



Pazienti ricoverati, Siaarti: *Intervenire prima che sia emergenza*•

Descrizione

(Adnkronos) *Intervenire prima che sia emergenza*• Riconoscere in tempo che un paziente ricoverato sta peggiorando può fare la differenza. Sistemi e modelli organizzativi pensati per intercettare precocemente il deterioramento clinico, dagli early warning score ai Medical Emergency Team e ai Rapid Response System, esistono, ma negli ospedali italiani non sono ancora applicati in modo uniforme. È uno dei temi al centro della sessione che apre la giornata conclusiva del Congresso dell'Area Culturale Medicina critica dell'emergenza della Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (Siaarti), alla Città militare della Cecchignola di Roma.

Dobbiamo essere in grado di riconoscere per tempo quando le condizioni di un paziente ricoverato cominciano a peggiorare, prima che si arrivi a un'emergenza conclamata, afferma Elena Bignami, presidente Siaarti -. Ci sono ospedali dove un Medical Emergency Team interviene entro pochi minuti, e altri dove lo stesso paziente aspetta che il quadro clinico precipiti prima che qualcuno se ne accorga. L'ultima rilevazione nazionale disponibile, condotta qualche anno fa dal Policlinico di Milano e Università degli studi di Milano, mostrava un Medical Emergency Team attivo in circa sei ospedali su dieci, con differenze marcate tra Nord e resto del Paese. Da allora la sensibilità è cresciuta, ma la fotografia resta quella di un sistema disomogeneo, ed è uno dei motivi per cui il tema resta centrale nel nostro congresso. Non è una questione di strumenti, che esistono, ma di come vengono messi a terra ospedale per ospedale.

L'anestesista-rianimatore non deve intervenire solo quando il paziente arriva in terapia intensiva, ma ha un ruolo anche nelle fasi precedenti del deterioramento clinico. Dobbiamo portare la cultura della terapia intensiva al letto del paziente, prima che sia il paziente ad arrivare in terapia intensiva, spiega Andrea Bruni, responsabile della Sezione Siaarti Medicina critica e dell'emergenza intraospedaliera. La gestione del paziente critico comincia prima dell'arrivo in ospedale. Nella fase extraospedaliera, valutazione della gravità, avvio dei trattamenti e scelta del percorso più appropriato incidono sulla successiva presa in carico ospedaliera. Una sessione del Congresso è dedicata all'integrazione tra Centrale Operativa, 118, elisoccorso e strutture ospedaliere, con attenzione all'interoperabilità dei dati e alla centralizzazione del trauma.

La sfida dei prossimi anni Ã¨ favorire una crescita piÃ¹ omogenea dell'intero sistema dell'emergenza, superando frammentazioni organizzative e differenze nei modelli assistenziali e sviluppando percorsi multidisciplinari condivisi - sottolinea Sara Borga, responsabile della Sezione Siaarti Medicina critica e dell'emergenza extraospedaliera -. L'integrazione tra Centrale operativa dell'Emergenza sanitaria territoriale, soccorso territoriale, elisoccorso e strutture ospedaliere significa costruire una vera continuitÃ della Medicina critica dell'emergenza. La giornata conclusiva allarga quindi il confronto al fattore umano e alle nuove tecnologie. Nel 118, capacitÃ di decidere sotto pressione, comunicazione tra professionisti e Centrale Operativa, consapevolezza della situazione e debriefing incidono sulla gestione dell'emergenza. Sul fronte tecnologico, il Congresso affronta invece il collegamento tra pre e intraospedaliero, il triage, l'intelligenza artificiale nella formazione, la realtÃ aumentata nel volo sanitario e lo scambio dei dati tra Centrale operativa e Pronto soccorso.

Abbiamo costruito il programma cercando di mettere in relazione aspetti che nella pratica clinica non possono essere separati: ciÃ² che accade sul territorio, la risposta dell'ospedale, il fattore umano, l'organizzazione e gli strumenti tecnologici - evidenzia Davide Colombo, responsabile dell'Area culturale medicina critica dell'emergenza di Siaarti e responsabile scientifico del congresso -. Il paziente critico attraversa contesti diversi, ma il percorso di cura deve essere pensato nel suo insieme. Ã su questa capacitÃ di collegare competenze, professionisti e organizzazioni che dobbiamo continuare a lavorare.

Il Congresso ha previsto anche attivitÃ pratiche dedicate a procedure e scenari difficili da riprodurre nella formazione quotidiana, dalla gestione del team alla simulazione di una maxi-emergenza e all'organizzazione sanitaria dei grandi eventi. Tra le attivitÃ Ã¨ stata prevista anche la possibilitÃ di trascorrere una notte in un campo-tende, simulando le condizioni operative di una missione all'estero. La giornata affronta inoltre le emergenze neurologiche nel pre-ospedaliero, dallo stroke al coma traumatico, e prevede workshop dedicati alle emergenze ostetrico-ginecologiche e alla gestione dell'infezione e della sepsi. Rafforzare il ruolo dell'anestesista-rianimatore nella Medicina critica dell'emergenza sarÃ una prioritÃ strategica della nostra SocietÃ anche nei prossimi anni. Siaarti continuerÃ a investire nella formazione, nella ricerca e nella definizione di modelli operativi condivisi, valorizzando le competenze che l'anestesista-rianimatore puÃ² mettere a disposizione del paziente critico nei diversi contesti assistenziali, conclude il vicepresidente Siaarti e presidente eletto 2028-2030 Giacomo Grasselli.

??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Settembre 25, 2026

Autore
redazione

default watermark