



Forum Risk Management
obiettivo sanità + salute
25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2006-2025

UN NUOVO
SISTEMA
SANITARIO

LA RIFORMA IN CAMMINO

Società Italiana di Chirurgia
d'Urgenza e del Trauma (SICUT)



A che punto è la Rete
Trauma in Italia?

Stefano Miniello – Rinaldo Marzaioli

1° Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Tempo-dipendenti

LA GRIGLIA DI RILEVAZIONE PER LE RETI TEMPO-DIPENDENTI

Preliminariamente alla revisione delle Linee Guida per le Reti Tempo dipendenti, **AGENAS** (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) ha inviato a tutte le Regioni e PA un **QUESTIONARIO** costituito da una **Griglia di Rilevazione** che individua i **requisiti generali di riferimento che devono essere comuni ad ogni Rete Clinica regionale e nazionale**.

La Griglia, utilizzata per l'acquisizione dei dati e delle informazioni relative alle reti tempo-dipendenti cardiologica per l'emergenza, ictus, **trauma** e neonatologia e dei punti nascita, è costituita da **41 requisiti** derivati dalla letteratura scientifica, dalla normativa e dai regolamenti di settore, **distribuiti in 4 aree**: **Struttura di base**, **Meccanismi operativi**, **Processi Sociali** e **Risultati**.

Hanno risposto al questionario 16 Regioni e PA su 21 per la rete cardiologica per l'emergenza e ictus, 17 su 21 per la rete neonatologica e dei punti nascita e 14 su 21 per la rete del trauma."



Centro Nazionale
per l'Eccellenza Clinica, la Qualità e la Sicurezza delle Cure



LINEA GUIDA TRAUMA MAGGIORE **2019** *Istituto Superiore Sanità*

SCOPE

1. Titolo Esteso

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

1.1 Titolo Breve

Trauma maggiore

2. Mandato

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.

Le ragioni alla base di questa LG: Criticità (1)

- Si intuisce la presenza di **esiti diversi** nelle varie Regioni e all'interno delle stesse Regioni si è vista una **notevole variabilità tra la percentuale di decessi** (dal 14% al 42%) sulla base del livello di cure offerto nei diversi Ospedali;
- nonostante quanto previsto dalle normative, i **Centri Trauma** sono stati identificati solo in alcune Regioni;
- non realizzata in molte Regioni l'**integrazione tra sistema pre-ospedaliero ed Ospedali**;
- in molti casi non creati i **servizi** richiesti all'interno degli Ospedali per la **cura del trauma maggiore**;

Le ragioni alla base di questa LG: Criticità (2)

- molti pazienti con **Trauma Maggiore** vengono gestiti in **Ospedali senza necessario modello organizzativo**;
- nella maggioranza dei casi non esiste una *rete con protocolli condivisi di trasferimento* da un centro all'altro, sia per quanto riguarda la **centralizzazione negli “hub”** dei casi più gravi sia per il **back transfer dagli hub** verso gli Ospedali più piccoli al termine della fase acuta;
- esistono delle **aree geografiche remote** distanti dai centri “hub”, con ospedali privi di competenze e tecnologie per la stabilizzazione del paziente prima del trasferimento.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

**II Indagine Nazionale sullo stato di
attuazione delle reti tempo-dipendenti**

Rapporto 2021

Seconda Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Tempo-dipendenti

La **Seconda Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Tempo-dipendenti** è stata condotta nel periodo compreso tra il **15 settembre 2020 e il 18 gennaio 2021**, mediante l'utilizzo di **questionari** resi disponibili sul sito istituzionale di Agenas.

Tale indagine è volta ad **acquisire** i dati documentali e le **informazioni** relative all'attuazione delle **reti tempo-dipendenti**: cardiologica per l'emergenza, ictus, **trauma** e neonatologica e dei punti nascita.

Per ogni Rete è stato somministrato un questionario alle Regioni e P.A. basato su una Griglia di rilevazione di seguito descritta.

Aderenza al questionario

Risultati 2021
per la Rete
Trauma:
**la rispondenza
è stata del 90%
(19 su 21)**

Non hanno
aderito
Campania e PA
di Bolzano)...

REGIONE	ADERENZA AL QUESTIONARIO				
	TIPOLOGIA DI RETE TEMPO-DIPENDENTE				
	Cardiologica per l'Emergenza	Traumatologica	Ictus	Neonatologica e Punti Nascita	
Abruzzo	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE
Basilicata	SI	SI	SI	SI	SI
Calabria	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE	PARZIALE
Campania	SI	NO	SI	SI	SI
Emilia Romagna	SI	SI	SI	SI	SI
Friuli Venezia Giulia	SI	SI	SI	SI	SI
Lazio	SI	SI	SI	SI	SI
Liguria	SI	SI	SI	SI	SI
Lombardia	SI	SI	SI	SI	SI
Marche	SI	SI	SI	SI	SI
Molise	SI	SI	SI	SI	SI
Piemonte	SI	SI	SI	SI	SI
Provincia Autonoma di Bolzano	SI	NO	SI	SI	SI
Provincia Autonoma di Trento	SI	SI	SI	SI	SI
Puglia	SI	SI	SI	SI	SI
Sardegna	SI	SI	SI	SI	SI
Sicilia	SI	SI	SI	SI	SI
Toscana	SI	SI	SI	SI	SI
Umbria	SI	SI	SI	SI	SI
Valle d'Aosta	SI	SI	SI		PARZIALE
Veneto	SI	SI	SI	SI	SI
NUMERO QUESTIONARI VALIDI E PARZIALI	21	19	21	21	
% DI ADERENZA	100%	90%	100%	100%	100%



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Rete Trauma

Livello Nazionale

I risultati delle elaborazioni svolte per ciascuna Regione e P.A. nel periodo del monitoraggio vengono di seguito riportati attraverso specifiche infografiche. In particolare:

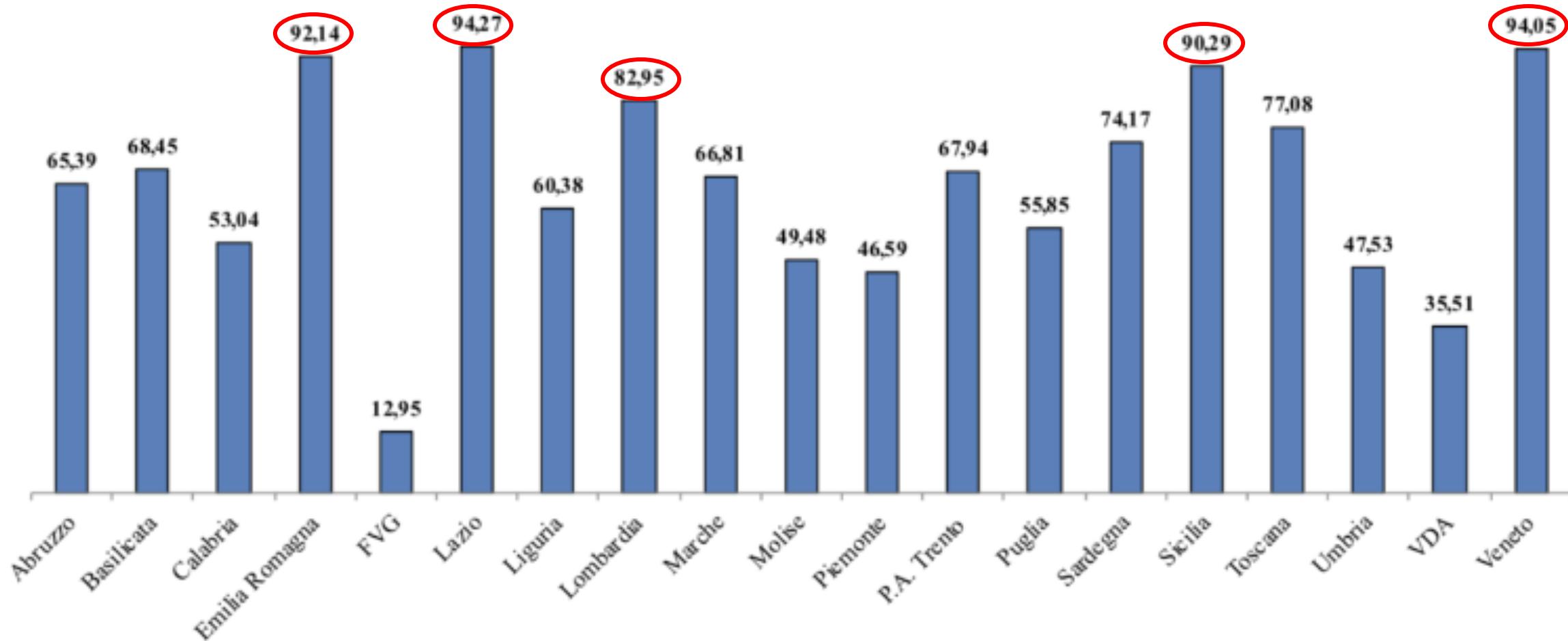
- la figura n.1 riporta la distribuzione regionale dell'ISCO della Rete Trauma, per ciascuna Regione e P.A.;
- la tabella n.1 descrive, per ciascuna Regione e P.A., l'IS relativo alle tre Aree tematiche della Griglia;
- la tabella n. 2 descrive, per ciascuna Regione e P.A. la rispondenza ai diversi item della Griglia.

ISCO: Indice Sintetico Complessivo

L'ISCO è valutato su 3 Aree Tematiche:

- 1. Struttura di base**
- 2. Meccanismi operativi e progressi sociali**
- 3. Risultati**

Figura 1: Distribuzione Regionale dell'ISCO della Rete Trauma - Anno 2020 (Valori percentuali)



**Tabella.1: Indice sintetico per Regione e P.A. per le aree tematiche della Griglia della Rete
Trauma – Anno 2020 (Valori percentuali)**

Regione /PA	AREA TEMATICA 1 STRUTTURA DI BASE	AREA TEMATICA 2 MECCANISMI OPERATIVI E PROCESSI SOCIALI	AREA TEMATICA 3 RISULTATI
Abruzzo	65,38	76,67	56,10
Basilicata	84,62	70,00	52,80
Calabria	69,23	42,00	49,50
→ Emilia Romagna	100,00	100,00	79,20
Friuli Venezia Giulia	19,23	20,00	0,00
→ Lazio	100,00	86,67	99,00
Liguria	76,92	43,33	62,70
→ Lombardia	76,92	85,33	89,10
Marche	80,77	70,00	51,70
Molise	65,38	52,67	31,90
Piemonte	65,38	56,00	19,80
P.A. Trento	73,08	80,00	52,80
Puglia	73,08	46,67	49,50
Sardegna	80,77	78,00	66,00
→ Sicilia	84,62	90,00	99,00
Toscana	96,15	81,33	56,10
Umbria	57,69	53,33	33,00
Valle d'Aosta	34,62	40,00	33,00
→ Veneto	100,00	86,00	99,00

AGENAS – Distribuzione Regionale dell'ISCO della Rete Trauma

Anno 2020 (Valori percentuali)

REGIONI VIRTUOSE

LAZIO, SICILIA, VENETO (99%); LOMBARDIA (89,10)

SUFFICIENZA

EMILIA ROMAGNA (79,20%), SARDEGNA (66 %), LIGURIA (62,70)

LIEVE INSUFFICIENZA

ABRUZZO, TOSCANA (56,10%); BASILICATA e P.A. TRENTO (52,80%); MARCHE (51,70%); CALABRIA e PUGLIA (49,50%)

INSUFFICIENZA

UMBRIA e VALLE D'AOSTA (33%); MOLISE (31,90%), PIEMONTE (19,80%); FRIULI, VENEZIA GIULIA (0,00)

NON PERVENUTI

P.A. BOLZANO, CAMPANIA

Terza Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Tempo-dipendenti - Rapporto 2023

- Tutte le regioni e P.A. hanno aderito alla Terza Indagine Nazionale
- La RETE TRAUMA si embrica a più livelli alla **rete dell'Emergenza-Urgenza e le specialistiche ad alto impatto assistenziale**
- **Indicatori Rete Trauma:** ricoveri per trauma e post-trauma con **transito in NCH e/o UTI (Tasso di occupazione PL in NCH e/ UTI)**
- Tali indicatori non permettono di valutare effettiva presa in carico e performance
- **Futuri utili approfondimenti per la Rete Trauma:** identificare **INDICATORI** più specifici e superare le problematiche legate alle fonti dei dati e alle codifiche.

Quarta Indagine Nazionale sullo stato di attuazione delle Reti Tempo-dipendenti - Rapporto su dati 2023

- Nel report è stato inserito un solo indicatore utilizzato per il calcolo dell'ISCO: la **mortalità in fase acuta** (intraospedaliera e a domicilio subito seguente alla dimissione).
- Nei futuri report, AGENAS affronterà anche le fasi pre-ricovero (territorio) e post ricovero (riabilitazione).
- La **mortalità a 30 giorni dal ricovero per trauma maggiore** ha una **media nazionale di circa il 27,8%**.
- Il tentativo di definire uno standard al quale tendere, indicato nella misura del 24%, è la mortalità ospedaliera dei traumi gravi della Lombardia 2008-2010, unico riferimento in Italia su un registro population-based.
- La mortalità sia a 7 che a 30 giorni è inversamente proporzionale alla qualifica e specializzazione del Centro che prende in carico il paziente.