D.A. n. 862 /2022

2022	Dipartimento per la pianificazione strategica	Servizio 4

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE
L'ASSESSORE

"Istituzione del Tavolo Tecnico Regionale sulla Micro Impiantistica Pediatrica post traumatica"

VISTO lo Statuto della Regione;

VISTA la Legge 23/12/78, n.833 recante *"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"*;

VISTO il D.L.vo 30/12/92, n. 502 recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23/10/92, n. 421"* come modificato dal D.L.vo 7/12/93, n. 517;

VISTO il D.L.vo 19/6/99, n. 229 recante *"Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30/11/98, n. 419";*

VISTE le linee guida del Ministero della Salute sulla riabilitazione pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale del 30/5/98;

VISTO il D.A. 25/3/09, n. 0481 recante *"Linee guida sul funzionamento del servizio di urgenza emergenza sanitaria regionale SUES 118"*;

VISTA la l.r. 14/4/09, n. 5 recante *"Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale"* ed in particolare l'art. 24 rubricato *"Rete dell'emergenza urgenza sanitaria";*

VISTO il D.A. 18/7/2012, n. 1438 recante "Rete per l'Assistenza al Politraumatizzato";

VISTO il D.M. 2/4/15, n. 70 recante *"Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*;

VISTO il D.A. 1/7/2015 n.1181 di recepimento del predetto DM n.70 del 2/4/2015;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 24.01.2018 - ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti" - Repertorio Atti n.: 14/CSR del 24/01/2018;

VISTO il Decreto Assessoriale dell'11 gennaio 2019, n. 22 recante "Adeguamento della Rete Ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70;

VISTO il D.A. n. 142 del 3 febbraio 2019 con il quale è stata determinata la composizione del Comitato Tecnico Scientifico Regionale della Rete del Politrauma, di cui al D.A. n. 1999 del 16/11/2015*;*

VISTO il D.A. n. 1345 del 1 luglio 2019 con il quale è stata integrata la composizione del Comitato Tecnico Scientifico Regionale della Rete del Politrauma, di cui al D.A. n. 142/2019*;*

VISTO il D.A. n. 547 del 19.06.2020 con il quale sono stati approvati i documenti: All. 1) "Rete del Trauma Maggiore - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale" quale documento di programmazione della rete trauma maggiore e All. 2) "Atto di Indirizzo - Percorsi riabilitativi della persona politraumatizzata con grave cerebrolesione acquisita e/o mielolesione", che sostituiscono il documento tecnico e i relativi allegati di cui al D.A. 1438/2012;

RILEVATO che i cinque tipi di incidenti (stradali, annegamenti, violenza e abbandono, caduta dall'alto, ustioni) rappresentano i 2/3 di tutti gli incidenti fatali fino ai 14 anni di età;

PRESO ATTO che In Italia, il trauma ha rappresentato la seconda causa di mortalità in età pediatrica dopo i tumori, con una proporzione del 20,3% del totale della mortalità pediatrica;

CONSIDERATO che nell'UE gli incidenti dagli 1 ai 14 anni sono la **prima causa di morte in età pediatrica** (28%, circa 3.000 bambini ogni anno, con prevalenza dei maschi rispetto alle femmine) e che in questa fascia di età, un incidente, insieme alla disabilità che ne consegue, può avere un pesante impatto sul bambino, sulla sua famiglia e sulla società in generale;

VALUTATO che si tratta di eventi che comportano, oltre a gravi conseguenze a livello psicologico e fisico, anche notevoli costi economici per la società, derivati sia dai costi diretti di assistenza socio-sanitaria a breve e lungo termine, sia dai costi sociali indiretti derivanti dalla riduzione delle capacità fisiche o cognitive (o dalla mortalità prematura) delle vittime;

CONSIDERATO che i traumi pediatrici devono essere gestiti tempestivamente anche con tecniche mininvasive sia nella cavità toracica che in quella addominale;

CONSIDERATO che tali metodiche utilizzano piccoli accessi (da 3 a 10mm) per eseguire interventi maggiori e possono essere utilizzate da sole o come integrazione a tecniche endoscopiche (gastroscopie o colonscopie) o a tecniche a cielo aperto (chirurgia tradizionale).

PRESO ATTO che il vantaggio di tali metodiche è soprattutto funzionale perché il dolore postoperatorio viene molto ridotto e quindi il piccolo paziente riprende tutte le sue funzioni (alimentazione, deambulazione) più rapidamente.

CONSIDERATO che la gestione multidisciplinare concertata dei Traumi pediatrici (anestesista/rianimatore, chirurgo plastico e radiologo) è, quindi, indispensabile per l'ottimizzazione terapeutica e la riduzione delle complicanze del rischio vitale;

RITENUTO pertanto di dovere istituire il Tavolo Tecnico Regionale specifico ***s***ulla Micro Impiantistica Pediatrica con gli esperti clinici sulla specifica problematica.

DECRETA

Articolo 1

Per le motivazioni in premessa è istituito il Tavolo Tecnico Regionale specifico sulla Micro Impiantistica Pediatrica post traumatica, come segue:

Per l'Assessorato:

- Il Dirigente Servizio 4-DPS (in atto Dott.ssa Maria Grazia Furnari)
- Il Dirigente del Servizio 6-DPS (in atto Dott. Marco Palmeri)
- Il Funzionario Direttivo Servizio 4-DPS – (in atto Dott. Ssa Anna Maria Abbate)

Componenti esterni Esperti Clinici:

- Dr. Antonio Iacono - Trauma Center – AOR Villa Sofia Cervello;
- Dr. Dario Sajeva – AOR Villa Sofia Cervello;
- Dr. Adriana Cordova - AOUP Giaccone di Palermo
- Dr. Pirrello – Chirugo Plastico ARNAS Civico
- Dr. Micale – Referente AIOP – Ortopedia Traumi bacino Casa di Cura Orestano
- Prof. Vincenzo Di Benedetto – Chirurgia Pediatrica AOU Policlinico Catania
- Prof. Rosario Perrotta – Chirurgia Plastica e Ricostruttiva e Chirurgia della mano – A.O. Cannizzaro CT

I Responsabili delle Centrali Operative del 118 delle 4 Macroaree:
- AG-CL-EN
- CT-RG-SR
- PA-TP
- ME

Sono compiti del Tavolo Tecnico:
- proporre specifici PDTA per i Traumi Pediatrici che richiedono tecniche di Micro impiantistica;
- proporre eventuali interventi correttivi qualora si dovessero individuare criticità nel funzionamento del Network;
- revisionare il documento tecnico e verificare la corretta applicazione delle procedure e degli standard scientifici, al fine di uniformare in ambito regionale il modello assistenziale nell'ottica di un continuo processo di miglioramento dell'assistenza;

Il Tavolo Tecnico Regionale sulla Micro Impiantistica pediatrica di cui sopra potrà essere integrato, ove necessario, delle figure professionali operanti nel Sistema Sanitario Regionale o in altre istituzioni e/o tavoli tecnici già operanti su materie correlate.
Il Tavolo Tecnico opera presso l'Assessorato Regionale della Salute con funzioni di supporto all'attività di programmazione del Servizio 4 del Dipartimento Pianificazione Strategica.

Articolo 2

Nessun compenso è dovuto ai componenti del tavolo Tecnico, eventuali spese di trasferte necessarie per la partecipazione ai lavori restano a carico dell'amministrazione di appartenenza.

Articolo 3

Il presente decreto sarà pubblicato sul sito internet dell'Assessorato regionale della Salute e inviato alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione ai sensi dell'art. 68 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21.

23/09/2022

L'ASSESSORE

Avv. Ruggero Razza

RUGGERO
BENEDETTO
ITALO RAZZA

Firmato digitalmente da RUGGERO BENEDETTO ITALO RAZZA
Data: 2022.09.23 11:10:34 +02'00'