**COMUNICATO STAMPA**

**POLITRAUMA: SENZA RETI, LINEE GUIDA E RESPONSABILITÀ
SI MUORE**

**SECONDO LA TASK FORCE DEL MINISTERO DELLA SALUTE ALL’OSPEDALE LORETO MARE VIGE UN CLIMA DI MANCATA RESPONSABILIZZAZIONE ORGANIZZATIVA E PROFESSIONALE, LA RETE PER IL TRAUMA È INESISTENTE E MANCANO PERCORSI STANDARDIZZATI BASATI SU LINEE GUIDA. LA FONDAZIONE GIMBE, AL FINE DI SENSIBILIZZARE DECISORI, PROFESSIONISTI E CITTADINI, RENDE DISPONIBILE LA SINTESI ITALIANA DELLE LINEE GUIDA DEL NICE PER LA VALUTAZIONE IMMEDIATA DEL PAZIENTE TRAUMATIZZATO E IL TRATTAMENTO DELL’EMORRAGIA ATTIVA.**

**4 settembre 2017- Fondazione GIMBE, Bologna**

Se da un lato è noto che le gravi lesioni riportate dai pazienti traumatizzati si associano ad una elevata probabilità di morte e disabilità, dall’altro è inaccettabile che nel nostro Paese un ragazzo di 23 anni muoia per l’inosservanza delle procedure cliniche e organizzative. Infatti, stando a quanto riportato dai maggiori quotidiani, il rapporto preliminare della task force del Ministero della Salute - senza entrare nel merito del percorso assistenziale erogato, oggetto dell’indagine giudiziaria - è al tempo stesso impietoso e agghiacciante: gli ispettori hanno percepito “un clima sovente di tipo conflittuale e tendente a volte a una marcata deresponsabilizzazione” e rilevato sia “problematiche di natura organizzativa”, sia “ricorso a prassi non codificate e non supportate da indicazioni provenienti da linee guida regionali o nazionali”.

«L’assistenza ottimale per i pazienti politraumatizzati – afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – richiede innanzitutto una organizzazione in rete di strutture ospedaliere e territoriali con vari livelli di responsabilità: trauma center, dipartimenti di emergenza base, di I e di II livello, unità operative trauma, oltre alla rete del 118; in secondo luogo, ciascuno dei nodi della rete deve disporre di adeguati requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali; infine, è cruciale l’utilizzo di percorsi assistenziali condivisi e basati su linee guida di buona qualità, al fine di standardizzare i processi di cura e definire “chi fa che cosa”, determinanti indispensabile degli esiti di salute».

In tal senso, le leggi certo non mancano: infatti, il DM 70/2015 sulla riorganizzazione degli ospedali da oltre due anni ha fornito alle Regioni le indicazioni per organizzare ben 10 reti per patologia, al fine di definire per ciascun ospedale all’interno della rete precise responsabilità cliniche e organizzative. Invece, come riportato dalla stampa, la task force ha rilevato che manca “l’atto di programmazione delle nuove reti ospedaliere” che “con ogni tempestività dovrà essere adottato in conformità agli standard nazionali”.

«Purtroppo – denuncia il Presidente – esiste un’inaccettabile variabilità regionale, sia rispetto al numero di reti attivate, sia sugli standard di qualità dei vari ospedali in rete, compromettendo inevitabilmente efficacia e sicurezza dei percorsi di cura, in particolare nelle patologie tempo-dipendenti come il politrauma, dove ogni minuto è prezioso per la vita del paziente. In tal senso, la situazione rilevata all’ospedale Loreto Mare non rappresenta certo un caso isolato».

Con l’obiettivo di fornire una solida base scientifica all’organizzazione delle reti trauma, la Fondazione GIMBE rende disponibile la versione italiana delle linee guida del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), che forniscono raccomandazioni cliniche per la valutazione iniziale del paziente traumatizzato in ospedale (dalla diagnostica per immagini per l’emorragia maggiore e per il trauma toracico alla TAC total body per lesioni multiple) e per il trattamento dell’emorragia (dalle medicazioni, lacci e immobilizzatori pelvici alla somministrazione di emocomponenti, dalla rianimazione volemica alla chirurgia di contenimento del danno ed alla radiologia interventistica).

Le raccomandazioni del NICE sottolineano tre aspetti cruciali nella gestione del paziente politraumatizzato: innanzitutto, la necessità di protocolli per l’emorragia maggiore che rappresenta la principale causa di mortalità, al fine di somministrare in maniera rapida e uniforme gli emocomponenti; in secondo luogo, l’importanza di garantire uniformità dell’assistenza per tutti i pazienti e tra tutti gli operatori, oltre che continuità H24 e 7 giorni su 7; infine, il ruolo dei servizi di radiologia interventistica come parte integrante del controllo delle emorragie di alcune particolari lesioni, come il trauma pelvico.

«L’ennesima tragedia sul campo – conclude Cartabellotta – conferma che il rinnovato interesse per le linee guida non può opportunisticamente essere ricondotto solo a mere esigenze di tutela medico-legale, ma deve innanzi tutto rappresentare la base scientifica per applicare politiche sanitarie condivise tra politica, management, professionisti sanitari e cittadini/pazienti con l’obiettivo di riorganizzare i percorsi assistenziali in maniera efficace ed efficiente, con il fine ultimo di migliorare gli esiti di salute e ottimizzare l’utilizzo delle risorse».

Le “Linee guida per la valutazione e il trattamento iniziale dei pazienti con trauma maggiore” sono disponibili a: www.evidence.it/trauma

**Fondazione GIMBE**
Via Amendola 2 - 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774

E-mail: ufficio.stampa@gimbe.org