



# Per i grandi **traumi** dei piccoli ancora pochi centri attrezzati

Carenza in Italia di ospedali organizzati per i casi complessi

## Competenze

Il trattamento avviene in reparti di ortopedia per adulti ma lo scheletro in crescita ha esigenze specifiche

**U**na caduta dal fasciatoio o dal seggiolone, mentre s'impara a camminare oppure durante il gioco. Il più delle volte non ci sono complicazioni, se non qualche bernoccolo o ginocchia sbucciate. Sono frequenti però, nell'età pediatrica anche eventi traumatici con conseguenze serie, come fratture e traumi.

«Sono ancora pochi gli ospedali in Italia dotati di trauma center pediatrici in grado di affrontare in modo adeguato casi complicati che richiedono interventi immediati — spiega il presidente della So-

In Italia

(dati riferiti ai minori di 15 anni)



Fonti: Siot; Sitop; Istituto Superiore Sanità (Siniacca-Idb, 2014)

CdS

cietà italiana di ortopedia e traumatologia, Giuseppe Sessa —. Le maggiori carenze nella gestione dei grandi traumi pediatrici si riscontrano in alcune province del Meridione e delle Isole».

In 9 casi su 10 i bambini vengono curati nei reparti di orto-

pedia per adulti. Ma, sottolinea Carlo Origo, past president della Sitop, Società italiana traumatologia e ortopedia pediatrica: «I traumi nei soggetti in età pediatrica hanno caratteristiche specifiche per via dello scheletro in accrescimento, per cui i trattamenti

sono differenti da quelli dell'adulto. Inoltre, anche fratture all'apparenza banali rischiano di essere sottovalutate o trattate in modo inadeguato da chi si occupa prevalentemente di adulti e anziani».

«La mancanza di ambienti e strumenti a misura di bambino, soprattutto dei più piccoli fino ai sei anni — aggiunge Sessa —, rende più complesso il trasporto, l'accettazione del paziente al triage (il codice che assegna il grado di priorità all'arrivo in ospedale ndr), le procedure diagnostiche, le immobilizzazioni e le terapie. Inoltre gli interventi su bambini con traumi complessi vengono eseguiti solo in presenza di anestesisti pediatrici che, però, non sono presenti o disponibili in ogni ospedale. Così si allungano i tempi d'attesa per il trattamento chirurgico e aumentano i rischi di possibili complicanze».

**Maria Giovanna Faiella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Per saperne di più

sulle manovre di pronto soccorso pediatrico  
[www.corriere.it/salute/pediatria](http://www.corriere.it/salute/pediatria)





## Formazione

### Ad alcune figure specialistiche manca la qualifica

**S**pecialista ortopedico, neurochirurgo, anestesista con esperienza in campo pediatrico, «Sono figure chiave che non hanno ancora trovato nel nostro Paese un'esatta qualifica e identità riconosciuta dal Sistema sanitario nazionale — sottolinea il presidente della Società italiana di ortopedia e traumatologia, Giuseppe Sessa — . Non esiste un percorso formativo, né ci sono corsi universitari dedicati a preparare operatori con competenze

specifiche in campo pediatrico». Quali possono essere le soluzioni? «Gli ospedali infantili potrebbero garantire un servizio di consulenza e di formazione per la realizzazione di percorsi e condivisione delle cure — suggerisce Carlo Origo, past president della Società italiana di traumatologia e ortopedia pediatrica — . Un ruolo guida va riconosciuto alle strutture validate dalle Società scientifiche».

**M. G.F.**







## Centri in rete e percorsi condivisi per ridurre i disagi

**G**arantire ai bambini le cure migliori anche grazie alla gestione del trauma via web potrebbe essere utile soprattutto nelle regioni in cui ancora non esiste una rete traumatologica pediatrica. «L'organizzazione in rete serve ad assicurare un soccorso qualificato in urgenza e indirizzare i pazienti critici verso le strutture che dispongono delle migliori capacità di trattamento — afferma Giuseppe Sessa, presidente della **SIOT** (Società italiana di traumatologia e ortopedia) —. Inoltre, consente di condividere linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici attraverso sistemi informatici consultabili in tempo reale e di verificare la disponibilità di posti letto».

Insomma, secondo gli ortopedici i trauma center pediatrici dovrebbero essere il punto di riferimento regionale per il trattamento dei piccoli pazienti con lesioni complesse ma ci dovrebbe essere anche a livello territoriale un'organizzazione basata sull'interazione e il continuo scambio di pazienti tra i nodi della rete che permetterebbe, tra l'altro, di ridurre i ricoveri inappropriati. «Per l'invio da un centro all'altro vanno stabilite delle regole — spiega Carlo Origo, past president della Società italiana di traumatologia e ortopedia pediatrica —. Per esempio, predisponendo servizi di consulenza nelle sedi periferiche, con mobilità degli specialisti oppure via web, riducendo così gli spostamenti dei piccoli».

Ma quale dovrebbe essere il percorso diagnostico-terapeutico ideale per un bambino che arriva in ospedale con una frattura o un trauma cranico? «Dopo le cure al Pronto soccorso, il bambino va indirizzato a una struttura specializzata per lesioni traumatiche dell'età evolutiva — risponde Sessa —. Il centro deve avvalersi di diverse figure, quali pediatra, ortopedico e chirurgo pediatrico, anestesista. Per la gestione di politraumi, inoltre, è fondamentale che ci sia una terapia intensiva pediatrica. Mentre per le patologie acute, ma non critiche, ci dovrebbe essere un maggior ricorso all'osservazione breve nei centri in cui c'è un Pronto Soccorso pediatrico».

**M. G. F.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

