



Consiglio regionale della Campania

Attività ispettiva Reg. Gen. n.67/4/XII
Legislatura

Gruppo Consiliare: Partito Democratico

**Al Presidente del Consiglio Regionale della Campania
On. Massimiliano Manfredi**

MOZIONE

Ai sensi dell'art. 112 del Regolamento Interno del Consiglio Regionale della Campania

OGGETTO: Uniformazione del trattamento del trauma maggiore e ottimizzazione della Rete SIAT (Sistema Integrato Assistenza Trauma) negli ospedali della Regione Campania.

Il Consiglio Regionale della Campania,

PREMESSO CHE

- Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera, identificando nelle reti tempo-dipendenti (tra cui la Rete Trauma) un pilastro fondamentale per garantire la continuità assistenziale e la sicurezza del paziente;
- Sono state emanate dall'Istituto Superiore di Sanità le linee guida per la gestione del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva (<https://www.iss.it/-/gestione-integrata-trauma-maggiore>);
- Il trauma maggiore rappresenta la prima causa di morte e di invalidità grave tra 1 e 44 anni e la corretta gestione clinica all'interno della cosiddetta "Golden Hour" riduce drasticamente i tassi di mortalità e gli esiti invalidanti;
- Con la Delibera della Giunta Regionale n. 610 del 14/11/2024 è stato formalmente approvato il nuovo "**Piano Regionale della Rete per il Trauma**", mirato proprio a riorganizzare la filiera dei soccorsi secondo il modello SIAT.

CONSIDERATO CHE

- Nonostante gli sforzi programmatici e gli investimenti effettuati, i dati ufficiali di monitoraggio nazionali (tra cui i report AGENAS sulle reti tempo-dipendenti) hanno evidenziato in passato una forte disomogeneità territoriale nella presa in carico del politraumatizzato tra le diverse province della Campania;
- Sussiste una parziale frammentazione nell'applicazione dei protocolli operativi di triage extra-ospedaliero ed intra-ospedaliero, provocando in alcuni casi fenomeni di centralizzazione impropria o, al contrario, incongrua gestione e ritardi nel trasferimento dei pazienti critici dai presidi periferici (PST/Spoke) verso i Centri Trauma di riferimento (CTS-CTZ: Hub di I e II livello come l'Ospedale del Mare, il Cardarelli o il Ruggi d'Aragona S. Anna e S. Sebastiano di Caserta, Santobono);
- L'uniformità di trattamento medico-chirurgico e infermieristico, standardizzata tramite linee guida cliniche condivise (PDTA), è l'unico strumento idoneo a garantire



Consiglio regionale della Campania

il principio costituzionale di equità d'accesso alle cure e il diritto alla salute per tutti i cittadini campani, indipendentemente dal presidio di pronto soccorso in cui avviene il primo accesso.

TENUTO CONTO CHE

- La piena operatività della Rete Trauma richiede non solo infrastrutture dedicate (come i *Trauma Team* multidisciplinari attivi H24), ma anche una digitalizzazione avanzata per la trasmissione dei dati clinici e delle immagini radiologiche in tempo reale tra ambulanze, ospedali periferici e centri di alta specializzazione;
- Risulta essenziale completare l'allineamento di tutte le ASL e delle Aziende Ospedaliere regionali alle più recenti disposizioni della DGRC 610/2024 per ottimizzare l'iter diagnostico-terapeutico del paziente politraumatizzato e superare definitivamente la dispersione dei ricoveri.
- Risulta altresì essenziale la raccolta dei dati relativi alla gestione dei traumi in ambito pre-ospedaliero e ospedaliero e degli eventuali esiti a distanza in termini di sopravvivenza e qualità della vita, attraverso la costituzione e la compilazione di un registro traumi.

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

1. **A monitorare con urgenza**, tramite la Direzione Generale per la Tutela della Salute, lo stato di effettiva implementazione e ricezione aziendale del "Piano Regionale della Rete per il Trauma" in tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate della Campania;
2. **Ad adottare linee guida e PDTA regionali unificati** e mandatori per il trattamento del trauma, garantendo che vi sia una corretta gestione sia in ambito pre-ospedaliero, sia presso i Dipartimenti di emergenza, sia nella gestione dei trasferimenti secondari;
3. **A potenziare la formazione continua e congiunta** del personale del Servizio 118 e dei medici/infermieri dell'emergenza-urgenza;
4. **A verificare l'implementazione tecnologica** e l'interoperabilità dei sistemi informatici sanitari regionali, cioè se la Centrale Operativa del 118 e i nodi della rete (Spoke e Hub) siano in grado condividere istantaneamente i parametri vitali e il quadro clinico del politraumatizzato;
5. **A riferire periodicamente** alla Commissione Sanità e Sicurezza Sociale del Consiglio Regionale circa lo stato di avanzamento della Rete Trauma e l'efficacia dei correttivi applicati per l'abbattimento della mortalità evitabile.

F.to Francesca Amirante