

Proposta di candidatura per responsabile Gruppo di studio AIPO Terapia intensiva Respiratoria – Dr. Santino Marchese

Cari colleghi ed amici,

sono iscritto al Gruppo di Studio di Terapia intensiva respiratoria da quando è stato istituito, nel 1994 ho partecipato all'estensione del primo documento AIPO sulla terapia intensiva e da allora mi sono occupato sempre di terapia intensiva respiratoria.

Negli anni, abbiamo assistito ad un incremento in Italia del numero di terapie intensive respiratorie sotto varie tipologie (vedi articolo di R. Scala Respir Care 2011). Oggi diventa più che mai necessario che le diverse realtà diventino sempre di livello più alto per far sì che acquistino maggiore specificità con maggiore rilievo nel panorama sanitario italiano. Al riguardo propongo nel mio programma, in continuità con quelli portati avanti da R. Scala nei precedenti mandati, i seguenti punti da realizzare nei prossimi anni, con il coinvolgimento pieno e diretto di tutti i colleghi che intendano impegnarsi in tal senso:

- 1) Acquisizione di competenze intensivistiche certificate per tutti coloro (medici, infermieri e fisioterapisti) che vogliano inserirsi in questa branca della pneumologia con: corsi , videoconferenze, aggiornamenti sul campo e sistemi di simulazione ...
- 2) Creare un database dei pazienti ricoverati nelle terapie intensive respiratorie, che ci permetta di avere dei dati sui pazienti ricoverati e sulle procedure eseguite, sul modello di quello che hanno fatto i rianimatori sul database Margherita del GiViTI.
- 3) Accredimento, secondo dei criteri stabiliti, delle UTIR con sopralluoghi di una commissione di esperti individuati all'interno del gruppo di studio, che potranno anche fornire un servizio di consulenza per la risoluzione di alcune problematiche . Tale commissione ha anche lo scopo di mantenere una "survey permanente" sulle UTIR.
- 4) Creare dei momenti di confronto con i colleghi delle altre aree intensive (UTIC; rianimatori generali; terapie intensive cardiocirurgia; neuroranimazioni) al fine di condividere aspetti comuni.
- 5) Continuare attività scientifiche già iniziate e proposta di nuovi filoni su cui impostare i lavori .
- 6) Formulazione di protocolli gestionali al fine di uniformare su scala nazionale comportamenti in terapia intensiva respiratoria.
- 7) Rapporti con le istituzioni : attraverso i punti 2) e 3) cercare di ottenere un codice di identificazione ministeriale , così come lo è per le UTIC e le UTIN riconosciute dal Ministero come intensive : UTIC (cod.050), sia che esse siano dentro il reparto di cardiologia che autonome, lo stesso dicasi per l' UTIN (cod.073). Questo darebbe un maggiore riconoscimento ed una definizione nazionale (oggi è solo regionale e soltanto in alcune regioni, es. Sicilia, piano sanitario regionale).

Ringraziandovi, Vi porgo cordiali saluti a tutti .

Dott. S. Marchese

