

D.A. n. 547 /2020

2020	Dipartimento per la pianificazione strategica	Servizio 4
------	---	------------

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
L'ASSESSORE

“Rete del Trauma Maggiore - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale” e “Atto di Indirizzo - Percorsi riabilitativi della persona politraumatizzata con grave cerebrolesione acquisita e/o mielolesione”

- VISTO** lo Statuto della Regione;
- VISTA** la Legge 23/12/78, n.833 recante *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- VISTO** il D.L.vo 30/12/92, n. 502 recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23/10/92, n. 421”* come modificato dal D.L.vo 7/12/93, n. 517;
- VISTO** il D.L.vo 19/6/99, n. 229 recante *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30/11/98, n. 419”*;
- VISTA** la l.r. 14/4/09, n. 5 recante *“Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”* ed in particolare l’art. 24 rubricato *“Rete dell'emergenza urgenza sanitaria”*;
- VISTO** il D.A. 18/7/2012, n. 1438 recante *“Rete per l’Assistenza al Politraumatizzato”*;
- VISTA** la Legge Regionale 12 agosto 2014, art. 68, comma 4 inerente l’obbligo di pubblicazione dei decreti assessoriali sul sito internet della Regione Siciliana;
- VISTO** il D.M. 2/4/15, n. 70 recante *“Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;
- VISTO** il D.A. 1/7/2015 n.1181 di recepimento del predetto DM n.70 del 2/4/2015;
- VISTO** il D.A. 16/11/2015 n. 1999 con il quale è stata rideterminato il Comitato Tecnico Scientifico Regionale previsto all’art. 2 del D.A. n. 1438/2012;
- VISTO** il documento dell'Agenzia Nazionale dei Sistemi Sanitari Regionali prot. n. 4969 del 24.05.2016 *“Documento metodologico per la riorganizzazione della Rete di Emergenza-Urgenza della Regione Siciliana;*
- VISTO** il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502;*
- VISTO** l’Accordo Stato-Regioni del 24.01.2018 - ai sensi del punto 8.1 dell’Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento *“Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti”* - Repertorio Atti n.: 14/CSR del 24/01/2018;
- VISTO** il Decreto Assessoriale dell’11 gennaio 2019, n. 22 recante *“Adeguamento della Rete Ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70;*
- VISTO** in particolare il Documento metodologico per la riorganizzazione del sistema di rete

dell'Emergenza-Urgenza, allegato 1 al sopraccitato D.A. n. 22/2019, che prevede la riorganizzazione delle reti per patologia e le reti tempo dipendenti sulla base dei volumi minimi di attività e/o sulla tempestività della risposta al bisogno specifico di salute;

VISTO il D.A. n. 142 del 3 febbraio 2019 con il quale è stata rideterminata la composizione del Comitato Tecnico Scientifico Regionale della Rete del Politrauma, di cui al D.A. n. 1999 del 16/11/2015 e definiti i Centri Regionali della Rete del Politrauma, come indicato nel predetto Documento Metodologico, Allegato 1 al sopraccitato D.A. n. 22/2019;

VISTO il D.A. n. 1345 del 1 luglio 2019 con il quale è stata integrata la composizione del Comitato Tecnico Scientifico Regionale della Rete del Politrauma, di cui al D.A. n. 142/2019;

CONSIDERATO che il suddetto Documento metodologico, nella parte relativa alle reti tempo dipendenti, individua i criteri organizzativi della Rete del Politrauma definendo l'organizzazione dei Sistemi Integrati di Assistenza al paziente Trauma (SIAT), quali modelli di assistenza integrata tra territorio ed ospedale finalizzati a garantire l'arrivo del paziente nel tempo più rapido possibile all'Ospedale in grado di erogare la cura definitiva;

PRESO ATTO che l'organizzazione della rete del trauma, si estrinseca attraverso il SIAT, nei presidi di pronto soccorso secondo i seguenti livelli di intensità:

PST (Presidio di pronto soccorso per traumi) coincidenti con i PS dell'emergenza base della rete ospedaliera;

CTZ (centri trauma di zona) coincidenti con i DEA di I livello e alcuni di II Livello (Spoke);

CTS (centri trauma di alta specializzazione) coincidenti con i DEA di II livello (HUB) di Palermo (ARNAS Civico), Catania (A.O. Cannizzaro), e A.O.U.P. G. Martino di Messina;

PRESO ATTO del ruolo decisivo del 118 per il funzionamento della rete che è completato dal trasporto diretto del paziente traumatizzato al centro più adeguato, come indicata dai protocolli adottati;

CONSIDERATO che rientra tra i compiti del predetto Comitato Tecnico Scientifico Regionale della Rete del Politrauma, supportare l'Assessorato nell'aggiornamento periodico del documento Tecnico di cui al D.A. 1438/2012 e dei relativi allegati e definire i percorsi diagnostico-terapeutici del paziente politraumatizzato in coerenza con l'evoluzione scientifica;

VISTI i lavori del Comitato Tecnico Scientifico Regionale della Rete del Politrauma che ha elaborato e condiviso i documenti "Rete del Trauma Maggiore - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale" e "Atto di Indirizzo - Percorsi riabilitativi della persona politraumatizzata con grave cerebrolesione acquisita e/o mielolesione";

PRESO ATTO che, il Comitato Tecnico Scientifico Regionale della Rete del Politrauma, con Verbale del 15.10.2019, ha ritenuto di identificare, quale "Spoke ad Alta

Specializzazione per il Trauma” l’ A.O. Villa Sofia- Cervello in quanto in possesso del Team di Emergenza dedicato alla gestione del trauma maggiore, con Guardia Attiva h24, in grado di accogliere pazienti con problematiche polidistrettuali o che necessitano di alte specialità, qualora non presenti presso gli altri Ospedali della rete (CTZ, PST), salvo alcune funzioni particolarmente specifiche svolte in centri regionali (Centro Grandi Ustionati, Unità Spinale Unipolare, Camera Iperbarica).

PRESO ATTO che, nella stessa seduta, il Comitato Tecnico Scientifico Regionale ha ritenuto, altresì, di identificare, quale “Spoke ad Alta Specializzazione per il Trauma”, il P.O. Sant’Elia di Caltanissetta, con Guardia Attiva h24, e la organizzazione di un Team di Emergenza per i percorsi assistenziali del trauma, rappresentando, per la posizione geografica, un completamento per la sicurezza clinica dei soggetti politraumatizzati, nell’ambito della macroarea del bacino AG.CL.EN, al fine di migliorare i percorsi primari e la riduzione di quelli secondari;

VISTA la nota acquisita al prot. 26583 del 10.06.2020, con la quale lo stesso Comitato Tecnico ha approvato i predetti documenti “Rete del Trauma Maggiore - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale” quale documento di programmazione della rete trauma maggiore e l’ “Atto di Indirizzo - Percorsi riabilitativi della persona politraumatizzata con grave cerebrolesione acquisita e/o mielolesione” per la gestione del paziente politraumatizzato nella fase post acuta;

CONSIDERATO che tali documenti hanno lo scopo di realizzare un modello integrato di intervento che prevede una stretta collaborazione fra i nodi della rete del politrauma, i Servizi per l’Emergenza territoriale del 118, i Dipartimenti di Emergenza Urgenza Ospedalieri, i Trauma Center o le Aree di Emergenza, le Radiologie e i Complessi Operatori, nella fase acuta e post acuta;

PRESO ATTO altresì, che tali Documenti Regionali intervengono a definire un modello assistenziale funzionale ed efficiente nella gestione del paziente complesso, con la finalità di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti politraumatizzato, razionalizzando l’impiego delle risorse necessarie all’esecuzione del trattamento nel più breve tempo possibile, per ridurre la mortalità e gli esiti permanenti dell’evento acuto e post acuto;

RITENUTO pertanto di dovere approvare i seguenti Documenti: All. 1) “Rete del Trauma Maggiore - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale” quale documento di programmazione della rete trauma maggiore e All. 2) “Atto di Indirizzo - Percorsi riabilitativi della persona politraumatizzata con grave cerebrolesione acquisita e/o mielolesione”, volti a realizzare il Sistema Integrato di Assistenza al Trauma (S.I.A.T.) con il collegamento tra unità periferiche (“Spoke”) e centri di riferimento (“Hub”) per l’emergenza;

DECRETA

Art. 1

Per le motivazioni citate in premessa, sono approvati i seguenti documenti, parte integrante

del presente Decreto:

All. 1) "Rete del Trauma Maggiore - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale" quale documento di programmazione della rete trauma maggiore e All. 2) "Atto di Indirizzo - Percorsi riabilitativi della persona politraumatizzata con grave cerebrolesione acquisita e/o mielolesione", che sostituiscono il documento tecnico e i relativi allegati di cui al D.A. 1438/2012.

Art. 2

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione, in sinergia tra loro e con i rispettivi referenti di SIAT, secondo una logica di sistema in rete, dovranno porre in essere quanto di competenza al fine di dare piena attuazione ai documenti regionali e:

- 1) garantire l'efficace collegamento operativo tra i nodi della Rete del Politrauma, assicurandone il sinergico funzionamento, nel rispetto dell'appropriatezza delle cure.
- 2) garantire la continuità assistenziale nella fase acuta e post-acuta, attraverso la definizione di un percorso di cure funzionalmente integrato tra ospedale e territorio.
- 3) promuovere campagne di informazione rivolte alla popolazione sulla gestione del Trauma.

Ogni singola Macroarea, coordinata dal Referente di Macroarea, SIAT dovrà:

- a) dotarsi di una procedura condivisa tra il referente di Macroarea, Direttore del 118, Direttori delle U.O. di Rianimazione, dei PS e le Direzioni Strategiche delle Aziende Sanitarie che ricadono all'interno della Macroarea al fine di attivare il predetto Sistema Integrato di Assistenza al Trauma (S.I.A.T.) tra unità periferiche ("Spoke") e centri ("Hub") per l'emergenza.
- b) operare un monitoraggio sistematico delle attività, degli indicatori di efficacia ed efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate in linea con il modello organizzativo approvato con il presente decreto.

Art. 3

Il presente decreto sarà pubblicato sul sito internet dell'Assessorato regionale della Salute e inviato alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione ai sensi dell'art. 68 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21.

Palermo, 19/06/2020

Il Dirigente Generale DPS
Ing. Mario La Rocca



L'Assessore per la Salute
Avv. Ruggero Rizza

