



*Ministero del Lavoro, della Salute  
e delle Politiche Sociali*

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITA'  
DELL'EX MINISTERO DELLA SALUTE

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITA'  
SESSIONE XLVI  
Seduta del 25 marzo 2009  
Sezione II

**Vista** la richiesta inerente “**Abilitazione ad effettuare aspirazioni endotracheali**”, formulata dalla Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni sanitarie;

**Premesso**

che la suddetta Direzione Generale nella sua relazione riferisce che:

- ❖ sono pervenute alla stessa alcune segnalazioni in merito alla complessa condizione di pazienti tracheostomizzati che necessitano di aspirazioni endotracheali;
- ❖ tale problematica è stata evidenziata dall'Associazione “Vivalavita” rappresentativa di Familiari e Malati di Sclerosi Laterale Amiotrofica ed altre malattie rare ad alto impatto sociale;

**Rilevato**

che in altri Paesi dell'Unione Europea sono state adottate norme che prevedono la formazione delle persone da abilitare all'effettuazione delle aspirazioni endotracheali, indicando anche il periodo necessario, da suddividersi in una parte dedicata all'insegnamento teorico e in una per l'addestramento pratico;

**Preso atto che**

- ❖ la tracheostomia viene messa in atto quando sia pregiudicata la capacità di ventilazione e ossigenazione spontanea o artificiale del soggetto che sia in condizione di grave pericolo di vita;
- ❖ la tracheobroncoaspirazione (TBA) è una delle tecniche di disostruzione bronchiale nella assistenza di soggetti sottoposti a ventilazione meccanica invasiva e non;
- ❖ tale manovra è di fondamentale importanza assistenziale per assicurare il mantenimento della pervietà delle vie aeree, trachea e grossi bronchi, tramite la rimozione meccanica delle secrezioni che le ingombrano;



### **Evidenziato che**

- ❖ la TBA deve essere eseguita quando il paziente non sia in grado di espellere le proprie secrezioni, in maniera autonoma ed efficace, con il meccanismo naturale della tosse;
- ❖ tale evenienza si riscontra in numerose patologie nelle quali il riflesso della tosse risulti compromesso, come in condizioni post-operatorie per interventi al torace o all'addome, stato di coma o di coscienza alterato, malattie neurologiche e/o muscolari, pazienti intubati o tracheostomizzati;

### **Precisato che**

- ❖ poiché la TBA è una procedura potenzialmente dannosa, si pone l'esigenza di effettuare sia una valutazione individuale del paziente, prima di iniziare la procedura, per stabilirne l'effettiva necessità clinica, sia l'osservazione durante e dopo la procedura;
- ❖ oltre gli effetti avversi (di natura emodinamica, cardiovascolare, neurologica...), sono stati associati alle tecniche utilizzate numerosi effetti collaterali (ipossia, traumi della mucosa, infezioni...);
- ❖ l'effettuazione di detta procedura da parte delle figure professionali sanitarie presuppone una conoscenza teorica e un addestramento pratico che devono essere acquisiti tramite specifici corsi professionali ovvero in ambito lavorativo;

### **Avuto riguardo**

che tale procedura

- ❖ è un atto riservato a professionisti sanitari e, pertanto, diventerebbe abusivo se espletato da altre persone;
- ❖ presenta alcune caratteristiche tali da poter essere isolata dal percorso di formazione e abilitazione delle suddette figure professionali, trattandosi prevalentemente di manualità operativa, che si può apprendere tramite adeguata attività di addestramento;

### **Osservato che**

- ❖ sempre più numerosi sono i pazienti tracheostomizzati e intubati che hanno necessità di essere assistiti con la TBA;
- ❖ nella maggior parte dei casi, essi non sono ospedalizzati ma si trovano nel proprio domicilio;
- ❖ in questa dimensione domiciliare diventano cogenti le problematiche connesse alla gestione di tali pazienti, non essendo prevedibili le reali necessità di assistenza per la TBA;
- ❖ di conseguenza, in termini ottimali, dovrebbe essere assicurata un'assistenza continuativa;

### **Considerato che**

- ❖ per i pazienti non ospedalizzati non è possibile assicurare la necessaria costante assistenza presso il proprio domicilio da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- ❖ pertanto, allo stato attuale, tale procedura viene eseguita spontaneamente da persone vicine al paziente, che non sono adeguatamente addestrate allo scopo;
- ❖ ne deriva la duplice esigenza sia di tutelare quanto più possibile le già precarie condizioni del paziente, sia di provvedere a un adeguato specifico addestramento di coloro che ne assicurino un'assistenza costante;

### **Tenuto conto che**

l'eventuale previsione dell'addestramento di alcune persone deputate ad effettuare la TBA presso il domicilio dei pazienti potrebbe apportare alcuni vantaggi che di seguito si sintetizzano:

- ❖ l'ospedale avrebbe più disponibilità di risorse professionali infermieristiche, mentre a domicilio si valorizzerebbe il ruolo di coloro che abbiano conseguito lo specifico addestramento;



- ❖ l'assistenza domiciliare avrebbe risorse economiche disponibili per estendere a tutti i pazienti che ne hanno bisogno modelli integrati sanitari e sociali, in grado di rispondere con efficacia ed efficienza alla domanda sempre più diffusa di competenza degli operatori;
- ❖ sarebbero ridotte le ospedalizzazioni improprie e accorciati i tempi di degenza ospedaliera per malati cronici complessi in respirazione meccanica invasiva e non;
- ❖ sarebbe assicurato l'addestramento di coloro che si fanno carico di eseguire la TBA domiciliare;

**Sentita** la Relazione del Prof. M. Martelli che ha illustrato l'argomento in esame, formulando osservazioni e proposte in merito alla richiesta di parere;

**Valutate**, dopo approfondita disamina dei diversi aspetti evidenziati e correlati, le considerazioni emerse nello sviluppo del dibattito;

**Esaminata** la documentazione agli atti;

**Udito in AUDIZIONE** il Dott. Galantino, rappresentante dell'Associazione "Vivalavita" (Libera Associazione Onlus di Familiari e Malati di Sclerosi Laterale Amiorofica ed altre malattie ad alto impatto sociale), che ne ha fatto richiesta;

**Condivise** le osservazioni e le proposte del Relatore e della stessa Direzione Generale richiedente; all'unanimità,

### RITIENE

che

- ❖ l'effettuazione della TBA in ambito domiciliare sia una pratica indispensabile e urgente per quei pazienti tracheostomizzati per i quali non sia necessario o giustificato il ricovero e che, nel contempo, necessitino di assistenza continua per le condizioni gravemente invalidanti in cui versano;
- ❖ si debba prevedere
  - un adeguato addestramento per effettuare la TBA, su prescrizione medica, anche in assenza del professionista sanitario, nei pazienti tracheostomizzati al fine di facilitarne l'assistenza domiciliare;
  - l'accesso all'addestramento, da svolgersi da parte del personale del SSN operante presso la propria struttura di appartenenza che ha in carico lo stesso paziente tracheostomizzato, a favore dei suoi familiari o delle persone che lo assistono.

Il Segretario della Sezione  
F.to M. Lucchese

Il Presidente della Sezione  
F.to F. Dammacco

Visto, per presa visione  
Il Presidente del Consiglio Superiore di Sanità  
F.to F. Cuccurullo

PER COPIA CONFORME

*Cubed*

