

ALLEGATO 1 - MODULO PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI RBPCA IN FASE DI PROGETTAZIONE-SVILUPPO (*IN-PROGRESS*) O COMPLETE

1. Proponente

SIMRI - SOCIETA' ITALIANA MALATTIE RESPIRATORIE INFANTILI,
SIMEUP - SOCIETA' Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica.

2. Enti/società/ associazioni partecipanti

AMIETIP - ACCADEMIA MEDICA INFERMIERISTICA DI EMERGENZA E TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA; GISEG - GRUPPO ITALIANO SALUTE E GENERE; H&CR - HOSPITAL & CLINICAL RISK MANAGER; SARNEPI - SOCIETA' ANESTESIA RIANIMAZIONE NEONATALE E PEDIATRICA; SIAATIP - SOCIETA' ITALIANA DI ANESTESIA, ANALGESIA E TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA; SIAIP - SOCIETA' ITALIANA ALLERGOLOGIA IMMUNOLOGIA PEDIATRICA; SICUPP - SOCIETA' ITALIANA DELLE CURE PRIMARIE PEDIATRICHE; SIGERIS - SOCIETA' ITALIANA GESTIONE RISCHIO IN SANITA'; SIMLA - SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI; SIMPE - SOCIETA' ITALIANA MEDICI PEDIATRI; SIMPIOS - SOCIETA' ITALIANA MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE; SIP - SOCIETA' ITALIANA DI PEDIATRIA; SIPINF - SOCIETA' ITALIANA DI PEDIATRIA INFERMIERISTICA; SIPO - SOCIETA' ITALIANA DI PEDIATRIA OSPEDALIERA; SIT - SOCIETA' ITALIANA DI TELEMEDICINA

3. Stato RBPCA

- Completa
- In progress

4. Titolo

RBPCA per l'ospedalizzazione del paziente pediatrico con asma

5. Professioni e specialità coinvolte nel panel

Pediatri ospedalieri, Pediatri di libera scelta, Anestesisti e Rianimatori, Infermieri, Infermieri pediatrici, Risk Manager, Associazioni Pazienti

6. Obiettivi della RBPCA (max 400 parole)

L'assistenza ospedaliera dell'asma pediatrico non è omogenea in Italia. Mancanza di risorse, difficoltà nel coinvolgimento della famiglia e nella comunicazione efficace tra ospedale e territorio possono interferire con una gestione ottimale dell'asma acuto in ambiente ospedaliero.

Questo documento di RBPCA ha lo scopo di fornire indicazioni pratiche, secondo le attuali evidenze scientifiche, per l'implementazione efficace e sicura di procedure standard ospedaliere per l'asma acuto in età pediatrica al fine di garantire migliore

qualità di cura possibile, ottimizzazione della gestione della malattia e prevenzione delle complicanze.

La valutazione dell'asma acuto nei bambini sotto i cinque anni può essere difficile. Gli attacchi di respiro sibilante intermittenti sono solitamente scatenati da un'infezione virale con possibile risposta incompleta ai farmaci antiasmatici. Prematurità e basso peso alla nascita sono fattori di rischio per wheezing ricorrente. Nella diagnosi differenziale sono da considerare: polmonite, bronchiolite, polmonite da aspirazione, inalazione di corpo estraneo, tracheomalacia e complicazioni di condizioni sottostanti, come anomalie congenite e fibrosi cistica.

Le evidenze a sostegno delle raccomandazioni per il trattamento iniziale dei bambini con asma acuto presso i punti di assistenza sanitaria primaria e secondaria sono buone, mentre esistono minori prove per l'uso di terapie di seconda linea. D'altra parte, i rischi di morte e di altri esiti avversi dopo il ricovero in ospedale sono estremamente bassi, indipendentemente dalle opzioni terapeutiche scelte.

L'attuale documento si propone di definire i criteri per la diagnosi di asma acuto e per valutarne la gravità (moderato, grave, pericoloso per la vita), nonché il trattamento, in base al luogo di cura, all'aderenza terapeutica ed a fattori scatenanti (es. thunderstorm asthma).

Questo documento intende proporre un percorso assistenziale chiaro e condiviso da tutti gli operatori sanitari coinvolti riguardo ai pazienti che dal territorio vanno inviati in pronto soccorso, dal pronto soccorso all'osservazione breve intensiva o a un'unità di subintensiva o di ricovero ordinario oppure in terapia intensiva, indicando quando è necessario trasferire un paziente da un centro di primo o secondo livello a uno di terzo livello in modalità di trasporto sicuro. L'obiettivo fondamentale è quello di garantire che ogni bambino asmatico riceva le stesse cure, indipendentemente dal luogo di ricovero.

In sintesi, questo documento di raccomandazioni mira a ridurre la variabilità inappropriata delle pratiche cliniche ed a migliorare l'efficacia degli interventi, nonché a prevenire le complicanze, ridurre la durata del ricovero, minimizzare il disagio del bambino e della famiglia durante l'ospedalizzazione e ridurre il rischio di future riacutizzazioni.

7. Ambito delle RBPCA

7a. Gruppi di popolazione target inclusi o esclusi
Paziente Pediatrico

7b. Fascia d'età considerata
0 - 18

7c. Specificare eventuali considerazioni di sesso e genere nella valutazione degli interventi oggetto delle RBPCA
Non sono previste differenziazioni di sesso o di genere

7d. Setting: (*è possibile più di una risposta*)

- cure primarie
- cure secondarie
- cure terziarie

7e. Prospettiva (*è possibile più di una risposta*)

- paziente
- popolazione
- politica sanitaria

8. Criteri di priorità delle RBPCA

Assegnare uno score da 1 (priorità minima) a 4 (priorità massima) a ciascuno dei seguenti criteri:

- | | |
|---|----------|
| a) impatto epidemiologico delle malattie sulla popolazione italiana | 4 |
| b) variabilità delle pratiche professionali non giustificate dalle evidenze disponibili | 4 |
| c) diseguaglianze di processi ed esiti assistenziali | 4 |
| d) benefici potenziali derivanti dalla produzione di BPCA | 4 |
| e) tipo e qualità delle evidenze disponibili | 4 |
| f) rischio clinico elevato | 4 |
| g) istanze sociali e bisogni percepiti dalla popolazione | 4 |

9. **Data stimata di avvio elaborazione RBPCA 16/09/2024 (solo se in progress)**

10. **Data stimata di sottomissione RBPCA 16/03/2025 (solo se in progress)**

11. **Finanziamento esterno**

- Nessun finanziamento
- Finanziata (*specificare la fonte:*)

12. **Data ultima ricerca bibliografica (solo RBPCA complete)**