^\circ \leq \alpha < 60^\circ$) Mild Dysplasia (C, and $43^\circ \leq \alpha < 50^\circ$) Severe Dysplasia (D, and $\alpha < 43^\circ$) Graft Type (optional) I IIa.b IIc.D III IV	Normal (A, and $\alpha \geq 60^\circ$) Immature (B, and $50^\circ \leq \alpha < 60^\circ$) Mild Dysplasia (C, and $43^\circ \leq \alpha < 50^\circ$) Severe Dysplasia (D, and $\alpha < 43^\circ$) Graft Type (optional) I IIa.b IIc.D III IV
Management plan Manage according to worst hip	Refer for expert opinion: (open for local adjustments) Arrange follow up at 6 weeks: (open for local adjustments)	1. All babies with any degree of hip instability 2. All babies with hips showing a severely dysplastic acetabulum and / or an alpha angle $< 43^\circ$ 3. All babies older than 6 weeks of age with deteriorating hips or an alpha angle $< 55^\circ$ 1. All babies with mildly dysplastic, but stable hips

Comments



AAOS2018@mirasmart.com

Ieri, 23:49

Pagnotta Gaetano ↕

  Rispondi a tutti | ▼



Attività



Dear Dr. GAETANO PAGNOTTA:

Congratulations! [The Central Program Committee has accepted your abstract application\(s\) as a Poster presentation for the AAOS 2018 Annual Meeting, March 6 - 10 in New Orleans, Louisiana.](#) All scientific program sessions are taking place at the Morial Convention Center.

You will be presenting the following poster(s):

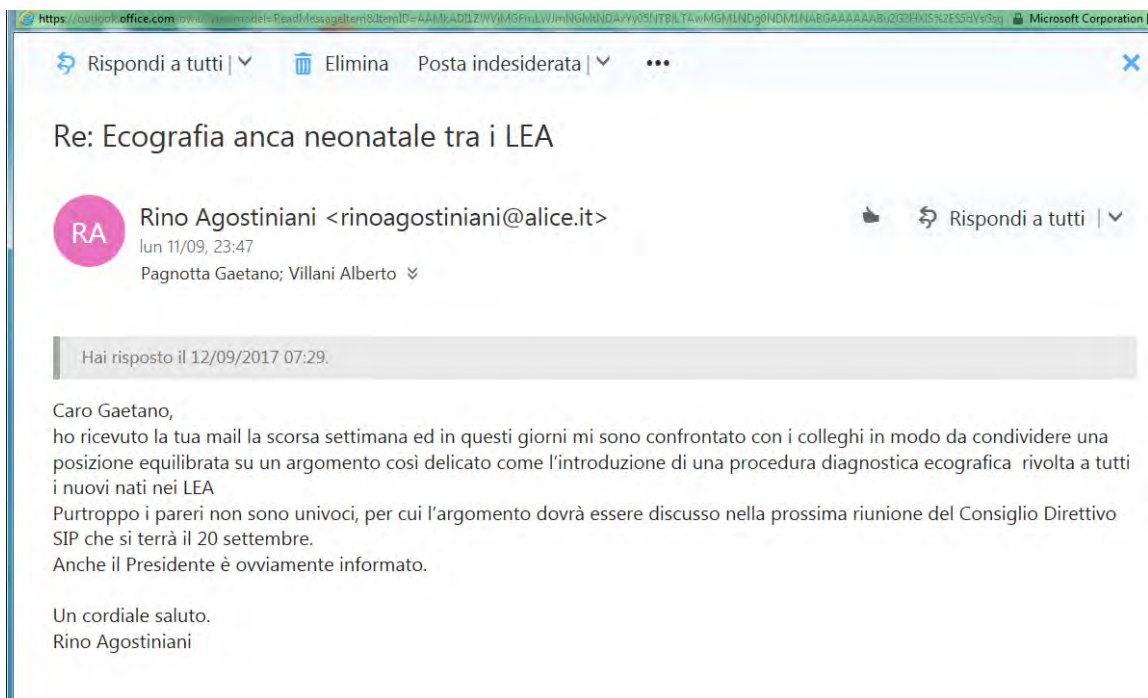
Application Title: **National project for Developmental Dysplasia of the Hip: the importance of ultrasound screening**

Application Number: 4797

Event Title: Guest Nations Poster Session

[Event Day: Tuesday, March 6, 2018](#)

[Overall Event Time: 7:00 AM - 6:00 PM](#)



Sempre nel campo della diffusione capillare dell'ecografia nella Displasia dell'anca abbiamo voluto essere ancora più aggressivi e abbiamo azzardato la carta dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza)

Lettere di appoggio alla richiesta:
SIOT Prof. G. Sessa
SIdA Prof. G. Solarino
SIRM Prof P. Tomà





PRESIDENTE
Antonio Corcione

PRESIDENTE DESIGNATO
Flavia Peirini

VICE PRESIDENTI:
Raffaello De Gaudio (CFAP)
Antonino Giarratano
Nicola Latronico
Vito Aldo Pisciotta
Alessandro Vergallo (ANZO-EMMI)

**RESPONSABILI
DEI SETTORI CHIRURGICI**

Giuseppe Servillo
Pediatria e Anestesi Intensiva

Caterina Aurilio
Tricentro di Urologia e Urologia Pediatrica

Maurizio Menonni
Medicina dell'Emergenza

Paolo Pelagia
Medicina Interna

CONSIGLIERI
F. Chilumiento, G. Cinnella,
A. Costantini, A. De Monte,
G. D'Adda, M. Fusiari, A. Giarratano,
F. Guarracino, N. Latronico,
A. Locatelli, F. Pala, S. Palermo,
Principi, V.A. Podda, L. Trippaipa

SEGRETARIO TESORIERE
Alfonso Papa
tesorier@siaarti.it

PHOTO (VA 081 41630216
Dolce (RAG) 80411820560

PRESIDENZA

Dipartimento Area Critica
Azienda Osp. Dei Colli, V. Morandi
Via Leonardo Da Vinci, 1
80131 NAPOLI (Italy)
Tel. Presidenza +39 081 72 85 181
e-mail: presidenza@siaarti.it
uffici@siaarti.it

SEDE LEGALE e SEGRETERIA

Viale dell'Università, 11
00185 ROMA (Italy)
Tel. +39 06 44 52 816
Fax +39 06 44 57 444
e-mail: segreteria@siaarti.it

www.siaarti.it

SOCIETÀ ITALIANA DI ANESTESIA
e ANALGESIA INTENSIVA
e TERAPIA INTENSIVA

Al Presidente SITOP
Dott. Gaetano Pagnotta

La SITOP è stata scelta dalla SIOT come referente del Cluster comprendente:

**Società Italiana di Chirurgia del Piede
GIMETRA
Società di Chirurgia della Mano**

Più soci hanno sollecitato il Consiglio Direttivo su la questione dell'Anestesia Pediatrica.

E' sempre più diffusa la resistenza a tali anestesie da parte di strutture pubbliche, accreditate e private, prive di «consuetudine» Cosa fare?

Altra problematica posta è quello della codifica di alcuni presidi ortopedici. Con la diffusione del metodo Ponseti nella cura del PTC siamo tutti coinvolti nella prescrizione de tutore Denis-Browne.

- Variabilità estrema da 400 euro a 1200 euro

Con costo finale significativo

(fino a 4 anni almeno 10 tutori considerando la crescita accelerata dell'età)

- Correttezza di codifica. I prodotto già confezionato addirittura andrebbe in gara

E la formula usata da tanti « riconducibile» ci espone a dei rischi.

Per fortuna le nostre pressioni sulla Fioto hanno avuto effetto e nel nuovo nomenclatore

è riportato il codice specifico per Denis-Browne **06.12.15.021**