



SIEMS

Società Italiana
Emergenza Sanitaria

Sistema 118, Numero Unico Europeo 112, DEA,
Continuità Assistenziale e Servizi Integrati

Formazione per l'emergenza territoriale durante la pandemia da COVID-19

A partire dall'13 marzo 2020, **tutti i DPCM** emanati dal Governo, incluso l'ultimo attualmente in vigore, **NON hanno incluso, tra le deroghe al blocco della formazione in presenza, la formazione nell'area dell'emergenza sanitaria territoriale**, nell'ambito della quale oltre alla formazione degli Operatori Sanitari e dei Soccorritori, deve ritenersi compresa anche la **formazione BLS-D "laici"** (DM 18 marzo 2011. Rep. A2 n° 127/CSR del 30 luglio 2015). Il Ministero della Salute, peraltro, con

nota del Direttore Generale della Prevenzione del 7 gennaio 2021, ha sostanzialmente contestato tale blocco affermando in modo chiaro che la formazione per emergenza sanitaria territoriale, inclusa la formazione BLS-D "laici", deve poter continuare fatta salva l'applicazione delle vigenti norme per la prevenzione del contagio da COVID-19. **Le Regioni hanno variamente interpretato** i DPCM e hanno assunto posizioni eterogenee.

Razionale

La formazione per emergenza sanitaria territoriale, inclusa la formazione dei soccorritori dei Mezzi di Base (sia volontari che dipendenti) e dei BLS-D "laici" è un **tema di salute pubblica strategico e indigeribile** soprattutto in tempi di pandemia.

1. I **Sistemi di Emergenza Territoriale** hanno subito e continueranno a subire una fortissima pressione che amplifica la assoluta necessità di **formazione di base, continua e aggiornamento**:
 1. Assunzione di nuovo personale (per permettere anche il turnover del personale sanitario e soccorritore o eventuale potenziamento laddove necessario)
 2. Sostituzione di personale in malattia o sottoposto a misure di quarantena
 3. Uso di attrezzature e devices specifici per le esigenze pandemiche
 4. Adozione di procedure, protocolli, algoritmi specifici e nuovi
 5. Aggiornamento delle Linee Guida causa pandemia
2. Le pandemie, come tutte le maxi-emergenze, causano carenza di risorse sanitarie che costringono a considerare i così detti **"standard appropriati per la crisi"** (Crisis Standards of Care, CSC) in modo da utilizzare le risorse per salvare quante più vite possibili. Il trattamento dell'arresto cardiaco extra ospedaliero (OHCA) in tempi di pandemia richiede una **maggiore** disponibilità di risorse **non sanitarie, sia occasionali che di tipo "first responder"** che possano compensare eventuali adozioni di CSC che limitano la disponibilità di risorse sanitarie.

3. Diversi studi osservano un **aumento più che doppio dell'incidenza di OHCA durante la pandemia COVID-19¹**, con un aumento significativo della mortalità. Ci sono diverse interruzioni della catena di sopravvivenza nelle vittime di OHCA durante la pandemia e questo potrebbe aver, almeno in parte, contribuito ai risultati osservati. Si è ridotta, tra l'altro, la RCP da parte degli astanti e l'uso di DAE-PAD (Public Access Defibrillation) **aspetto che è** alla base del significativo aumento della percentuale di sopravvivenza degli arresti cardiaci degli ultimi 10 anni tra la popolazione.. Si osserva anche che il tempo intercorso dalla chiamata di soccorso al Sistema di Emergenza all'arrivo dell'ambulanza, è più lungo durante la pandemia, altro importante motivo per continuare la formazione delle manovre di RCP e defibrillazione tra la popolazione.

¹ Baldi E, Sechi GM, Mare C, et al. Out-of-hospital cardiac arrest during the Covid-19 outbreak in Italy. *New England Journal of Medicine*. 2020;383:496-8.

4. L'applicazione di **rigorose/rigide regole di prevenzione del contagio da COVID-19 è normata da documenti nazionali e locali**. Al momento, laddove si sono osservate tali norme, non sono stati riportati casi di contagio da COVID-19 in corso di sessioni didattiche in presenza,
5. La formazione a distanza, sia sincrona che asincrona, riduce il tempo dedicato alla formazione in presenza ma non può cancellare fasi indispensabili in presenza; **abilità tecniche e neuromotorie**, aspetto chiave delle competenze in emergenza-urgenze, **possono essere praticate, acquisite e consolidate solo in presenza**.

Richiesta urgente

La **Società Italiana di Emergenza Sanitaria** (SIEMS) chiede che, con ragionevole urgenza, vengano incluse tra le deroghe al blocco della formazione in presenza previsto nelle correnti misure governative di prevenzione del contagio da COVID-19:

1. La formazione e l'aggiornamento del personale dei Sistemi di Emergenza Territoriale (sia personale sanitario medico-infermieristico, che autista/soccorritore)
2. La formazione per il BLS-D Laici

A cura di:

Alessandro Barelli
Sabrina Bernieri Di Lucca Giulia Bonardi
Stefano Cellari
Mara Cicchirillo
Sabrina Ferri
Davide Gasparino Fabrizio Pignatta
Roberta Pitti
Stefano Sironi
Adriano Valerio
Gianluca Vergano

Gruppo di Lavoro Formazione (Ristretto)