

LA RETE OSPEDALIERA REGIONALE PER EMERGENZE NEI TRAUMI COMPLESSI

N. FELICI

UOC Chirurgia Plastica Ricostruttiva - AORN "San Camillo Forlanini" - Roma

SESSIONE 5: ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'URGENZA EMERGENZA

Nella Regione Lazio è attiva una rete ospedaliera per la gestione delle emergenze per traumi complessi, amputativi e sub-amputativi degli arti.

La regione Lazio è stata la prima regione italiana ad aziendalizzare il 118.

Fino al 2008, in questa Regione, non esisteva un effettivo coordinamento centralizzato per le urgenze mano, e gli operatori del 118 facevano afferire i pazienti in base ai soli requisiti di minor distanza dal luogo del trauma e della gravità del trauma. È facile intuire che questo tipo di flusso di pazienti abbia generato diversi problemi:

- possibilità che il paziente arrivasse nel DEA di un Ospedale che non disponesse di un'equipe di chirurghi della mano e/o microchirurgia;
- necessità di trasferire quindi il paziente presso un centro specializzato con conseguente perdita di tempo prezioso per il paziente, spreco di risorse umane (si pensi al medico di pronto soccorso che doveva impiegare il suo tempo cercando un centro disponibile ad accettare il traumatizzato) e di risorse economiche (moltiplicazione dei viaggi in autoambulanza o eliambulanza);
- possibilità che il paziente arrivasse presso un centro specializzato in cui l'equipe di chirurghi della mano era già impegnata su un'altra urgenza;
- nelle ore notturne, quando le equipe microchirurgiche dei vari centri sono reperibili, si sono

verificate spesso difficoltà di attribuzione della destinazione del paziente tra i vari centri specializzati.

Quanto sopra riportato ha determinato necessariamente una organizzazione ed un coordinamento dei vari centri. L'agenzia di Sanità Pubblica del Lazio nei primi mesi del 2008 ha quindi eseguito una ricognizione su tutto il territorio per ottenere un quadro reale delle potenzialità e delle specificità delle varie Aziende Ospedaliere ed Universitarie. Ponendo un cut-off minimo a 200 pazienti dimessi per patologie traumatiche della mano e del polso per anno, ha identificato 2 Ospedali con DEA di secondo livello (l'Ospedale San Camillo ed il Policlinico Gemelli) e 3 strutture di I livello (l'Ospedale Belcolle di Viterbo, il CTO e l'Aurelia Hospital di Roma). È stato quindi aperto un tavolo tecnico a cui hanno partecipato, oltre ai rappresentanti dell'ASP Lazio-sanità, i referenti delle strutture sopra citate e, su loro richiesta (in quanto la struttura era stata esclusa dal cut-off), i referenti dell'Istituto di Chirurgia Plastica del Policlinico Umberto I. I risultati ottenuti da questo gruppo di lavoro sono stati trasmessi con nota prot. 3565/ASP/DG del 23/04/2009 che:

- a. Definisce i criteri di classificazione dei livelli di complessità.
- b. Identifica i Centri Regionali di II livello di Chirurgia della Mano.
- c. Definisce la copertura omogenea dell'intero territorio in h 24 per gli interventi di com-

plexità elevata delle patologie traumatiche degli arti che richiedono tecniche di microchirurgia, adottando un modello isorisorse coerente con i contenuti della D.G.R. n. 420 del 12/06/2007.

- d. Indica le modalità di attuazione di un coordinamento regionale per la chirurgia della mano e microchirurgia.
- e. Affida all'ARES 118 il coordinamento per il trasferimento del paziente presso le Unità Operative di Chirurgia della mano con il compito di provvedere a:
 - Verificare la presenza di uno o più criteri di selezione delle lesioni, definiti nella tabella 7 del documento tecnico proposto da Lazio sanità ASP ai fini dell'individuazione del livello appropriato di assistenza.
 - Individuare il centro di II livello secondo il criterio di prossimità.
 - Trasportare il paziente presso il centro individuato.
 - Gestire l'informazione relativa alla turnazione e alla disponibilità dei centri di II livello attivi.

La UOC di Chirurgia Plastica Ricostruttiva dell'AORN "San Camillo-Forlanini" aveva precedentemente elaborato un protocollo per il trasporto e la conservazione degli arti amputati condividendolo con l'ARES 118. Questo protocollo fornisce agli operatori del 118 tutti gli elementi clinici per prendere in carico i pazienti con traumi complessi degli

arti, mentre il percorso assistenziale è indicato dalla suddetta nota.

Si è disposto quindi che vi sia una turnazione settimanale, programmata dalla centrale operativa del 118, tra i tre DEA di secondo livello (Osp. San Camillo, Polic. Gemelli, Polic. Umberto I), che vengono affiancati dai tre centri di I livello (rispettivamente Ospedale Belcolle di Viterbo, CTO e Aurelia Hospital). Questo consente al 118 di avere come riferimento sempre, 24/24 ore, almeno due centri di chirurgia della mano con doppia reperibilità e con sala operatoria dedicata per le urgenze. Quindi il paziente traumatizzato non viene più trasportato in base ad un criterio di prossimità, ma in base al criterio di specificità per patologia al DEA turnante in quel preciso giorno. Questo sistema di turnazione offre un ulteriore vantaggio: la possibilità, per i centri in sofferenza con il personale, di ottimizzare l'impiego delle risorse umane, sapendo con largo anticipo quali sono le settimane in cui sono prevedibili i maggiori carichi di lavoro.

Esistono ancora tuttavia alcune criticità che devono essere risolte, prima fra tutte la scarsa collaborazione di alcuni centri spoke che si ostinano a forzare l'ingresso di pazienti con traumi semplici nella rete di coordinamento dei traumi complessi. Si sta cercando quindi di studiare e condividere delle linee guida per l'interazione tra centri Hub e Spoke inserendo in questi percorsi anche l'ausilio della telemedicina e della teleradiologia.