

Decisione relativa alla pianificazione della medicina altamente specializzata (MAS) nel settore del trattamento di pazienti con traumi gravi

Dopo aver preso visione della proposta dell'Organo scientifico MAS, l'Organo decisionale previsto dalla Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (Organo decisionale MAS), in occasione della seduta del 20 maggio 2011,

conformemente all'articolo 39 capoverso 2^{bis} della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e all'articolo 3 capoversi 3–5 della Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (CIMAS),

ha deciso quanto segue:

1. Attribuzione

Il trattamento dei

- pazienti adulti con gravi lesioni mono- o multi-distrettuali tali da configurare un rischio immediato o potenziale per la sopravvivenza e con un indice di gravità di almeno 20 punti secondo l'Injury Severity Score (ISS)
- pazienti adulti con trauma cranio-cerebrale

è attribuito ai dodici centri seguenti:

- Ospedale universitario di Ginevra
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- Inselspital di Berna
- Ospedale universitario di Basilea
- Ospedale universitario di Zurigo
- Ospedale cantonale di San Gallo
- Ospedale cantonale di Lucerna
- Ospedale cantonale di Aarau
- Ospedale cantonale dei Grigioni
- Ospedale cantonale di Winterthur
- Ente Ospedaliero Cantonale, Sito Ospedale Regionale di Lugano
- Réseau Santé Valais, Sito Sion

2. Deroghe

- a. *Rinuncia al trasferimento per motivi legati al paziente:* è possibile derogare al trasferimento del paziente in uno dei dodici centri summenzionati se il team medico e di cura, dopo aver consultato uno specialista di uno dei centri

indicati, intende rinunciare al trasferimento in ragione di una prognosi infausta, di gravi malattie acute o croniche, di altri motivi importanti o in ragione dell'inabilità al trasporto del paziente.

- b. *Problemi di capacità*: in caso di problemi di capacità, ad esempio in seguito a un incidente di vasta portata o a una catastrofe, i centri summenzionati predispongono i trasferimenti necessari conformemente ai piani cantonali di gestione delle emergenze.

3. Oneri

Nell'erogare le prestazioni, i centri summenzionati devono adempiere ai seguenti oneri:

- a. I centri garantiscono 24 ore su 24 l'ammissione e il trattamento dei pazienti con traumi gravi (politraumatizzati) e l'osservanza dei requisiti descritti nell'allegato o la presa a carico dei pazienti mediante un'organizzazione adeguata e tecnicamente equivalente.
- b. I centri tengono un registro che deve garantire il rilevamento uniforme, standardizzato e strutturato della qualità dei processi e dei risultati. Il contenuto e la forma del registro devono poter servire come base per il coordinamento dell'assistenza clinica e per l'attività di ricerca a livello nazionale. I fornitori di prestazioni sottopongono all'Organo scientifico MAS una proposta che definisca il set minimo di dati per il rilevamento nonché la forma e la struttura del registro Traumi. Va esaminata la possibilità di collegare il registro con un eventuale registro preesistente.
- c. I centri sono integrati in un programma riconosciuto di perfezionamento e di formazione continua nei settori della medicina d'urgenza e della traumatologia e partecipano a progetti di ricerca clinica.
- d. I centri stilano annualmente un rapporto d'attività destinato agli organi della CIMAS all'attenzione della segreteria di progetto MAS; il rapporto deve indicare il numero di casi, le attività di ricerca e di insegnamento e i dati sulla qualità dei processi e dei risultati rilevati nell'ambito del registro. I centri designano un centro di coordinamento incaricato della rendicontazione agli organi della CIMAS.

4. Scadenze

La presente decisione giunge a scadenza il 31 dicembre 2014.

5. Motivazione

Nella seduta del 3 marzo 2011 l'Organo decisionale MAS ha attribuito alla medicina altamente specializzata il settore del trattamento dei pazienti con traumi gravi.

Dopo aver esaminato gli argomenti avanzati dalle parti nell'ambito dell'audizione svoltasi nel dicembre 2010, l'Organo decisionale MAS ha considerato che:

- a. In Svizzera la presa a carico dei pazienti con traumi gravi non è ottimale. In certi casi, le prime cure vengono erogate in ospedali che non dispongono o dispongono in misura insufficiente del personale e delle infrastrutture necessari. La situazione è resa ancora più complicata dall'organizzazione regionale delle strutture ospedaliere cantonali e, in alcuni casi, dalla mancanza di coordinamento tra gli attori che partecipano alle operazioni di soccorso.

L'Organo scientifico MAS considera prioritaria l'assistenza ottimale dei pazienti e ritiene che una concentrazione del trattamento dei pazienti con traumi gravi è opportuna, principalmente per garantire la qualità delle cure.

- b. Il trattamento dei pazienti con traumi gravi richiede la presenza su tutto il territorio nazionale di strutture in grado di garantire un'assistenza ad elevata intensità di personale e di risorse 24 ore su 24, 365 giorni all'anno. Oltre alle competenze in traumatologia, ciò implica disporre anche competenze specialistiche in neurochirurgia, medicina intensiva, anesthesiologia, chirurgia della colonna vertebrale, chirurgia plastica, chirurgia toracica e altre discipline di supporto.

In Svizzera solo poche strutture ospedaliere soddisfano i requisiti di un centro Traumi di livello I. L'Organo scientifico MAS raccomanda in un primo tempo di concentrare il trattamento nelle strutture che già ora soddisfano al meglio i requisiti. Oltre che per garantire la qualità come menzionato al punto 5 lettera a, la concentrazione è opportuna per motivi economici.

- c. Da un lato, il trattamento dei pazienti con traumi gravi dev'essere concentrato in un numero ridotto di centri che dispongano di personale altamente qualificato e dell'infrastruttura necessaria per garantire un trattamento clinico adeguato. Dall'altro, i centri devono praticare le discipline di supporto indispensabili ed essere in grado di garantire la disponibilità richiesta (24 ore su 24). La scelta dei 12 centri Trauma si è basata sui requisiti applicabili al personale e all'infrastruttura elencati nell'allegato ed è stata determinata dall'esigenza di garantire un'assistenza sanitaria di emergenza su tutto il territorio nazionale.
- d. A garanzia della qualità e quale base per la pianificazione ulteriore di questo settore MAS, l'Organo scientifico MAS ritiene importante allestire un registro Traumi. Oltre al rilevamento uniforme e standardizzato della situazione (numero di feriti gravi, gravità del trauma, mortalità ecc.), il registro permetterà di documentare la qualità dei risultati (outcome) e sarà una base solida per la pianificazione. L'obbligo di tenere un registro è un passo importante per il coordinamento dell'assistenza ai traumatizzati gravi in Svizzera, come mostrano le esperienze raccolte ad esempio in Germania.
- e. Oltre alla concentrazione delle cure in un numero limitato di strutture, anche il coordinamento del trasporto e del percorso terapeutico è di particolare importanza nel settore MAS. Per garantire un'adeguata presa a carico pre-ospedaliera e ospedaliera dei traumatizzati gravi, si raccomanda la messa in rete, ossia la creazione di reti di assistenza dedicate (reti assistenza traumi) con chiare direttive di trasferimento. Ciò comporta la definizione di un'assistenza clinica strutturata a livello regionale e sovraregionale con una gerarchia dei compiti e dei livelli di assistenza e con criteri chiari per il trasferimento dei pazienti in funzione del tipo e della gravità delle lesioni (analogamente alla rete assistenza traumi tedesca).

Sebbene ciò oltrepassi il quadro giuridico della CIMAS, l'Organo scientifico MAS raccomanda alle strutture ospedaliere e alle associazioni professionali interessate di applicare quest'approccio bottom-up.

- f. Per il resto si rinvia al rapporto «Behandlungen von Schwerverletzten» del 3 maggio 2011.

6. Indicazione dei rimedi di diritto

Contro la decisione è possibile interporre ricorso presso il Tribunale amministrativo federale entro 30 giorni a partire dalla data della pubblicazione nel Foglio federale (art. 90a cpv. 2 della legge federale sull'assicurazione malattie in combinato disposto con l'art. 12 della Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata del 14 marzo 2008).

7. Comunicazione e pubblicazione

La decisione, compresa la motivazione di cui alla cifra 5, è pubblicata nel Foglio federale con l'indicazione che il rapporto «Behandlung von Schwerverletzten» del 3 maggio 2011 può essere richiesto presso la segreteria di progetto MAS della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, Speicher-gasse 6, casella postale 684, 3000 Berna 7.

La decisione è notificata con lettera raccomandata agli ospedali universitari di Basilea, Berna, Ginevra, Losanna e Zurigo, agli ospedali cantonali di Aarau, Coira, Lucerna, San Gallo e Winterthur, all'Ospedale regionale di Lugano, a Réseau Santé Valais (Sion), ai Cantoni di Argovia, Basilea Città, Berna, Ginevra, Grigioni, Lucerna, San Gallo, Ticino, Vallese, Vaud e Zurigo e a santésuisse. Gli altri partecipanti all'audizione sono informati per scritto.

21 giugno 2011

Per l'organo decisionale MAS:

La presidente, Heidi Hanselmann

Allegato alla decisione relativa alla pianificazione della medicina altamente specializzata (MAS) nel settore del trattamento dei pazienti con traumi gravi¹

1. Requisiti quantitativi

Requisiti quantitativi da soddisfare:

- 1.1 Almeno 250 pazienti all'anno che richiedono assistenza iniziale in una sala di emergenza («déchocage»).
- 1.2 Almeno 1000 pazienti politraumatizzati all'anno.

2. Requisiti infrastrutturali

Requisiti infrastrutturali da soddisfare:

- 2.1 Unità d'emergenza chirurgica o interdisciplinare
- 2.2 Responsabile delle emergenze impiegato a tempo pieno
- 2.3 Linee guida consolidate per la traumatologia
- 2.4 Team di traumatologia operativo 24 ore su 24
- 2.5 Sala di emergenza («déchocage») con almeno due posti letto disponibili 24 ore su 24
- 2.6 Sala operatoria immediatamente disponibile 24 ore su 24
- 2.7 Reparto di cure intense riconosciuto dalla SSMI con postazioni dotate di sistemi di ventilazione
- 2.8 Eliporto accessibile 24 ore su 24
- 2.9 Servizio di neurochirurgia all'interno del centro
- 2.10 Sonografia doppler e TAC realizzabili 24 ore su 24 entro 30 minuti
- 2.11 Tecnici di radiologia medica (TRM) disponibili 24 ore su 24 nella struttura
- 2.12 Laboratorio operativo 24 ore su 24 per l'analisi di routine dei parametri necessari per la presa a carico dei pazienti politraumatizzati
- 2.13 Banca del sangue/centro trasfusionale in grado di effettuare trasfusioni massicce e disponibile 24 ore su 24

3. Requisiti in termini di servizi e personale

La struttura ospedaliera deve disporre al suo interno dei seguenti servizi:

- 3.1 Servizio di anestesia
- 3.2 Servizio di chirurgia (traumatologia e/o chirurgia generale)
- 3.3 Servizio di neurochirurgia

¹ Capitolo 7 del rapporto «Behandlung von Schwerverletzten» del 3 maggio 2011.

- 3.4 Servizio di traumatologia/ortopedia
- 3.5 Servizio di medicina d'urgenza
- 3.6 Servizio di medicina intensiva

Requisiti in termini di risorse cliniche:

- 3.7 Specialista in chirurgia o ortopedia con esperienza nel trattamento dei pazienti politraumatizzati operativo 24 ore su 24; specialista in anesthesiologia operativo 24 ore su 24
- 3.8 Turni di guardia per le discipline summenzionate
- 3.9 Team infermieristico con formazione in medicina d'urgenza operativo 24 ore su 24 nell'unità

Requisiti da soddisfare in termini di competenze specialistiche del personale medico:

Medici con perfezionamento FMH e/o competenze specialistiche nelle seguenti discipline in servizio 24 ore su 24 e disponibili entro 30 minuti:

- 3.10 Traumatologia/ortopedia
- 3.11 Chirurgia viscerale/chirurgia generale
- 3.12 Chirurgia vascolare
- 3.13 Chirurgia toracica
- 3.14 Neurochirurgia
- 3.15 Radiologia, radiologia interventistica
- 3.16 Chirurgia della colonna vertebrale
- 3.17 Chirurgia della mano
- 3.18 Chirurgia mascellare/HNO
- 3.19 Chirurgia plastica
- 3.20 Oftalmologia
- 3.21 Ginecologia/assistenza al parto

4. Requisiti di processo

Requisiti di processo da soddisfare:

- 4.1 Rilevamento dei parametri minimi di riferimento (set minimo di dati) e partecipazione al registro Traumi