



# **Decisione relativa all'attribuzione dei mandati di prestazioni nel campo della medicina altamente specializzata (MAS): trattamento di pazienti con traumi gravi**

del 14 marzo 2024

---

In occasione della seduta del 14 marzo 2024, l'organo decisionale previsto dalla Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (Organo decisionale MAS), dopo aver preso visione della proposta dell'Organo scientifico MAS e conformemente all'articolo 39 capoverso 2<sup>bis</sup> della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal; RS 832.10) 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 di pazienti con traumi gravi è stato assegnato alla medicina altamente specializzata con decisione del 9 marzo 2023, pubblicata il 21 marzo 2023. Le corrispondenti prestazioni sono attribuite ai seguenti centri ospedalieri:

- Kantonsspital Aarau AG, Aarau
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Berna
- Les hôpitaux universitaires de Genève, Ginevra
- Stiftung Kantonsspital Graubünden, Coira
- LUKS Spitalbetriebe AG, Lucerna
- Kantonsspital St. Gallen, San Gallo
- Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico, Lugano
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Losanna
- Kantonsspital Winterthur, Winterthur
- Universitätsspital Zürich, Zurigo
- Universitätsspital Basel, Basilea (mandato di prestazioni con onere particolare, vedi punto 4)
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion (mandato di prestazioni con onere particolare, vedi punto 4)

La decisione costituisce parte integrante dell'elenco dei centri ospedalieri comune dei Cantoni aderenti alla Convenzione, predisposto ai sensi dell'articolo 39 LAMal in combinato disposto con l'articolo 3 capoverso 4 CIMAS.

## 2. Esigenze

Per l'attribuzione del mandato di prestazioni, i centri sopra elencati devono soddisfare esigenze specifiche definite dall'Organo scientifico MAS sulla base dei criteri di pianificazione previsti dalla CIMAS e dei criteri di pianificazione del fabbisogno sanciti da LAMal e OAMal (vedi allegato I).

Tali esigenze devono essere rispettate in modo cumulativo per l'intera durata del mandato di prestazioni. Eventuali inosservanze possono condurre alla revoca del mandato.

## 3. Oneri

I centri sopra elencati devono adempiere, per l'intera durata del mandato di prestazioni MAS, ai seguenti oneri:

- a) osservanza delle disposizioni dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) riguardanti gli ospedali, incluse in particolare quelle entrate in vigore il 1° gennaio 2022 (RU 2021 439);
- b) assunzione dei compiti previsti dal mandato e rispetto delle esigenze connesse;
- c) dovere di collaborazione per quanto riguarda il rispetto degli oneri e delle esigenze nonché le verifiche in merito alla loro osservanza;
- d) rendiconto al Segretariato di progetto MAS all'attenzione degli organi CIMAS:
  - a. comunicazione immediata di eventuali scostamenti dalle esigenze qualitative e dei cambiamenti riguardanti la struttura o il personale suscettibili di influire sulla garanzia della qualità (ad es. ristrutturazioni, vacanza della direzione clinica, della conduzione medica o della conduzione infermieristica);
  - b. inoltro annuale dei dati rilevati nell'ambito del set di dati minimo MAS (vedi allegato II) inerenti alla qualità dei processi e dell'esito, inclusi i dati quantitativi dei casi; i centri trasmettono in modo coordinato al Segretariato di progetto MAS i dati standardizzati direttamente comparabili e designano una persona a ciò preposta;
  - c. attribuzione al gestore del registro dell'autorizzazione di trasmettere i dati rilevati al Segretariato di progetto MAS;
  - d. stesura di un rapporto sulle attività d'insegnamento, perfezionamento e ricerca due e cinque anni dopo l'entrata in vigore del mandato di prestazioni;
- e) rilevazione uniforme e trasmissione al Registro svizzero dei traumi delle informazioni previste dal set di dati minimo (vedi allegato II) per ciascun/ciascuna paziente MAS;
- f) assunzione dei costi di tenuta del registro di cui alla precedente lettera e) unitamente agli altri centri MAS;

- g) svolgimento a cadenze regolari di audit indipendenti dei dati rilevati nel registro ai fini di garanzia della qualità e assunzione dei relativi costi; i risultati degli audit sono resi noti agli organi CIMAS con esplicita menzione dei centri oggetto dei controlli.

Tali oneri devono essere rispettati in modo cumulativo per l'intera durata del mandato di prestazioni. Eventuali inosservanze possono condurre alla revoca del mandato.

#### **4. Oneri particolari**

Il mandato di prestazioni è attribuito a Universitätsspital Basel, Basilea, per sei anni con il seguente onere particolare: le esigenze in fatto di insegnamento, perfezionamento e ricerca devono risultare soddisfatte due anni dopo l'entrata in vigore del mandato di prestazioni.

Il mandato di prestazioni è attribuito a Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion, per sei anni con il seguente onere particolare: il riconoscimento ISFM quale centro di perfezionamento professionale di categoria ACT1 in chirurgia generale e traumatologia e/o di categoria A1 o A2 in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore deve essere ottenuto entro tre anni dall'entrata in vigore del mandato di prestazioni.

Gli oneri particolari devono essere soddisfatti entro i limiti di tempo definiti.

#### **5. Scadenza**

Le decisioni di attribuzione giungono a scadenza il 30 giugno 2030.

#### **6. Motivazione**

Per la motivazione si rimanda al rapporto conclusivo «Rivalutazione – Trattamento di pazienti con traumi gravi – Rapporto esplicativo per l'attribuzione delle prestazioni» del 14 marzo 2024.

#### **7. Entrata in vigore**

La presente decisione entra in vigore il 1° luglio 2024.

#### **8. Indicazione dei rimedi giuridici**

Contro questa decisione è possibile interporre ricorso presso il Tribunale amministrativo federale entro 30 giorni dalla data di pubblicazione nel Foglio federale (art. 90a cpv. 2 della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 in combinato disposto con l'art. 12 della Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata).

#### **Precisazione per i fornitori di prestazioni esclusi dall'attribuzione**

Ai fornitori di prestazioni esclusi dall'attribuzione viene notificata una decisione individuale separata contenente la motivazione dettagliata nonché l'indicazione dei rimedi giuridici. Contro tale decisione è possibile interporre ricorso entro 30 giorni presso il Tribunale amministrativo federale. In conformità alla sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1313/2019, C-2654/2019 dell'11 novembre 2021 (con-

sid. 4.6), in caso di ricorso questo deve essere interposto unicamente contro la decisione individuale e non contro la presente decisione.

### **Comunicazione e pubblicazione**

Il rapporto conclusivo «Rivalutazione – Trattamento di pazienti con traumi gravi – Rapporto esplicativo per l’attribuzione delle prestazioni» del 14 marzo 2024 può essere consultato sul sito internet della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità ([www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)).

La presente decisione è pubblicata nel Foglio federale.

27 marzo 2024

Per l’Organo decisionale MAS:

La presidente, Natalie Rickli

## **Allegato I alla decisione relativa all'attribuzione dei mandati di prestazioni nel campo della medicina altamente specializzata (MAS): trattamento di pazienti con traumi gravi**

---

### **Esigenze specifiche del settore**

#### **Numero minimo di casi**

Almeno 40 casi di pazienti con traumi gravi secondo la definizione MAS in essere per anno e per sede. A questo proposito sono utilizzati i dati del Registro svizzero dei traumi.

Almeno 250 casi per anno e per sede per i quali siano necessarie cure iniziali in sala di emergenza («déchocage»).

Almeno 500 casi di ferite trattate in ambito stazionario per anno e per sede.

#### **Qualità della struttura**

Ammissione e cura di pazienti con traumi gravi garantite 24/7.

Nel centro MAS sono disponibili i seguenti reparti e servizi di medicina specialistica, incluso piano dei servizi di picchetto:

- a) anestesia
- b) chirurgia (infortunistica e/o generale)
- c) neurochirurgia
- d) traumatologia/ortopedia
- e) medicina d'urgenza
- f) medicina intensiva

Nel centro MAS sono disponibili 24/7 gli specialisti/le specialiste seguenti:

- a) team di pronto intervento traumatologico:
  - medico specialista in chirurgia, medico specialista in ortopedia con esperienza in politraumi o medici in possesso del titolo di formazione approfondita in medicina clinica d'urgenza (SGNOR)
  - medico specialista in anesthesiologia
  - personale infermieristico con formazione in cure d'urgenza
- b) specialisti/specialiste di radiologia medico-tecnica (MTRA)

---

Nel centro MAS sono disponibili 24/7 ed entro 30 minuti specialisti/specialiste con perfezionamento professionale FMH e/o con competenze specialistiche nelle seguenti discipline:

- a) traumatologia/ortopedia
- b) chirurgia viscerale / chirurgia generale
- c) chirurgia vascolare
- d) chirurgia toracica
- e) neurochirurgia
- f) radiologia, radiologia interventistica
- g) chirurgia della colonna vertebrale
- h) chirurgia della mano
- i) chirurgia mascellare / ORL
- j) chirurgia plastica
- k) oftalmologia
- l) ginecologia/ostetricia
- m) urologia

Nel centro MAS è disponibile 24/7 la seguente infrastruttura con le corrispondenti risorse in termini di personale:

- a) sala di emergenza («déchoage») con capacità per almeno due pazienti
- b) sala operatoria immediatamente disponibile
- c) pronto soccorso chirurgico o interdisciplinare con responsabile permanente
- d) unità di cure intensive certificata dalla SSMI
- e) «area di atterraggio d'ospedale di categoria speciale» ai sensi della corrispondente direttiva dell'Ufficio federale dell'aviazione civile (UFAC)
- f) apparecchiature per la formazione d'immagini a uso diagnostico e interventistico
- g) laboratorio di analisi per tutti i parametri utilizzati abitualmente per la cura di pazienti con traumi gravi
- h) banca del sangue/centro donazioni con possibilità di trasfusione massiva

Nel centro MAS è disponibile 24/7 ed entro 30 minuti la seguente infrastruttura:

- a) angiocografia
- b) tomografia computerizzata

**Qualità dei processi**

Collaborazione specialistica attestata nell'ambito di una rete con i fornitori di prestazioni delle rispettive regioni di assistenza.

Interconnessione esterna regolamentata con altri fornitori di prestazioni, inclusi criteri di attribuzione e criteri per trasferimenti di ritorno.

Impiego di linee guida basate sulla pratica in materia di traumatologia.

**Attività di insegnamento, perfezionamento e ricerca**

Riconoscimento ISFM quale centro di perfezionamento professionale di categoria ACT1 in chirurgia generale e traumatologia e/o di categoria A1 o A2 in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore.

Osservanza delle esigenze fissate dall'Organo scientifico MAS in materia di insegnamento, perfezionamento e ricerca (vedi allegato III).

## **Allegato II**

### **alla decisione relativa all'attribuzione dei mandati di prestazioni nel campo della medicina altamente specializzata (MAS): trattamento di pazienti con traumi gravi**

#### **Set di dati minimo per il rapporto agli organi CIMAS**

I dati di tutti i centri svizzeri devono essere trasmessi in modo coordinato, ma suddivisi per centro, al Segretariato di progetto MAS da parte di una persona a ciò preposta.

	all centers together	for each center
<b>Number of cases</b>		
– Number severe injured patients (ISS $\geq$ 16)	x	x
– Number severe injured patients, HSM fulfilled (ISS $\geq$ 20)	x	x
<b>Patients characteristics</b>		
– Sex (N and % female, N and % male)	x	x
– Median age (years) (total, female, male)	x	x
<b>Transport to hospital</b>		
– Helicopter (%)	x	x
<b>Admissions</b>		
– Primary admitted (N and %)	x	x
– Secondary admitted (N and %)	x	x
– Duration between accident and hospitalisation (min) (mean)	x	x
– Mechanism of the injury (N and % blunt, N and % penetrating)	x	x

	all centers together	for each center
<b>Clinical data</b> [per HSM trauma center and benchmarked against the supra-regional trauma centers (STC) of the DGU Registry (for all 12 HSM trauma centers individually and aggregated)]		
– Length of stay in ICU (days)	x	x
– Length of mechanical ventilation (days)	x	x
– Length of stay in hospital (days)	x	x
– Patients with		
– unconsciousness (GCS $\leq$ 8 at the scene of accident) (%)	x	x
– coagulopathy (%)		
<b>Outcome</b>		
– Length of stay	x	x
– ISS Median	x	x
– % severe head trauma	x	x
– Mortality over all HSM Trauma Centers vs DGU Registry data	x	x
<b>Prognosis</b> Lethality compared to prognosis [RISC II score per HSM trauma center and benchmarked against the supra-regional trauma centers (STC) of the DGU Registry (for all 12 HSM trauma centers individually and aggregated)]		
– Head injury (AIS head 3) [%]	x	x
– Without head injury	x	x
– Patients $\geq$ 70 years	x	x
Lethality in hospital/center [all 12 HSM trauma centers] benchmarked against the supra-regional trauma centers (STC) of the DGU Registry (for all 12 HSM trauma centers individually and aggregated)		

---

**Allegato III**  
**alla decisione relativa all'attribuzione dei mandati di prestazioni**  
**nel campo della medicina altamente specializzata (MAS):**  
**trattamento di pazienti con traumi gravi**

---

**Schema di valutazione delle esigenze in materia di insegnamento,**  
**perfezionamento e ricerca**

---

1	Formazione	Nessuno/nessuna studente/studentessa in medicina in formazione	0 punti
		Almeno uno studente / una studentessa di medicina in formazione per semestre (sono presi in considerazione anche programmi o corsi didattici formali per sottoassistenti e altri programmi di formazione organizzati e strutturati diversamente)	1 punto
2	Perfezionamento	Nessuno/nessuna aspirante in perfezionamento professionale per i seguenti titoli: – specializzazione in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, – specializzazione in anesthesiologia, – specializzazione in chirurgia – formazione approfondita in chirurgia generale e traumatologia, né programmi di formazione complementare in – ATLS (corso istruttori), – medicina d'urgenza (SGNOR) e – medicina clinica d'urgenza (SGNOR).	0 punti
		Almeno un posto di perfezionamento professionale occupato in – chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, – anesthesiologia, – chirurgia, – chirurgia generale e traumatologia, o programmi di formazione complementare in – ATLS (corso istruttori), – medicina d'urgenza (SGNOR) e – medicina clinica d'urgenza (SGNOR).	1 punto

---

3	Ricerca clinica	Nessuna ricerca clinica relativa al trattamento di pazienti con traumi gravi	0 punti
		Svolgimento di uno studio monocentro o partecipazione a uno studio multicentro relativo al trattamento di pazienti con traumi gravi e impiego di almeno una study nurse / uno study coordinator	1 punto
		Direzione di uno studio multicentrico relativo al trattamento di pazienti con traumi gravi	2 punti
4	Pubblicazioni (peer-reviewed)	Nessuna pubblicazione figurante in Pubmed relativa al trattamento di pazienti con traumi gravi	0 punti
		Una pubblicazione in media all'anno figurante in Pubmed relativa al trattamento di pazienti con traumi gravi (un membro del team è primo, secondo o ultimo autore; per gli studi multicentro sono presi in considerazione anche i membri coautori)	1 punto
		Più di una pubblicazione in media all'anno figurante in Pubmed relativa al trattamento di pazienti con traumi gravi (un membro del team è primo, secondo o ultimo autore; per gli studi multicentro sono presi in considerazione anche i membri coautori)	2 punti

Il criterio «Partecipazione attiva a insegnamento, perfezionamento e ricerca» è considerato soddisfatto se sono ottenuti almeno **quattro punti (sui sei possibili)**.

