



ADUNANZA N. 65 LEGISLATURA N. IX

1

788

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: RECEPIMENTO E ATTUAZIONE ACCORDO STATO REGIONI DEL 29 APRILE 2010: "ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO, CONCERNENTE LA FORMAZIONE DI PERSONE CHE EFFETTUANO LA TRACHEOBRONCOASPIRAZIONE A DOMICILIO DEL PAZIENTE NON OSPEDALIZZATO. (REP. ATTI N. 49/CSR)."

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28, primo comma dello Statuto della Regione;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1;

DELIBERA

- di recepire l'Accordo Stato Regioni del 29 Aprile 2010 *"Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente la formazione di persone che effettuano la tracheo bronco aspirazione a domicilio del paziente non ospedalizzato. (Rep. Atti n. 49/CSR)."* come riportato nell'allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare attuazione al sopracitato Accordo come in allegato B che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire che la presente deliberazione costituisce direttiva per i Direttori Generali dell'ASUR, delle Aziende ospedaliere, dell'INRCA per i compiti posti in capo alle relative strutture sanitarie che abbiano in carico pazienti tracheostomizzati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

(~~Elisa Moroni~~)
Fabio Tavazzani

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Gian Mario Spacca)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Motivazioni

L'accordo Stato regioni del 29 aprile 2010 *"Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente la formazione di persone che effettuano la tracheobroncoaspirazione a domicilio del paziente non ospedalizzato"* stabilisce che nella gestione dei pazienti tracheostomizzati non ospedalizzati, per ciò che concerne la procedura dell'aspirazione endotracheale pratica d'urgenza necessaria al mantenimento in vita dei soggetti che abbiano affezioni croniche invalidanti ed il cui stato non giustifichi né richieda il ricovero presso una struttura sanitaria, si dia corso ad una formazione di persone che effettuano la tracheobroncoaspirazione a domicilio del paziente.

Con parere reso nella seduta del 25 marzo 2009 il Consiglio superiore di sanità ha preso atto della necessità per i pazienti tracheostomizzati non ospedalizzati di un'assistenza continuativa ed ha rilevato che essendo le problematiche connesse alla gestione di detti pazienti e, in particolare, all'esecuzione della aspirazione endotracheale sempre più cogenti emerge la duplice esigenza di tutelare quanto più possibile le già precarie condizioni di malati e di provvedere nel contempo ad una adeguata formazione di coloro che li assistono in maniera continuativa, al fine di consentire, dietro prescrizione medica, l'esecuzione dell'aspirazione endotracheale anche in assenza di personale sanitario.

I cittadini tracheostomizzati necessitano infatti di periodiche aspirazioni endotracheali per il mantenimento della pervietà delle vie respiratorie è quindi necessario sottoporre gli stessi a manovre di aspirazione endotracheale in maniera frequente, non pianificabile e in tempi molto rapidi. L'aspirazione delle secrezioni tracheo - bronchiali impone specifiche conoscenze, al fine di riconoscere le indicazioni a procedere (quali la presenza di secrezioni visibili nel tubo, i gorgoglii durante il respiro, l'aumento della pressione nelle vie aeree, la diminuzione della saturazione di ossigeno); nonché particolari cautele in quanto si possono determinare complicanze gravi (quali ad esempio: l'ipossiemia, il trauma della mucosa tracheale e bronchiale, il broncospasmo, le ipotensioni, le aritmie cardiache fino all'arresto cardiaco e respiratorio, le emorragie polmonari e le infezioni) e, pertanto, la procedura deve essere il meno possibile traumatica, di rapida esecuzione oltre ad essere effettuata nell'assoluto rispetto dell'asepsi.

L'esecuzione di questa pratica d'urgenza necessaria al mantenimento in vita dei soggetti può avvenire, correttamente ed efficacemente, anche ad opera di personale non sanitario, purché dietro prescrizione medica ed esclusivamente da soggetti a ciò specificatamente addestrati e formati, mediante una formazione ad hoc definita, certificata e periodicamente verificata ed aggiornata. L'obiettivo di questa formazione è quello di consentire l'effettuazione di aspirazioni endotracheali in sicurezza anche in assenza di personale sanitario.

Ciò posto si rende necessario ai fini dell'attuazione dell'accordo stabilire le misure indicate nell'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le azioni previste per l'attuazione di quanto contenuto nell'Accordo non comportano oneri finanziari per l'Amministrazione.

La presente deliberazione è stata esaminata dalle competenti Posizioni di funzione di cui alla DGR n.412 del 22 marzo 2011.

Per tutto quanto precede:

Si propone

- di recepire l'Accordo Stato Regioni del 29 Aprile 2010 *"Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente la formazione di persone che effettuano la tracheobroncoaspirazione a domicilio del paziente non ospedalizzato. (Rep. Atti n. 49/CSR)."* come riportato nell'allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare attuazione al sopracitato Accordo come in allegato B che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire che la presente deliberazione costituisce direttiva per i Direttori Generali dell'ASUR, delle Aziende ospedaliere, dell'INRCA per i compiti posti in capo alle relative strutture sanitarie che abbiano in carico pazienti tracheostomizzati.

Il responsabile del procedimento
(Lucia Di Furia)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL'ARS

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione.
Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRETTORE DELL'ARS
(Carminè Ruffa)

La presente deliberazione si compone di n° **13** pagine, di cui n° **8** pagina di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(~~Elisa Moroni~~)
Fabio Tavazzani

V

ALLEGATO
A



ALLEGATO ALLA DELIBERA

N° 788 DEL 30 MAG 2011

*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la formazione di persone che effettuano la tracheobroncoaspirazione a domicilio del paziente non ospedalizzato.

Rep. Atti n. 49 / PSR del 29 aprile 2010

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 29 aprile 2010:

VISTI gli articoli 2, comma 1, lettera b) e 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 che attribuiscono a questa Conferenza la facoltà di promuovere e sancire accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la lettera in data 1 dicembre 2009 con la quale il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha trasmesso la proposta di accordo in oggetto;

VISTA la lettera in data 4 dicembre 2010 con la quale la predetta proposta è stata portata a conoscenza delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano;

VISTA la lettera in data 29 gennaio 2010 con la quale la Regione Toscana, coordinatrice interregionale in sanità, ha comunicato l'assenso tecnico delle Regioni;

VISTA la nota in data 23 febbraio 2010 con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha trasmesso le proprie osservazioni sulla proposta di accordo in oggetto;

VISTA la nota in data 2 marzo 2010 con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la definitiva versione della proposta di accordo che recepisce le richieste di modifica avanzate dal predetto Ministero dell'economia e delle finanze;

VISTA la nota in data 10 marzo 2010 con la quale la Regione Toscana, coordinatrice interregionale in sanità, ha espresso avviso tecnico favorevole sulla richiamata versione definitiva della proposta di accordo in parola;

ALLEGATO ALLA DELIBERA N° 788 DEL 30 MAG 2011

[Handwritten signature]

[Circular stamp with handwritten initials]



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:

Premesso che:

- i cittadini tracheostomizzati necessitano di periodiche aspirazioni endotracheali;
- l'aspirazione delle secrezioni tracheo-bronchiali rappresenta una tecnica essenziale nell'assistenza ai soggetti tracheostomizzati in quanto garantisce la pervietà delle vie aeree riducendo la stasi delle secrezioni tracheo-bronchiali;
- per il mantenimento della pervietà delle vie respiratorie in tali pazienti, è necessario sottoporre gli stessi a manovre di aspirazione endotracheale in maniera frequente, non pianificabile e in tempi molto rapidi;
- tale tecnica impone specifiche conoscenze, al fine di riconoscere le indicazioni a procedere (quali la presenza di secrezioni visibili nel tubo, i gorgoglii durante il respiro, l'aumento della pressione nelle vie aeree, la diminuzione della saturazione di ossigeno); nonché particolari cautele in quanto si possono determinare complicanze gravi (quali ad esempio: l'ipossiemia, il trauma della mucosa tracheale e bronchiale, il broncospasmo, le ipotensioni, le aritmie cardiache fino all'arresto cardiaco e respiratorio, le emorragie polmonari e le infezioni) e, pertanto, la procedura deve essere il meno possibile traumatica, di rapida esecuzione oltre ad essere effettuata nell'assoluto rispetto dell'asepsi;
- con parere reso nella seduta del 25 marzo 2009 il Consiglio Superiore di Sanità prende atto della necessità, per i pazienti tracheostomizzati non ospedalizzati, di un'assistenza continuativa, ha rilevato che essendo le problematiche connesse alla gestione di detti pazienti e, in particolare, all'esecuzione della aspirazione endotracheale, sempre più cogenti, emerge la duplice esigenza di tutelare quanto più possibile le già precarie condizioni dei malati, e di provvedere nel contempo ad una adeguata formazione di coloro che li assistono in maniera continuativa, al fine di consentire, dietro prescrizione medica, l'esecuzione dell'aspirazione endotracheale anche in assenza di personale sanitario;
- nonostante l'esecuzione di tale procedura richieda specifiche conoscenze in campo sanitario, la oggettiva necessità di intervento in maniera non pianificabile in via preventiva in quanto legata a circostanze e situazioni contingenti, nonché la necessità di eseguirla più volte al giorno a seconda del bisogno, determinano, per i pazienti non ricoverati, l'impossibilità di assicurare loro la costante assistenza di personale sanitario, con ciò



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

aumentando, a carico delle famiglie, il già pesante onere imposto dall'attraversamento delle varie fasi della malattia;

- si tratta, quindi, di una pratica d'urgenza necessaria al mantenimento in vita dei soggetti che abbiano affezioni croniche invalidanti ed il cui stato non giustifichi né richieda il ricovero presso una struttura sanitaria;
- l'esecuzione della stessa possa avvenire, correttamente ed efficacemente, anche ad opera di personale non sanitario, purché dietro prescrizione medica ed esclusivamente da soggetti a ciò specificatamente addestrati e formati, mediante una formazione *ad hoc* definita, certificata e periodicamente verificata ed aggiornata;
- lo specifico corso di formazione per l'effettuazione di aspirazioni endotracheali dovrà avere una durata tale da consentire l'insegnamento in una struttura che abbia in carico pazienti tracheostomizzati e che l'organizzazione di questi insegnamenti potrà essere affidata al responsabile della formazione infermieristica competente, in collaborazione con l'equipe infermieristica della struttura d'accoglienza;
- le linee di questa formazione, che ha per obiettivo di consentire l'effettuazione di aspirazioni endotracheali in sicurezza, deve prevedere:

Insegnamenti teorici:

- Anatomia – Fisiologia (le vie respiratorie, i polmoni, gli organi annessi).
- Nozioni sulle principali patologie dell'apparato respiratorio
- Tecniche di assistenza respiratoria(la tracheotomia, definizione e indicazioni, le cannule della tracheotomia).
- L'aspirazione endotracheale (definizione e indicazioni);
- Le cure quotidiane legate alla tracheotomia.
- I segnali d'allerta.
- Manutenzione del materiale, lavaggio e sterilizzazione.
- Ripercussioni sociali e psicologiche dell'insufficienza respiratoria e della tracheotomia.

Insegnamento pratico:

- Esecuzione in presenza dell'infermiere di almeno tre aspirazioni endotracheali comprendente la preparazione del gesto così come la manutenzione del materiale e le cure quotidiane.
- l'addestramento di persone deputate ad effettuare tale operazione presso il domicilio dei pazienti potrebbe permettere:
 - la valorizzazione dell'apporto solidaristico di familiari ed altri soggetti che abbiano seguito lo specifico addestramento;



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

- la riduzione del ricorso ad ospedalizzazioni improprie e dei tempi di degenza ospedaliera

SI CONVIENE CHE

ART. 1

1. La tracheobroncoaspirazione in ambito domiciliare dei pazienti tracheostomizzati che necessitano di assistenza continua, può essere effettuata, su prescrizione medica, da familiari o altri soggetti che assistono in via continuativa tali pazienti, purché adeguatamente formate.

ART. 2

1. La formazione dei soggetti di cui all'art. 1 è svolta dal personale del Servizio Sanitario Nazionale operante presso la struttura che ha in carico il paziente.

ART. 3

1. La formazione di cui all'art. 2 dovrà prevedere i seguenti insegnamenti teorici e pratici:
 - anatomia – fisiologia (le vie respiratorie, i polmoni, gli organi annessi);
 - nozioni sulle principali patologie dell'apparato respiratorio;
 - tecniche di assistenza respiratoria(la tracheotomia, definizione e indicazioni, le cannule della tracheotomia);
 - l'aspirazione endotracheale (definizione e indicazioni);
 - le cure quotidiane legate alla tracheotomia;
 - i segnali d'allerta;
 - manutenzione del materiale, lavaggio e sterilizzazione;
 - ripercussioni sociali e psicologiche dell'insufficienza respiratoria e della tracheotomia.
2. Durante la formazione pratica occorre eseguire, alla presenza dell' infermiere, almeno tre aspirazioni endotracheali presso uno o più malati tracheostomizzati, comprendente la preparazione del gesto così come la manutenzione del materiale e le cure quotidiane.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

ART. 4

1. Il nominativo dei destinatari della formazione, completata la stessa, è annotato nel fascicolo del paziente, e solo nei confronti di questi il soggetto formato potrà svolgere la tracheobroncoaspirazione

ART. 5

1. Alle attività previste dal presente Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato B

Linee per l'attuazione della formazione di cui all'Accordo Stato regioni del 29 aprile 2010: "Accordo tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente la formazione di persone che effettuano la tracheobroncoaspirazione a domicilio del paziente non ospedalizzato."

Di seguito sono indicate le misure per l'attuazione dell'Accordo Stato regioni del 29 aprile 2010 concernente la formazione di persone che effettuano la procedura di tracheobroncoaspirazioni a pazienti non ospedalizzati e sono dettate le linee di questa formazione, così come previsto dall'accordo medesimo.

L'esecuzione della procedura di aspirazione endotracheale deve poter avvenire, correttamente ed efficacemente, anche ad opera di personale non sanitario, purché dietro prescrizione medica ed esclusivamente da soggetti a ciò specificatamente addestrati e formati, mediante una formazione ad hoc definita, certificata e periodicamente verificata ed aggiornata.

Lo specifico corso di formazione per l'effettuazione di aspirazioni endotracheali deve avere una durata tale da consentire l'insegnamento in una struttura che abbia in carico pazienti tracheostomizzati e l'organizzazione di questi insegnamenti deve essere affidata al responsabile della formazione infermieristica competente, in collaborazione con l'equipe infermieristica della struttura d'accoglienza.

Obiettivo di questa formazione è quello di consentire l'effettuazione di aspirazioni endotracheali in sicurezza anche a domicilio determinando inoltre una riduzione del ricorso ad ospedalizzazioni improprie e dei tempi di degenza ospedaliera, attraverso una contestuale valorizzazione dell'apporto solidaristico di familiari o degli altri soggetti che abbiano seguito lo specifico addestramento.

In riferimento agli articoli di cui al sopracitato Accordo si conviene che:

1. La tracheobroncoaspirazione in ambito domiciliare dei pazienti tracheostomizzati che necessitano di assistenza continua, deve essere effettuata, su prescrizione medica, da familiari o altri soggetti che assistono in via continuativa tali pazienti, purché adeguatamente formate come esplicitato nell'Art. 1 dell'Accordo stato-regioni.
2. La formazione di cui all'art. 2 del citato accordo stato-regioni deve prevedere i seguenti insegnamenti teorici già esplicitati all'art. 3 del citato accordo:
 - anatomia - fisiologia (le vie respiratorie, i polmoni, gli organi annessi);
 - nozioni sulle principali patologie dell'apparato respiratorio;
 - tecniche di assistenza respiratoria (la tracheotomia, definizione e indicazioni, le canule della tracheotomia);
 - l'aspirazione endotracheale (definizione e indicazioni);



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- le cure quotidiane legate alla tracheotomia;
 - i segnali d'allerta;
 - manutenzione del materiale, lavaggio e sterilizzazione;
 - ripercussioni sociali e psicologiche dell'insufficienza respiratoria e della tracheotomia.
3. La formazione pratica deve prevedere, alla presenza dell'infermiere, almeno tre aspirazioni endotracheali presso uno o più malati tracheostomizzati, comprendente la preparazione del gesto così come la manutenzione del materiale e le cure quotidiane da pianificare compatibilmente con le esigenze della struttura sanitaria che ha in carico il paziente tracheostomizzato.
 4. Il corso di formazione deve essere effettuato presso le strutture degli enti del servizio sanitario regionale che hanno in carico il malato tracheostomizzato.
 5. Gli enti del servizio sanitario regionale devono individuare all'interno della struttura, che ha in carico il paziente tracheostomizzato, il responsabile della formazione competente al quale, in collaborazione con l'equipe infermieristica, viene affidata l'organizzazione degli insegnamenti come recita l'art 2 della conferenza stato-regioni *"La formazione dei soggetti di cui all'art. 1 deve essere svolta dal personale del Servizio sanitario nazionale operante presso la struttura che ha in carico il paziente"*.
 6. Al termine della formazione la struttura sanitaria presso cui si è svolta la formazione deve provvedere a certificare l'avvenuto svolgimento del corso e l'idoneità del soggetto formato allo svolgimento della pratica d'urgenza aspirazione endotracheale.
 7. Il nominativo dei destinatari della formazione, completata la stessa, deve essere annotato nel fascicolo del paziente, e solo nei confronti di questi il soggetto formato potrà svolgere la tracheobroncoaspirazione, come previsto nell'art. 4.
 8. Le strutture sanitarie presso cui sono svolti i corsi di formazione di persone che effettuano la tracheobroncoaspirazione devono provvedere ad inviare alla Direzione dell'Azienda sanitaria di riferimento l'elenco dei corsi tenuti, del numero dei soggetti formati e l'indicazione dei responsabili della formazione con cadenza annuale.
 9. La regione Marche attraverso la struttura competente provvederà al monitoraggio dell'efficacia ed efficienza della misura attuata e di valutare l'eventuale aggiornamento delle attività di formazione secondo le previsioni dell'accordo medesimo.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

10. Come esplicitato nell'Art. 5 alle attività previste dal presente accordo si deve provvedere nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Ai fini dell'effettiva implementazione dell'Accordo in oggetto, gli Enti del SSR potranno definire, all'interno del rispetto del budget complessivo assegnato, modalità di incentivazione del personale del SSR che effettuerà le attività di formazione di cui al punto 2.

V