



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

---

## Linee di indirizzo interaziendali per la gestione del politraumatizzato secondo il modello di rete assistenziale

data di emissione	codifica	rev	redazione	verifica	approvazione
23.10.2012	147.2.44	1	dr. A. Cavaleri (Referente Aziendale Rete Assistenziale Politrauma)	dr. A. Seminerio (Coordinatore Sanitario Distretto Ospedaliero AG1) dr. G. Migliazzo (Coordinatore Sanitario Distretto Ospedaliero AG2) Dr. V. Scaturro (Risk Manager Aziendale)	dr. A. Zambuto (Direttore Sanitario Aziendale)

INDICE	2
PREMESSA	3
DEFINIZIONI, ACRONIMI ED ABBREVIAZIONI	3
OBBIETTIVI	3
ARTICOLAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE DEL POLITRAUMATIZZATO	3
CAMPO DI APPLICAZIONE E MATRICI DI RESPONSABILITA'	5
PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITA'	6
BIBLIOGRAFIA	7

## PREMESSA

Alla luce di quanto indicato nel D.A. 18 luglio 2012 “Rete per l’assistenza al politraumatizzato”, si ritiene necessario al fine di garantire un’assistenza adeguata durante tutte le fasi del soccorso:

- La necessità di un primo inquadramento generale dell’infortunato sul campo con riconoscimento preliminare delle lesioni e delle priorità terapeutiche;
- La capacità di istituire sul campo e durante il trasporto le eventuali manovre di supporto di base ed avanzato della funzione respiratoria e circolatoria;
- L’avvio del paziente alla struttura ospedaliera più adeguata, in grado di offrire un trattamento efficace e definitivo delle lesioni (che non è necessariamente quella più vicina al luogo dell’incidente);
- La connessione operativa dei servizi per la gestione in fase acuta con le strutture riabilitative allo scopo di assicurare, secondo un principio di continuità terapeutica, la presa in carico precoce del paziente da parte dei sanitari deputati alla riabilitazione.

## DEFINIZIONI, ACRONIMI ED ABBREVIAZIONI

SIAT	SISTEMA INTEGRATO DI ASSISTENZA AL TRAUMA
D.A.	DECRETO ASSESSORIALE 18 LUGLIO 2012, PUBBLICATO NELLA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA n.36 PARTE PRIMA DEL 24.08.2012
CTS	CENTRO TRAUMA SPECIALISTICO
CTZ	CENTRO TRAUMA ZONALE

## OBBIETTIVI

La gestione in rete del politraumatizzato, così come rappresentata nel D.A. 18 luglio 2012, presenta aspetti assolutamente innovativi.

Essa prevede la partecipazione di strutture e competenze diverse, alcune delle quali “in fieri”; altre già presenti, ma in corso di omogeneizzazione e di implementazione soprattutto per ciò che concerne il piano organizzativo.

Queste linee di indirizzo rappresentano pertanto una prima bozza di lavoro sulla quale potere operare all’interno della Azienda, nelle more che l’Assessorato della salute, i SIAT e i Comitati Tecnico-Scientifici producano ed implementino tutta la serie di atti e procedure previsti dall’allegato del già citato D.A.

## ARTICOLAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE DEL POLITRAUMATIZZATO

Per quanto concerne gli aspetti organizzativi della Rete Assistenziale, si rimanda al predetto decreto, che prevede sostanzialmente una strutturazione di tipo “*hub & spoke*”, individuando:

SISTEMI INTEGRATI DI ASSISTENZA AI POLITRAUMATIZZATI (SIAT), in numero di 4 ed assimilabili alle macroaree del 118:

1. Palermo-Trapani;
2. Messina;
3. Catania-Ragusa-Siracusa;
4. Agrigento-Caltanissetta-Enna.

Tali macroaree sono correlate funzionalmente con alcuni centri regionali di Palermo, Catania e Messina, che sulla base di peculiarità specialistiche, organizzative e tecnico-strutturali, vengono definiti Centri Trauma Specialistici (CTS) e costituiscono di fatto i centri hub della rete.

Tutti gli altri centri ospedalieri all'interno delle macroaree definite, che non abbiano i requisiti richiesti per i CTS centri hub, vengono identificati come Centri Trauma Zonale (CTZ) e costituiscono di fatto i centri spoke della Rete.

Per quanto riguarda le peculiarità e i requisiti richiesti per i CTS e i CTZ, si rimanda a quanto dettagliatamente indicato nell'allegato al D.A.

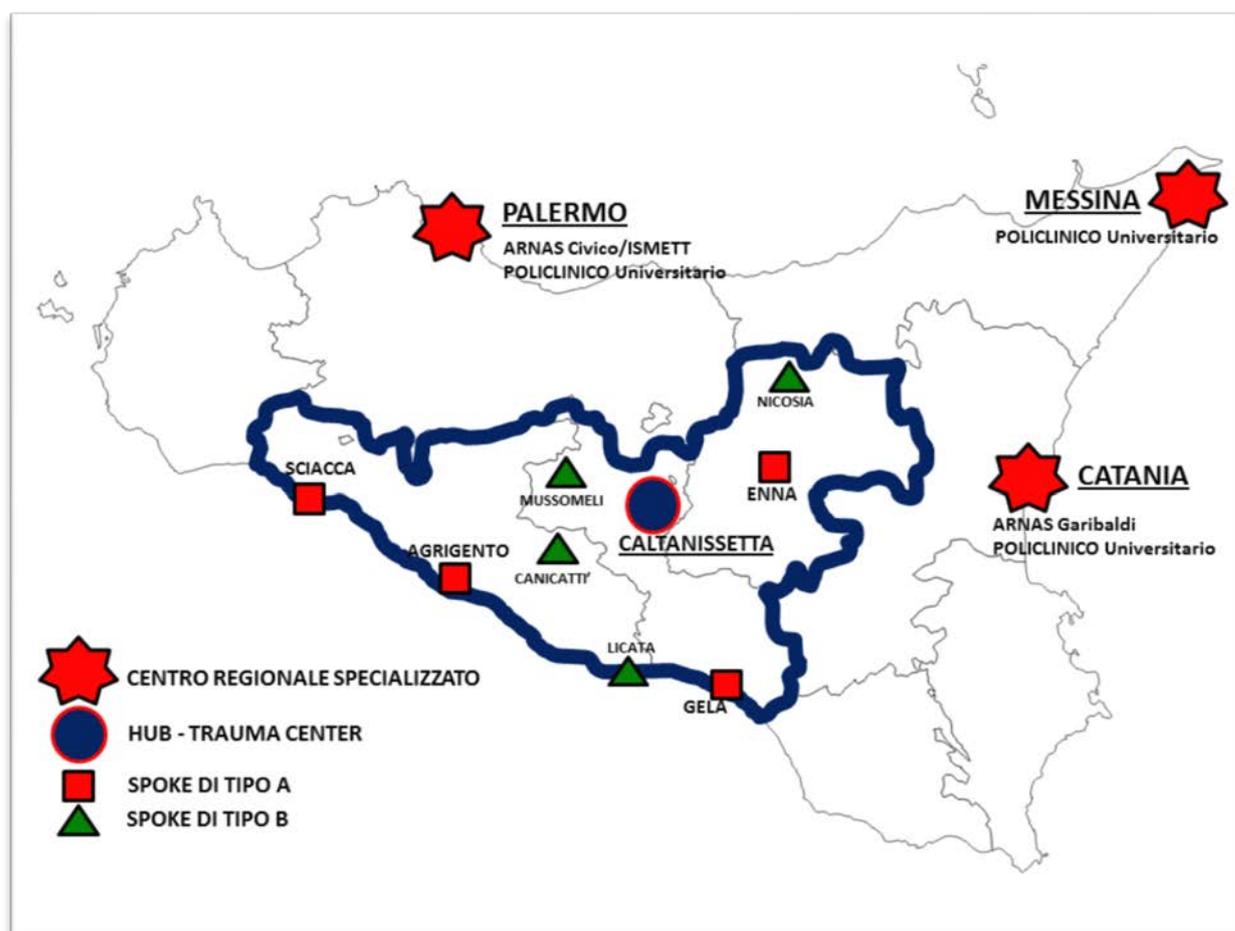
Sulla scorta di tali indicazioni, la ASP 1 è dotata di n. 4 Centri Trauma Zonale, corrispondenti ai 4 Presidi Ospedalieri di Agrigento, Sciacca, Licata e Canicattì, distinguendo 2 centri spoke di tipo A (Agrigento e Sciacca) e 2 centri spoke di tipo B (Licata e Canicattì).

Il livello di operatività, giustifica la differenziazione tra centro spoke di tipo A e centro spoke di tipo B, svolgendo questi ultimi interventi di primo soccorso e di stabilizzazione delle funzioni vitali di base per l'attivazione del trasporto protetto presso l'ospedale più appropriato.

Entrambe le tipologie di centro spoke sono preposte ad un corretto inquadramento diagnostico e supporto terapeutico secondo apposite linee di indirizzo, nelle more dell'eventuale trasferimento protetto.

I centri spoke di tipo A, rappresentano una sorta di centro hub per i centri spoke di tipo B, soprattutto per quanto riguarda la traumatologia minore, e nei casi per i quali non è prevista la centralizzazione nei centri hub, specialmente per quelle realtà ospedaliere (vedi Canicattì o Licata) dove mancano quelle competenze (rispettivamente ortopedia e neurologia) richieste dal decreto nella definizione dei CTZ.

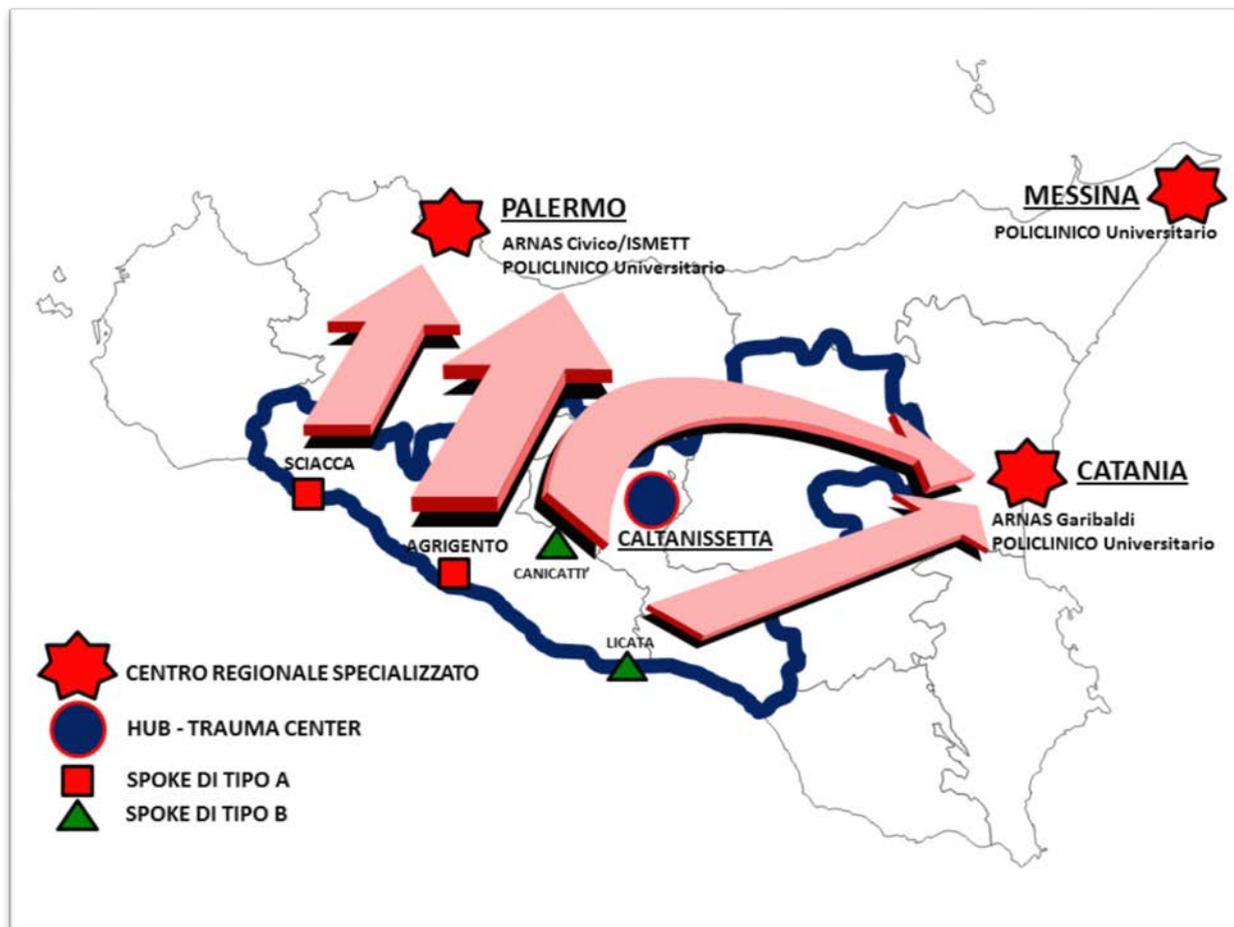
Fig. 1 – Strutturazione della rete assistenziale del politraumatizzato per il bacino di utenza del SIAT CL-AG-EN



Per ciò che riguarda il flusso orientato dei trasferimenti protetti, oltre al già citato collegamento tra centri spoke di tipo B e centri spoke di tipo A (per le competenze specifiche), il collegamento con i centri hub (trauma center o centri trauma specialistici) prevede percorsi virtuosi dipendenti non solo da fattori tempo-distanza, ma anche da peculiari caratteristiche relative alla tipologia del trauma e alla organizzazione del centro

di riferimento; pertanto, la situazione rappresentata graficamente nella figura 2 della pagina seguente, deve essere intesa come indicativa e modificabile tutte quelle volte in cui il timing di trasferimento e la peculiarità della situazione possono trarre giovamento da scelte alternative.

Fig. 2 – Collegamenti funzionali della rete assistenziale del politraumatizzato per il bacino di utenza del SIAT CL-AG-EN



## CAMPO DI APPLICAZIONE E MATRICI DI RESPONSABILITA'

Nella tabella seguente sono rappresentate le funzioni e le responsabilità connesse alla attuazione in sede aziendale della Rete di Assistenza del politraumatizzato, secondo quanto indicato nel D.A.

STRUTTURA	FUNZIONI E RESPONSABILITA'
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepimento del D.A.;</li> <li>• Identificazione dei centri spoke di tipo A e B;</li> <li>• Identificazione delle competenze e delle responsabilità;</li> <li>• Stesura, approvazione e trasmissione delle procedure attuative della rete, secondo le indicazioni del Decreto</li> </ul>
COORDINAMENTO DEI DISTRETTI OSPEDALIERI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricognizione e verifica di tutte le procedure interspedaliere previste per la gestione del politraumatizzato, con particolare riguardo per ciò che compete: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistemi di consulto tra centri spoke di tipo B e centri spoke di tipo A;</li> <li>- Stesura ed implementazione di eventuali linee di indirizzo per la identificazione dei criteri di centralizzazione (da spoke B a spoke A) del politraumatizzato</li> </ul> </li> </ul>
DIREZIONI SANITARIE DI PRESIDIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricognizione e verifica di tutte le procedure aziendali ed ospedaliere previste per la gestione del politraumatizzato, con particolare riguardo per ciò che compete: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione del politraumatizzato</li> <li>- Gestione del teleconsulto</li> <li>- Trasporto secondario</li> <li>- Trasporto con elisoccorso</li> </ul> </li> </ul>

(continua nella pagina seguente)

STRUTTURA	FUNZIONI E RESPONSABILITA'
DIREZIONE DI CENTRALE OPERATIVA 118	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificazione ed eventuale implementazione della dotazione di risorse strutturali (ambulanze, attrezzature...) e umane (personale medico ed infermieristico) secondo le indicazioni espresse nel D.A.;</li> <li>• Ricognizione, verifica ed eventuale implementazione di tutte le procedure operative previste dal decreto, con particolare riguardo per ciò che compete: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedure di allertamento</li> <li>- Trasporti primari protetti</li> <li>- Trasporti secondari protetti</li> <li>- Trasporti primari con allertamento di eliambulanza</li> <li>- Trattamento preospedaliero</li> </ul> </li> </ul>
DIREZIONE UO FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmazione di corsi formativi ATLS per tutto il personale medico ed infermieristico operante nelle aree di Pronto Soccorso e Rianimazione, con frequenza di retraining non superiore a 2 anni</li> </ul>
DIREZIONE SERVIZI INFERMIERISTICI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selezione del personale infermieristico operante nelle Aree di Emergenza (Pronto Soccorso e Rianimazione), secondo i requisiti indicati nel D.A. soprattutto per ciò che riguarda: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curriculum formativo e professionale;</li> <li>- Tipologia del rapporto di lavoro (è da preferire personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o, se determinato, quello con maggiore durata)</li> </ul> </li> </ul>
DIREZIONE UO EDUCAZIONE ALLA SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmazione di corsi formativi di primo soccorso e di educazione stradale da somministrare a personale docente e alunni degli istituti scolastici di II livello</li> <li>• Pianificazione di percorsi assistenziali per la tutela psicologica e socio-assistenziale dei pazienti politraumatizzati e dei loro familiari, da condividere con i Servizi Socio-Assistenziali Ospedalieri</li> </ul>

## PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITA'

Il piano operativo delle attività previsto dalle direttive assessoriali, è dettagliatamente individuato nell'allegato del D.A..

Da una rapida lettura di esso, ci si rende conto che tale piano è di fatto in itinere, soprattutto per ciò che concerne i processi facenti capo al 118 e tutto quanto previsto in termini di atti e di procedure non ancora realizzati (trasporti assistiti del 118, pianificazione preventiva dei requisiti strutturali e di personale...)

Nelle more pertanto che tali processi vadano a regime, qualora la multiforme organizzazione strutturale, logistica o la disponibilità delle risorse umane delle varie strutture sanitarie componenti la Rete Assistenziale, fosse differente da quanto riportato nelle linee di indirizzo, si raccomanda di attenersi a logiche e a scelte che cautelino in prima istanza il benessere e la salvaguardia della vita del paziente, pianificando e resolvendo al meglio eventuali criticità, con criteri ispirati al buon senso e alla buona sanità, in modo tale da limitare i disagi per il paziente, orientandosi alle priorità cliniche ed assistenziali che restano in ogni caso di primaria importanza.

Devono essere di ausilio, in tali casi, la consultazione dei Direttori delle UUOO interessate, del Responsabile del Dipartimento di Emergenza, dei Direttori Sanitario di Presidio.

I Direttori Sanitari dei vari Presidi Ospedalieri, avranno cura di modificare e di ottimizzare tali linee di indirizzo secondariamente agli assetti logistici ed organizzativi delle proprie strutture.

Si fa affidamento in ogni caso al buon senso, alla professionalità, all'etica deontologica e alla disponibilità degli operatori sanitari coinvolti, anche se ciò dovesse comportare per loro temporanee situazioni di difficoltà o di disagio (prolungamento del turno di lavoro, sovraccarico di lavoro, assolvimento di mansioni non ancora perfettamente codificate...)

## BIBLIOGRAFIA

1. REGIONE SICILIANA Delibera di giunta — Approvazione del PSR “Piano della Salute” 2011-2013 contenente le indicazioni per l'organizzazione delle reti assistenziali regionali secondo modello Hub and Spoke;
2. REGIONE SICILIANA, Assessorato della Salute, Area Interdipartimentale 2, “Ufficio del piano di rientro” Linee Guida per l'adozione dei Piani Attuativi Aziendali\_(PAA) in applicazione del Piano sanitario regionale “Piano della Salute 2011-2013” ai sensi dell'art.5 della L.R. 14 aprile 2009, n.5;
3. Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 36, parte I, del 24.08.2012;

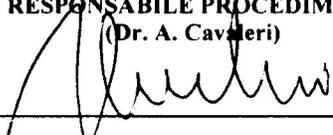
**ORIGINALE**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 7869 DEL 06 DIC. 2012

**OGGETTO: Rete assistenziale per il politraumatizzato**

<b>STRUTTURA PROPONENTE</b>  <b>STAFF DELLA DIREZIONE</b>  Proposta N. 7782 del 15.11.2012	<b>SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE</b>  Autorizzazione di spesa N. _____  del _____  Conto Economico _____
<b>IL RESPONSABILE DELLO STAFF</b> (Dr. G. Amico)  _____  <b>IL RESPONSABILE SERVIZIO</b>  _____	<b>NULLA OSTA</b>  <b>Il Direttore U.O.C.</b>  _____
<b>IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO</b> (Dr. A. Cavaleri)  _____	

in data 06 DIC. 2012 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

***Dott. Salvatore Roberto MESSINA***

Nominato con Decreto Assessoriale n.1722/11 del 15 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante.

**Visto:**

Il D.A. 18 luglio 2012 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 36 parte I, del 24 agosto 2012, avente per oggetto: Rete per l'assistenza al politraumatizzato

Le linee programmatiche ed organizzative per l'istituzione della Rete del Politrauma in Sicilia, documento allegato al D.A. 18 luglio 2012

Il documento allegato "Linee di indirizzo aziendali per la gestione del paziente politraumatizzato"

Il project work allegato "La gestione del politraumatizzato nel DEA di Agrigento in un sistema di Rete Assistenziale Regionale"

Il documento allegato "Linee di indirizzo interaziendali per la gestione del politraumatizzato secondo il modello di rete assistenziale"

**Considerato:**

di dovere dare seguito a quanto indicato e disposto dal predetto D.A. 18 luglio 2012

di dovere porre in essere quanto indicato nel Piano Attuativo Aziendale nel capitolo 2, azione 3 e capitolo 10 "Gestione del politraumatizzato"

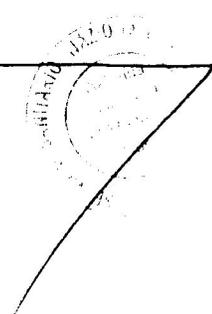
**Ritenuto e considerato quanto sopra**

Sentito il parere **FAVOREVOLE** del Direttore Amministrativo

Sentito il parere **FAVOREVOLE** del Direttore Sanitario

**DELIBERA**

1. Di dovere prendere atto del D.A. 18 luglio 2012 "Rete per l'assistenza al politraumatizzato" già citato in premessa
2. Di notificare - a cura della Direzione Sanitaria Aziendale - a tutte le macrostrutture aziendali interessate il predetto D.A. e i documenti allegati "Linee di indirizzo aziendali per la gestione del paziente politraumatizzato", "Linee di indirizzo interaziendali per la gestione del politraumatizzato secondo il modello di rete assistenziale", già citati in premessa
3. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva





IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
*Dott. Eugenio Bonanno*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
*Dott. Salvatore Roberto Messina*

IL DIRETTORE SANITARIO  
*Dott. Alfredo Zambuto*

Il Segretario Verbalizzante  
Collaboratore Amministrativo  
Sig.ra Sabrina Terrasi  
*S. Terrasi*

**PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ e che durante tale periodo \_\_\_\_\_ pervenute opposizioni.

L'Incaricato  
\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
**Dott. Eugenio Bonanno** ~~DELETA~~  
IL REFERENTE UFFICIO ATTI DELIB.  
— Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. N. \_\_\_\_\_

ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO	ESTREMI RISCONTRO TUTORIO
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta <b>ESECUTIVA</b> Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6	Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. N. _____
<input checked="" type="checkbox"/> Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/04/2009 e divenuta <b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.	<b>SI ATTESTA</b> Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione, <input type="checkbox"/> Ha pronunciato l'approvazione con atto N. _____ del _____ come da allegato. <input type="checkbox"/> Ha pronunciato l'annullamento con atto N. _____ del _____ come da allegato.

IL REFERENTE E UFFICIO ATTI DELIBERATIVI  
Collaboratore Amministrativo  
Sig.ra Sabrina Terrasi  
*S. Terrasi*