



## **DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Giuseppe Tonutti  
*nominato con deliberazione della Giunta Regionale n° 2269 del 27.12.2019*

coadiuvato per l'espressione dei pareri di competenza:  
dal Direttore amministrativo dott.ssa Elena Cussigh nominato con decreto n. 133 del 21/05/2020  
e dal Direttore sanitario dott. Maurizio Andreatti nominato con decreto n. 15 del 15/01/2020

**N. 155**

**DEL 20/10/2021**

### **AVENTE AD OGGETTO:**

**Reti cliniche tempo dipendenti - D. M. 70/2015: RECEPIMENTO DOCUMENTO  
"FILIERA TRAUMA"**

Preso atto delle seguenti attestazioni di legittimità e di regolarità tecnica e amministrativa:

Visto digitale del responsabile del procedimento	Visto digitale del responsabile di struttura	Visto digitale del responsabile del centro di risorsa
SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE Roberta Chiandetti	SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE Maurizio Andreatti	SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE

**OGGETTO: Reti cliniche tempo dipendenti - D. M. 70/2015: RECEPIMENTO DOCUMENTO "FILIERA TRAUMA"**

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Premesso che** la valutazione e il trattamento terapeutico di un paziente traumatizzato iniziano spesso in condizioni di difficoltà, al momento del primo soccorso sul territorio, continuano durante il trasporto protetto e proseguono all'interno dei servizi di pronto soccorso, dove la possibilità di completare l'iter diagnostico terapeutico con esami strumentali consente al medico di identificare meglio la sede e l'entità delle lesioni. La prima valutazione effettuata nel luogo del trauma permette in genere il riconoscimento del traumatizzato grave con conseguente centralizzazione del paziente verso ospedali dotati di reparti specialistici attrezzati per la gestione delle emergenze traumatologiche (radiologia interventistica, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, neurochirurgia, ecc.);

**Considerato che** il trauma deve essere considerato una patologia in evoluzione; una quota di pazienti, che alla prima valutazione presentano traumi di moderata gravità con assenza di criteri di instabilità emodinamica e di evidenti lesioni degli organi vitali, possono andare incontro a un rapido e a volte drammatico peggioramento a causa di lesioni interne potenzialmente fatali, che possono manifestarsi solo a distanza di ore dall'evento traumatico. In queste situazioni l'Osservazione Breve Intensiva (OBI) permette di garantire la stretta osservazione del paziente per un adeguato intervallo di tempo, evitando dimissioni a rischio o ricoveri inappropriati;

**Valutata** la necessità di adottare specifici percorsi diagnostico terapeutici per affrontare il trauma maggiore, ma, per le ripercussioni che può avere sull'organizzazione complessiva del sistema, anche del trauma minore;

**Valutato che** la patologia traumatica è la prima causa di decesso in Italia tra le persone di età inferiore ai 45 anni (dato ISS, 2019) e una delle cause principali di accesso ai Pronto Soccorso della regione Friuli Venezia Giulia, comprendendo sia i traumi minori, gestiti in ambito ambulatoriale o mediante ricovero in reparti a bassa intensità, che quelli maggiori, i quali determinano un significativo impatto sulle strutture di tipo intensivo e semi-intensivo. Negli anni 2016 – 2020 i pazienti con patologia traumatica accolti presso i PS regionali sono stati 621.426, pari al 27,6% del totale dei pazienti. Di questi, il 99% riguardava traumi minori e l'1% i traumi maggiori;

**Considerato:**

- il DPR 27 marzo 1992 "*Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza*" volto ad assicurare un livello assistenziale di emergenza sanitaria uniforme su tutto il territorio nazionale;
- Il DM 15 maggio 1992 "*Criteri e requisiti per la codificazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza*";
- Atto di intesa Stato Regioni dell'11 aprile 1996 di approvazione delle "*Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992*" che prevede un'organizzazione dell'emergenza sia in ambito territoriale sia ospedaliero;

- Accordo tra Ministero della Salute e Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 22 novembre 2001 sui *"Livelli essenziali di assistenza sanitari a ai sensi dell'art.1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n.502 e successive modificazioni"*;
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano RA n. 1427 del 4 aprile 2002 *"Linee-guida per l'organizzazione di un sistema integrato di assistenza ai pazienti traumatizzati con mielolesioni e/o cerebrolesi"*;
- Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome 3 febbraio 2005, *"Linee di indirizzo per l'organizzazione dei servizi di soccorso sanitario in elicottero"*;

**Richiamato** il decreto legge n. 158 del 13.09.2012, convertito con legge n. 189 del 8.11.2012, che fornisce precise indicazioni sull'obbligo di operare per le patologie tempo dipendenti (emergenze cardiologiche, ictus e trauma) con reti di patologia che devono portare all'adozione delle migliori modalità di trattamento sulla base di protocolli diagnostico terapeutici definiti ed omogenei su tutto il territorio;

**Vista** la legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 *Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria* che all'art. 39 individua le reti di patologia che devono essere attivate, con l'obiettivo di assicurare la continuità assistenziale e definire modalità di presa in carico e trattamento dei pazienti su tutto il territorio regionale, facendo partecipare attivamente anche i rappresentanti di cittadini o pazienti, per favorire una umanizzazione dei percorsi dell'assistenza e una modalità organizzativa dei servizi coerente con i loro bisogni di assistenza;

**Visto** il D.M. n.70 del 2 aprile 2015 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*, al cui punto 8.2 vengono fornite le indicazioni per le seguenti reti tempo-dipendenti:

- rete per le emergenze cardiologiche;
- rete per il trauma;
- rete per l'ictus;

**Considerata** la Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano *"Accordo RA 14 / CSR 24 gennaio 2018 - Linee guida per la revisione delle reti Cliniche DM 70/2015 Le reti tempo dipendenti"*;

**Tenuto conto:**

- della DGR n. 2.039/2015 *"Lr 17/2014, art. 37 – piano dell'emergenza urgenza della regione Friuli Venezia Giulia: approvazione definitiva"*;
- Legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27: *Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale*;
- Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22: *Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.*

**Richiamato:**

- l'art. 4 della legge regionale n. 27 del 17 dicembre 2018 nella parte in cui si prevede tra le competenze di ARCS il coordinamento e il controllo delle reti cliniche di cui all'articolo 9 della medesima legge, delle quali ne cura altresì l'attivazione;
- l'Atto Aziendale di ARCS, approvato da ultimo con decreto n. 58 del 26/02/2020, che prevede nell'ambito delle funzioni afferenti alla Direzione Sanitaria il coordinamento delle Reti di patologia con la funzione, tra le altre, di promuovere l'implementazione e il coordinamento delle reti di patologia, come modello organizzativo di presa in carico clinica e assistenziale;

**Rilevato che** la programmazione regionale è improntata alla definizione delle funzioni previste nelle singole realtà aziendali ospedaliere e territoriali in una logica di rete, secondo il modello hub e spoke;

**Ricordato** il decreto ARCS n° 209 del 30/09/2020 avente ad oggetto l'adozione del documento "Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia";

**Preso atto che** il modello di gestione delle reti cliniche di cui al Decreto ARCS n.209/2020 è basato sulla realizzazione di percorsi clinico-assistenziali messi in atto da parte delle singole reti, grazie ad una valorizzazione delle specifiche competenze, in un assetto organizzativo volto alla forte integrazione fra tutte le strutture coinvolte;

**Considerata** la necessità, in attuazione della normativa, delle Linee guida e della letteratura, di dare avvio ad una rete che individui e chiarisca il ruolo dei diversi nodi della rete ed accompagni i professionisti alla formalizzazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi, validi su tutto il territorio regionale, attraverso il coinvolgimento del sistema dell'emergenza sanitaria, dei servizi ospedalieri, degli IRCSS, di quelli territoriali e dei medici convenzionati della Regione Friuli Venezia Giulia;

**Valutata** la necessità di attivare un coordinamento regionale per la specifica rete traumatologica che sia garante dell'uniformità della continuità assistenziale fra servizi d'emergenza territoriali e strutture ospedaliere, in modo da assicurare tempestività di intervento nel percorso di presa in carico attraverso l'individuazione univoca del ruolo e degli standard che ogni struttura deve garantire e l'adozione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi, in linea con le raccomandazioni nazionali ed internazionali, monitorandone costantemente l'applicazione;

**Considerato che** con il documento elaborato da ARCS con il contributo di professionisti operanti nelle Aziende sanitarie della Regione "Reti tempo-dipendenti: filiera trauma", la regione Friuli Venezia Giulia disciplina l'organizzazione con la quale in Friuli Venezia Giulia si assicura, in maniera omogenea su tutto il territorio regionale, la presa in carico clinico-assistenziale delle persone colpite da trauma nelle diverse fasi:

- pre-ospedaliera, caratterizzata dalla richiesta di soccorso, dall'invio del mezzo più appropriato, dal soccorso, dalla stabilizzazione dei parametri vitali, dall'immediata individuazione del centro di riferimento più adeguato in base alle condizioni cliniche del paziente e dal relativo trasporto;
- ospedaliera acuta, mirata alla diagnosi e al trattamento della patologia secondo gli standard qualitativi più avanzati;
- ospedaliera post-acuta, principalmente orientata a garantire il trattamento riabilitativo intensivo;

- post-ospedaliera, deputata ad assicurare il trattamento riabilitativo estensivo e a medio e lungo termine;

**Valutato che** il documento "Reti tempo-dipendenti: filiera trauma" è stato presentato nell'incontro della cabina di regia del 09/09/2021;

**Rilevato che** il suddetto documento risulta attuale e fornisce indicazioni nei termini di tempestività e appropriatezza degli interventi, riduzione della variabilità dei trattamenti e di miglioramento dell'utilizzo delle risorse in ambito regionale;

**Valutata** la DGR n° 1446 del 24 settembre 2021 "LR.22/2019. Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del Servizio sanitario regionale" con la quale si definiscono i modelli organizzativi e la loro distribuzione e articolazione sul territorio regionale rispetto l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera;

**Considerato**, pertanto, di approvare il documento "Reti tempo-dipendenti: filiera trauma" allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;

**Ritenuto** di individuare il Dott. Maurizio Andreatti, Direttore Sanitario ARCS, quale Responsabile unico del procedimento ai sensi di quanto previsto dal Decreto ARCS n° 209 del 30/09/2020;

**Dato atto che** il presente provvedimento è conforme alla proposta del responsabile del procedimento;

**Acquisito** il parere favorevole del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario per quanto di rispettiva competenza;

## **D E C R E T A**

per i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati

1. di approvare il documento "Reti tempo-dipendenti: filiera trauma" che diventa parte integrante del presente provvedimento;
2. di trasmettere copia del presente provvedimento alle Aziende sanitarie della Regione per gli adempimenti di competenza.
3. di dare atto che la relativa spesa farà carico al conto all'uopo finalizzato del bilancio 2021;
4. di dare atto, infine, che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo sulla base di quanto previsto dall'art. 4 comma 2 LR 21/1992 e ss.mm.ii..

Acquisiti i pareri favorevoli, per quanto di rispettiva competenza

Il Direttore amministrativo.  
**dott.ssa Elena Cussigh**

Il Direttore sanitario  
**dott. Maurizio Andreatti**

Letto, approvato e sottoscritto

Il Direttore generale  
**dott. Giuseppe Tonutti**  
*firmato digitalmente*

---

Elenco allegati:

1	documento filiera trauma.pdf
---	------------------------------