

Position Paper SIAARTI (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia intensiva), AAROI-EMAC (Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica) e CPAR (Collegio dei Professori di Anestesia e rianimazione)

Il sistema extra-ospedaliero di emergenza sanitaria

PREMESSA

L'emergenza sanitaria territoriale, con il coordinamento della Centrale Operativa 118, è compresa nei Livelli Essenziali di Assistenza secondo quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017.

A trent'anni dall'istituzione del 118 come numero unico per le chiamate di emergenza sanitaria e del decreto istitutivo della risposta territoriale, è necessaria una riorganizzazione del sistema che tenga presenti i cambiamenti intercorsi in questo periodo e i progressi registrati in campo scientifico-professionale, oltre che l'implementazione del numero unico dell'emergenza - NUE 112. Infine, deve anche essere considerata la valutazione dei punti di forza e dei limiti del sistema di Emergenza territoriale in risposta alla pandemia da COVID-19, ancora in corso.

Il sistema del soccorso sanitario extra-ospedaliero è la struttura organizzativa che si pone l'obiettivo di attuare il percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale del paziente con patologie gravi e tempo-dipendenti in maniera precoce sul territorio, prima dell'arrivo alla struttura sanitaria di afferenza. Un trattamento qualificato deve essere assicurato da personale sanitario adeguatamente formato, che consenta l'assistenza e l'esecuzione diagnostica e terapeutica essenziale così come l'ottimizzazione del percorso al fine di giungere alla struttura sanitaria più appropriata, considerando i principi e le procedure delle reti "Hub and Spoke".

La realtà italiana è disomogenea riguardo allo sviluppo e all'implementazione di modelli organizzativi che realmente assicurano una risposta di "sistema" con piena integrazione con le reti ospedaliere dell'emergenza e delle Terapie Intensive. Tale disomogeneità strutturale aumenta la difficoltà a fornire risposte coordinate ed efficienti nell'ambito dell'Emergenza su tutto il territorio nazionale in caso di maxi-emergenze, che necessitano una stretta collaborazione fra i vari sistemi territoriali localizzati in differenti Regioni e aree geografiche.

PROPOSTE

La Società Italiana di Anestesia, Analgesia e Terapia Intensiva (SIAARTI), il Collegio dei Professori di Anestesia e Rianimazione (CPAR) e la componente sindacale di categoria (AAROI-EMAC) ritengono che la riorganizzazione del sistema extra-ospedaliero di emergenza sanitaria debba essere guidato da standard minimi basati sui seguenti principi:

- appropriatezza e innovazione gestionale e clinico-assistenziale;
- tempestività dell'intervento di soccorso in emergenza sul territorio e in ambito ospedaliero;
- equità di organizzazione e risposta emergenziale sul territorio nazionale, in base alle necessità cliniche del paziente;
- efficienza e ottimizzazione nell'uso delle risorse disponibili.

Si ritiene necessario sviluppare e implementare:

- una “governance” unitaria del sistema di emergenza-urgenza, a prescindere dai modelli organizzativi adottati a livello regionale, che è indispensabile per l’integrazione del processo nel suo insieme delle reti ospedaliere e per consentire il mantenimento di un alto livello di competenze al personale sanitario dirigente medico e infermieristico oltre che tecnico (autisti-soccorritori) coinvolto nel processo;
- il coinvolgimento del personale sanitario impiegato (medico-infermieristico) e tecnico, nella pianificazione del modello organizzativo e della sua gestione, al fine di ottenere la massima condivisione e la reale collaborazione dei team operativi;
- un modello organizzativo nel quale il personale dirigente medico impiegato nel soccorso extra-ospedaliero possieda idonee competenze (tecniche e non tecniche), necessarie a consentire la reale anticipazione, sul territorio e prima dell’arrivo in ospedale, degli interventi necessari al supporto vitale dei pazienti critici. Tali competenze vengono acquisite attraverso percorsi specifici formativi offerti dalle Scuole di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore (ARTID) e da Provider di corsi qualificati e dedicati, a livello regionale o nazionale, completati da una regolare attività pratica clinica garantita presso i Dipartimenti di Emergenza Accettazione e i Centri di Terapia Intensiva. La partecipazione all’emergenza territoriale non deve essere occasionale, ma inserita in un percorso professionalizzante tracciato con una continuativa attività intraospedaliera;
- un’adeguata formazione e uno specifico training nell’area della medicina critica dell’emergenza, in quanto di competenza della disciplina e della realtà professionale, migliorando e ottimizzando tali percorsi all’interno del curriculum formativo nelle Scuole di Specializzazione ARTID;
- un percorso specifico di formazione e di mantenimento della preparazione nell’ambito dei Dipartimenti di Emergenza Accettazione degli infermieri, figure essenziali per assicurare efficacia al sistema extra-ospedaliero dell’emergenza, per il ruolo fondamentale che esse ricoprono sia all’interno delle Centrali Operative 118-112 sia sui mezzi di soccorso.
- percorsi formativi integrati, ottimizzare il lavoro di Team sia per il personale sanitario sul territorio, sia per il personale sanitario ospedaliero, utilizzando le più evolute metodologie didattiche (simulazione, debriefing, etc.) per sviluppare le competenze non tecniche ed il “team building”, con il coinvolgimento essenziale delle figure tecniche (autisti, soccorritori, autisti-soccorritori).

In conclusione, SIAARTI, CPAR e AAROI-EMAC ritengono che il processo di riorganizzazione e sviluppo del sistema extra-ospedaliero di emergenza sanitaria necessita di una condivisione del programma di riforma che veda unite Società Scientifiche, Organizzazioni Professionali e Sindacali afferenti alla Disciplina ARTID, come elemento fondamentale per il miglioramento della risposta al soccorso di emergenza territoriale e per la crescita professionale, didattica e scientifica con una stretta relazione interdisciplinare e multi-professionale.

Roma, 18 marzo 2021

Prof.ssa Flavia Petrini

Presidente SIAARTI

Dott. Emiliano Cingolani

*Resp. Sezione SIAARTI Medicina
Critica dell’Emergenza*

Dott. Alessandro Vergallo

Presidente AAROI-EMAC

Prof. Paolo Pelosi

Presidente CPAR