



SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

PRESIDENTE
Antonino Giarratano

VICEPRESIDENTE
Paolo Pelosi

RESPONSABILE
COMITATO SCIENTIFICO
Andrea Cortegiani

RESPONSABILE
COMITATO DEI CONGRESSI
Antonio Corcione

RESPONSABILE
COMITATO DI FORMAZIONE
Elena Bignami

RESPONSABILE SEZIONE ANESTESIA
E MEDICINA PERIOPERATORIA
Angelo Gratarola

RESPONSABILE SEZIONE
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA
Nicola Latronico

RESPONSABILE SEZIONE
MEDICINA CRITICA
DELL'EMERGENZA
Roberto Balagna

RESPONSABILE SEZIONE
DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
Alessia Violini

RESPONSABILE SEZIONE
MEDICINA IPERBARICA
Claudio Spena

RESPONSABILE SEZIONE
CURE MATERNO-INFANTILI
Maria Grazia Frigo

RESPONSABILI CONSIGLIO
DELLE REGIONI
Vito Torrano
Rita Commissari
Clelia Esposito

RESPONSABILE COMITATO ETICO
Alberto Giannini

RESPONSABILE COMITATO
DI COMUNICAZIONE
Gianpaola Monti

RESPONSABILE OSSERVATORIO
BUONE PRATICHE SICUREZZA CLINICA
Giacomo Grasselli

PRESIDENTE DEL COLLEGIO
DEI PROFESSORI DI ANESTESIA
E RIANIMAZIONE
Salvatore Maurizio Maggiore

EDITOR-IN-CHIEF JAACC
Giorgio Conti

RESPONSABILI NAZIONALI PROXIMA
Nicola Logrieco
Irene Steinberg

SEGRETARIO
Santi Maurizio Raineri

TESORIERE
Stefano Romagnoli

Partita IVA 09114630016
Codice Fiscale 80411520580

PRESIDENZA

Prof. Antonino Giarratano
Professore Ordinario Anestesiologia
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
e Dipartimento Emergenza e Urgenza
A.O. Universitaria "P. Giaccone"
Dipartimento DiChirons
Università degli Studi di Palermo
e-mail: presidenza@siaarti.it

SEDE LEGALE e SEGRETERIA

Viale dell'Università, 11
00185 ROMA (Italy)
Tel. +39 06 44 52 816
Fax +39 06 44 57 444
e-mail: segreteria@siaarti.it

www.siaarti.it

SOCIETA ITALIANA DI ANESTESIA
ANALGESIA, RIANIMAZIONE
E TERAPIA INTENSIVA

Al Ministro della Salute - prof. Orazio Schillaci

e per conoscenza

Al Presidente della Sezione I del CSS - Prof. Paolo Vineis

Al Presidente della FISM – Prof. Loreto Gesualdo

Roma, 30 maggio 2023

OGGETTO: Appello e richiesta di audizione e consultazione da parte di SIAARTI (Società italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia intensiva) sul documento emanato dal CSS/ I Sezione: "Sviluppo organizzativo e gestionale dell'area critica e percorso diagnostico terapeutico assistenziale PDTA nel SSN"

Con la presente **si rivolgono un appello e la richiesta di essere auditi**, così come era stato previsto nel percorso di emanazione del documento consultivo citato in oggetto, al fine di rappresentare, a nome della Società Scientifica riferimento degli oltre 20.000 Anestesisti Rianimatori e Intensivisti Italiani, **la necessità di riconsiderare i contenuti del documento perché in alcuni punti non sarebbe aderente, a nostro avviso, ai criteri di Buona pratica clinica previsti in Area Intensiva e Subintensiva e, in altri, sarebbe dissonante rispetto alle necessità del paziente e in contrasto con la realtà dell'area intensiva, peraltro normata, che contraddistingue per qualità il nostro SSN e i nostri SSR.**

Al fine di essere auditi e per dare contezza del "livello di criticità" che il recepimento, anche solo parziale, di tale documento consultivo potrebbe determinare, vogliamo precisare che **abbiamo già condiviso oltre un anno fa un documento (di proposizione e di revisione del DM 70/2015 sull'organizzazione della rete ospedaliera), sviluppato dai Tecnici della Società Scientifica e presentato, durante un percorso di incontri coordinato dalla FISM, al Ministero e ai Dipartimenti del Ministero per competenza.** In tale documento veniva, in dettaglio e secondo metodologia dettata dalla buona pratica clinica, esposta la necessità di una revisione del modello assistenziale di area subintensiva e intensiva. Tale modello, seguendo il percorso per intensità di cura che il paziente fa nelle nostre strutture territoriali e ospedaliere e avendo come riferimento la Buona pratica clinica e le Specialistiche Competenze, avrebbe dovuto portare a una revisione anche dei modelli e degli standard organizzativi.



SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

PRESIDENTE

Antonino Giarratano

VICEPRESIDENTE

Paolo Pelosi

RESPONSABILE

COMITATO SCIENTIFICO

Andrea Cortegiani

RESPONSABILE

COMITATO DEI CONGRESSI

Antonio Corcione

RESPONSABILE

COMITATO DI FORMAZIONE

Elena Bignami

RESPONSABILE SEZIONE ANESTESIA

E MEDICINA PERIOPERATORIA

Angelo Gratarola

RESPONSABILE SEZIONE

RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

Nicola Latronico

RESPONSABILE SEZIONE

MEDICINA CRITICA

DELL'EMERGENZA

Roberto Balagna

RESPONSABILE SEZIONE

DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

Alessia Violini

RESPONSABILE SEZIONE

MEDICINA IPERBARICA

Claudio Spena

RESPONSABILE SEZIONE

CURE MATERNO-INFANTILI

Maria Grazia Frigo

RESPONSABILI CONSIGLIO

DELLE REGIONI

Vito Torrano

Rita Commissari

Clelia Esposito

RESPONSABILE COMITATO ETICO

Alberto Giannini

RESPONSABILE COMITATO

DI COMUNICAZIONE

Gianpaola Monti

RESPONSABILE OSSERVATORIO

BUONE PRATICHE SICUREZZA CLINICA

Giacomo Grasselli

PRESIDENTE DEL COLLEGIO

DEI PROFESSORI DI ANESTESIA

E RIANIMAZIONE

Salvatore Maurizio Maggiore

EDITOR-IN-CHIEF JAACC

Giorgio Conti

RESPONSABILI NAZIONALI PROXIMA

Nicola Logrieco

Irene Steinberg

SEGRETARIO

Santi Maurizio Raineri

TESORIERE

Stefano Romagnoli

Le premesse, che riporta il documento del CSS, erano già state esposte e, con gli stessi criteri di appropriatezza, ritenevamo, anche noi in linea col DL 34/2020, che fosse necessario **un superamento della “dicotomia tra subintensive e intensive”** allargando questo concetto alla necessità che si integrassero però le cure del paziente dal territorio all’ospedale, dalla bassa intensità di cura (per definizione non area critica) alla più alta e complessa, quale quella dell’Area Critica e Intensiva. Il Paziente può giungere alla nostra osservazione “chiedendo” cure che necessitano di una bassa intensità, di una media intensità o di una alta intensità di intervento. **E nella media e alta intensità di cure determinanti sono, in un approccio che dalla nostra Specialità è sempre stato esercitato, non solo la multidisciplinarietà ma anche il rispetto e il mantenimento delle specialistiche e specifiche competenze.**

Il modello per intensità di cura prevede che siano il paziente e la sua condizione clinica a dettare non solo una necessaria collaborazione tra Specialisti diversi ma anche l’esercizio da parte di questi Specialisti delle “proprie competenze distintive” mantenendo, per competenza, nei confronti degli stessi, anche la “responsabilità clinica” se pur in diverse piattaforme logistiche. E in area intensiva e subintensiva gli Specialisti in Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva hanno un approccio multidisciplinare al paziente critico mantenendo quella funzione di coordinamento delle cure che deriva dalla “competenza” e da 5 anni post-laurea di studi specialistici nel campo.

Tutto nell’interesse comune di garantire al paziente le migliori e qualificate cure possibili con le risorse esistenti, in setting diversi e in condizioni diverse (pandemia/non pandemia), uniti da un comune e preminente denominatore: la instabilità e la insufficienza delle funzioni vitali e di diversi organi e apparati (il pericolo di vita).

In attesa pertanto di essere auditi e di poter entrare ancora più nello specifico, intendiamo segnalare come il Documento possa, se così mantenuto, non rappresentare uno strumento di indirizzo applicabile considerato che su almeno TRE aspetti, TUTTI centrali per la salvaguardia della salute del paziente critico, si venga, a nostro avviso, a ingenerare confusione sulla tipologia di paziente in rapporto al livello di intensità di cura, sulla attribuzione delle competenze in rapporto sempre alla complessità oltre che intensità di cura e, di conseguenza, su quale assetto strutturale, tecnologico e di risorse umane (non certo ultime anche le

Partita IVA 09114630016
Codice Fiscale 80411520580

PRESIDENZA

Prof. Antonino Giarratano
Professore Ordinario Anestesiologia
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
e Dipartimento Emergenza e Urgenza
A.O. Universitaria “P. Giaccone”
Dipartimento DiChirons
Università degli Studi di Palermo
e-mail: presidenza@siaarti.it

SEDE LEGALE e SEGRETERIA

Viale dell’Università, 11
00185 ROMA (Italy)
Tel. +39 06 44 52 816
Fax +39 06 44 57 444
e-mail: segreteria@siaarti.it

www.siaarti.it

SOCIETA ITALIANA DI ANESTESIA
ANALGESIA, RIANIMAZIONE
E TERAPIA INTENSIVA



SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

PRESIDENTE
Antonino Giarratano

VICEPRESIDENTE
Paolo Pelosi

RESPONSABILE
COMITATO SCIENTIFICO
Andrea Cortegiani

RESPONSABILE
COMITATO DEI CONGRESSI
Antonio Corcione

RESPONSABILE
COMITATO DI FORMAZIONE
Elena Bignami

RESPONSABILE SEZIONE ANESTESIA
E MEDICINA PERIOPERATORIA
Angelo Gratarola

RESPONSABILE SEZIONE
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA
Nicola Latronico

RESPONSABILE SEZIONE
MEDICINA CRITICA
DELL'EMERGENZA
Roberto Balagna

RESPONSABILE SEZIONE
DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
Alessia Violini

RESPONSABILE SEZIONE
MEDICINA IPERBARICA
Claudio Spena

RESPONSABILE SEZIONE
CURE MATERNO-INFANTILI
Maria Grazia Frigo

RESPONSABILI CONSIGLIO
DELLE REGIONI
Vito Torrano
Rita Commissari
Clelia Esposito

RESPONSABILE COMITATO ETICO
Alberto Giannini

RESPONSABILE COMITATO
DI COMUNICAZIONE
Gianpaola Monti

RESPONSABILE OSSERVATORIO
BUONE PRATICHE SICUREZZA CLINICA
Giacomo Grasselli

PRESIDENTE DEL COLLEGIO
DEI PROFESSORI DI ANESTESIA
E RIANIMAZIONE
Salvatore Maurizio Maggiore

EDITOR-IN-CHIEF JAACC
Giorgio Conti

RESPONSABILI NAZIONALI PROXIMA
Nicola Logrieco
Irene Steinberg

SEGRETARIO
Santi Maurizio Raineri

TESORIERE
Stefano Romagnoli

Partita IVA 09114630016
Codice Fiscale 80411520580

Infermieristiche) dovrebbe avere il setting assistenziale considerato per livelli.

In sintesi, si fa qui solo riferimento alle **due Tabelle del documento emanato dalla I sezione del CSS a firma dei coordinatori Marco Ranieri e Luca Richeldi: la Tabella 1 a pag. 10 e la Tabella 2 a pag. 11.**

Inoltre, poiché **la posizione di SIAARTI non è di semplice critica ma è e vuole essere da sempre PROPOSITIVA**, si riporta dopo aver segnalato solo alcune delle più macroscopiche contraddizioni/problematicità, **un documento di confronto con quello elaborato da SIAARTI** che offre soluzioni concrete e applicabili.

Nel documento in oggetto della I sezione del CSS:

- a. **Il livello 1 "bassa intensità"** viene inserito nell'area critica e quindi nelle subintensive. In realtà **LA DESCRIZIONE** della tipologia (genericamente peraltro definita "pazienti non in pericolo di vita") che prevede un monitoraggio di base nella comune ordinaria pratica clinica, un rapporto infermiere/paziente non proponibile in area critica e il supporto di base alle funzioni d'organo (il non invasivo respiratorio qui citato parte dal comune utilizzo nei reparti ordinari di area medica della maschera Venturi ad ossigeno per arrivare alla CPAP) **RISULTA ESSERE PROPRIA DELLA STRAGRANDE MAGGIORANZA dei REPARTI ORDINARI (non di area critica) di MEDICINA INTERNA, PNEUMOLOGIA CLINICA E CARDIOLOGIA CLINICA.** Perché un paziente che richiede "supporto di base" dovrebbe essere considerato "da ricoverare" in subintensiva (e quindi in area critica) "a bassa intensità di cura" (termine che contraddice la definizione stessa internazionale di paziente critico) non è chiaro e si presta a un troppo vasto e ampio campo di applicazioni.

In maniera ancora meno coerente sotto il profilo della buona pratica clinica, tale classificazione (nella tabella 2 a pag. 11), prevede l'inclusione in questo livello 1 anche delle "Terapie intensive cardiologiche (UTIC)" e delle "Stroke Unit" (I livello a bassa intensità di cura!??) mentre è impensabile, riteniamo anche per gli stessi Specialisti Cardiologi e Neurologi, non monitorare, per esempio, in maniera invasiva la pressione arteriosa in UTIC o avere un rapporto infermiere/paziente di 1 a 6, notoriamente insufficiente perché aumenta il rischio clinico.

Se il fine anche fosse prevedere in pandemia una conversione di tali reparti che così definiti **NON SONO AREA CRITICA** ma reparti ordinari, in subintensive, completamente diversa avrebbe dovuto esserne la definizione.

PRESIDENZA

Prof. Antonino Giarratano
Professore Ordinario Anestesiologia
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
e Dipartimento Emergenza e Urgenza
A.O. Universitaria "P. Giaccone"
Dipartimento DiChirons
Università degli Studi di Palermo
e-mail: presidenza@siaarti.it

SEDE LEGALE e SEGRETERIA

Viale dell'Università, 11
00185 ROMA (Italy)
Tel. +39 06 44 52 816
Fax +39 06 44 57 444
e-mail: segreteria@siaarti.it

www.siaarti.it

SOCIETA ITALIANA DI ANESTESIA
ANALGESIA, RIANIMAZIONE
E TERAPIA INTENSIVA



SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

PRESIDENTE Antonino Giarratano
VICEPRESIDENTE Paolo Pelosi
RESPONSABILE COMITATO SCIENTIFICO Andrea Cortegiani
RESPONSABILE COMITATO DEI CONGRESSI Antonio Corcione
RESPONSABILE COMITATO DI FORMAZIONE Elena Bignami
RESPONSABILE SEZIONE ANESTESIA E MEDICINA PERIOPERATORIA Angelo Gratarola
RESPONSABILE SEZIONE RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA Nicola Latronico
RESPONSABILE SEZIONE MEDICINA CRITICA DELL'EMERGENZA Roberto Balagna
RESPONSABILE SEZIONE DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE Alessia Violini
RESPONSABILE SEZIONE MEDICINA IPERBARICA Claudio Spena
RESPONSABILE SEZIONE CURE MATERNO-INFANTILI Maria Grazia Frigo
RESPONSABILI CONSIGLIO DELLE REGIONI Vito Torrano Rita Commissari Clelia Esposito
RESPONSABILE COMITATO ETICO Alberto Giannini
RESPONSABILE COMITATO DI COMUNICAZIONE Gianpaola Monti
RESPONSABILE OSSERVATORIO BUONE PRATICHE SICUREZZA CLINICA Giacomo Grasselli
PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI PROFESSORI DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE Salvatore Maurizio Maggiore
EDITOR-IN-CHIEF JAACC Giorgio Conti
RESPONSABILI NAZIONALI PROXIMA Nicola Logrieco Irene Steinberg
SEGRETARIO Santi Maurizio Raineri
TESORIERE Stefano Romagnoli

b. Il livello 2 “media intensità di cura” è quello che presenta le maggiori contraddizioni e criticità nella sua stesura.

Infatti, stando a quanto si legge, in area critica di secondo livello dovrebbero essere assistiti “*pazienti in pericolo di vita*” dove è anche necessario un supporto “multiorgano” e con un “*Supporto non invasivo ed invasivo della funzione respiratoria, renale, cardio-vascolare, terapia nutrizionale parenterale ed enterale*”.

Quindi, da una parte si parla di pazienti critici “in pericolo di vita”, contestualmente si sostiene che necessitano di un “supporto di base all’insufficienza d’organo” (solo di base!?), ma poi li si descrive come pazienti necessitanti di un supporto non invasivo e invasivo (quindi massima complessità) di TUTTI gli apparati e gli organi vitali (!!??).

È opportuno ricordare che tale tipologia di pazienti, come è noto non solo a tutti gli Intensivisti italiani sul campo, sono di competenza e vengono trattati, laddove esistenti, sia nelle subintensive critiche dei DEA di II livello (dove le intensive rappresentano l’altissima specializzazione e complessità) sia nelle Terapie intensive (codice 49) dei DEA di I Livello con funzioni di hub o spoke delle reti di area intensiva. E, sempre nelle realtà cliniche, tali unità operative sono gestite e coordinate da personale medico specialista in Anestesia e rianimazione e terapia intensiva dove tutti gli Specialisti di altra Disciplina o apparato collaborano in un approccio necessariamente multidisciplinare.

Si rende, inoltre, più equivoca la definizione in questo livello e tipologia di cura, quando si fa riferimento alla “competenze e formazione necessaria del personale medico”, pur essendo specificata la pluralità degli organi “critici” interessati e lo stadio “avanzato” dell’insufficienza degli stessi (pericolo di vita), si declina una condizione che possiamo definire “una equiparazione de facto delle Specializzazioni e delle competenze in Area intensiva”: si ritiene infatti per tale complessa tipologia di pazienti, che lo Specialista in anestesia rianimazione e terapia intensiva, lo Specialista in medicina d’urgenza e anche lo Specialista in Pneumologia abbiano le stesse competenze di gestione clinica e supporto intensivo multiorgano (dimenticando che i percorsi formativi delle rispettive specializzazioni sono profondamente e completamente diversi, così come il setting nella buona pratica clinica vede questi specialisti impegnati sul territorio e in ospedale nei campi di rispettiva e corretta competenza).

Ampliando ancora di più questa equiparazione, si ritiene poi, addirittura, per lo stesso livello 2 sopra citato (critico e multiorgano), che anche per altri Specialisti (riportati anche qui con poca chiarezza perché dopo aver citato la Medicina Interna le altre - quali? - specialità rientrerebbero in un

Partita IVA 09114630016
Codice Fiscale 80411520580

PRESIDENZA

Prof. Antonino Giarratano
Professore Ordinario Anestesiologia
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
e Dipartimento Emergenza e Urgenza
A.O. Universitaria “P. Giaccone”
Dipartimento DiChirons
Università degli Studi di Palermo
e-mail: presidenza@siaarti.it

SEDE LEGALE e SEGRETERIA

Viale dell’Università, 11
00185 ROMA (Italy)
Tel. +39 06 44 52 816
Fax +39 06 44 57 444
e-mail: segreteria@siaarti.it

www.siaarti.it

SOCIETA ITALIANA DI ANESTESIA
ANALGESIA, RIANIMAZIONE
E TERAPIA INTENSIVA



SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

PRESIDENTE Antonino Giarratano
VICEPRESIDENTE Paolo Pelosi
RESPONSABILE COMITATO SCIENTIFICO Andrea Cortegiani
RESPONSABILE COMITATO DEI CONGRESSI Antonio Corcione
RESPONSABILE COMITATO DI FORMAZIONE Elena Bignami
RESPONSABILE SEZIONE ANESTESIA E MEDICINA PERIOPERATORIA Angelo Gratarola
RESPONSABILE SEZIONE RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA Nicola Latronico
RESPONSABILE SEZIONE MEDICINA CRITICA DELL'EMERGENZA Roberto Balagna
RESPONSABILE SEZIONE DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE Alessia Violini
RESPONSABILE SEZIONE MEDICINA IPERBARICA Claudio Spena
RESPONSABILE SEZIONE CURE MATERNO-INFANTILI Maria Grazia Frigo
RESPONSABILI CONSIGLIO DELLE REGIONI Vito Torrano Rita Commissari Clelia Esposito
RESPONSABILE COMITATO ETICO Alberto Giannini
RESPONSABILE COMITATO DI COMUNICAZIONE Gianpaola Monti
RESPONSABILE OSSERVATORIO BUONE PRATICHE SICUREZZA CLINICA Giacomo Grasselli
PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI PROFESSORI DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE Salvatore Maurizio Maggiore
EDITOR-IN-CHIEF JAACC Giorgio Conti
RESPONSABILI NAZIONALI PROXIMA Nicola Logrieco Irene Steinberg
SEGRETARIO Santi Maurizio Raineri
TESORIERE Stefano Romagnoli

indefinito e indefinibile “ecc.”) sia bastevole, per acquisire le specialistiche competenze di area intensiva, una semplice “frequenza” di 6 mesi presso una struttura di II o III livello, o due anni presso una struttura di I livello (nessun obiettivo né alcuna competenza da acquisire viene declinata, solo frequenza semplicemente attestata).

Se poi guardiamo a quanto il documento recita sulle terapie intensive “specialistiche” (Post-Cardiochirurgica, Neuroranimazione e Terapia Intensiva nei Trapianti), si rileva che esse possano essere “inserite nei livelli di intensità 2 o 3” (quando in uno e quando in un altro livello non è dato sapere) con le evidenti problematicità che comporta inserirle in un livello 2 in termini di risorse umane (quali specialisti, quale organico?).

Ancora, non appare chiaro come possano coesistere poi strutture di I livello a gestione sia dello specialista Anestesista/Rianimatore (necessario ed indispensabile secondo Linee Guida e Buona pratica clinica per la gestione del “pre- intra e post-chirurgico”) sia di “altro specialista” indefinito, quando, in molte realtà del territorio nazionale, la stessa struttura ha, di fatto, sia funzione di “post-operatoria” sia di “supporto al DEA”.

- c. Il livello 3 sarebbe l'unico “definito”. In pratica il paziente critico con disfunzione multiorgano e, dalla descrizione per la elevata complessità di supporto e cure, con elevata mortalità predetta, rimarrebbe l'unico da inquadrare in Terapia Intensiva e solo qui sarebbe definita la competenza esclusiva dello Specialista in Anestesia e Rianimazione e Terapia intensiva. Su questo appare palese l'incongruenza già citata dallo stesso documento quando definisce “Terapia Intensiva” secondo linee guida europee e, soprattutto, visto che siamo in Italia (dove insistono i migliori Intensivisti a livello internazionale), sia sotto il profilo della Buona Pratica Clinica sia sotto il profilo dell'“esistente” come citato al punto b, pensare di limitare la definizione di Terapia intensiva ai soli pazienti che magari, fatto un percorso di assistenza non specialistica nel citato livello 2, giungerebbero poi in questo terzo livello con mortalità predetta troppo elevata.

Nella tabella sotto, che vogliamo definire “di confronto e proposizione” sviluppata nel modello SIAARTI, si noterà come nella suddivisione in 4 livelli, che sono sempre di alta complessità di cura, il paziente sia seguito nel suo bisogno di salute secondo un gradiente crescente di intensità di cura dallo Specialista competente e che l'approccio multidisciplinare, secondo le Buone Pratiche Cliniche, sia garantito non da singole discipline che si scambiano le competenze occupando spazi professionali per i quali non sono né preparati né formati, ma dagli oltre 20.000 Specialisti in

Partita IVA 09114630016
Codice Fiscale 80411520580

PRESIDENZA

Prof. Antonino Giarratano
Professore Ordinario Anestesiologia
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
e Dipartimento Emergenza e Urgenza
A.O. Universitaria “P. Giaccone”
Dipartimento DiChirons
Università degli Studi di Palermo
e-mail: presidenza@siaarti.it

SEDE LEGALE e SEGRETERIA

Viale dell'Università, 11
00185 ROMA (Italy)
Tel. +39 06 44 52 816
Fax +39 06 44 57 444
e-mail: segreteria@siaarti.it

www.siaarti.it

SOCIETA ITALIANA DI ANESTESIA
ANALGESIA, RIANIMAZIONE
E TERAPIA INTENSIVA



PRESIDENTE Antonino Giarratano
VICEPRESIDENTE Paolo Pelosi
RESPONSABILE COMITATO SCIENTIFICO Andrea Cortegiani
RESPONSABILE COMITATO DEI CONGRESSI Antonio Corcione
RESPONSABILE COMITATO DI FORMAZIONE Elena Bignami
RESPONSABILE SEZIONE ANESTESIA E MEDICINA PERIOPERATORIA Angelo Gratarola
RESPONSABILE SEZIONE RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA Nicola Latronico
RESPONSABILE SEZIONE MEDICINA CRITICA DELL'EMERGENZA Roberto Balagna
RESPONSABILE SEZIONE DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE Alessia Violini
RESPONSABILE SEZIONE MEDICINA IPERBARICA Claudio Spena
RESPONSABILE SEZIONE CURE MATERNO-INFANTILI Maria Grazia Frigo
RESPONSABILI CONSIGLIO DELLE REGIONI Vito Torrano Rita Commissari Clelia Esposito
RESPONSABILE COMITATO ETICO Alberto Giannini
RESPONSABILE COMITATO DI COMUNICAZIONE Gianpaola Monti
RESPONSABILE OSSERVATORIO BUONE PRATICHE SICUREZZA CLINICA Giacomo Grasselli
PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI PROFESSORI DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE Salvatore Maurizio Maggiore
EDITOR-IN-CHIEF JAACC Giorgio Conti
RESPONSABILI NAZIONALI PROXIMA Nicola Logrieco Irene Steinberg
SEGRETARIO Santi Maurizio Raineri
TESORIERE Stefano Romagnoli

Anestesia Rianimazione e Terapia intensiva che possono garantire, come documentato da tantissimi studi, la più elevata probabilità di successo terapeutico al paziente critico (in pericolo di vita).

L'approccio multidisciplinare in area Intensiva è nei fatti nelle nostre Aree Intensive e può essere riconsiderato e rimodulato senza andare a compromettere o ridurre la qualità dell'assistenza al paziente critico.

	LIVELLO 1 BASSA INTENSITÀ Paziente non in pericolo di vita che richiede stabilizzazione e supporto della disfunzione d'organo non grave
Livello massimo di monitoraggio	Monitoraggio continuo e non invasivo della saturazione di ossigeno, della frequenza cardiaca e respiratoria e della diuresi
Livello massimo di assistenza	Supporto non invasivo della funzione respiratoria
Capacità di adeguamento	Capacità di passaggio al livello 2

Livello assistenziale	Tipologia paziente	Reparto	Dotazione Infermieristica h24
Livello 1	Pazienti che richiedono un monitoraggio continuo. Questi pazienti sono a rischio di sviluppare uno o più insufficienze d'organo acute ma non necessitano di supporto d'organo immediatamente o non si prevede un deterioramento tale da necessitarne nelle successive 12 ore. Sono inclusi anche i pazienti che si stanno riprendendo da uno o più insufficienze acute di organi vitali ma le cui condizioni sono troppo instabili o quando il carico di lavoro infermieristico è troppo elevato/complesso per essere gestito in un reparto regolare.	Alta Intensità di Cura	1 Infermiere ogni 6-8 pz 1 medico di area medica o di area chirurgica In rapporto alla Tipologia di Degenza (No Guardia Interdivisionale)

	AREA CRITICA
	LIVELLO 2 MEDIA INTENSITÀ Paziente in pericolo di vita che richiede supporto di base all'insufficienza d'organo
Livello massimo di monitoraggio	In aggiunta al livello 1: monitoraggio continuo ed invasivo della pressione arteriosa e della pressione venosa centrale
Livello massimo di assistenza	Supporto non invasivo ed invasivo della funzione respiratoria, renale, cardiovascolare; terapia nutrizione parenterale ed enterale
Capacità di adeguamento	Capacità di passaggio al livello 3

Livello assistenziale	Tipologia paziente	Reparto	Dotazione Infermieristica h24
Livello 2	Pazienti che necessitano di monitoraggio continuo e supporto di tipo farmacologico o meccanico (ad es. supporto emodinamico, assistenza respiratoria non invasiva, terapia sostitutiva renale) di un solo organo/apparato con insufficienza in fase acuta che mette il paziente in pericolo di vita	Terapia Semintensiva	1 Infermiere ogni 3-4 pz 1 medico specialista nella disfunzione d'organo/apparato (respiratorio/pneumologico, cardiologico, neurologico, metabolico) h24 1 fisioterapista FTE ogni 6-8 letti 7 giorni su 7
Livello 3	Pazienti che necessitano di monitoraggio continuo e supporto di tipo farmacologico o meccanico (ad es. supporto emodinamico, assistenza respiratoria non invasiva, terapia sostitutiva renale) di più organi con insufficienza in fase acuta che mette il paziente in pericolo di vita con carico assistenziale definito di Low Treatment*	Terapia Semintensiva Critica	1 Infermiere ogni 3-4 pz 1 Medico specialista in Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva h24 1 fisioterapista FTE ogni 6-8 letti 7 giorni su 7 (Semintensive/Subintensive Critiche con Ventilatore Meccanico e Monitoraggio Emodinamico Avanzato)





PRESIDENTE Antonino Giarratano
VICEPRESIDENTE Paolo Pelosi
RESPONSABILE COMITATO SCIENTIFICO Andrea Cortegiani
RESPONSABILE COMITATO DEI CONGRESSI Antonio Corcione
RESPONSABILE COMITATO DI FORMAZIONE Elena Bignami
RESPONSABILE SEZIONE ANESTESIA E MEDICINA PERIOPERATORIA Angelo Gratarola
RESPONSABILE SEZIONE RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA Nicola Latronico
RESPONSABILE SEZIONE MEDICINA CRITICA DELL'EMERGENZA Roberto Balagna
RESPONSABILE SEZIONE DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE Alessia Violini
RESPONSABILE SEZIONE MEDICINA IPERBARICA Claudio Spena
RESPONSABILE SEZIONE CURE MATERNO-INFANTILI Maria Grazia Frigo
RESPONSABILI CONSIGLIO DELLE REGIONI Vito Torrano Rita Commissari Clelia Esposito
RESPONSABILE COMITATO ETICO Alberto Giannini
RESPONSABILE COMITATO DI COMUNICAZIONE Gianpaola Monti
RESPONSABILE OSSERVATORIO BUONE PRATICHE SICUREZZA CLINICA Giacomo Grasselli
PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI PROFESSORI DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE Salvatore Maurizio Maggiore
EDITOR-IN-CHIEF JAACC Giorgio Conti
RESPONSABILI NAZIONALI PROXIMA Nicola Logrieco Irene Steinberg
SEGRETARIO Santi Maurizio Raineri
TESORIERE Stefano Romagnoli

	LIVELLO 3 ALTA INTENSITA'	Livello assistenziale	Tipologia paziente	Reparto	Dotazione Infermieristica h24
Livello massimo di monitoraggio	Paziente in pericolo di vita che richiede supporto avanzato all'insufficienza multi-organo In aggiunta al livello 2: monitoraggio continuo avanzato invasivo di tutte le funzioni vitali	Livello 4	Pazienti con Disfunzione da moderata a severa due o più organi, Pazienti in ventilazione meccanica invasiva, Pazienti con insufficienza d'organo acuta multipla (due o più) o con una insufficienza d'organo singola acuta e pericoloso per la vita. Questi pazienti ricevono supporto d'organo tramite infusione di farmaci o tramite supporto supporto d'organo meccanico (emodinamico, respiratorio o terapia sostitutiva renale). Carico assistenziale definito di High Treatment*	Terapia Intensiva Polivalente/ Generale, Postoperatori, Specialistica, Pediatrica	1 Infermiere ogni 2 pz + 1 fuoriturno ogni 8 posti letto h24 • 1 medico coordinatore specialista in Anestesia e Rianimazione + 1 medico specialista in Anestesia e Rianimazione ogni 4 posti letto di giorno. guardia attiva h 24: 1 medico. 2 oltre 10 posti letto 1 fisioterapista 8 ore al giorno ogni 6-8 letti 7 giorni su 7 1 data manager per Audit ogni 8-16 posti letto 1 farmacista ogni 16 posti letto
Livello massimo di assistenza	Supporto avanzato, non invasivo e invasivo di tutte le funzioni d'organo; capacità di esecuzione di tracheostomia. Disponibilità alla consulenza H24 per i livelli 1 e 2. Rapporto infermiere-paziente 1:2				
Capacità di adeguamento	Riferimento per trattamenti avanzati. Capacità di potenziamento per gestione maxi-emergenze				

Altri aspetti del documento sono parimenti "critici" (per restare in tema) e ci riserviamo di riportarli nell'audizione che auspichiamo.

In particolare facciamo in ultimo riferimento **al Dipartimento Funzionale di area Critica anche Regionale, modello organizzativo sicuramente da considerare ma solo dopo che ci sia chiarezza sugli aspetti citati** perché anche all'interno di questo Dipartimento i modelli organizzativi siano improntati ai livelli di intensità di cura e il Coordinamento vada affidato secondo le specifiche competenze di Area Critica e non su criteri che sarebbero di nocumento per il Cittadino/Paziente e non renderebbero migliore la funzionalità di un Dipartimento che funzionale si vorrebbe definire sotto diversi profili.

Il modello SIAARTI riprende e definisce le funzioni e l'implementazione delle aree Intensive avviate dal DL 34/2020 in era pandemica ed è un modello dinamico a rapida conversione, come peraltro indicato nella stessa legge, improntato al mantenimento delle funzioni e della qualità dell'assistenza al paziente, non dimentichiamolo, in pericolo di vita in un periodo, anche temporalmente prevalente nei nostri SSR, di "pace pandemica".

In periodo di "guerra pandemica" o altra futura emergenza sanitaria è un modello, quello SIAARTI, che vede chiaramente definite e inquadrare le responsabilità e le competenze consentendo la conversione per gradi delle subintensive di II e III livello fino ad Intensive (IV livello) ma sempre capaci di erogare prestazioni ad





SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

PRESIDENTE
Antonino Giarratano

VICEPRESIDENTE
Paolo Pelosi

RESPONSABILE
COMITATO SCIENTIFICO
Andrea Cortegiani

RESPONSABILE
COMITATO DEI CONGRESSI
Antonio Corcione

RESPONSABILE
COMITATO DI FORMAZIONE
Elena Bignami

RESPONSABILE SEZIONE ANESTESIA
E MEDICINA PERIOPERATORIA
Angelo Gratarola

RESPONSABILE SEZIONE
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA
Nicola Latronico

RESPONSABILE SEZIONE
MEDICINA CRITICA
DELL'EMERGENZA
Roberto Balagna

RESPONSABILE SEZIONE
DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
Alessia Violini

RESPONSABILE SEZIONE
MEDICINA IPERBARICA
Claudio Spena

RESPONSABILE SEZIONE
CURE MATERNO-INFANTILI
Maria Grazia Frigo

RESPONSABILI CONSIGLIO
DELLE REGIONI
Vito Torrano
Rita Commissari
Clelia Esposito

RESPONSABILE COMITATO ETICO
Alberto Giannini

RESPONSABILE COMITATO
DI COMUNICAZIONE
Gianpaola Monti

RESPONSABILE OSSERVATORIO
BUONE PRATICHE SICUREZZA CLINICA
Giacomo Grasselli

PRESIDENTE DEL COLLEGIO
DEI PROFESSORI DI ANESTESIA
E RIANIMAZIONE
Salvatore Maurizio Maggiore

EDITOR-IN-CHIEF JAACC
Giorgio Conti

RESPONSABILI NAZIONALI PROXIMA
Nicola Logrieco
Irene Steinberg

SEGRETARIO
Santi Maurizio Raineri

TESORIERE
Stefano Romagnoli

elevate complessità di supporto d'organo, non dimenticando che l'Area intensiva non coincide col solo supporto respiratorio (il Covid-19 in tal senso ha creato nel comune sentire evidentemente una erronea coincidenza tra insufficienza respiratoria acuta e terapia intensiva) ma che tutte le funzioni vitali vanno contemporaneamente approciate e supportate in Terapia intensiva ed è proprio la contemporaneità delle insufficienze acute a fare la differenza (di inquadramento, di gestione, di competenze).

L'approccio e la collaborazione tra Specialisti sono garantiti da tale modello. Forse invece, andrebbe rivisto (e anche su questo la SIAARTI che vanta oltre 400 corsi di formazione certificata sul territorio italiano può avere una funzione pubblica) il modello formativo, perché, nel post-laurea e nel post-specializzazione, acquisire maggiori e diverse competenze finalizzate a migliorare la qualità delle cure, e del SSR, è cosa diversa dal creare un appiattimento delle competenze che non è garanzia per il paziente, a maggior ragione se "in pericolo di vita".

Si allega il Documento (Revisione SIAARTI DM 70) già depositato al Ministero da SIAARTI,

Con osservanza a nome di SIAARTI

Il Presidente SIAARTI
Antonino Giarratano

Partita IVA 09114630016
Codice Fiscale 80411520580

PRESIDENZA

Prof. Antonino Giarratano
Professore Ordinario Anestesiologia
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
e Dipartimento Emergenza e Urgenza
A.O. Universitaria "P. Giaccone"
Dipartimento DiChirons
Università degli Studi di Palermo
e-mail: presidenza@siaarti.it

SEDE LEGALE e SEGRETERIA

Viale dell'Università, 11
00185 ROMA (Italy)
Tel. +39 06 44 52 816
Fax +39 06 44 57 444
e-mail: segreteria@siaarti.it

www.siaarti.it

SOCIETA ITALIANA DI ANESTESIA
ANALGESIA, RIANIMAZIONE
E TERAPIA INTENSIVA