

REPORT SULLO SCOPING WORKSHOP DELLA LINEA GUIDA:

Gestione integrata del Trauma Maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

Il Ministero della Salute ha chiesto all'Istituto Superiore di Sanità di produrre una Linea Guida Nazionale sul Trauma Maggiore, inclusiva degli aspetti clinici e delle modalità di organizzazione dei servizi sanitari necessari al trattamento ottimale della condizione dalla sede dell'evento all'ospedale più idoneo al trattamento definitivo della condizione acuta.

Al fine di garantire il più ampio coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti interessati, il 28 ottobre 2019 si è tenuto presso l'Istituto Superiore di Sanità uno Scoping Workshop con l'obiettivo di illustrare le principali aree tematiche e le questioni che verranno affrontate, e chiarire le modalità di coinvolgimento delle società scientifiche e degli altri stakeholder nel processo di produzione della LG.

Risultati dello scoping workshop

Dei 38 stakeholder invitati allo scoping workshop, hanno partecipato n.19 stakeholder.

Si rimanda all'Appendice 1 per l'elenco delle società scientifiche e degli altri stakeholder invitati e all'Appendice 2 per il Verbale dello scoping workshop.

Lo scoping workshop è una delle strategie del Centro per l'eccellenza clinica, la qualità e la sicurezza delle cure per garantire il più ampio coinvolgimento allo sviluppo della linea guida di tutti i soggetti interessati, ha rappresentato un importante momento di scambio e partecipazione. Le opinioni e i commenti espressi dagli stakeholder hanno integrato gli esiti della consultazione pubblica online sul *draft scope* che si è tenuta dal 25/10/2019 al 8/11/2019 tramite la piattaforma dell'SNLG (<https://piattaformasnlg.iss.it>).

Appendice 1

Elenco delle Società e Associazioni invitate allo scoping workshop del 28 ottobre 2019

Nome società/ associazione per esteso	Acronimo
ASSOCIAZIONE CHIRURGHI OSPEDALIERI ITALIANI	ACOI
ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI	AIFI
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI NEURORADIOLOGIA	AINR
ACCADEMIA MEDICA INFERMIERISTICA DI EMERGENZA E TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	AMIETIP
ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA	ANIARTI
FEDERAZIONI ASSOCIAZIONI SCIENTIFICHE TECNICI RADIOLOGIA	FASTER
ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL	IRC
ITALIAN VASCULAR ACCESS SOCIETY	IVAS
ORTOPEDICI TRAUMATOLOGI OSPEDALIERI D'ITALIA	OTODI
ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA PROFESSIONISTI SANITARI ASSICURATIVI E FORENSI	PSAF
SOCIETA' ANESTESIA RIANIMAZIONE NEONATALE E PEDIATRICA	SARNEPI
SOCIETA' ITALIANA ANESTESIA ANALGESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	SIAARTI
SOCIETA' ITALIANA DI ANESTESIA, ANALGESIA E TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	SIAATIP
SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA	SIC
SOCIETA' ITALIANA CHIRURGIA GERIATRICA	SICG
SOCIETA' CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	SICMF
SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA PEDIATRICA	SICP
SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA	SICPRE
SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA TORACICA	SICT
SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA DI EMERGENZA ED URGENZA	SIMEU
SOCIETA' ITALIANA MEDICINA EMERGENZA URGENZA PEDIATRICA	SIMEUP
SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	SIMFER
SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE	SIMG
SOCIETA' ITALIANA MEDICINA DEL LAVORO	SIML
SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI	SIMLA
SOCIETA' ITALIANA DEL MIDOLLO SPINALE	SIMS
SOCIETA' ITALIANA MEDICINA TRASFUSIONALE E IMMUNOEMATOLOGIA	SIMTI
SOCIETA' ITALIANA NEUROCHIRURGIA	SINCH
SOCIETA' ITALIANA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	SIOT
SOCIETA' ITALIANA DI PATOLOGIA CLINICA E MEDICINA DI LABORATORIO	SIPMEL
SOCIETA' ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA ED INTERVENTISTICA	SIRM

SOCIETA' ITALIANA DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE	SIRP
SOCIETA' ITALIANA SISTEMA 118 CONSULTA DEI DIRIGENTI RESPONSABILI DELLE CENTRALI OPERATIVE 118	SIS 118
SOCIETA' ITALIANA PER LO STUDIO DELL'EMOSTASI E DELLA TROMBOSI	SISSET
SOCIETA' ITALIANA TERAPIA INTENSIVA	SITI
SOCIETA' ITALIANA DI ULTRASONOLOGIA IN MEDICINA E BIOLOGIA	SIUMB
SOCIETA' DEI NEUROLOGI NEUROCHIRURGHI NEURORADIOLOGI OSPEDALIERI	SNO
GRUPPO FORMAZIONE TRIAGE – SOCIETA' SCIENTIFICA	TRIAGE
CITTADINANZA ATTIVA	

Appendice 2

SNLG - Istituto Superiore di Sanità

Linea Guida “Gestione integrata del Trauma Maggiore dalla scena dell’evento alla cura definitiva”

Verbale Scoping Workshop

28 ottobre 2019 ore 10.30 -13.00. Aula Pocchiari

Elenco Società	Partecipanti
AIFI (Associazione Italiana Fisioterapisti)	Dott. Davide Corbetta (delegato)
ANIARTI (Associazione Nazionale Infermieri di Area critica)	Dott.ssa Simona Sardi (Segretario)
IRC (Italian Resuscitation Council)	Dott. Andrea Scapigliati (Past-President) Dott. Spella Alberto (Segretario)
OTODI (Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia)	Dott. Vincenzo Caiaffa (Vice-Presidente)
PSAF (Associazione scientifica Professionisti Sanitari Assicurativi e Forensi)	Dott. Raffaele Zinno (Presidente)
SIAARTI (Società Italiana di anestesia, Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva)	Dott. Emiliano Cingolati (delegato)
SIAATIP (Società Italiana di Anestesia, Analgesia e Terapia Intensive Pediatrica)	Dott. Agostini Vania Dott. Andrea Cristiano
SIC (Società Italiana di Chirurgia)	Dott. Paolo De Paolis (Presidente)
SICPRE (Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica)	Prof. Maria Giuseppina Onesti (sostituzione Presidente)
SICT (Società Italiana di Chirurgia Toracica)	Dott. Guglielmo Monaco (Presidente)
SIMEU (Società italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza)	Dott.ssa Francesca De Marco (Consigliere)
SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa)	Dott. Paolo Boldrini (Past-President)
SIMTI (Società Italiana Medicina Trasfusionale e Immunoematologia)	Dott. Francesco Vittoria Bennardello (Consigliere Nazionale)
SINCH (Società Italiana Neurochirurgia)	Dott. Corrado Iaccarino (Delegato)

SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia)	Prof. Francesco Falez (Presidente)
SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica)	Dott.ssa Stefania Ianniello (Delegato)
SITI (Società Italiana Terapia Intensiva)	Dott. Guglielmo Consales (Presidente)
SIUMB (Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia)	Dott.ssa Paoletta Mirk (Delegato)
TRIAGE (gruppo formazione Triage- Società scientifica)	Dott. Daniele Marchisio (Presidente)

10.30 Saluti del Direttore Generale ISS Dott. Piccioli

Ringraziamenti per la partecipazione al Gruppo del Panel, in tempi molto rapidi.

Il dott. Iannone interviene:

- delucidando lo scoping workshop meeting con le intenzioni che risiedono dietro la stesura del set di Linee Guida (LG) che si vogliono produrre per il SSN sulla base di quanto previsto dalla Legge 24/2017 (cd. Legge Gelli-Bianco) e dal DM 27 febbraio 2018 e secondo i criteri di priorità definiti dal Comitato Strategico SNLG (all'interno dei quali si colloca il Trauma Maggiore),
- illustrando le ragioni di una LG sul Trauma Maggiore (LG TM), selezionata tra le tematiche con alta priorità dal Comitato Strategico SNLG in linea con i criteri di prioritizzazione definiti dal DM: I. *Burden of disease e DALY* elevati per fasce di popolazione giovanili e in età lavorativa; II. variabilità di pratiche professionali, percorsi e modelli organizzativi; iii. disponibilità di evidenze di buona qualità; IV. ricadute su modelli organizzativi (D.M. 70/2015); V. alte aspettative sociali;
- ribadendo le tempistiche della LG e presentando il Gruppo di Sviluppo della Linea Guida: Comitato Tecnico Scientifico, Panel (multidisciplinare) di esperti, Quality Assurance Team, Developer, Revisori esterni indipendenti, Stakeholder (comprese le Società Scientifiche), Documentalists, Evidence Review Team, Revisore per la policy sul cdi e Segreteria tecnico-organizzativa, riportando per ciascuno di essi le attività;
- confermando che, come previsto dalla Legge 24/2017, lo sviluppo di questa LG sarà conforme agli standard definiti dal Manuale Metodologico per la produzione di LG ISS (Metodo GRADE ad-*o*-*lo*pment con estensioni Evidence to Decision (ETD) framework; definizione del gruppo di lavoro, modus operandi del panel e partecipazione dei cittadini secondo il modello NICE modificato; definizione della policy di gestione del conflitto di interessi in linea con i principi del G-I-N)
- illustrando le fasi del percorso metodologico per la produzione di LG, della durata di 18-24 mesi, cioè:
 - lo scoping con prioritizzazione dei quesiti,
 - la valutazione della disponibilità in letteratura internazionale di LG sulla stessa tematica e verifica dell'opportunità di procedere con l'adozione, l'adattamento di LG esistenti (mutuando almeno il 50% dei quesiti di interesse, aggiornando la Revisione Sistemática (RS) e rivalutando il framework ETD) o la produzione de novo
 - la conduzione RS o aggiornamento della RS già inclusa nella LG di riferimento con produzione di tabelle delle evidenze e trasferimento delle stesse nel framework ETD
 - la discussione delle evidenze e formulazione dei giudizi sui criteri dell'ED da parte del panel di esperti
 - la consultazione degli stakeholder sulle raccomandazioni preliminari (disponibili già da dicembre 2018 per la LG TM),
 - la finalizzazione delle raccomandazioni da parte del Panel, alla luce dei commenti degli stakeholder,
 - la revisione della LG da parte dei referee esterni indipendenti,
 - l'approvazione della LG da parte del CNEC,
 - la pubblicazione sul sito SNLG e definizione della tempistica per l'aggiornamento periodico

- presentando il Draft Scope proposto per la LG TM in cui sono riportati:
 - dimensione epidemiologica nazionale e internazionale
 - criticità relative all'offerta assistenziale, sul piano clinico e organizzativo
 - *Setting*: strutture del Servizio Sanitario Nazionale e privati accreditati
 - Principali aree tematiche: organizzazione dei servizi, assistenza pre-ospedaliera, assistenza ospedaliera
 - *Outcome*: qualità della vita, mortalità, eventi avversi associati all'emorragia, ...;
- riportando e disquisendo il conflitto di interessi (CdI) come elemento essenziale a garanzia della trasparenza e appropriatezza del processo di sviluppo e dell'affidabilità complessiva delle LG. Verrà pertanto richiesto a tutti i partecipanti del gruppo di sviluppo della LG, di compilare una dichiarazione di tutti gli interessi, sia quelli economici diretti sia quelli indiretti o intellettuali in riferimento a ciascun quesito PICO.
- presentando le modalità di consultazione degli Stakeholder attraverso la piattaforma online per raccogliere commenti sul *draft scope*.

Il Direttore Generale, al termine dell'intervento del dott. Iannone, ribadisce l'importanza del CdI a garanzia della veridicità della LG e invita i presenti a fare commenti e/o domande.

Il dott. Caiaffa (OTODI) interviene chiedendo con quali modalità i singoli Presidenti delle Società Scientifiche potranno riportare i pareri condivisi dei membri della Società Scientifica di appartenenza.

Il dott. Iannone risponde chiarendo che il Presidente è portavoce delle opinioni condivise tra i soci, raccolte e sintetizzate con modalità che possono essere scelte autonomamente all'interno delle società stessa (ad es. attraverso la realizzazione di gruppi di lavoro). La dott.ssa Fauci (CNEC) evidenzia la possibilità di inserire un riferimento a tale gruppo di lavoro, nella mail in cui si esprime la manifestazione di interesse a partecipare alla consultazione.

Il dott. De Paolis (SIC) interviene ringraziando per questa iniziativa e chiedendo con quale modalità siano stati designati i pannellisti. Inoltre chiede delucidazioni sul ruolo inizialmente marginale delle Società Scientifiche e chiede conferma dell'uso di tale metodologia anche per le linee guide riguardanti le altre aree di priorità.

Il dott. Iannone risponde sottolineando che la scelta dei pannellisti, come riportato nel manuale metodologico, avviene per designazione del Comitato Tecnico Scientifico e che il ruolo di "Stakeholder" delle Società Scientifiche che si saranno registrate sulla piattaforma non è marginale, poiché sarà formalmente riconosciuto nella stesura della LG. Il loro contributo sarà quello di aiutare il gruppo di lavoro a calibrare gli obiettivi, i quesiti, le prospettive da adottare e quindi quello di confrontare i diversi punti di vista sulle raccomandazioni.

Tale scelta consente di preservare il carattere "virtuoso" nonché la credibilità della LG. Se l'iniziativa fosse partita senza il coinvolgimento delle società non sarebbero stati salvaguardati tutti i diversi punti di vista. L'invito è quello di riferirsi al *modus operandi* del mondo anglosassone, in cui nello scoping workshop vengono spesso cambiati argomenti, quesiti, grazie anche all'opzione che adottano di audire società scientifiche e specialisti per raccogliere ulteriori pareri sulla tematica. Afferma inoltre che proprio la loro assenza nelle votazioni aumenterà la credibilità della Linea Guida stessa, poiché nessuno potrà sospettare un conflitto di interesse che invece si verificherebbe se partecipassero come membri del panel in qualità non di esperti ma di rappresentanti societari.

Il Dott. Iaccarino (SINCH) interviene ponendo una serie di domande.

Inizia chiedendo se i membri che partecipano alla consultazione rappresentano sé stessi o la società di appartenenza.

Il dott. Iannone risponde che si partecipa come società scientifica, potendo legittimamente esporre gli interessi societari. Cita come esempio, aree di ricerca, quesiti o commenti da inserire nelle due settimane in cui il draft scope verrà pubblicato sul sito. Al termine delle due settimane verranno acquisiti tutti i commenti/integrazioni e formulato il draft scope definitivo: a questo punto non si potranno più apportare cambiamenti.

Il Dott. Iaccarino (SINCH) chiede poi chi elabora i quesiti PICO. Il dott. Iannone risponde che verranno definite dopo il draft scope definitivo, e pubblicate on line sul sito. Saranno formulate per massimizzare le probabilità di reperire studi, in relazione alla popolazione target identificata, agli interventi ed agli esiti formulati.

Il Dott. Iaccarino (SINCH) chiede se le società possono proporre i quesiti PICO. Il dott. Iannone risponde che le società possono inserire commenti e suggerimenti proprio in questa fase del *draft scope*. Non ci saranno preclusioni se nelle note vorranno comunque suggerirne.

La Prof.ssa Onesti (SICPRE) chiede se il panel è composto da personale medico con diverse specializzazioni. Il dott. Iannone risponde che il panel è composto da diversi specialisti (ortopedici, internisti, chirurghi, neurochirurghi, radiologi, radiologi interventisti) che contribuiranno con le loro diverse esperienze e competenze a formulare le raccomandazioni. La metodologia prevede che siano inseriti dei membri a seconda della necessità di rispondere a una specifica raccomandazione. Pertanto, nel caso si verifichi questa circostanza, potranno essere cooptati altri membri, a seconda della necessità. Manca all'interno del panel il paziente, che stando in una condizione acuta, è praticamente impossibile da inserire; è stato quindi aggiunto un membro laico rappresentato da un medico, la Dott.ssa Ruggiero, che parteciperà ai lavori portando la sua esperienza in qualità di membro laico.

Il dott. Boldrini (SIMFER), chiede se la LG prenderà in considerazione anche il passaggio di setting assistenziale tra acuzie e post-acuzie. Il dott. Iannone risponde affermativamente dichiarando che la LG affronterà la valutazione del fabbisogno riabilitativo attraverso il ricorso alla consulenza fisiatrica prima della dimissione dal trauma center, o potrà spingersi con valutazioni di carattere più complesso. Per tale motivo, la SIMFER è stata invitata allo scoping workshop. Probabilmente si verificherà la necessità di inserire un membro cooptato, al di fuori dalla società scientifica o anche iscritto alla stessa, che contribuirà ai lavori, se interpellato, solo con il proprio bagaglio di esperienze e competenze.

Il Prof. Falez (SIOT) interviene dicendo che il trauma maggiore rappresenta un evento che spesso l'ortopedico deve gestire. L'aspetto importante è quello che accade dalla sede dell'evento in poi. Vivendo in un paese in cui esistono territori isolati (Costiera Amalfitana, tratto Portofino-Santa Margherita, comunità montane...) il problema principale è la trasportabilità del malato. In Germania esiste una rete di aereo-ambulanze mappate su 50 km quadrati su tutta l'estensione territoriale. In Italia questo non accade. Poiché il tasso di mortalità più alto è sul luogo in cui verifica l'incidente o nel trasporto, il prof. Falez chiede se è prevista la presenza nel panel di un professionista che si occupi di questo aspetto in ambito ARES.

Il dott. Iannone risponde che vi è un rappresentante dell'organizzazione sanitaria di una delle aree italiane più disagiate che è la Liguria, che ha una lunga esperienza diretta in Technology Assessment nonché nella Direzione Sanitaria di un ospedale Spoke. Inoltre, riferisce che ci sarà un'interlocuzione su questi aspetti organizzativi con il Ministero e con le Regioni, al fine di garantire che la LG sia sviluppata tenendo conto di quello che è necessario fare e non solo delle risorse che si hanno a disposizione.

Interviene poi il dott. Scapigliati (IRC) che riferisce la possibilità di avere nell'arco di 6-8 mesi, una Raccomandazione sull'arresto cardiaco in corso di trauma, elaborata a livello internazionale con metodo GRADE. Chiede quindi se l'ISS prenderà atto di questa Raccomandazione o proseguirà nella produzione parallela di una sua LG.

Il dott. Iannone risponde dicendo che la possibilità di prendere in esame o meno tale raccomandazione dipende in primis dalla prioritizzazione dei quesiti. Nel caso in cui i quesiti corrispondessero e l'ETD risultasse equivalente, la Raccomandazione potrebbe essere adattata ed inserita. Sottolinea inoltre come il modello metodologico adottato consenta proprio di ovviare a tali problematiche.

La dott.ssa Ianniello (SIPMEL) chiede se nella popolazione target è stata presa in considerazione la categoria delle donne in gravidanza in quanto particolarmente complessa da gestire, anche in merito ai dosaggi di esposizione. Nella risposta il dott. Iannone fa presente che tale categoria sarà prevista soprattutto in virtù di questo intervento.

Il dott. Cingolani (SIAARTI) chiede come il panel affronterà il problema della carenza di evidenze scientifiche tipica dei quesiti relativi all'area dell'emergenza, criticità che in ambito internazionale è gestita grazie al ricorso all'expert opinion o a raccomandazioni basate sul consenso del panel.

Il dott. Iannone risponde facendo notare che tale problema non può essere risolto ma sicuramente gestito tramite il GRADE in quanto per tale metodo la qualità delle prove disponibili è solo uno degli aspetti che incide sulla forza delle raccomandazioni. Pertanto, rassicura sul fatto che l'assenza di prove non pregiudica necessariamente la forza di una raccomandazione.

Aggiunge, inoltre, che al giudizio sulla qualità delle prove, concorre non solo la tipologia dello studio (che portava a considerare di qualità elevata solo le evidenze derivate da RCT) ma numerose altre variabili che nei metodi precedenti erano considerate in modo implicito e/o incompleto. A questo proposito, riporta il classico esempio del paracadute il cui utilizzo è fortemente raccomandato per chi si lancia dall'aereo anche se nessun ricercatore proporrebbe mai di effettuare un RCT.

Il dott. Iaccarino (SINCH), riallacciandosi alle domande precedenti, riporta l'esperienza della Società di appartenenza nella produzione di Consensus Conference sulla ricostruzione cranica, sulla pressione intracranica, laminectomia decompressiva, sul trauma cranico nell'anziano e sulla gestione dell'emostasi nel trauma cranico, ambiti per i quali non esistono molte evidenze scientifiche. Chiede quindi se è il caso che la Società continui a lavorare in tal senso o se invece è preferibile attendere per allinearsi al lavoro dell'ISS.

Il dott. Iannone sottolinea nuovamente la possibilità effettiva di produrre LG valide anche su tematiche con poche evidenze

scientifiche; il problema riguarda invece il metodo con il quale si arriva alla formulazione di quella raccomandazione. Ribadisce che il metodo GRADE, consente di formulare raccomandazioni anche partendo da evidenze di bassa qualità attraverso un processo esplicito, trasparente e sistematico di valutazione delle evidenze che tiene conto non solo della qualità ma anche di altre dimensioni. Aggiunge che, nel caso di raccomandazioni basate su evidenze deboli, incertezza totale sugli esiti o in presenza di disaccordo tra le opinioni degli esperti, si opterà per formulare raccomandazioni *only for research* (benefici incerti, danni e costi elevati con conseguente necessità di avviare trial).

Il dott. Iaccarino interviene e commenta l'enorme difficoltà, anche legata ai Comitati Etici, di svolgere ricerca nell'ambito del trauma cranico in emergenza. Chiede se anche nel futuro ci potrà essere un supporto dell'ISS in aree in cui è necessario implementare LG.

Il dott. Iannone risponde facendo riferimento al Regolamento dell'UE n. 536, nel quale un articolo è dedicato alla ricerca nell'area dell'emergenza; sottolinea inoltre che l'identificazione nelle LG dell'ISS, di quesiti affrontabili solo attraverso la ricerca sia un forte stimolo anche per i CE all'approvazione di progetti.

Il dott. Marchisio (TRIAGE) chiede informazioni in merito alla presenza, fra i quesiti proposti, del Triage Intraospedaliero. Il dott. Iannone riferisce che tale problematica non è stata presa in considerazione esplicitamente, ma all'interno dei sistemi di pre-alert.

Il dott. De Paolis (SIC) chiede un ulteriore chiarimento in riferimento alla L. 24/2017 e al potenziale rischio per il clinico di attenersi alle LG in situazioni strutturali e organizzative estremamente varie. Il dott. Iannone conferma che le raccomandazioni organizzative, a differenza di quelle professionali, non saranno dirette al clinico ma a chi si occupa della gestione e dell'organizzazione delle diverse aree.

La dott.ssa Monaco (SICT) si riaggancia alla domanda del dott. De Paolis sottolineando il ruolo delle LG nella gestione del grave contenzioso medico-legale e dell'importanza di tenere in considerazione gli aspetti organizzativi soprattutto in una tematica così particolare come l'emergenza che coinvolge la Sanità ma anche i Trasporti, la Protezione Civile ed il Ministero dell'Interno. Inoltre, solleva il problema strutturale legato alla disomogeneità territoriale della presenza di trauma-center e della loro composizione. Solleva quindi il problema dei PDTA.

Il dott. Iannone risponde dicendo che i PDTA trovano ispirazione nelle LG, e che saranno finalizzate alla costruzione di percorsi regionali ed all'individuazione di indicatori di audit clinici.

Arriva il Prof. Busaferro che dà il benvenuto a tutti i partecipanti, ringrazia tutte le Società Scientifiche, il Direttore Generale e il Direttore del CNEC.

La dott.ssa Saddi (ANIARTI) chiede se è possibile fare una revisione della letteratura anche sui modelli organizzativi e multidisciplinari, in quanto possono influenzare la qualità delle cure erogate al paziente, ed ottimizzare il timing di intervento.

Il dott. Iannone risponde in maniera positiva confermando la possibilità di prendere in considerazione anche questi aspetti per rimanere in linea con quanto presente in letteratura. Inoltre afferma che nel Panel è presente anche un infermiere area 118.

Il dott. Bennardello (SIMTI) chiede se tutte le figure professionali coinvolte nell'emergenza sono rappresentate all'interno del panel e se nel target di riferimento dei pazienti sono considerati anche quelli in terapia anticoagulante.

Il dott. Iannone ribadisce che la società SIMTI è stata invitata, proprio per porre attenzione a tale tipologia di pazienti. Inoltre asserisce che alcune figure professionali non coinvolte come membri permanenti del panel, potranno essere invitate come (membri cooptati) per dare il loro contributo su specifiche problematiche che verranno a crearsi.

Inoltre, sottolinea che la LG TM è ora orientata su pazienti in una fascia di età giovanile che assume meno terapie mediche e che solo in futuro verranno prese in considerazione anche popolazioni più complesse o fragili come quelle degli anziani, che invece spesso assumono terapia anticoagulante o terapie sconosciute. Per tale motivo, non si è scelto, attualmente, di inserire un professionista esperto in medicina trasfusionale nel panel permanente (condizione medesima per i chirurghi plastici).

Chiusura verbale ore 13.00.