



Linea Guida sulla Gestione Integrata del Trauma Maggiore  
dalla scena dell'evento alla cura definitiva

## Consultazione pubblica sulla Raccomandazione n. 34, 35

**Quesito:** Qual è l'efficacia clinica e la costo-efficacia di eseguire la FAST rispetto all'esame clinico pre-ospedaliero nei bambini, giovani e adulti con sospetto trauma toracico e/o addominale maggiore?

**Raccomandazione 34.** Si suggerisce la valutazione clinica per l'identificazione dello pneumotorace (PNX), del trauma addominale e per la scelta della destinazione del paziente. [Raccomandazione condizionata contro l'intervento, qualità delle prove molto bassa].

**Raccomandazione 35.** Si suggerisce l'utilizzo aggiuntivo dell'e-FAST in fase pre-ospedaliera nell'ambito di protocolli di ricerca se è disponibile un team addestrato nell'utilizzo della metodica e se non viene ritardato il trasporto del paziente. [Raccomandazione condizionata a favore, qualità delle prove molto bassa].

## Indice

<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>Risultati della consultazione pubblica .....</b>	<b>4</b>
<b>Raccomandazione 34 .....</b>	<b>5</b>
Grado di accordo espresso dagli stakeholder .....	5
Raccomandazione 34: Commenti degli stakeholder .....	6
<b>Raccomandazione 35 .....</b>	<b>7</b>
Grado di accordo espresso dagli stakeholder .....	7
Commenti degli stakeholder .....	8
<b>Conclusioni .....</b>	<b>10</b>

## 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 dal seguente quesito:

**Quesito:** Qual è l'efficacia clinica e la costo-efficacia di eseguire la FAST rispetto all'esame clinico pre-ospedaliero nei bambini, giovani e adulti con sospetto trauma toracico e/o addominale maggiore?

**Raccomandazione 34.** Si suggerisce la valutazione clinica per l'identificazione dello pneumotorace (PNX) iperteso, del trauma addominale e per la scelta della destinazione del paziente, piuttosto che l'eFAST. [Raccomandazione condizionata contro l'intervento, qualità delle prove molto bassa].

**Raccomandazione 35.** Si suggerisce l'utilizzo aggiuntivo dell'eFAST in fase pre-ospedaliera nell'ambito di protocolli di ricerca o se è disponibile un team addestrato nell'utilizzo della metodica e se non viene ritardato il trasporto del paziente. [Raccomandazione condizionata a favore, qualità delle prove molto bassa].

Obiettivo della consultazione pubblica (dal 25 febbraio al 14 marzo 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 32 stakeholder registrati sulla piattaforma SNLG per la consultazione pubblica, 11 stakeholder (34,38%) 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 34

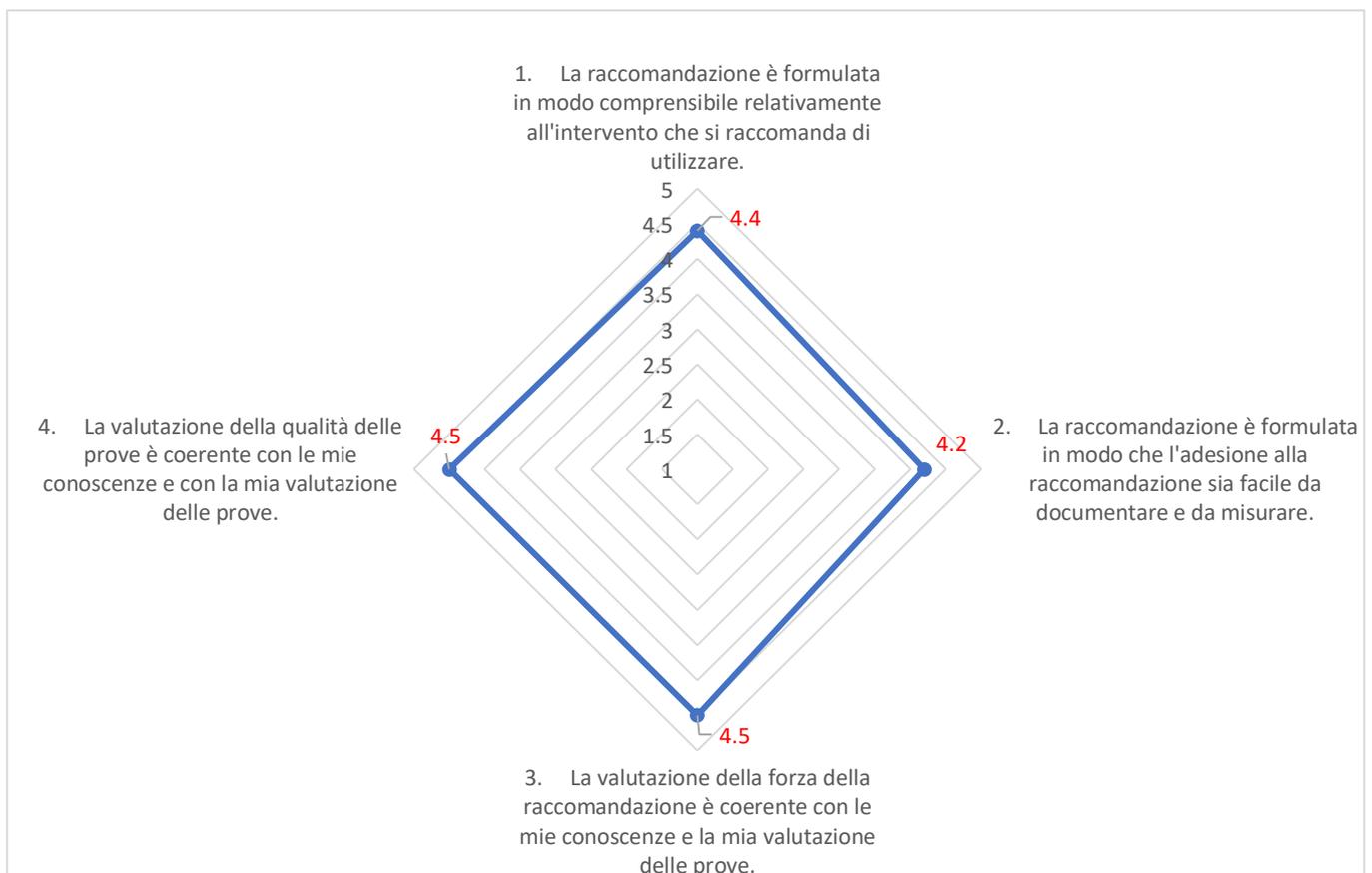
**Raccomandazione 34.** Si suggerisce la valutazione clinica per l'identificazione dello pneumotorace (PNX) iperteso, del trauma addominale e per la scelta della destinazione del paziente, piuttosto che l'eFAST. [Raccomandazione condizionata contro l'intervento, qualità delle prove molto bassa].

Grado di accordo espresso dagli stakeholder

L'analisi dei dati sui giudizi espressi dagli stakeholder che hanno partecipato alla consultazione pubblica sulla Raccomandazione n.34 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. 34: Grado di accordo espresso dagli stakeholder punteggi medi (N=10)



## Raccomandazione 34: Commenti degli stakeholder

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

Tabella 1- Raccomandazione 34: commenti degli stakeholder

	<b>Denominazione stakeholder</b>	<b>Commento</b>	<b>Risposta del Panel</b>
1	Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza (SIMEU)		
2	Gruppo Formazione Triage (GFT)		
3	Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri d'Italia (OTODI)		
4	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	
5	Italian Resuscitation Council (IRC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PNx iperteso valutazione clinica</li> <li>- PNx semplice Ecografia utile come "adiuvante" alla valutazione clinica( criticità: pronta disponibilità ecografo, skill operatore, tempo sulla scena)</li> </ul>	È stato aggiunto il termine "iperteso" nella raccomandazione 34. Nella raccomandazione 35 è indicato il contesto per l'utilizzo dell'eFAST preospedaliera.
6	Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT)		
7	Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI)		
8	Società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva rigenerativa ed estetica (SICPRE)	La valutazione della forza della raccomandazione è coerente con le mie conoscenze e la mia valutazione delle prove	

9	Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica (ANIARTI)		
10	Federazione Associazione Scientifiche Tecnici Radiologia (FASTeR)	Nessun commento	

### Raccomandazione 35

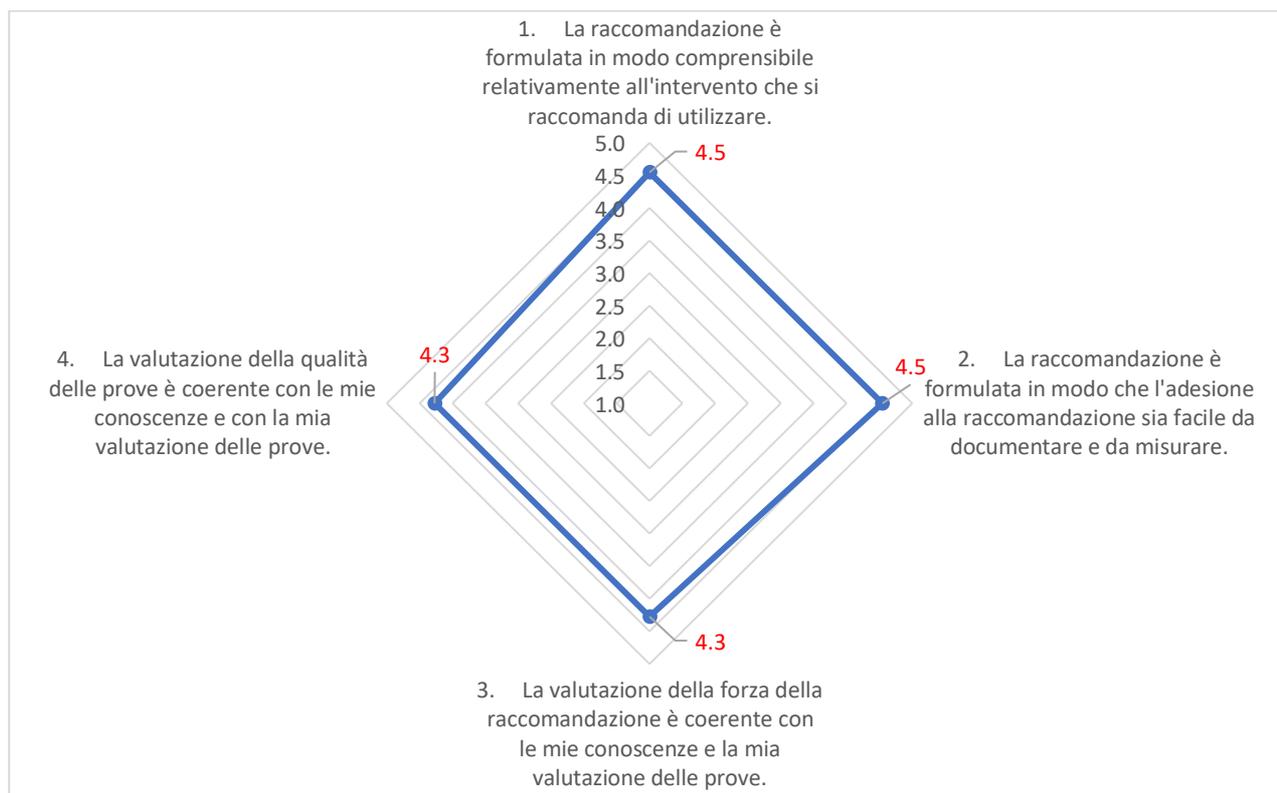
**Raccomandazione 35.** Si suggerisce l'utilizzo aggiuntivo dell'eFAST in fase pre-ospedaliera nell'ambito di protocolli di ricerca o se è disponibile un team addestrato nell'utilizzo della metodica e se non viene ritardato il trasporto del paziente. [Raccomandazione condizionata a favore, qualità delle 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.35 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.35: Grado di accordo espresso dagli stakeholder punteggi medi (N=11)



Commenti degli stakeholder

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

Tabella 2- Raccomandazione 35: commenti degli stakeholder

	<b>Denominazione stakeholder</b>	<b>Commento</b>	<b>Risposta del Panel</b>
1	Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza (SIMEU)		
2	Gruppo Formazione Triage (GFT)		
3	Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri d'Italia (OTODI)		
4	Società Italiana di Medicina Legale (SIMLA)	La raccomandazione è formulata in modo comprensibile. relativamente all'intervento che si raccomanda di utilizzare e in modo che l'adesione alla stessa possa essere	

		documentata e misurata. La forza della raccomandazione e la qualità delle prove sono coerenti con i riferimenti bibliografici e la valutazione delle prove disponibili.	
5	Italian Resuscitation Council (IRC)		
6	Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT)		
7	Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI)		
8	Società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva rigenerativa ed estetica (SICPRE)	La raccomandazione è formulata in modo comprensibile relativamente all'intervento che si raccomanda di utilizzare.	
9	Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica (ANIARTI)	Nella raccomandazione potrebbe essere aggiunto quanto sia di fondamentale importanza la valutazione clinica e i segni clinici che sono significativi per valutare la presenza di pneumotorace tensivo. Solo in caso di dubbi e- fast può essere eseguito da personale addestrato.	L'osservazione non modifica i contenuti della raccomandazione.
10	Federazione Associazione Scientifiche Tecnici Radiologia (FASTeR)	Nessun commento	
11	Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia (SIUMB)	L'impiego della FAST è raccomandato dalle Linee Guida europee sul trattamento dei pazienti con traumi gravi/multipli ed è stato analizzato da un Position Paper della WFUMB nell'ambito delle applicazioni Point-of-Care dell'ecografia (PoC-US). Si concorda sul fatto che in fase pre-ospedaliera la metodica è condizionata dalla disponibilità di personale medico addestrato al suo utilizzo; inoltre la sua esecuzione, che può avere delle limitazioni tecniche dovute alle condizioni ambientali, non deve causare ritardi nel trasporto del paziente. Per quanto riguarda gli ecografi più indicati si fa	Nella raccomandazione 35 è indicato il contesto per l'utilizzo dell'eFAST preospedaliera, secondo quanto discusso dal panel.

		presente che i modelli più piccoli (palmari o hand-held) seppure molto efficaci nella fase pre-ospedaliera non sostituiscono un esame ad alta risoluzione quale può essere effettuato successivamente in ambito ospedaliero dopo il ricovero.	
--	--	---	--

## Conclusioni

Il panel ha preso atto e fornito risposte ai commenti degli stakeholder. Inoltre, ha ritenuto di dover modificare parti delle raccomandazioni (in rosso):

- La raccomandazione 34 è stata modificata come segue: “Nei bambini, giovani e adulti con sospetto trauma toracico e/o addominale maggiore per l’identificazione dello pneumotorace (PNX) iperteso e/o del trauma addominale e per la scelta della destinazione del paziente si suggerisce di basarsi sulla valutazione clinica. [Raccomandazione condizionata contro l’intervento, qualità delle prove molto bassa].”
- La raccomandazione 35 è stata modificata come segue: “Nei bambini, giovani e adulti con sospetto trauma toracico e/o addominale maggiore per l’identificazione dello pneumotorace (PNX) iperteso e/o del trauma addominale e per la scelta della destinazione del paziente, si suggerisce l’utilizzo aggiuntivo dell’e-FAST in fase pre-ospedaliera nell’ambito di protocolli di ricerca. [Raccomandazione per la ricerca]”.