



Linea Guida sulla Gestione Integrata del Trauma Maggiore

dalla scena dell'evento alla cura definitiva

Consultazione pubblica sulla Raccomandazione n. 36, 37

Quesito N. 18: Qual è il modello di coordinamento più efficace dal punto di vista clinico e dei costi per la presa in carico del paziente traumatizzato?

Raccomandazione 36. Si suggerisce, da parte delle Direzioni aziendali, l'identificazione di una figura professionale deputata al coordinamento dei percorsi assistenziali per le persone con trauma maggiore che utilizzano i servizi sanitari. Il trauma coordinator deve:

- agire come punto di riferimento per i pazienti e per la famiglia, quale intermediario con le diverse figure professionali che hanno in cura il paziente;
- provvedere a fornire le informazioni a paziente e famiglia sulle strategie e i percorsi assistenziali;
- partecipare alle riunioni dello staff;
- farsi portavoce delle richieste del paziente e della famiglia;
- facilitare il percorso del paziente, coordinare la presa in carico globale del paziente da parte dei diversi professionisti, cercando di risolvere eventuali difficoltà, contribuendo a ridurre i tempi di ricovero;
- garantire la continuità assistenziale pianificando tempestivamente le necessità di riabilitazione, il percorso di dimissione protetta, tenendo in considerazione i bisogni fisici e psicosociali.

[Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento, qualità delle prove molto bassa]

Quesito N. 19: Nell'assistenza a bambini, giovani e adulti con sospetto trauma maggiore un approccio clinico strutturato è preferibile dal punto vista clinico e di costo-efficacia rispetto ad una valutazione clinica non strutturata?

Raccomandazione 37. Nei bambini, giovani e adulti che subiscono un trauma potenzialmente maggiore si suggerisce l'utilizzo di un approccio strutturato nel rispetto di una sequenza che tenga conto delle priorità cliniche [Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento, qualità delle prove molto bassa]

Nota alla raccomandazione: nei soggetti che subiscono un trauma potenzialmente maggiore si suggerisce l'utilizzo della WBCT a seguito di una valutazione clinico-strumentale iniziale e comunque in una condizione di stabilità emodinamica.

Sommario

Introduzione	4
Risultati della consultazione pubblica	6
Raccomandazione 36	7
Grado di accordo espresso dagli stakeholder	7
Raccomandazione 36: Commenti degli stakeholder.....	8
Raccomandazione 37	9
Grado di accordo espresso dagli stakeholder	9
Commenti degli stakeholder.....	10
Conclusioni	12

Introduzione

Nell'ambito dello sviluppo della linea guida sul Trauma Maggiore, il panel di esperti ha formulato le seguenti raccomandazioni 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 dai seguenti quesiti:

Quesito N. 18: Qual è il modello di coordinamento più efficace dal punto di vista clinico e dei costi per la presa in carico del paziente traumatizzato?

Raccomandazione 36. Si suggerisce, da parte delle Direzioni aziendali, l'identificazione di una figura professionale deputata al coordinamento dei percorsi assistenziali per le persone con trauma maggiore che utilizzano i servizi sanitari. Il trauma coordinator deve:

- agire come punto di riferimento per i pazienti e per la famiglia, quale intermediario con le diverse figure professionali che hanno in cura il paziente;
- provvedere a fornire le informazioni a paziente e famiglia sulle strategie e i percorsi assistenziali;
- partecipare alle riunioni dello staff;
- farsi portavoce delle richieste del paziente e della famiglia;
- facilitare il percorso del paziente, coordinare la presa in carico globale del paziente da parte dei diversi professionisti, cercando di risolvere eventuali difficoltà, contribuendo a ridurre i tempi di ricovero;
- garantire la continuità assistenziale pianificando tempestivamente le necessità di riabilitazione, il percorso di dimissione protetta, tenendo in considerazione i bisogni fisici e psicosociali.

[Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento, qualità delle prove molto bassa]

Quesito N. 19: Nell'assistenza a bambini, giovani e adulti con sospetto trauma maggiore un approccio clinico strutturato è preferibile dal punto vista clinico e di costo-efficacia rispetto ad una valutazione clinica non strutturata?

Raccomandazione 37. Nei bambini, giovani e adulti che subiscono un trauma potenzialmente maggiore si suggerisce l'utilizzo di un approccio strutturato nel rispetto di una sequenza che tenga conto delle priorità cliniche [Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento, qualità delle prove molto bassa]

Nota alla raccomandazione: nei soggetti che subiscono un trauma potenzialmente maggiore si suggerisce l'utilizzo della WBCT a seguito di una valutazione clinico-strumentale iniziale e comunque in una condizione di stabilità emodinamica.

Obiettivo della consultazione pubblica (dal 4 al 18 luglio 2022), è stato quello di permettere a tutti i soggetti interessati alla LG di commentare le raccomandazioni formulate dal panel.

Per ciascuna 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 33 stakeholder registrati sulla piattaforma SNLG per la consultazione pubblica, 8 stakeholder (24,24%) 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 36

Raccomandazione 36. Si suggerisce, da parte delle Direzioni aziendali, l'identificazione di una figura professionale deputata al coordinamento dei percorsi assistenziali per le persone con trauma maggiore che utilizzano i servizi sanitari. Il trauma coordinator deve:

- agire come punto di riferimento per i pazienti e per la famiglia, quale intermediario con le diverse figure professionali che hanno in cura il paziente;
- provvedere a fornire le informazioni a paziente e famiglia sulle strategie e i percorsi assistenziali;
- partecipare alle riunioni dello staff;
- farsi portavoce delle richieste del paziente e della famiglia;
- facilitare il percorso del paziente, coordinare la presa in carico globale del paziente da parte dei diversi professionisti, cercando di risolvere eventuali difficoltà, contribuendo a ridurre i tempi di ricovero;
- garantire la continuità assistenziale pianificando tempestivamente le necessità di riabilitazione, il percorso di dimissione protetta, tenendo in considerazione i bisogni fisici e psicosociali.

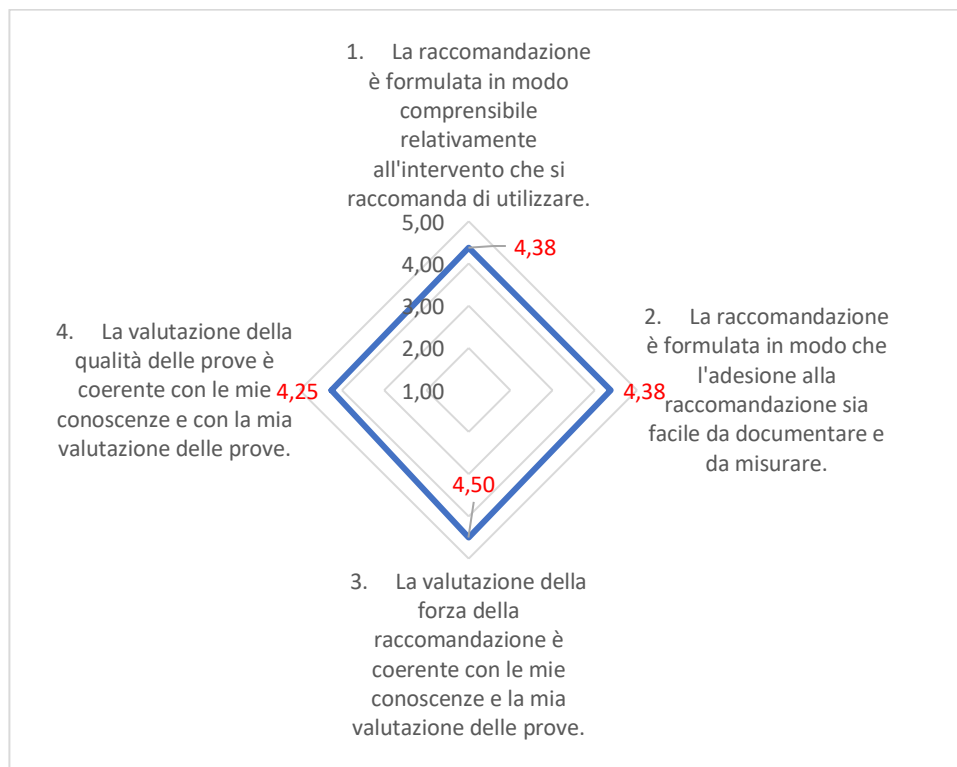
[Raccomandazione condizionata a favore dell'intervento, qualità delle prove molto bassa]

Grado di accordo espresso dagli stakeholder

L'analisi dei dati sui giudizi espressi dagli stakeholder che hanno partecipato alla consultazione pubblica sulla Raccomandazione n.36 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. 36: Grado di accordo espresso dagli stakeholder punteggi medi (N=8)



Raccomandazione 36: Commenti degli stakeholder

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

Tabella 1- Raccomandazione 36: commenti degli stakeholder

	Denominazione stakeholder	Commento	Risposta del Panel
1	Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI)		
2	Società Italiana di Neurochirurgia (SINCH)	<p>Aggiungere una tabella di valutazione minima degli esiti di processo:</p> <p>1) n. informative paziente/caregiver firmato/n. pazienti trattati</p> <p>2) n. riunioni staff/anno (>1/mese)</p> <p>3) farsi portavoce delle richieste del paziente e della famiglia difficilmente misurabile: n. contenziosi/anno?</p> <p>4) monitoraggio tempi di ricovero</p>	<p>Uno o più degli indicatori proposti possono essere inseriti nei rispettivi PDTA e determine aziendali che andranno a codificare il ruolo e il processo, una volta analizzati dal panel nella fase di definizione degli stessi, come</p>

		5) n. giorni trascorsi tra consulenza per trasferimento/trasferimento prevedendo task su cartella elettronica	previsto dal progetto della LG.
3	Società Italiana di Medicina Legale (SIMLA)	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	
4	ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL (IRC)		
5	Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza (SIMEU)		
6	Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT)		
7	Federazione Associazione Scientifiche Tecnici Radiologia (FASTeR)	Nessun commento	
8	Associazione Italiana di Fisioterapia (AIFI)	NA	

Raccomandazione 37

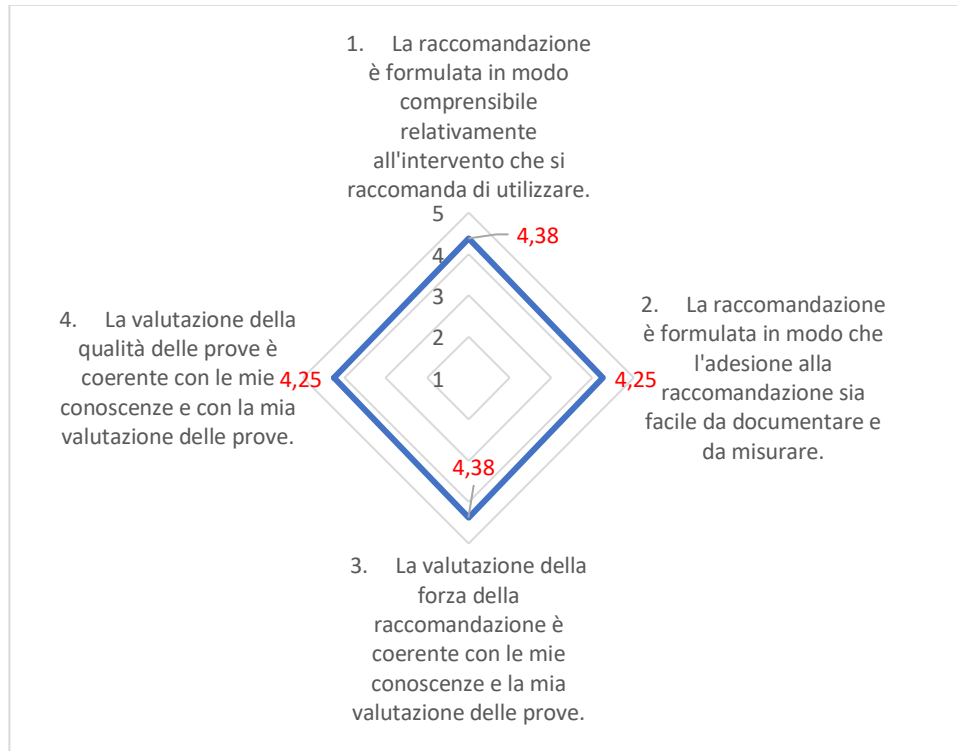
Raccomandazione 37.

Grado di accordo espresso dagli stakeholder

L'analisi dei dati sui giudizi espressi dagli stakeholder che hanno partecipato alla consultazione pubblica sulla Raccomandazione n.37 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 2 Raccomandazione n.37: Grado di accordo espresso dagli stakeholder punteggi medi (N=8)



Commenti degli stakeholder

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

Tabella 2- Raccomandazione 37: commenti degli stakeholder

	Denominazione stakeholder	Commento	Risposta del Panel
1	Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI)		
2	Società Italiana di Neurochirurgia (SINCH)	Definire, anche in modo vago, le priorità cliniche decise da chi, quando e dove. Aulla scena? Al momento dell'ingresso in ospedale? Dopo la stabilizzazione? La priorità clinica è decisiva anche per la centralizzazione allora sarà la priorità clinica	Le priorità nella gestione del TM sono inalterate durante tutte le fasi del processo. La questione sul chi decide implica la scelta della leadership (punto che verrà discusso nella scelta del

		sulla scena. Oppure si può dire le priorità cliniche dapprima sulla scena, poi al primo punto di ingresso e poi alla centralizzazione. cioè le priorità cliniche relative ad ogni fase del percorso	modello organizzativo)
3	Società Italiana di Medicina Legale (SIMLA)	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.	
4	ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL (IRC)		
5	Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza (SIMEU)		
6	Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT)		
7	Federazione Associazione Scientifiche Tecnici Radiologia (FASTeR)	Nessun commento	
8	Associazione Italiana di Fisioterapia (AIFI)	NA	

Conclusioni

Il panel ha preso atto e fornito risposte ai commenti degli stakeholder. La formulazione delle raccomandazioni rimane inalterata.