

# Decisione

**relativa alla pianificazione della medicina altamente specializzata (MAS) nel settore del trattamento dei traumi gravi e dei politraumi, inclusi i traumi cranio-cerebrali, nei pazienti pediatrici**

---

*L'Organo decisionale previsto dalla Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (Organo decisionale MAS), dopo aver esaminato la proposta dell'Organo scientifico MAS in occasione della seduta del 25 novembre 2011,*

conformemente all'articolo 39 capoverso 2<sup>bis</sup> della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

e all'articolo 3 capoversi 3, 4 e 5 della Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (CIMAS),

*ha deciso quanto segue:*

## 1. Attribuzione

Il trattamento dei traumi gravi nei

- pazienti pediatrici 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 16 punti secondo l'Injury Severity Score (ISS);
- pazienti pediatrici con traumi cranio-cerebrali;

è attribuito agli otto centri seguenti:

- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV)
- Inselspital di Berna
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Kinderspital di Zurigo
- Otschweizer Kinderspital (in collaborazione con l'Ospedale cantonale di San Gallo)
- Ospedale cantonale di Lucerna (LUKS)
- Ospedale cantonale dei Grigioni (KSGR) con i limiti definiti nell'allegato II

Le amputazioni traumatiche gravi degli arti superiori e inferiori (incluse le lesioni del cuoio capelluto) non rientrano nelle prestazioni contemplate dalla presente decisione. Questi traumi e lesioni devono essere trattati da team di reimpianto specializzati.

## 2. Deroghe

- a. Come per gli altri casi d'emergenza, le misure e le manovre salvavita devono essere prestate, come finora, nell'ospedale idoneo più vicino.

- b. *Rinuncia al trasferimento per motivi legati al paziente*: è possibile derogare al trasferimento del paziente negli otto centri summenzionati se il team medico e infermieristico intende rinunciarvi 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.
- c. *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 necessari trasferimenti secondo i piani cantonali di gestione delle catastrofi.

### **3. Oneri**

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

- a. I centri garantiscono 24 ore su 24 l'ammissione e la presa a carico dei pazienti pediatrici con traumi gravi e l'osservanza dei requisiti descritti nell'allegato I necessari al trattamento.
- b. 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 per definire il set minimo di dati per il rilevamento nonché la forma e la struttura del registro.
- c. I centri sono integrati in un programma riconosciuto di formazione e di perfezionamento nei settori della chirurgia pediatrica e partecipano a progetti di ricerca clinica.
- d. I centri stilano annualmente un rapporto d'attività destinato agli organi 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 2015.

### **5. Motivazione**

Nella seduta del 25 novembre 2011 l'Organo decisionale MAS ha attribuito alla medicina altamente specializzata il trattamento dei traumi gravi e dei politraumi, inclusi i traumi cranio-cerebrali, nei pazienti pediatrici.

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

- a. Il trattamento dei pazienti pediatrici con traumi gravi richiede grande tempestività e professionalità e pone grandi sfide al team medico e infermieristico. La prognosi dipende strettamente dal trattamento tempestivo, adeguato e mirato delle lesioni in base alla loro gravità. È quindi particolarmente importante che i pazienti vengano trasportati rapidamente in un ospedale che di-

sponga dell'infrastruttura necessaria e di personale medico specializzato. L'Organo scientifico MAS considera prioritaria l'assistenza ottimale dei pazienti e ritiene che una concentrazione del trattamento dei pazienti pediatrici con traumi gravi sia opportuna, principalmente per garantire la qualità delle cure.

- b. Il trattamento dei pazienti pediatrici 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 anche competenze specialistiche in pediatria intensiva, anesthesiologia pediatrica, chirurgia pediatrica e neurochirurgia, neuropediatria, radiologia (pediatrica), medicina riabilitativa pediatrica e altre discipline di supporto.

In Svizzera solo pochi ospedali soddisfano i requisiti fissati per la presa a carico e l'assistenza dei pazienti pediatrici con traumi gravi. 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 (a), la concentrazione è opportuna per motivi di economicità.

- c. Il trattamento dei pazienti pediatrici con traumi gravi dev'essere concentrato nei centri che dispongono sia dell'infrastruttura necessaria per garantire un trattamento clinico adeguato (in particolare un reparto di chirurgia pediatrica e di terapia intensiva pediatrica), sia di personale altamente qualificato (in particolare nel settore della medicina d'urgenza e della chirurgia). Inoltre, i centri devono praticare le discipline di supporto indispensabili ed essere in grado di garantire la disponibilità richiesta (24 ore su 24). La scelta degli otto ospedali pediatrici si è basata da un lato sui requisiti applicabili al personale e all'infrastruttura elencati in allegato I, che molti ospedali cantonali e regionali e molte cliniche private non sono attualmente in grado di soddisfare. Inoltre, questi ospedali non dispongono del personale e dell'infrastruttura indispensabili all'erogazione delle prestazioni in oggetto. D'altro canto la scelta è stata determinata dall'esigenza di garantire un'assistenza sanitaria di emergenza su tutto il territorio nazionale con tempi di trasporto brevi.
- d. Nel caso dell'Ospedale cantonale dei Grigioni (KSGR), è stato fissato un limite generale di età di 5 anni e sono stati esclusi determinati interventi secondo l'allegato II (lista negativa). Per la definizione delle restrizioni sono stati determinanti i seguenti motivi: il KSGR dispone di un grande know-how nel trattamento dei traumi da sport nei pazienti pediatrici. L'esperienza e la competenza maturate dai normali chirurghi nel trattamento dei pazienti adulti permettono di ovviare all'assenza di un team fisso di chirurghi pediatrici per il trattamento dei bambini più grandi. Il KSGR soddisfa questo requisito.
- e. Per il resto si rinvia al rapporto «Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie» del 7 dicembre 2011.

## 6. Indicazione dei rimedi giuridici

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 dispo-

sto 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 al punto 5, è pubblicata nel Foglio federale con l'indicazione che il rapporto «Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie» del 7 dicembre 2011 può essere richiesto presso la segreteria di progetto MAS della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, Speichergasse 6, casella postale 684, 3000 Berna 7.

La decisione è notificata con lettera raccomandata agli Ospedali universitari di Basilea, Berna, Ginevra, Losanna e Zurigo, al Kinderspital di Zurigo, all'Universitätskinderspital beider Basel, all'Ostschweizer Kinderspital, agli Ospedali cantonali di San Gallo, Lucerna e Coira, all'Ospedale regionale di Lugano, ai Cantoni di Basilea Città e Basilea Campagna, Berna, Ginevra, Grigioni, Lucerna, San Gallo, Ticino, Vaud e Zurigo nonché a santésuisse. Gli ospedali universitari, centrali e pediatrici sono informati per iscritto. Gli altri partecipanti all'audizione sono informati per e-mail.

20 dicembre 2011

Per l'organo decisionale MAS:

La presidente, Heidi Hanselmann

## **Allegato I alla decisione relativa alla pianificazione della medicina altamente specializzata (MAS) nel settore del trattamento dei traumi gravi e dei politraumi, inclusi i traumi cranio-cerebrali, nei pazienti pediatrici<sup>1</sup>**

---

Nel prestare assistenza ai pazienti pediatrici con gravi traumi, i centri ospedalieri summenzionati devono adempiere i seguenti *oneri*:

- presenza di un servizio di pronto soccorso e di terapia intensiva pediatrici
- apparecchiature necessarie per accertamenti diagnostici (TAC, RMN ecc.)
- presenza 24 ore su 24 di specialisti in terapia intensiva pediatrica, anestesiologia pediatrica, chirurgia pediatrica e neurochirurgia, neuropediatria, radiologia (pediatrica), medicina riabilitativa pediatrica
- possibilità per il paziente e i genitori di comunicare nella propria lingua per quanto possibile

Il *trasferimento* del paziente in un centro Trauma è raccomandato se sono soddisfatti i seguenti criteri:

- politrauma con un indice di gravità di almeno 16 punti secondo l'Injury Severity Score (ISS)
- trauma cranio-cerebrale grave di 9 punti sulla scala di Glasgow (GSC) o meno
- frattura della colonna vertebrale
- lesione al midollo spinale
- frattura al bacino con dislocazione che necessita di un intervento chirurgico
- frattura del sacro con sintomi neurologici

Per il triage pre-ospedaliero sul luogo dell'infortunio si raccomanda di applicare l'indice PTS (Pediatic Trauma Score), che contrariamente all'ISS considera anche le vie aeree, la pressione arteriosa, l'età e il peso del paziente.

<sup>1</sup> Cf. «Pédiatrie et chirurgie pédiatrique hautement spécialisées» – Rapport pour la séance de l'organe de décision MHS du 25.11.2011. Rapport de l'organe scientifique MHS du 7.11.2011.

## **Allegato II alla decisione relativa alla pianificazione della medicina altamente specializzata (MAS) nel settore del trattamento dei traumi gravi e dei politraumi, inclusi i traumi cranio-cerebrali, nei pazienti pediatrici**

---

### **Restrizioni al trattamento di pazienti pediatrici con traumi gravi e politraumi presso l'Ospedale cantonale dei Grigioni (KSGR)**

Nel caso del KSGR, la mancanza di un servizio di chirurgia pediatrica operativo 24 ore su 24 giustifica la limitazione dell'attribuzione delle prestazioni sotto forma di limite d'età generale e di lista negativa degli interventi.

#### **Limite d'età**

I bambini di età inferiore a 5 anni con un grave trauma o un politrauma (ISS>6) devono essere trasferiti a uno degli altri sette centri riconosciuti sia direttamente, sia dopo le misure acute di stabilizzazione.

I pazienti pediatrici che presentano le tipologie di trauma menzionate qui di seguito devono essere trasferiti, dopo le prime cure e le misure di stabilizzazione adeguate, in uno dei sette centri ospedalieri completamente equipaggiati:

#### **Lista negativa (trattamenti che non vanno effettuati nel KSGR)**

- fatture complesse del bacino in pazienti che hanno una fase di crescita scheletrica non ancora ultimata
- lesioni complesse delle vie biliari
- interventi specifici di chirurgia oftalmica dopo un trauma
- lesioni complesse del sistema nervoso centrale (SNC), incluso il midollo spinale

#### **Motivazione**

L'Ospedale cantonale dei Grigioni (KSGR) dispone di un grande know-how nel trattamento dei traumi da sport nei pazienti pediatrici. L'esperienza e la competenza maturate dai normali chirurghi nel trattamento dei pazienti adulti permettono di ovviare all'assenza di un team fisso di chirurghi pediatrici per il trattamento dei bambini più grandi. Date le eccezioni summenzionate e il limite d'età proposto, l'attribuzione limitata delle prestazioni al KSGR è giustificata alla luce del know-how e della competenza del centro ospedaliero. La presa a carico di alta qualità è quindi garantita.