



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

Consultazione pubblica sulla Raccomandazione n. 39.

Quesito: Un setting a carattere multidisciplinare/multiprofessionale per l'assistenza e la cura del paziente con trauma maggiore è più efficace di un setting senza queste caratteristiche?

Raccomandazione 39. Nei centri trauma si raccomanda l'istituzione di un servizio multidisciplinare e multiprofessionale (Trauma Service) che gestisca tutto il percorso ospedaliero dei pazienti con trauma maggiore. Il Trauma Service deve disporre di un reparto in gestione al team multidisciplinare per la cura dei pazienti con lesioni multi-distrettuali. [Raccomandazione forte a favore, qualità delle prove molto bassa].

Indice

Introduzione	3
Risultati della consultazione pubblica	4
Raccomandazione 39: Grado di accordo espresso dagli stakeholder	4
Raccomandazione 39: Commenti degli stakeholder.....	5
Conclusioni	7

Introduzione

Nell'ambito dello sviluppo della linea guida sul Trauma Maggiore, il panel di esperti ha formulato la raccomandazione 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: Un setting a carattere multidisciplinare/multiprofessionale per l'assistenza e la cura del paziente con trauma maggiore è più efficace di un setting senza queste caratteristiche?

Raccomandazione 39. Nei centri trauma si raccomanda l'istituzione di un servizio multidisciplinare e multiprofessionale (Trauma Service) che gestisca tutto il percorso ospedaliero dei pazienti con trauma maggiore. Il Trauma Service deve disporre di un reparto in gestione al team multidisciplinare per la cura dei pazienti con lesioni multi-distrettuali. [Raccomandazione forte a favore, qualità delle prove molto bassa].

Obiettivo della consultazione pubblica (dal 27 marzo all'11 aprile 2023), è stato quello di permettere a tutti i soggetti interessati alla LG di commentare la raccomandazione formulata dal panel.

Per la 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 35 stakeholder registrati sulla piattaforma SNLG per la consultazione pubblica, 9 stakeholder (25.71 %) hanno risposto al questionario predisposto per la raccomandazione.

Otto dei 9 stakeholder che hanno partecipato appartengono alla categoria “Società Scientifiche e Associazioni Tecnico-Scientifiche delle professioni sanitarie” e uno appartiene alla categoria “Istituzioni pubbliche nazionali e regionali (ASL, Regioni, Università Pubbliche)”.

Raccomandazione 39: Grado di accordo espresso dagli stakeholder

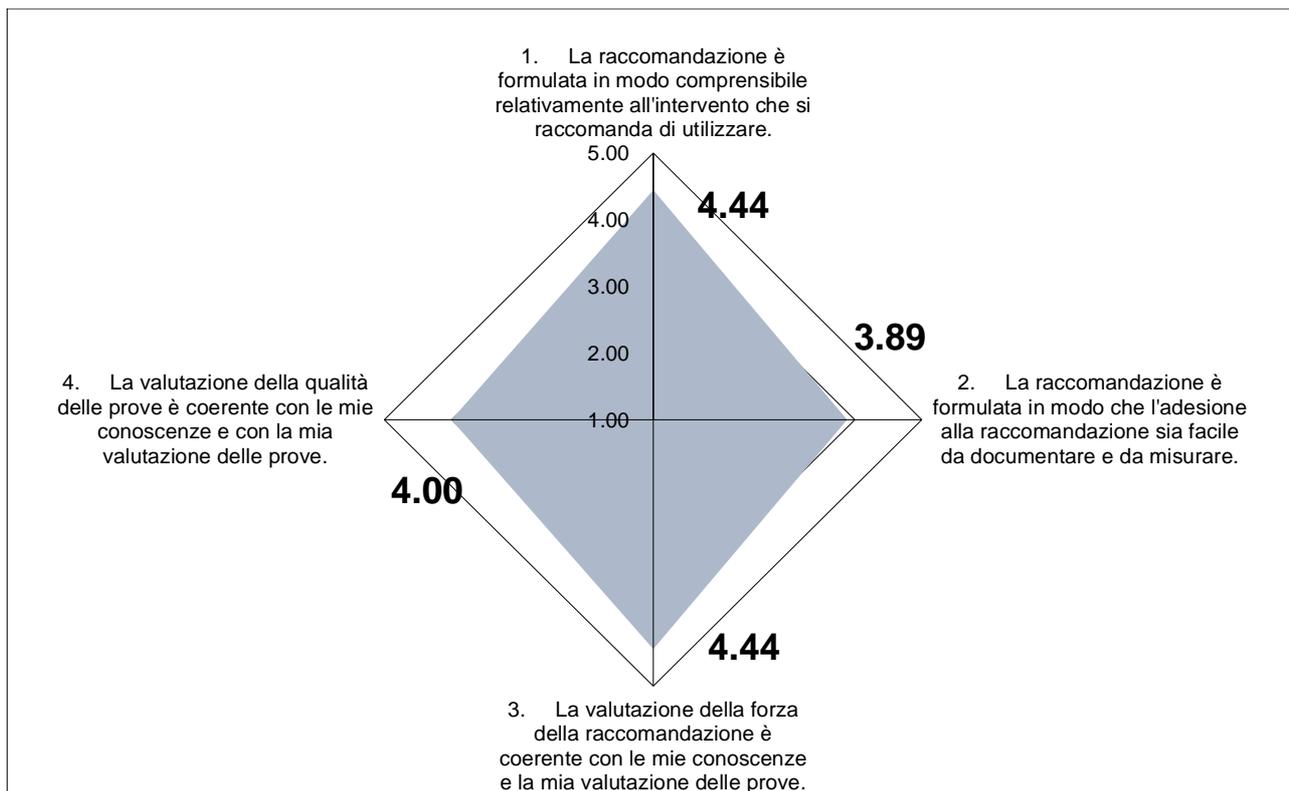
Quesito: Un setting a carattere multidisciplinare/multiprofessionale per l’assistenza e la cura del paziente con trauma maggiore è più efficace di un setting senza queste caratteristiche?

Raccomandazione 39. Nei centri trauma si raccomanda l’istituzione di un servizio multidisciplinare e multiprofessionale (Trauma Service) che gestisca tutto il percorso ospedaliero dei pazienti con trauma maggiore. Il Trauma Service deve disporre di un reparto in gestione al team multidisciplinare per la cura dei pazienti con lesioni multi-distrettuali. [Raccomandazione forte a favore, qualità delle prove molto bassa].

L’analisi dei dati sui giudizi espressi dagli stakeholder che hanno partecipato alla consultazione pubblica sulla Raccomandazione n.39 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.

Grado di accordo espresso dagli stakeholder punteggi medi (N=9) - Raccomandazione n. 39



Raccomandazione 39: Commenti degli stakeholder

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

	Denominazione stakeholder	Commento	Risposta del Panel
1	SIMLA - Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni	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.	
2	SIOT - Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia	Si concorda con la raccomandazione forte a favore dell'intervento, anche se con qualità delle prove molto bassa in quanto la concordanza delle evidenze depone a favore dell'intervento.	
3	SIAARTI - Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva	Nessuno	
4	SICPRE - Società Italiana di	La raccomandazione è formulata in modo	

	Denominazione stakeholder	Commento	Risposta del Panel
	Chirurgia Plastica Ricostruttiva Rigenerativa ed Estetica	comprensibile relativamente all'intervento che si raccomanda di utilizzare	
5	IRC - Italian Resuscitation Council	Nessuno	
6	AIORAO – Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in Oftalmologia	<p>L'ortottista nei traumi dell'orbita esegue la valutazione della motilità oculare e l'esame Hess-Lancaster esegue l'esame della visione periferica e i potenziali evocati visivi per la valutazione della funzionalità delle vie ottiche, nella riabilitazione del paziente tratta la componente visuo-motoria, come la diplopia, l'astenopia ect.. Il percorso diagnostico -terapeutico- assistenziale dovrà essere caratterizzato da un'organizzazione articolata dove sia prevista anche la figura dell'ortottista.</p> <p>Xiang L, Bansal S, Wu AY, Roberts TL. Pathway of care for visual and vestibular rehabilitation after mild traumatic brain injury: a critical review. Brain Inj. 2022 Jul 3;36(8):911-920. doi: 10.1080/02699052.2022.2105399. Epub 2022 Aug 2. PMID: 35918848.</p> <p>Orbital Floor Fracture - PubMed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3052</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430854/</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10088858/</p>	La presenza dello specialista oftalmologo e dell'ortottista è prevista nei CTS.
7	SIRM - Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica	Data la pressoché ubiquitaria disponibilità, nei trauma center, di équipes dedicate di Radiologia Interventistica, la SIRM ritiene che del team multidisciplinare dedicato dovrebbe far parte, oltre che il Radiologo, come già indicato, anche un Radiologo con competenze di Radiologia Interventistica.	È prevista la presenza del radiologo che, nell'ambito dei CTS, è in guardia attiva e partecipa all'accettazione del paziente nell'ambito del trauma team.
8	OTODI - Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri d'Italia	Sarebbe meglio specificare le figure professionali minime necessarie all'attivazione di Trauma Service (es chir urgenza, ortopedico, plastico, vascolare, trauma nurse coordinator, ecc).	La composizione del trauma service è ricompresa nel DM70, cui la LG fa riferimento. Il Trauma coordinator, non previsto dal DM

	Denominazione stakeholder	Commento	Risposta del Panel
			70, è stato aggiunto nella raccomandazione 36 della corrente LG.
9	FNO TSRM e PSTRP - Federazione nazionale Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione	Nessuno	

Conclusioni

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