

65) Dituri F, Papa F, Cortesi M, Rongioletti M, Bolgia L, Di Paolo A

Appropriato utilizzo della terapia con Eritropoietina nel trattamento dell'anemia del pretermine

Atti del 66° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria SIP

Roma, 20-23 Ottobre 2010

Neonatologia, collana monografica; pag 73

66) Papa, F., Rongioletti, ... DITURI F ...& Liembruno, G. M. (2010, October). Fast Bedside Measurement of Blood Count and C-Reactive Protein in Newborns: Comparison With Conventional Methods. In AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL PATHOLOGY (Vol. 134, No. 4, pp. 685-685). 2100 W HARRISON ST, CHICAGO, IL 60612 USA: AMER SOC CLINICAL PATHOLOGY.

67) Dituri F, Massenzi L, Silei T, Messia V, Cotugno N, Caione P, Luciani A, Agostino R

Valvole dell'uretra posteriore causa di ascite in assenza di idronefrosi.

XVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia

Sorrento, Italy, 11-14 ottobre 2011

68) Papa F, Rongioletti M, Della Ventura M, DITURI F, Cortesi M, Pasqualetti P, Majolini B, Collegiani V, Cicchese M, Notarmuzi ML, Agostino R, Liembruno GM.

Blood cell counting in neonates: a comparison between a low volume micromethod and the standard laboratory method

BLOOD TRANSFUSION 2011 Oct;9(4):400-6. doi: 10.2450/2011.0082-10. ISSN:1723-2007 Epub 2011 Jul18

69) DITURI F, Buonocore G, Pietravalle A, Naddeo F, Cortesi M, Pasqualetti P, Tataranno ML, Agostino R (2012).

PIVKA II plasma levels as markers of subclinical vitamin K deficiency in term infants. THE JOURNAL OF MATERNAL-FETAL & NEONATAL MEDICINE, vol. 2012; Early Online: 1-4, ISSN: 1476-7058

70) Dituri F, Pampanini V, Pedicelli S, Fiorenza V, Difino C

Carenza di Calcio e dentatura decidua

ATTI XXIV Congresso Nazionale Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS Bambini di Vetro Caserta 12-15 settembre 2012

Pediatria Preventiva e Sociale Supplemento 2 - ANNO VII Numero 2 - 2012 ISSN 1970-8165

71) Dituri F, Pedicelli S, Valentina F, Difino C

Prevenzione ortodontica nel lattante

ATTI XXIV Congresso Nazionale Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS Bambini di Vetro

Caserta 12-15 settembre 2012

Pediatria Preventiva e Sociale Supplemento 2 ANNO VII - Numero 2 - 2012 ISSN 1970-8165

72) *Difino C, Fiorenza V, Piacentini G, Freda E, Dituri F*

Neonato con labiopalatoschisi mediana ed ipoglicemia persistente: perchè sospettare l'ipopituitarismo?

XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia Roma, 3-5 ottobre 2012

73) *Piacentini G, Versacci P, Dituri F, Agostino R*

Funzione sistolica del ventricolo destro nel neonato prematuro: misurazione dell'escursione sistolica del piano valvolare tricuspidalico (TAPSE)

XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia Roma, 3-5 10 2012

74) *Dituri F, Fiorenza V, Pedicelli S, Pampanini V, Agostino R*

LO SCROTO IPERPIGMENTATO

XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia Roma, 3-5 ottobre 2012

75) *Dituri F, Fiorenza V, Pedicelli S, Pampanini V, Agostino R*

Neonato con micropene?! Spesso è solo un riscontro accidentale

XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia Roma, 3-5 ottobre 2012

76) *Difino C, Fiorenza V, Piacentini G, Freda E, Dituri F*

NEONATO SGA CON MICROGNAZIA: LA RARA SINDROME DI LARON

XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia Roma, 3-5 ottobre 2012

77) *Agostino R, Luciani A, Fiorenza V, Torriero R, Cicchese M, Dituri F*

RENE MULTICISTICO, GIGANTE E DISPLASICO

5° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria Ospedaliera – Sanremo, 18-20 Ottobre 2012

78) *Dituri F, Difino C, Piacentini G, Freda E, Fiorenza V, Cecchetti F*

I DENTI PERDONO COLORE: DISPLASIA EREDITARIA DELLA DENTINA O RACHITISMO?

5° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria Ospedaliera – Sanremo, 18-20 Ottobre 2012

79) *Dituri F, Difino C, Fiorenza V, Torriero R, Pampanini V, Pedicelli S, Cecchetti F*

LA MALATTIA DEI DENTI FANTASMA: ODONTODISPLASIA REGIONALE

5° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria Ospedaliera – Sanremo, 18-20 Ottobre 2012

80) *C. Difino, F. Cecchetti, V. Fiorenza, R. Torriero, V. Pampanini, S. Pedicelli, F. Libera, F. Dituri*

RACHITISMO IPOFOSFATEMICO X LINKED ED ALTERAZIONI DENTALI

5° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria Ospedaliera – Sanremo, 18-20 Ottobre 2012

81) Bolgia L, Cartolano F, Palma D, Meranda F, Dituri F
ONFALOCELE: L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI ECOGRAFICA PRENATALE PER
LA CORRETTA GESTIONE
ALLA NASCITA
69° CONGRESSO NAZIONALE SIP Bologna, 8-10 maggio 2013

82) Difino C, Palma D, Bolgia L, Dituri F
ODONTODISPLASIA REGIONALE
69° CONGRESSO NAZIONALE SIP Bologna, 8-10 maggio 2013

83) Difino C, Palma D, Bolgia L, Dituri F
ALTERAZIONI DEI DENTI E RACHITISMO IPOFOSFATEMICO
69° CONGRESSO NAZIONALE SIP Bologna, 8-10 maggio 2013

84) Dituri F, Bolgia L, Palma D, Difino C
UN RITARDO DELL'ERUZIONE DEI DENTI E' SPESSO INDICE DI CARENZA DI
VITAMINA D E DI CALCIO
69° CONGRESSO NAZIONALE SIP Bologna, 8-10 maggio 2013

85) Dituri F, D, Difino C
DISPLASIA EREDITARIA DELLA DENTINA
69° CONGRESSO NAZIONALE SIP Bologna, 8-10 maggio 2013

86) Dituri F, D, Difino C
Si può prevenire la rottura dei denti in un bambino?
ATTI XXV Congresso Nazionale Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS
Regaliamo futuro Bari 12-14 settembre 2013

87) Dituri F, Scarselli A, Difino C
Un'alimentazione sana associata ad una corretta igiene orale è il miglior modo per
proteggere i denti dal rischio di carie.
ATTI XXV Congresso Nazionale Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS
Regaliamo futuro Bari 12-14 settembre 2013.

88) Difino C, Dituri F
L'importanza di una accurata ispezione del cavo orale per la diagnosi di diverse affezioni
locali e sistemiche.
ATTI XXV Congresso Nazionale Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale SIPPS
Regaliamo futuro Bari 12-14 settembre 2013.

89) Bolgia L, Cartolano F, Meranda F, Dituri F
Trasposizione delle grandi arterie: l'importanza della diagnosi ecografica fetale
nella prevenzione delle cardiopatie
XIX Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia
Firenze, 28-30 ottobre 2013

90) Bolgia L, Cartolano F, Meranda F, Dituri F
Torsione del cordone ombelicale
XIX Congresso Nazionale della Società Italiana di Neonatologia
Firenze, 28-30 ottobre 2013

91) Difino C, Di Paolo A, Dituri F
Alterazioni dentali da rachitismo ipofosfatemico
VI congresso nazionale della pediatria ospedaliera italiana
Roma, 7-9 novembre 2013

92) Dituri F, Di Paolo A, Difino C
La displasia ereditaria della dentina
VI congresso nazionale della pediatria ospedaliera italiana
Roma, 7-9 novembre 2013

93) Difino C, Di Paolo A, Dituri F
Odontodisplasia regionale
VI congresso nazionale della pediatria ospedaliera italiana
Roma, 7-9 novembre 2013

SEGUE ELENCO PRODUZIONE SCIENTIFICA ULTIMI CINQUE ANNI.

Se valutabili un massimo di 25 pubblicazioni, si chiede di non considerare gli allegati p3, p4 e p5.

94) F. Dituri, L. Bolgia

I neonati pretermine sono particolarmente vulnerabili agli effetti della carenza di iodio, è giusto l'apporto di iodio che viene loro fornito durante il ricovero nelle UTIN?

XX congresso nazionale SIEDP
Roma 25-27 novembre 2015 (all. p1)

95) F. Dituri, L. Bolgia

Ipospadi: i neonati SGA prematuri sembrano più a rischio dei neonati pretermine AGA, è complice l'insufficienza placentare?

XX congresso nazionale SIEDP
Roma 25-27 novembre 2015 (all. p2)

96) C. Difino , F. Dituri

CASO CLINICO: neonato SGA con dimorfismi facciali ed ipoglicemia persistente

XX congresso nazionale SIEDP
Roma 25-27 novembre 2015 (all. p3)

97) F. Dituri, L. Bolgia

CASO CLINICO: un neonato italiano con evidente iperpigmentazione scrotale

XX congresso nazionale SIEDP
Roma 25-27 novembre 2015 (all. p4)

98) F. Dituri, L. Bolgia

CASO CLINICO: un neonato con micropene isolato

XX congresso nazionale SIEDP
Roma 25-27 novembre 2015 (all. p5)

99) C. Difino , F. Dituri

CASO CLINICO: carenza di calcio e vit D in una bambino con ritardo dell'eruzione dei denti ed ipostaturalità

XX congresso nazionale SIEDP Roma 25-27 novembre 2015 (all. p6)

100) C. Difino , F. Dituri

CASO CLINICO: un bambino con alterazione dei denti dovuta a rachitismo ipofosfatemico vitamino resistente

XX congresso nazionale SIEDP Roma 25-27 novembre 2015 (*all. p7*)

101) C. Difino , A. Di Paolo, M. Stella , F. Dituri

Ipocalcemia ed apnea nella sindrome di Beckwith-Wiedemann con macroglossia importante

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO SIPO - SIMGePeD 2017

Pavia 17-18 novembre 2017 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (*all. p8*)

102) F. Dituri, M. Stella , A. Di Paolo

Terapia con eritropoietina nel trattamento dell'anemia della prematurità: è giusto non utilizzarla o sarebbe meglio selezionare il neonato che potrebbe avvantaggiarsi di tale terapia ormai abbandonata ?

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO SIPO - SIMGePeD 2017

Pavia 17-18 novembre 2017 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (*all. p9*)

103) F. Dituri N.Capozza A. Di Paolo

Le malformazioni dei genitali in alcune categorie di neonati: quelli di basso peso alla nascita

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO SIPO - SIMGePeD 2017

Pavia 17-18 novembre 2017 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (*all. p10*)

104) F. Dituri, F. Morini , A. Di Paolo

Nel neonato estremamente prematuro l'enterocolite Necrotizzante è un'emergenza gastrointestinale dall'esito incerto

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO SIPO - SIMGePeD 2017

Pavia 17-18 novembre 2017 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (*all. p11*)

105) C. Difino, A. Di Paolo, F. Dituri

La valutazione della cavità orale: un metodo efficace per il pediatra, il pedodontista e l'odontoiatra pediatrico al fine di ridurre i differenti livelli di salute orale nella popolazione pediatrica.

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO SIPO - SIMGePeD 2017

Pavia 17-18 novembre 2017 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (*all. p12*)

106) F. Dituri, A. Di Paolo, C. Difino

Chi sono o dovrebbero essere i professionisti che si occupano del trattamento delle anomalie genetiche dei denti e del cavo orale dei bambini?

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO SIPO - SIMGePeD 2017

Pavia 17-18 novembre 2017 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (*all. p13*)

107) C. Difino , M. Stella , A. Di Paolo , F. Dituri

La necessità di fluoro profilassi nei bambini

CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO SIPO - SIMGePeD 2017

Pavia 17-18 novembre 2017 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (*all. p14*)

108) C. Difino , A. Di Paolo, F. Dituri

Come riconoscere e quali sono le principali anomalie genetiche dei denti e della bocca?
CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO SIPO - SIMGePeD 2017
Pavia 17-18 novembre 2017 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (all. p15)

109) C. Difino, A. Di Paolo, F. Dituri

COLLABORAZIONE OSPEDALE TERRITORIO tra Pedodontisti, Odontoiatri pediatrici,
Pediatri di libera scelta e Pediatri ospedalieri nei Bambini con malattie croniche o rare.
CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO SIPO - SIMGePeD 2017
Pavia 17-18 novembre 2017 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (all. p16)

110) F. Dituri, F. Papa , A. Di Paolo

Micrometodo o metodica standard per l'esame emocromocitometrico del neonato?
CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO SIPO - SIMGePeD 2017
Pavia 17-18 novembre 2017 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (all. p17)

111) C. Difino , L. Decembrino, F. Dituri

IL COUNSELING PRENATALE IN CASO DI LABIOPALATOSCHISI
XXXI CONGRESSO della Società Italiana di Neonatologia - SEZIONE LOMBARDIA
Bergamo, 9-10 febbraio 2018 (all. p18)

112) F. Dituri, L. Decembrino , C. Difino

UN MACROSOMA PARTICOLARE CON DENTI GIÀ PRESENTI ALLA NASCITA
XXXI CONGRESSO della Società Italiana di Neonatologia - SEZIONE LOMBARDIA
Bergamo, 9-10 febbraio 2018 (all. p19)

113) F. Dituri; A. Di Paolo; L.Orfeo

IS HAPTOGLOBIN (Hp) DOSAGE IS PREDICTIVE OF INFECTION IN THE FIRST
WEEK OF LIFE?

Selected Abstracts of the 2nd International Workshop Intensive Care of the Newborn Full
Interactive meeting Verona 8th – 10th March 2018 www.jpnm.com Open Access eISSN:
2281-0692 Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine 2018;7(1):e070125
doi: 10.7363/070125 Published online: 2018 Mar 07
Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine • vol. 7 • n. 1 • 2018 (all. p20)

114) F. Dituri; A. Di Paolo; L.Orfeo

NECROTIZING ENTEROCOLITIS AND PREMATURITY

Selected Abstracts of the 2nd International Workshop Intensive Care of the Newborn Full
Interactive meeting Verona 8th – 10th March 2018 www.jpnm.com Open Access eISSN:
2281-0692 Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine 2018;7(1):e070125
doi: 10.7363/070125 Published online: 2018 Mar 07
Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine • vol. 7 • n. 1 • 2018 (all. p21)

115) F. Dituri; A. Di Paolo; L. Orfeo

PLASMA ERYTHROPOIETIN AND FETO-NEONATAL ASPHYXIA IN TERM AND PRETERM NEWBORNS

Selected Abstracts of the 2nd International Workshop Intensive Care of the Newborn Full Interactive meeting

Verona 8th – 10th March 2018

www.jpnm.com Open Access eISSN: 2281-0692 Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine 2018;7(1):e070125 doi: 10.7363/070125 Published online: 2018 Mar 07

Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine • vol. 7 • n. 1 • 2018 (all. p22)

116) F. Dituri; A. Di Paolo; F. Morini; L. Orfeo

BLOOD LEVELS OF LACTATE DEHYDROGENASE IN NEWBORNS WITH ADVANCED NECROTIZING ENTEROCOLITIS

2nd International Workshop Intensive Care of the Newborn Full Interactive meeting

Verona 8th – 10th March 2018 (all. p23)

117) F. Dituri, C Difino, A Di Paolo, L Orfeo

ASPHYXIA NEONATORUM: IS THE VALUE OF ERYTHROPOIETIN CORRELATED WITH NEUROLOGICAL OUTCOMES FOR TERM AND PREMATURE INFANTS?

7th ICCN - International Conference on Clinical Neonatology - Turin, May 23rd-26th 2018

- ABSTRACT - E-poster (all. p24)

118) F. Dituri, C Difino, N Bottini

HAPTOGLOBIN (Hp) DOSAGE IS PREDICTIVE OF INFECTION IN NEONATOLOGY?

7th ICCN - International Conference on Clinical Neonatology - Turin, May 23rd-26th 2018

- ABSTRACT - E-poster (all. p25)

119) F. Dituri; N. Bottini; C. Difino

Is the rate of Haptoglobin development in the newborn. due to the diffusion of pathogen agents?

7th ICCN - International Conference on Clinical Neonatology - Turin, May 23rd-26th 2018

- ABSTRACT - E-poster (all. p26)

120) F. Dituri, C Difino, Morini F, Bagolan P.

PREMATURITY AND NECROTIZING ENTEROCOLITIS

7th ICCN - International Conference on Clinical Neonatology - Turin, May 23rd-26th 2018

- ABSTRACT - E-poster (all. p27)

121) V. Pisani, M. Podagrosi, F. Conte, L. Massenzi, F. Dituri, G. Di Giambattista, C. Gizzi, L. Orfeo

PLEURAL EMPYEMA DUE TO ESCHERICHIA COLI IN A NEWBORN: A CASE

REPORT" ABSTRACT poster al 3rd JENS Maastricht 17 - 21 settembre 2019 (all. p28)

Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate

(SI ALLEGA CERTIFICAZIONE DELLA DIREZIONE SANITARIA in dettaglio per anno dal 1 gennaio 2015 al 30 novembre 2020)

Il sottoscritto Dottor Dituri Francesco, Dirigente medico neonatologo, di ruolo dal 1998, fa parte dell'equipe afferente alla UOC di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli di Roma.

L'Ospedale Generale Fatebenefratelli San Giovanni Calibita di Roma in via ponte quattro capi 39 è classificato come punto nascita di II livello ai sensi del DCA 412/2014 e DCA 257/2017, accreditato con il SSN e Servizio Sanitario Regionale (DCA Lazio n 84 del 10 03 2017).

Al suo interno è presente la UOC di TIN, SubTIN Patologia Neonatale, Nido. Nascite annue: 3500-4000 unità. TIN e subTIN posti letto 12; Pat Neo (neonatologia) posti letto 13; Nido (culle) posti letto 36.

Sono presenti ambulatori per: il neonato, sano e patologico e per il bambino in diverse fasce d'età. Sono previste ed effettuate, da parte dei Neonatologi in organico, esami ecografici ai bambini in diverse fasce di età.

Sono previste ed effettuate, da parte dei Neonatologi in organico, consulenze pediatriche per i bambini (0-16 anni) che giungono al Pronto Soccorso dell'Ospedale o ricoverati presso altri reparti (ad es. UOC di Otorinolaringoiatria) dell'Ospedale.

Neonati dimessi dalla UOC di Nido-Sala Parto, Patologia Neonatale e Terapia Intensiva Neonatale Ospedale San Giovanni Calibita:

Quinquennio 2015-2019: TIN = 415; Pediatria (Pat. Neonatale) = 2805; Nido-Sala Parto = 14.996
Anno 2020: TIN=115; Pat Neo= 475; Nido=2428

Diagnosis- Related Groups (DRG) DESCRIZIONE Sintetica:

391 Neonato normale, 390 Neonati con altre affezioni significative, 389 Neonati a termine con affezioni maggiori, 388 Prematurita senza affezioni maggiori
387 Prematurita con affezioni maggiori, 386 Neonati gravemente immaturi o con distress, 385 Neonati morti o trasferiti.

Il centro è inserito volontariamente nel circuito internazionale del Vermont Oxford Network: Ospedali pediatrici, unità di terapia intensiva neonatale, centri di I e II livello e ospedali per il parto impegnati nel miglioramento continuo al fine di migliorare la qualità, la sicurezza e il valore dell'assistenza per i neonati e le loro famiglie attraverso un programma coordinato di miglioramento della qualità, istruzione e ricerca basati sui dati. La UTIN dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli di Roma, centro numero 814 del Vermont Oxford Network, ha mostrato negli ultimi 5 anni (i dati sono reperibili sul sito internazionale) un livello di performance sopra la media rispetto agli altri centri. I principali parametri considerati sono: mortalità, morbidità, sopravvivenza dei neonati estremamente prematuri, retinopatia del prematuro, enterocolite necrotizzante, infezioni nosocomiali tardive, broncodisplasia, pneumotorace, emorragia intraventricolare, leucomalacia.

Si riportano in dettaglio le principali e più frequenti diagnosi (con relativo codice SDO) e i DRG loro attribuito (riferimento a Diagnosis- Related Groups) dei neonati sani a termine e dei neonati che presentano prematurità, malnutrizione fetale, immaturità estrema o patologia e ricoverati nella UOC di Neonatologia, Ospedale San Giovanni Calibita, nei 21 anni del mio servizio:

"Neonato sano" V30. - V39. DRG 391 Neonato normale, sano: assenza di patologia materna e/o gravidica in grado di influire sul decorso neonatale. Età gestazionale maggiore o uguale a 37 settimane e minore di 42 settimane. Peso >2500 g appropriato per l'età gestazionale. Apgar maggiore di 7 a 5 minuti. Adattamento cardiorespiratorio normale. Calo ponderale fisiologico. Clinicamente stabile nei primi giorni di vita.

(Diagnosi "Neonato sano" V30. - V39. V30.00 Nato singolo, in ospedale da ps V30.01 Nato singolo, in ospedale da tc V30.1 Nato singolo, prima dell'ammissione in ospedale V30.2 V31.00 Gemello di gemello nato vivo V32.0_ Gemello di gemello nato morto V33.0_ Gemello non specificato se di gemello vivo o morto V34.0_ Parto multiplo tutti vivi ..in ospedale V35.0_ Parto multiplo tutti morti ..in ospedale V36.0_ Parto multiplo alcuni vivi altri morti).

"BASSO PESO, CON O SENZA MALNUTRIZIONE FETALE" (764. __) La quarta cifra identifica la presenza o meno di malnutrizione fetale 0 (zero) senza malnutrizione fetale 764.0_ ; 1 con segni di malnutrizione fetale. La quinta cifra indica il peso in grammi alla nascita. 1 = < 500 grammi; 2 = 500 -749 grammi; 3 = 750 - 999 grammi. IUGR - PN <500 g codice 764.91 drg 390 IUGR - PN 500-749 g codice 764.92 drg 390 IUGR - PN 750-999 g codice 764.93 drg 390 IUGR - PN 1000-1249 g codice 764.94 drg 390 IUGR - PN 1250-1499 g codice 764.95 drg 390 IUGR - PN 1500-1749 g codice 764.96 drg 390 IUGR - PN 1750-1999 g codice 764.97 drg 390 IUGR - PN 2000-2499 g codice V29.8 764.98 drg 467 IUGR - PN >2499 g codice V29.8 764.99 drg 467

MALNUTRIZIONE FETALE SENZA MENZIONE DI BASSO PESO (764. 2 _) La quarta cifra "2" identifica la presenza di malnutrizione fetale La quarta cifra "9" identifica la presenza di distrofia fetale 764.9_ La quinta cifra indica il peso in grammi alla nascita Malnutrizione fetale - PN <500 g codice 764.21 drg 389

Malnutrizione fetale - PN 500-749 g codice 764.22 drg 389 Malnutrizione fetale - PN 750-999 g codice 764.23 drg 389 Malnutrizione fetale - PN 1000-1249 g codice 764.24 drg 389 Malnutrizione fetale - PN 1250-1499 g codice 764.25 drg 389 Malnutrizione fetale - PN 1500-1749 g codice 764.26 drg 389 Malnutrizione fetale - PN 1750-1999 g codice 764.27 drg 389 Malnutrizione fetale - PN 2000-2499 g codice 764.28 drg 389 Malnutrizione fetale - PN >2499 g codice 764.29 drg 390

IMMATURITA' ESTREMA (765. __) La quarta cifra 0 (zero) indica l'immaturità estrema La quinta cifra indica il peso alla nascita. 765.01 Estrema Immaturità < 500 grammi; 765.02 Estrema Immaturità 500 -749 grammi; 765.03 Estrema Immaturità 750 - 999 grammi; 765.04 Estrema Immaturità 1000 -1249 grammi; 765.05 Estrema Immaturità 1250 -1499 grammi;

PREMATURITA' (765. __) La quarta cifra 1 indica il neonato pretermine La quinta cifra indica il peso alla nascita Utilizzato un codice aggiuntivo per indicare le settimane di gestazione (765.20 - 765.29)

765.11 Estrema Prematurità < 500 grammi drg 386; 765.12 Estrema Prematurità 500 -749 grammi drg 386; 765.13 Estrema Prematurità 750 - 999 grammi drg 386; 765.14 Prematurità 1000 -1249 grammi drg 386-388; 765.15 Prematurità 1250 -1499 grammi drg 386-388; 765.16 Prematurita con PN 1500-1749 g drg 388; 765.17 Prematurita con PN 1750-1999 g drg 388; 765.18 Prematurita con PN 2000-2499 g; V29.8 765.19 + codice E.G.Prematurita con PN >2499 g drg 467.

Neonati post termine e macrosomici (766.2, 766.1), neonati con sofferenza fetale prima o durante il travaglio (768.2, 768.3, 768.4) con asfissia lieve, moderata e grave alla nascita (768.5, 768.6, 768.9) neonati affetti da patologie materne con ripercussioni sul neonato (760-763) neonati affetti da malformazioni congenite (759.7, 759.9, 756.6, 755.11, 755.13, 758.9, 754.5) cromosomopatie (758.0)

Neonati con segni di infezione perinatale virali o da altri microrganismi (771.0, 771.1, 771.2)

Neonati affetti da setticemia e candidosi (771.8, 771.7, 038.4, 038.0, 038.49)

Neonati con errori congeniti del metabolismo (775)

Malattie respiratorie (748. 0, 748.3, 748.4, , 769, 770.0, 770.12, 770.2, 770.5, 770.6, 770.7, 770.8, 747.83)

Malattie cardiocircolatorie (747.0, 746.2, 746.7, 747.10, 785.0, 747.89, 770.8)

Malattie del sangue (772 e 776)

Malattie dell'apparato gastroenterico (777.5, 750.3, 751.1, 751.2, 550.10, 751.3, 277.01, 560.0)

Malattie del rene e delle vie urinarie (593.70, 593.89, 752.51, 752.61, 752.7, 753.12, 753.21, 753.29)

Malattie endocrine (775)

Malattie del sistema nervoso centrale (331.4, 348.0, 348.1, 742.3, 742.4, 742.9, 779.1, 779.3, 779.5, 779.7, 779.8, 772.1)

Fratture ostetriche e malattie dell'occhio come la retinopatia della prematurità (362.21, 362.29)

Durante i ventidue anni di servizio presso UOC di Neonatologia dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli di Roma (dal 1/10/1998 a tutt'oggi) il sottoscritto ha effettuato:

- molte consulenze pediatriche presso il pronto soccorso dell'Ospedale,
- numerose visite ambulatoriali sia sul neonato che nel bambino,
- molteplici e delicate prestazioni-manovre sul neonato sano e patologico, poichè la Unità Operativa di Neonatologia dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina di Roma è di terzo (III) livello (così come la Unità Operativa di Ostetricia ivi presente) ed il numero di nascite annue complessive nell'Ospedale dove opera supera le 3500-4000 unità.

Anche in quest' ultimo quinquennio di servizio, ha visitato e curato ambulatorialmente ed in pronto soccorso, bambini in diversa fascia di età ed ha assistito neonati ricoverati affetti da diverse forme di patologie:

- Servizio di consulenza pediatrica al pronto soccorso, con cura e assistenza a bambini della prima infanzia e con stabilizzazione in attesa di trasferimento per quelli che necessitano di ricovero in peculiari reparti di altre strutture.
- Servizio d'ambulatorio divisionale sia pediatrico che neonatale (e dal 2020 anche Servizio d'ambulatorio per il follow up del neonato prematuro o con patologia rara).
- Servizio di guardia attiva H/24 neonatale.
- Stabilizzazione di neonati in attesa di intervento chirurgico: pazienti che necessitano di intervento cardiochirurgico, di intervento di neurochirurgia, di intervento toracico, di intervento di chirurgia addominale.
- Durante questi anni ha svolto il servizio in sala parto, al nido, in patologia neonatale e nel reparto di terapia intensiva neonatale, acquisendo specifiche competenze tecniche ed ampia esperienza su tutte le procedure e manovre connesse all'attività di rianimazione e assistenza neonatale.

Tra le procedure effettuate dal sottoscritto, per alcune delle più frequenti si riporta la codificazione del sistema ICD9-CM versione 2007, si elencano in dettaglio le seguenti:

- Cure minime al neonato normale.
- Assistenza alla nascita al neonato pretermine e a termine da parto eutocico e distocico.
- Procedure rianimatorie al neonato bisognoso. -Cure compassionevoli.
- Cure speciali al neonato a rischio o con patologia in atto, a termine e pretermine (assistenza intermedia, sub intensiva, intensiva).
- Intubazione orotracheale (96.05) ,
somministrazione di ossigeno e surfactante (89.32) uso di maschera laringea.
- Caterizzazione dei vasi ombelicali e dei vasi centrali (38.91 e 38,93).
- Tecnica di cateterismo percutaneo dei vasi.
- Assistenza respiratoria neonatale con le seguenti modalità: Ventilazione controllata a pressione positiva intermittente (IPPV), Ventilazione obbligatoria intermittente (IMV) e Ventilazione obbligatoria intermittente sincronizzata (SIMV), Ventilazione assistita flusso sincronizzata (SIPPV), Pressure Support Ventilation (PSV), Pressure Support Ventilation con volume garantito (PSV-VG), Ventilazione assistita proporzionale (PAV), Ventilazione Oscillatoria ad alta frequenza (HFOV) e Tecniche di Ventilazione non invasiva (96.71, 96.72, 93.90) .