

REPORT SULLA CONSULTAZIONE PUBBLICA SUL DRAFT SCOPE DELLA LINEA GUIDA:

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

Introduzione

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, con un avviso pubblico sul sito dell'SNLG è stata avviata la procedura di consultazione pubblica.

L'obiettivo di questa prima consultazione pubblica è stato quello di acquisire eventuali commenti e osservazioni sul draft scope della linea guida, definito dal Comitato tecnico-scientifico e dal Panel di esperti, in conformità con quanto previsto dal Manuale metodologico per la produzione delle linee guida dell'ISS.

Dal 25/10/2019 al 8/11/2019 gli stakeholder registrati e abilitati sulla piattaforma SNLG (<https://piattaformasnlg.iss.it>) hanno potuto partecipare alla consultazione pubblica utilizzando il modulo predisposto per la raccolta dei contributi e dei commenti sui quesiti clinici.

Il modulo predisposto sulla piattaforma ha previsto le seguenti domande:

1. Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

La consultazione pubblica online va a integrare i risultati dello lo scoping workshop con le società scientifiche e gli altri stakeholder che si è tenuto presso l'ISS il 28 ottobre 2019.

Risultati della consultazione pubblica

Hanno partecipato alla consultazione pubblica online n.14 stakeholder, tutti appartenenti alla categoria “società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie”.

Gli stakeholder hanno risposto a tutte le domande del modulo online, dando i propri commenti e suggerimenti. Il Comitato tecnico-scientifico e i chair del Panel di esperti della linea guida hanno valutato tutti i commenti e le osservazioni ricevute, predisponendo le risposte ai singoli commenti; queste sono state poi presentate al Panel di esperti che le ha discussi e approvate durante il panel meeting.

Come mostra la Tabella 1, molti dei suggerimenti ricevuti sono stati accolti dal panel e hanno portato a delle modifiche al draft scope.

Tabella 1 - Commenti degli stakeholder al draft scope della LG "Trauma maggiore" e relative risposte del Panel

	Denominazione Stakeholder	Topic della domanda*	Commento dello stakeholder	Risposta del Panel
1.1	AIFI Associazione Italiana Fisioterapisti	1. Popolazione target	La popolazione target della linea guida è definita da qualsiasi persona vittima di trauma maggiore, indipendentemente dall'età. Un aspetto da approfondire all'interno di questa linea guida potrebbe essere relativo ad un sottogruppo di questa popolazione identificato dalla presenza di una lesione midollare. Nello specifico, se queste persone possano beneficiare quando, riconosciuta la lesione nelle fasi immediatamente successive all'evento, vengono inviate verso un Trauma Center con relativa Unità Spinale. I benefici attesi, sia a breve che medio termine, consterebbero in una riduzione del tempo di ospedalizzazione ed una riduzione della limitazione delle attività.	I pazienti con trauma spinale rientrano nella popolazione target della LG.
1.2		2. Argomenti clinici chiave	<p>a) Gli argomenti clinici considerati dalla linea guida afferiscono a tre ben definite aree tematiche: i) Organizzazione dei servizi, ii) Assistenza pre-ospedaliera e iii) Assistenza ospedaliera. Per quanto riguarda l'Organizzazione dei servizi, le specifiche tecnico professionali dei servizi all'interno dei Trauma Center (Draft Scope LG Trauma Maggiore, pag. 3/7, voci e-f) dovrebbero prevedere l'inclusione di fisioterapisti specializzati in ambito respiratorio in grado di agire sin dalle prime fasi del ricovero per favorire la valutazione ed il trattamento delle problematiche respiratorie, per esempio tramite l'impiego della ventilazione non invasiva in sostituzione dell'intubazione</p> <p>b) Per quanto riguarda l'Assistenza pre-ospedaliera, la gestione delle vie aeree e protezione della colonna cervicale (Draft Scope LG Trauma Maggiore, pag. 4/7, voce a) potrebbe essere ampliata considerando la</p>	<p>a) Si prenderanno in considerazione i suggerimenti e verranno valutate le prove in tal senso.</p> <p>b) Il draft scope è stato modificato estendendo alla colonna in toto l'obiettivo.</p> <p>c) La questione è prevista al punto e) della organizzazione dei servizi.</p>

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

			<p>protezione della colonna vertebrale nella sua totalità, quindi sia il tratto cervicale che quello dorsale e lombare.</p> <p>c) Per quanto concerne l'Assistenza ospedaliera, nella disposizione del paziente dopo la fase di emergenza (Draft Scope LG Trauma Maggiore, pag. 6/7, voci k. i-iii), prima ancora della definizione del fabbisogno riabilitativo, l'intervento di un fisioterapista specializzato in ambito respiratorio potrebbe intervenire definendo le modalità di ventilazione più adatte per il paziente, per esempio tramite ventilazione non invasiva, oppure potrebbe seguire lo svezzamento precoce dalla ventilazione meccanica, monitorando costantemente le condizioni respiratorie e deglutitorie. La presenza di un fisioterapista dedicato al recupero delle funzioni motorie potrebbe intervenire per prevenire danni secondari all'immobilità, ridurre le complicanze motorie e respiratorie e ridurre i tempi di degenza nei reparti di terapia intensiva.</p>	
1.3		3. Outcome	<p>Gli outcome considerati come rilevanti nella linea guida ricoprono gli aspetti importanti per i fisioterapisti in merito alla qualità della vita, alle scale funzionali di disabilità, il ritorno alle normali attività pre-intervento, il numero e la durata delle ospedalizzazioni, la durata della degenza ospedaliera ed i patient reported outcome (Draft Scope LG Trauma Maggiore, pag. 6/7, voci a,f,g,i,j,l).</p> <p>Questi outcome sicuramente dovranno essere impiegati per valutare gli effetti della fisioterapia specialmente nelle fasi successive del ricovero ospedaliero.</p> <p>Nelle fasi immediatamente successive alla fase di emergenza, gli outcome che possono modificarsi in seguito al trattamento fisioterapico sono:</p> <p>a) la riduzione delle complicanze respiratorie, ad esempio le infezioni, le polmoniti;</p> <p>b) le riduzioni delle re-intubazioni;</p> <p>c) la riduzione delle complicanze relative all'immobilità, ad esempio retrazioni muscolari che ritardano il recupero delle capacità di locomozione autonoma;</p> <p>d) la riduzione del tempo di ricovero in area critica.</p>	<p>Sono stati inseriti gli eventi avversi legati alla gestione delle vie aeree e modalità di ventilazione.</p> <p>Gli altri outcomes non già espressamente previsti sono ritenuti dal panel non critici (secondo la metodologia GRADE) per la valutazione della qualità delle prove, anche se potranno eventualmente contribuire all'evidence-to decision framework per la formulazione delle raccomandazioni.</p>
1.4		4. Altri commenti	<p>In riferimento alle risposte alle domande precedenti, è possibile formulare i seguenti quesiti clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per le persone vittime di Trauma Maggiore che presentano una lesione midollare, il ricovero presso un Trauma Center con Unità Spinale rispetto al ricovero in un Trauma Center senza Unità Spinale riduce i tempi di ricovero nel reparto di terapia intensiva? - Per le persone vittime di Trauma Maggiore che presentano una lesione midollare, il ricovero presso un Trauma Center con Unità Spinale rispetto al ricovero in un Trauma Center senza Unità Spinale può esitare in una riduzione della disabilità? - Dopo la fase di emergenza, l'intervento specialistico del 	<p>I PICO proposti, nella misura in cui rientrano nello scoping della LG, saranno presi in considerazione nelle sezioni specifiche della LG.</p>

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

			<p>fisioterapista respiratorio può ridurre le complicanze respiratorie (ad esempio le infezioni respiratorie) delle persone vittime di un Trauma Maggiore?</p> <p>- Dopo la fase di emergenza, l'intervento specialistico del fisioterapista respiratorio può ridurre il tempo di degenza ospedaliera delle persone vittime di un Trauma Maggiore?</p> <p>- Dopo la fase di emergenza, l'intervento specialistico del fisioterapista può ridurre i danni secondari all'immobilità (ad esempio contratture muscolari e/o articolari) sperimentati dalle persone vittime di un Trauma Maggiore?</p>	
2.1	FASTeR Federazione delle Associazioni Scientifiche dei Tecnici di Radiologia	1. Popolazione target	Sì	-
2.2		2. Argomenti clinici chiave	Sì	-
2.3		3. Outcome	Sì	-
2.4		4. Altri commenti	Potrebbe essere interessante trattare l'argomento della telegestione, intesa come possibilità di trasmettere dati, referti, immagini ecc. dai centri spoke ai centri HUB	L'argomento è affrontato nella sezione A.d di Organizzazione Servizi
3.1	G.F.T GRUPPO FORMAZIONE TRIAGE	1. Popolazione target	Sì, considera tutti i principali aspetti	
3.2		2. Argomenti clinici chiave	<p>Sì, considera anche alcuni aspetti organizzativi a nostro parere fondamentali per garantire tempi e trattamenti adeguati.</p> <p>a) A nostro avviso occorre aggiungere una specifica parte sul triage intraospedaliero.</p> <p>b) Proponiamo di valutare specifica parte sui presidi di immobilizzazione (presidi tradizionali asse spinale ecc. vs altri presidi non rigidi materassino depressione o nuovi dispositivi) (tempi di permanenza del paziente sui presidi di immobilizzazione e loro gestione nelle fasi intraospedaliere)</p>	<p>a) Non è prevista una specifica parte su questo perché non ci risultano evidenze su tools specifici di triage intraospedalieri di Pronto Soccorso dedicati espressamente a pazienti traumatizzati validati; se disponibili, si prega di fornire le fonti.</p> <p>b) OK, inserita sia in fase pre-ospedaliera che ospedaliera la valutazione e gestione del trauma</p>

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

				spinale
3.3		3. Outcome	Sì, in maniera esaustiva	
3.4		4. Altri commenti	<p>Riteniamo fondamentale prevedere parte sul triage infermieristico in ospedale, questo:</p> <p>1) sia per valutazione corretta dei pazienti che giungono con modalità differenti dal trasporto con mezzi del soccorso extra-ospedaliero (eventuali purtroppo ancora presente e possibile) (corretta accoglienza criteri di valutazione e precoce individuazione delle situazioni di trauma maggiore ed inoltro al trattamento)</p> <p>2) sia per il ruolo di interfaccia con le strutture del soccorso extra-ospedaliero (accoglienza e recepimento del codice di priorità con agevolazione e velocizzazione dell'inizio del percorso intro-spedaliero)</p> <p>3) eventuale ruolo nelle procedure di preallertamento del Pronto soccorso e del trauma team.</p> <p>4) Sugeriamo nella bibliografia il testo GFT "trriage infermieristico" ed. mac Grow Hill " 4° edizione giugno 2019:</p> <p>- cap. 48 - 49 - 51 - 52 - 53 "Trauma, principi generali e trauma maggiore , ecc..." pp. 373 - 431</p> <p>- cap 13 "emergenza territoriale e triage intraospedaliero" pp. 107 - 109</p>	<p>1) e 2) Non è prevista espressamente perché non ci risultano evidenze su tools specifici e validati di triage intraospedalieri di Pronto Soccorso dedicati a pazienti traumatizzati: se disponibili. si prega di fornire le fonti.</p> <p>3) Topic compreso nella sezione triage preospedaliero</p> <p>4) Il testo proposto non rientra nella letteratura scelta come base di consultazione.</p>
4.1	ITC Italian Resuscitation Council	1. Popolazione target	Sì	
4.2		2. Argomenti clinici chiave	Sì	
4.3		3. Outcome	Sì	
4.4		4. Altri commenti	<p>a. Lo Scope è molto ricco e completo, suggeriamo di inserire alcuni elementi nella sezione relativa alla Assistenza Pre-Ospedaliera:</p> <p>1) Via aerea Chirurgica: situazioni "CICO" e approccio chirurgico "FONA" facendo riferimento alle Linee Guida DAS. (British Journal of Anaesthesia , 1 e 30 (2017) doi: 10.1016/j.bja.2017.10.021)</p> <p>2) Razionale: in alcuni sistemi pre-ospedali avanzati (es. Elisoccorso) la stil è già posseduta dalle equipie ALS e comunque dovrebbe essere implementata - No</p>	<p>Le richieste e osservazioni sono pertinenti e le questioni saranno inserite nella valutazione delle prove - EtD nelle sezioni apposite della LG.</p> <p>Idem per i suggerimenti relativi alla formazione e</p>

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

			<p>intervento: in questa sezione sarebbe utile dare indicazioni, per quanto evidenze e GRADE lo consentano su quando è opportuno procedere ad una gestione della Via Aerea con farmaci o quando in base a skills, distanza da Trauma Center, composizione del Team PreH, sia più opportuna una strategia di damage control (presidio sovraglottico, ventilazione con pallone-maschera, trasporto in posizione laterale di sicurezza per il traumatizzato), come suggerito dalle LG Scandinave</p> <p>(Rehn M, Hyldmo PK, Magnusson V, Kurola J, Kongstad P, Rogn # as L, Juvet LK, Sandberg M. Scandinavian SSAI clinical practice guideline on pre-hospital airway management. Acta Anaesthesiologica Scandinavia 2016 doi: 10.1111/aas.12746)</p> <p>3) Indicazioni alla Mobilizzazione/Immobilizzazione pre-Ospedaliera: - Razionale: recenti studi evidenziato come l'utilizzo di presidi di immobilizzazione un tempo raccomandato in tutti i pazienti traumatizzati, andrebbe riconsiderata e "individualizzata" in base ad elementi clinica (stato di coscienza), anatomici, dinamici e alla presenza di altri fattori di rischio</p> <p>b. Come Società Scientifica impegnata specificamente nella formazione e nella applicazione trasversale di linee guida verso un pubblico multiprofessionale e multidisciplinare, non solo di sanitari ma anche di laici, chiediamo di considerare come ulteriore punto del Draft Scope gli aspetti di implementazione formativa. Per permettere l'efficace traduzione dei percorsi assistenziali individuati dalla LG, riteniamo utile identificare dei possibili obiettivi didattici, sia in ambito tecnico che dei così detti fattori umani, su cui costruire o verificare percorsi formativi consigliati o essenziali nel curriculum delle professioni sanitarie coinvolte nella gestione del Trauma Maggiore.</p>	indicatori di audit.
5.1	O.T.O.D.I. – Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri d'Italia	1. Popolazione target	Sì	
5.2		2. Argomenti clinici chiave	Sì	
5.3		3. Outcome	Sì	
5.4		4. Altri commenti	<p>1) ASSISTENZA PREOSPEDALIERA: punto C.iii.2: si pone riserva per il posizionamento del REBOA nel pre-ospedaliero: sarebbe preferibile la sola acquisizione di una linea arteriosa</p> <p>2) ASSISTENZA OSPEDALIERA: punto D.v: sarebbe meglio specificare cosa si intende per monitoraggio pre-ospedaliero nella fase di assistenza ospedaliera.</p> <p>3) ASSISTENZA OSPEDALIERA: punto G.i: ecografia</p>	<p>1) Rimosso REBOA dalla sezione pre-ospedaliera.</p> <p>2) Refuso, rimosso. Inserita sezione f. monitoraggio del paziente.</p> <p>3) Si chiede</p>

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

			<p>extended FAST è tautologico</p> <p>4) ASSISTENZA OSPEDALIERA: punto K.ii: non categorizzabile da LG ma da seguire i criteri di Appropriate Care e customizzazione delle cure</p> <p>5) ASSISTENZA OSPEDALIERA: punto K.iii: necessità di percorso riabilitativo con priorità di assegnazione dei posti per i pazienti colpiti da Trauma Maggiore</p> <p>6) OUTCOME: punto n: valorizzazione economica professionale degli operatori che si occupano del Trauma Maggiore</p> <p>7) OUTCOME: punto q: revisione DRG con codifica patologie e procedure attualmente mancanti</p>	<p>chiarimento, a noi non pare.</p> <p>4) Si valuterà il suggerimento al momento della valutazione delle prove e di EtD</p> <p>5) Il punto include già il suggerimento di considerare la necessità di prioritizzare i trasferimenti</p> <p>6) Esula dallo scoping tradizionale delle LG a contenuto clinico</p> <p>7) Esula dallo scoping tradizionale delle LG a contenuto clinico</p>
6.1	PSAF Professionisti Sanitari Assicurativi e Forensi	1. Popolazione target	Sì	-
6.2		2. Argomenti clinici chiave	Sì	-
6.3		3. Outcome	Sì	-
6.4		4. Altri commenti	Nessun commento	-
7.1	SIAARTI – Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva	1. Popolazione target	<p>Proponiamo di aggiungere negli aspetti organizzativi</p> <ul style="list-style-type: none"> - creazione di un registro traumi nazionale - formazione dei team per il trauma 	<p>I Suggerimenti non paiono pertinenti al topic. Tuttavia:</p> <p>La formazione è prevista al punto “e” della organizzazione dei servizi</p> <p>L’indicazione alla produzione di un registro esula dallo scoping tradizionale delle lg a contenuto clinico; si potrà considerare l’argomento nella discussione finale, al di fuori delle raccomandazioni proposte.</p>

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

7.2		2. Argomenti clinici chiave	Proponiamo di aggiungere: - controllo del dolore sia intra che extra ospedaliero	Si ringrazia del suggerimento: inserita apposita sezione sia nella sezione pre ospedaliera che ospedaliera
7.3		3. Outcome	Tra gli outcome chiediamo di aggiungere: a) Eventi avversi associati alla gestione delle vie aeree. b) Consumo di emocomponenti nelle prime 24 ore.	a) Si ringrazia del suggerimento: Inserito. b) Non inserito al momento, ma verrà considerato dal panel al momento della raccomandazione relativa (possibile rating di esito importante ma non critico per la formulazione della stessa)
7.4		4. Altri commenti	Nessun commento	-
8.1	SIAATIP Società Italiana Di Anestesia, Analgesia E Terapia Intensiva Pediatrica	1. Popolazione target	Sì	
8.2		2. Argomenti clinici chiave	Sì	
8.3		3. Outcome	Sì	
8.4		4. Altri commenti	Sì	
9.1	SICT Società Italiana di Chirurgia Toracica	1. Popolazione target	Certamente. Sarebbe però utile sottolineare che nei CTS è sempre necessaria la presenza dei chirurghi specialisti. Almeno nei DEA di II livello deve essere prevista la presenza del Chirurgo Toracico	Il rilievo non è stato inserito nella sezione corretta. La popolazione target si riferisce ai destinatari della LG: non alla composizione del team. La questione è comunque prevista nelle sezioni e) ed f) di Organizzazione servizi
9.2		2. Argomenti	Si potrebbe aggiungere nella fase di assistenza pre-	Verrà valutato il suggerimento al

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

		clinici chiave	ospedaliera il " dressing del volet toracico"	momento, sulla base delle prove disponibili di efficacia e safety dell'intervento nello specifico setting pre-ospedaliero.
9.3		3. Outcome	Specificare se per "Tempo al trattamento" si intende il tempo intercorso tra evento traumatico e trattamento pre-ospedaliero e poi ospedaliero in centro appropriato.	Sono compresi entrambi gli aspetti, che saranno adeguatamente specificati nella explanatory section delle raccomandazioni relative.
9.4		4. Altri commenti	Nessun commento	-
10.1	SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa	1. Popolazione target	Sì, ma nella fase ospedaliera sarebbe opportuno fare riferimento anche al fabbisogno riabilitativo. Vi sono evidenze a favore della efficacia della "early rehabilitation" sull'outcome funzionale. Altro aspetto del fabbisogno in fase acuta riguarda l'informazione e l'accompagnamento dei famigliari e/o delle altre persone significative per il paziente.	I suggerimenti non paiono pertinenti al topic. Il punto n.3 dell'assistenza ospedaliera include, tuttavia, il topic della riabilitazione precoce. Si inserisce "Comunicazione e sostegno psicologico pazienti e caregivers" fra i topics. Gli outcomes prevedono misurazioni di qualità di assistenza patient oriented
10.2		2. Argomenti clinici chiave	Sì, inoltre andrebbe fatto riferimento anche alle misure di prevenzione del danno secondario (es. complicanze da immobilità)	Il punto n.3 della fase ospedaliera include questo aspetto.
10.3		3. Outcome	Si dovrebbero aggiungere una o più variabili di continuità assistenziale dopo la fase acuta rianimatoria (es. tempo fra segnalazione dimissibilità dal setting acuto ed accoglimento in setting riabilitativo; percentuale di indirizzamenti appropriati al setting di post-acuzie); si veda ad es l'art 44 del DPCM LEA 12.1.2017	La durata della degenza ospedaliera rientra fra gli outcomes misurati; assieme al luogo di residenza a 90 gg dla trauma, rappresenta un indicatore adeguato allo scoping della LG per la fase acuta; l'indicatore suggerito è più idoneo al monitoraggio di percorsi assistenziali che alla implementazione LG

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

				in oggetto.
10.4		4. Altri commenti	Andrebbe sviluppato maggiormente il tema della fase di transizione fra setting ospedaliero acuto e post-acuzie	Valgono le considerazioni del punto precedente. Lo scoping della LG è limitato precipuamente alla fase di emergenza e di acuzie. Le prime misure di riabilitazione precoce e l'assessment del fabbisogno riabilitativo si ritengono sufficienti a definire l'ambito di questa LG.
11.1	SIMLA – Società Italiana Medicina Legale	1. Popolazione target	<p>Lo scope della LG considera gli aspetti più rilevanti per la popolazione target.</p> <p>Si invitano gli estensori del documento finale a considerare i riflessi medico-legali dei traumi maggiori quando sono esito di eventi delittuosi o comunque di reati perseguibili d'ufficio.</p> <p>Tra gli altri si ricorda, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'obbligo di referto/rapporto da parte degli operatori sanitari (documentazione da inoltrare tempestivamente all'Autorità Giudiziaria ai sensi degli artt. 361, 362 e 365cp); - l'opportunità di una dettagliata descrizione e documentazione della lesività esterna e/o interna utile alla ricostruzione della dinamica traumatica, - i vantaggi di una corretta raccolta e conservazione di evidenze fisiche da consegnare alla Polizia Giudiziaria ed eventualmente utilizzabili quali reperti probatori in sede forense (v. indumenti e/o oggetti personali, tracce e/o fluidi biologici per analisi genetiche o tossicologiche, etc.) per la ricostruzione della dinamica dell'evento traumatico come anche per individuare i responsabili cui il reato è attribuibile. 	Anche se il commento non si riferisce al quesito, si ringrazia comunque per il consiglio; questi aspetti saranno attentamente considerati al momento della formulazione delle raccomandazioni
11.2		2. Argomenti clinici chiave	<p>Lo scope prende in considerazione gli argomenti clinici chiave relativi al tema della LG.</p> <p>Si invitano gli estensori del documento finale a considerare i profili di responsabilità professionale correlati alla gestione del paziente traumatizzato tra cui la non corretta valutazione del triage (evento sentinella) e la omessa/ritardata diagnosi di lesioni.</p> <p>Tra gli altri si segnala, in particolare, l'opportunità di enfatizzare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) l'importanza della tracciabilità dei tempi di osservazione e del personale che si avvicenda nel 	<p>1) e 2) Le questioni rilevate saranno affrontate nella sezione "d. Documentazione e trasferimento delle informazioni sanitarie" in Organizzazione Servizi</p> <p>3) Contemplata in Organizzazione</p>

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

			<p>trattamento del paziente traumatizzato,</p> <p>2) la corretta attribuzione del codice triage (anche alla luce dei nuovi codici numerici introdotti con la proposta di Riforma del Ministero Salute, attualmente all'esame delle Regioni da Giugno 2019), avuto riguardo dei presupposti formalizzati nell'Atto di Intesa Stato-Regioni del 17.05.1996 e di quanto indicato dalla Raccomandazione Ministeriale n. 15 di Febbraio 2013,</p> <p>3) la necessità di soddisfare tutti gli standard strutturali e di personale per l'organizzazione dei Trauma Centers per la sicurezza dei pazienti e del personale sanitario Riforma del Ministero Salute secondo quanto previsto dalle norme in vigore.</p>	<p>servizi, punto A: "Accesso ai servizi: i. Organizzazione dei servizi ospedalieri in funzione del livello (CTS, CTZ, PST)</p>
11.3		3. Outcome	<p>Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato.</p> <p>Si invitano gli estensori a considerare l'opportunità di una valutazione del grado di instabilità clinica (previsione di aggravamento clinico del paziente secondo scale semi-quantitative di recente adozione quale la Scala MEWS - Modified early Warning Score), atta a ridurre il rischio delle cosiddette morti evitabili determinate da lesioni di modesta entità e con evoluzione sfavorevole conseguente ad una errata gestione sanitaria.</p>	<p>L'osservazione non è pertinente al topic (outcomes).</p> <p>Se fossero disponibili le fonti riferibili a studi di validazione del MEWS in ambito traumatologico (RCT diagnostici test&treat, di accuracy o studi prognostici), si prega di fornirli.</p> <p>L'argomento sarà comunque considerato nella sezione:</p> <p>"Assistenza Ospedaliera: monitoraggio del paziente e Disposizione del paziente dopo la fase di emergenza</p> <p>1. Indicazioni all'accesso alla terapia intensiva"</p> <p>ove i criteri eventuali di accesso alle cure di più alta intensità saranno affrontati.</p>
11.4		4. Altri commenti	Nessun commento	-
12.1	SIMTI – Società Italiana di medicina Trasfusionale e Immunoematologi	1. Popolazione target	Condivisibili gli aspetti presentati nel draft scope.	-

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope

	a			
12.2		2. Argomenti clinici chiave	Niente da segnalare.	-
12.3		3. Outcome	Condivisibili gli outcome.	-
12.4		4. Altri commenti	Coinvolgere qualche professionalità del mondo trasfusionale.	Certamente sarà inserito un <i>coopted member</i> nel panel quando verranno affrontati i topics pertinenti.
13.1	SIOT – Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica	1. Popolazione target	Preso visione della documentazione, SIOT ritiene che gli aspetti presi in considerazione per popolazione target della Linea Guida siano rilevanti.	-
13.2		2. Argomenti clinici chiave	SIOT conferma che lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave.	-
13.3		3. Outcome	Dopo attenta analisi, SIOT ritiene che gli outcome considerati siano rilevanti ed in numero adeguato.	-
13.4		4. Altri commenti	SIOT non esprime ulteriori pareri sullo scope ritenendolo valido ai fini della elaborazione della linea guida.	-
14.1	SIUMB – Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia	1. Popolazione target	Sì	-
14.2		2. Argomenti clinici chiave	Sì	-
14.3		3. Outcome	Sì	-
14.4		4. Altri commenti	La SIUMB si riserva - in fase di 2° consultazione degli stakeholders – di formulare indicazioni specifiche circa i requisiti e le modalità tecniche di esecuzione degli esami ecografici effettuati dal personale medico in fase di Assistenza Pre-Ospedaliera e di Assistenza Ospedaliera.	Si prega gentilmente di fornire gli statement societari (e le relative fonti di evidenza a supporto) appena possibile

*Domande:

1. Popolazione target: Lo scope considera degli aspetti che sono rilevanti per la popolazione target della linea guida?
2. Argomenti clinici chiave: Lo scope prende in considerazione degli argomenti clinici chiave?
3. Outcome: Gli outcome considerati sono rilevanti e in numero adeguato?
4. Altri commenti sullo scope