



Linea Guida sulla Gestione Integrata del Trauma Maggiore

dalla scena dell'evento alla cura definitiva

## **Consultazione pubblica sulla Raccomandazione n. 42**

**Quesito N. 23:** Qual è l'efficacia clinica e la costo-efficacia di un trauma center pediatrico rispetto ad un trauma center per adulti con competenze nella gestione della popolazione pediatrica?

**Raccomandazione 42.** Si raccomanda la gestione del trauma maggiore pediatrico nel contesto di un trauma center pediatrico o di un trauma center per adulti con percorsi, risorse strutturali, organizzative e professionali dedicate. [Raccomandazione forte a favore dell'intervento. Qualità delle prove bassa]

## Indice

<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>Risultati della consultazione pubblica .....</b>	<b>4</b>
<b>Raccomandazione 42.....</b>	<b>4</b>
Grado di accordo espresso dagli stakeholder .....	5
Raccomandazione 42: Commenti degli stakeholder .....	5
<b>Conclusioni .....</b>	<b>7</b>

## Introduzione

Nell'ambito dello sviluppo della linea guida sul Trauma Maggiore, il panel di esperti ha formulato la seguente raccomandazione draft seguendo un processo metodologicamente rigoroso che, in conformità a quanto previsto dal Manuale metodologico dell'ISS, ha utilizzato il GRADE Evidence to Decision (EtD) framework per procedere in modo strutturato e trasparente dalle prove alla raccomandazione, partendo dal seguente quesito:

**Quesito N. 23:** Qual è l'efficacia clinica e la costo-efficacia di un trauma center pediatrico rispetto ad un trauma center per adulti con competenze nella gestione della popolazione pediatrica?

**Raccomandazione 42.** Si raccomanda la gestione del trauma maggiore pediatrico nel contesto di un trauma center pediatrico o di un trauma center per adulti con percorsi, risorse strutturali, organizzative e professionali dedicate. [Raccomandazione forte a favore dell'intervento. Qualità delle prove bassa].

Obiettivo della consultazione pubblica (dal 4 al 25 ottobre 2023), è stato quello di permettere a tutti i soggetti interessati alla LG di commentare la raccomandazione formulata dal panel.

Per la raccomandazione oggetto della consultazione, il questionario ha previsto 4 affermazioni rispetto alle quali ogni stakeholder è stato chiamato ad esprimere il suo grado di accordo/disaccordo, utilizzando una scala da 1 a 5 in cui ciascuna risposta indica rispettivamente: (1) “in completo disaccordo”, (2) “in disaccordo”, (3) “incerto”, (4) “d’accordo”, (5) “completamente d’accordo”.

Le affermazioni sono le seguenti:

1. La raccomandazione è formulata in modo comprensibile relativamente all'intervento che si raccomanda di utilizzare.
2. La raccomandazione è formulata in modo che l'adesione alla raccomandazione sia facile da documentare e da misurare.
3. La valutazione della forza della raccomandazione è coerente con le mie conoscenze e la mia valutazione delle prove.
4. La valutazione della qualità delle prove è coerente con le mie conoscenze e con la mia valutazione delle prove.

Il questionario, inoltre, ha previsto anche la seguente domanda aperta, facoltativa, in cui ogni stakeholder poteva aggiungere ulteriori commenti alla raccomandazione: “Si prega di inserire qui eventuali commenti e includere riferimenti bibliografici a supporto, laddove possibile”.

### **Risultati della consultazione pubblica**

Dei 36 stakeholder registrati sulla piattaforma SNLG per la consultazione pubblica, 7 stakeholder (19,4%) hanno risposto al questionario predisposto per ogni raccomandazione.

Tutti gli stakeholder che hanno partecipato appartengono alla categoria “Società Scientifiche e Associazioni Tecnico-Scientifiche delle professioni sanitarie”.

### **Raccomandazione 42**

**Raccomandazione 42.** Per Si raccomanda la gestione del trauma maggiore pediatrico nel contesto di un trauma center pediatrico o di un trauma center per adulti con percorsi, risorse strutturali,

organizzative e professionali dedicate. [Raccomandazione forte a favore dell'intervento. Qualità delle prove bassa].

Grado di accordo espresso dagli stakeholder

L'analisi dei dati sui giudizi espressi dagli stakeholder che hanno partecipato alla consultazione pubblica sulla Raccomandazione n.42 non evidenzia particolari aree di criticità relativamente alla chiarezza dell'intervento, alla possibilità di misurare l'applicazione della raccomandazione, alla valutazione della forza della raccomandazione e della qualità delle prove.

Il seguente grafico riporta il grado di accordo espresso dagli stakeholder per ciascuna domanda del questionario.

Figura 1 - Raccomandazione n. 40: Grado di accordo espresso dagli stakeholder punteggi medi (N=8)



Raccomandazione 42: Commenti degli stakeholder

La tabella di seguito, riporta i commenti che alcuni degli stakeholder hanno inserito nell'apposito campo del questionario.

Tabella 1- Raccomandazione 40: commenti degli stakeholder

	<b>Denominazione stakeholder</b>	<b>Commento</b>	<b>Risposta del Panel</b>
1	SIMLA - Società Italiana di Medicina Legale	La raccomandazione è formulata in modo chiaro relativamente all'intervento che si raccomanda di utilizzare e in modo che l'adesione alla stessa sia facile da documentare e misurare. La forza della raccomandazione e la qualità delle prove sono coerenti con i riferimenti bibliografici e la valutazione delle prove disponibili.	
2	FNO TSRM e PSTRP- Federazione nazionale degli Ordini tecnici sanitari radiologia medica e professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione	Una considerazione in riferimento al punto 5 (che si ribalta in parte nei punti a seguire): in base all'esperienza soprattutto dei nostri Tecnici di neurofisiopatologia in un trauma center, si ritiene preferibile che i percorsi rimangano separati. In quest'ottica un unico DEA con afflusso pediatrico e adulto dovrebbe avere due équipes totalmente distinte per le specificità del paziente (soprattutto pediatrico). Questo sarebbe possibile solo con due distinte strutture funzionali alle quali fanno poi capo i rispettivi reparti di degenza (rispettivamente pediatrico e per adulti). Qualora gli spazi fossero invece in comune si rischierebbe (e si rischia) di avere personale che migra da una sezione all'altra per esigenze di servizio e questo logorerebbe con il tempo il principio fondamentale riportato nel punto 4, ovvero le due tipologie di soggetti devono sempre rimanere distinte con équipes dedicate.	
3	IRC - Italian Resuscitation Council		
4	SIAARTI- Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva		

5	OTODI- Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri d'Italia		
6	SIOT-Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia		
7	AIFI- Associazione Italiana di Fisioterapia		

## **Conclusioni**

il Panel II panel ha preso atto e fornito risposte ai commenti degli stakeholder. La formulazione della raccomandazione rimane inalterata.