

SA❖QU❖RE
SAfety❖QUality❖REliability

La Rassegna Stampa



A Roma arriva 'Sature', il meeting dedicato agli anestesisti rianimatori

In programma dal 4 al 6 aprile. "Vorremmo che alla categoria fosse data la giusta importanza", dice il presidente di 'Sature 2019'

ROMA – **Anestesisti rianimatori a confronto dal 4 al 6 aprile** per approfondire le tematiche della sicurezza, della qualità, dell'organizzazione del lavoro e delle problematiche medico legali, per dare strumenti culturali efficaci per affrontare con maggiore serenità il lavoro 'in trincea'.

Prende il via giovedì a Roma **'Sature 2019', seconda edizione del Meeting Aaroi-Emac**, dal titolo 'Gli anestesisti rianimatori e il 'mondo reale': come migliorare la qualità della vita del professionista e dei pazienti salvaguardandone il diritto all'autodeterminazione'.

"'Sature' è un evento pensato sulla base delle esigenze dei colleghi e rispecchia la mission dell'Aaroi-Emac- afferma Alessandro Vergallo, presidente nazionale dell'Associazione- che ha lo scopo di **tutelare i propri iscritti** curando tutti i possibili aspetti: da quelli più propriamente sindacali alla formazione, passando per il delicatissimo tema della responsabilità professionale e del mondo assicurativo. Ci troviamo oggi di fronte a una situazione senza precedenti, in cui i medici devono destreggiarsi tra difficoltà impensabili fino a qualche anno fa. Difficoltà che minano la possibilità di lavorare in un ambiente sereno, con carenze di organico ormai strutturali, deficit organizzativi, idee estemporanee a tutti i livelli. A queste criticità si aggiunge il **rischio costante di trovarsi coinvolti in procedimenti giudiziari** che per la stragrande maggioranza non portano a nulla. Riteniamo quindi doveroso, tra le tante attività svolte, realizzare momenti di formazione e confronto che approfondiscano i diversi aspetti del lavoro".

Nei tre giorni di meeting sono previsti approfondimenti medico legali, percorsi formativi legati alla 'scuola sindacale' e percorsi organizzativi. Non mancheranno aggiornamenti sul mondo dell'elisoccorso, della medicina del dolore e delle cure palliative, che rappresentano i 'ponti' degli anestesisti rianimatori verso il mondo esterno. Ci saranno momenti di confronto con le società scientifiche, con altre realtà collegate all'ambito sanitario, come il mondo militare e i Nas, e con i pazienti attraverso la voce di Cittadinanzattiva.

"Sature, nel panorama dell'aggiornamento professionale- spiega Franco Marinangeli, presidente del Meeting- è un completamento necessario e complementare alla formazione scientifica, con l'obiettivo di dare strumenti pratici per **affrontare il lavoro con relativa tranquillità e per prevenire, per quanto possibile, il cosiddetto 'errore latente'**, cioè l'errore

dell'organizzazione, che gli anestesisti rianimatori subiscono nella maggior parte dei casi definiti di malasanità. Le problematiche medico-legali sono centrali nel lavoro dell'anestesista rianimatore e sono strettamente legate alle problematiche organizzative che impattano profondamente sul percorso dei pazienti. La cultura della sicurezza e della qualità devono diventare quindi parte essenziale del bagaglio del medico- conclude Marinangeli- e l'Aaroi-Emac, con 'Saquire', intende contribuire al raggiungimento di questo importante obiettivo".

Roma 4-6 Aprile 2019

SA❖QU❖RE

SAfety❖QUality❖REliability

MEETING 2019

FONDAZIONE CI TIREM
ROMA
eventi

AAROIEMAC
Associazione Anestesiologi Perinatologi Urologi e Infettivologi
Emergency Area Center

AreaLearn
ECM Provider



E.C.M.
Educazione Continua
in Medicina

Corsi validi per l'acquisizione
di Crediti ECM

Iscrizioni su www.aaroiemac.it

MARINANGELI (AAROI-EMAC): PIÙ IMPORTANZA AD ANESTESISTI RIANIMATORI

“Noi vorremmo che alla categoria degli anestesisti-rianimatori fosse data la giusta importanza nel panorama sanitario. Per questo tendiamo la mano al mondo civile e militare. Il 6 aprile, tra l'altro, ricorre il decennale della maxi

emergenza dell'Aquila ed io sono aquilano, sento quindi forse maggiormente l'importanza di questo tema. Abbiamo voluto trattare le maxi emergenze per iniziare poi a dialogare con le istituzioni, il mondo militare e i Nas, oltre che con i pazienti attraverso la voce di Cittadinanzattiva". Così, in un'intervista rilasciata alla Dire, Franco Marinangeli, presidente di 'Saquire 2019'.

"Attraverso questo meeting- prosegue Marinangeli- vogliamo trovare un **filo conduttore tra tutti i temi al centro del programma di 'Saquire'**, di estremo rilievo per gli anestesisti rianimatori, come l'elisoccorso, la medicina del dolore, le cure palliative, la terapia del dolore cioè tutti ambiti nei quali gli anestesisti rianimatori sono i veri protagonisti soprattutto nel rapporto con il paziente. Un altro settore in cui la figura professionale dell'anestesista ha un rapporto privilegiato con il paziente è l'analgesia del travaglio da parto, anche se non rientra nei temi al centro del convegno".

Marinangeli spiega quindi che gli anestesisti-rianimatori vogliono sancire "ancora di più il concetto di alleanza terapeutica con il paziente di cui si sente parlare molto. 'Saquire 2019' rappresenta più da vicino il mondo del lavoro ed è per questo che **all'interno del programma della tre giorni romana sarà dedicato ampio spazio anche alla sicurezza della professioni, alle questioni medico-legali e alle linee guida**, che sono aspetto fondamentale della Legge Gelli per ridurre i contenziosi e il ricorso alla medicina difensiva, al fine di mettere a conoscenza i nostri iscritti".

La **lettura magistrale in programma il 4 aprile**, intanto, sarà affidata al professor Vittorio Fineschi, esperto di medicina legale all'Università Sapienza di Roma, che dedicherà il suo intervento alle 'Disposizioni anticipate di trattamento: prove tecniche di civiltà'.

"Affidare a Fineschi e non ad un collega la lettura magistrale non è un caso- sottolinea infine il presidente del Meeting dell'Aaroi-Emac Marinangeli- e vuole porre l'accento su una legge a cui, a mio avviso, non è stata data la giusta importanza. Insomma con 'Saquire' vogliamo far capire al grande pubblico in cosa consiste il lavoro dell'anestesista rianimatore, spesso confuso con quello di altre figure professionali".

Saquire 2019, al via il Meeting dell'AAROI-EMAC

 sanitainformazione.it/omceo-enti-territori/saquire-2019/

April 2, 2019

Anestesisti Rianimatori a confronto dal 4 al 6 Aprile in un percorso formativo pensato per approfondire le tematiche della sicurezza, della qualità, dell'organizzazione del lavoro e delle problematiche medico legali e per dare strumenti culturali efficaci per affrontare con maggiore serenità il lavoro "in trincea".

Prende il via giovedì a Roma SAQUIRE 2019, seconda edizione del Meeting AAROI-EMAC, dal titolo «Gli Anestesisti Rianimatori e il "mondo reale": come migliorare la qualità della vita del professionista e dei pazienti salvaguardandone il diritto all'autodeterminazione».

«SAQUIRE è un evento pensato sulla base delle esigenze dei Colleghi e rispecchia la mission dell'AAROI-EMAC – afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale dell'Associazione – che ha lo scopo di tutelare i propri Iscritti curando tutti i possibili aspetti: da quelli più propriamente sindacali alla formazione, passando per il delicatissimo tema della responsabilità professionale e del mondo assicurativo.

Ci troviamo oggi di fronte ad una situazione senza precedenti in cui i Medici devono destreggiarsi tra difficoltà impensabili fino a qualche anno fa. Difficoltà che minano la possibilità di lavorare in un ambiente sereno, con carenze di organico ormai "strutturali", deficit organizzativi, idee estemporanee a tutti i livelli. A queste criticità si aggiunge il rischio costante di trovarsi coinvolti in procedimenti giudiziari che per la stragrande maggioranza non portano a nulla.

Riteniamo quindi doveroso – tra le tante attività svolte – realizzare momenti di formazione e confronto che approfondiscano i diversi aspetti del lavoro»

Nei tre giorni di Meeting sono previsti approfondimenti medico legali, percorsi formativi legati alla "scuola sindacale", percorsi organizzativi. Non mancheranno aggiornamenti sul mondo dell'elisoccorso, della medicina del dolore e delle cure palliative, che rappresentano i "ponti" degli Anestesisti Rianimatori verso il mondo esterno.

Ci saranno, inoltre, momenti di confronto con le Società Scientifiche, con altre realtà collegate all'ambito sanitario come il Mondo militare e i NAS e con i pazienti attraverso la voce di Cittadinanzattiva.

"SAQUIRE – spiega Franco Marinangeli, Presidente del Meeting –, nel panorama dell'aggiornamento professionale, è un completamento necessario e complementare alla formazione scientifica, con l'obiettivo di dare strumenti pratici per affrontare il lavoro con relativa tranquillità e per prevenire, per quanto possibile, il cosiddetto "errore latente", cioè l'errore dell'organizzazione, che gli Anestesisti Rianimatori subiscono nella maggior parte dei casi definiti di "malasanità. Le problematiche medico-legali sono centrali nel lavoro dell'Anestesista Rianimatore, e sono strettamente legate con le problematiche organizzative, che impattano profondamente sul "percorso" dei pazienti.

La cultura della sicurezza e della qualità devono diventare parte essenziale del bagaglio del Medico, e l'AAROI-EMAC, con SAQURE, intende contribuire al raggiungimento di questo importante obiettivo”.



Dott. Alessandro Vergallo

Roma, 2 aprile 2019 - Anestesisti Rianimatori a confronto dal 4 al 6 aprile in un percorso formativo pensato per approfondire le tematiche della sicurezza, della qualità, dell'organizzazione del lavoro e delle problematiche medico legali e per dare strumenti culturali efficaci per affrontare con maggiore serenità il lavoro "in trincea".

Prende il via giovedì a Roma SAQURE 2019, seconda edizione del Meeting AAROIEMAC, dal titolo "Gli Anestesisti Rianimatori e il 'mondo reale': come migliorare la qualità della vita del professionista e dei pazienti salvaguardandone il diritto all'autodeterminazione".

"SAQURE è un evento pensato sulla base delle esigenze dei Colleghi e rispecchia la mission dell'AAROIEMAC - afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale dell'Associazione - che ha lo scopo di tutelare i propri Iscritti curando tutti i possibili aspetti: da quelli più propriamente sindacali alla formazione, passando per il delicatissimo tema della responsabilità professionale e del mondo assicurativo. Ci troviamo oggi di fronte ad una situazione senza precedenti in cui i Medici devono destreggiarsi tra difficoltà impensabili fino a qualche anno fa. Difficoltà che minano la possibilità di lavorare in un ambiente sereno, con carenze di organico ormai 'strutturali', deficit organizzativi, idee estemporanee a tutti i livelli. A queste criticità si aggiunge il rischio costante di trovarsi coinvolti in procedimenti giudiziari che per la stragrande maggioranza non portano a nulla. Riteniamo quindi doveroso - tra le tante attività svolte - realizzare momenti di formazione e confronto che approfondiscano i diversi aspetti del lavoro".

Nei tre giorni di Meeting sono previsti approfondimenti medico legali, percorsi formativi legati alla "scuola sindacale", percorsi organizzativi. Non mancheranno aggiornamenti sul mondo dell'elisoccorso, della medicina del dolore e delle cure palliative, che rappresentano i 'ponti' degli Anestesisti Rianimatori verso il mondo esterno. Ci saranno, inoltre, momenti di confronto con le Società Scientifiche, con altre realtà collegate all'ambito sanitario come il Mondo militare e i NAS e con i pazienti attraverso la voce di Cittadinanzattiva.

“SAQURE - spiega Franco Marinangeli, Presidente del Meeting - nel panorama dell'aggiornamento professionale, è un completamento necessario e complementare alla formazione scientifica, con l'obiettivo di dare strumenti pratici per affrontare il lavoro con relativa tranquillità e per prevenire, per quanto possibile, il cosiddetto “errore latente”, cioè l'errore dell'organizzazione, che gli Anestesisti Rianimatori subiscono nella maggior parte dei casi definiti di “malasanità. Le problematiche medico-legali sono centrali nel lavoro dell'Anestesista Rianimatore, e sono strettamente legate con le problematiche organizzative, che impattano profondamente sul “percorso” dei pazienti. La cultura della sicurezza e della qualità devono diventare parte essenziale del bagaglio del Medico, e l'AAROI-EMAC, con SAQURE, intende contribuire al raggiungimento di questo importante obiettivo”.

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Saquire 2019 – Gli Anestesisti Rianimatori e il “Mondo Reale”

panoramasanita.it/2019/04/02/saquire-2019-gli-anestesisti-rianimatori-e-il-mondo-reale/

Dal 4 al 6 Aprile a Roma il Meeting dell'Aaroi-Emac.

Anestesisti Rianimatori a confronto dal 4 al 6 Aprile in un percorso formativo pensato per approfondire le tematiche della sicurezza, della qualità, dell'organizzazione del lavoro e delle problematiche medico legali e per dare strumenti culturali efficaci per affrontare con maggiore serenità il lavoro “in trincea”. Prende il via giovedì a Roma Saquire 2019, seconda edizione del Meeting Aaroi-Emac, dal titolo “Gli Anestesisti Rianimatori e il “mondo reale”: come migliorare la qualità della vita del professionista e dei pazienti salvaguardandone il diritto all'autodeterminazione”. «Saquire è un evento pensato sulla base delle esigenze dei Colleghi e rispecchia la mission dell'Aaroi Emac- afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale dell'Associazione - che ha lo scopo di tutelare i propri Iscritti curando tutti i possibili aspetti: da quelli più propriamente sindacali alla formazione, passando per il delicatissimo tema della responsabilità professionale e del mondo assicurativo. Ci troviamo oggi di fronte ad una situazione senza precedenti in cui i Medici devono destreggiarsi tra difficoltà impensabili fino a qualche anno fa. Difficoltà che minano la possibilità di lavorare in un ambiente sereno, con carenze di organico ormai “strutturali”, deficit organizzativi, idee estemporanee a tutti i livelli. A queste criticità si aggiunge il rischio costante di trovarsi coinvolti in procedimenti giudiziari che per la stragrande maggioranza non portano a nulla. Riteniamo quindi doveroso - tra le tante attività svolte - realizzare momenti di formazione e confronto che approfondiscano i diversi aspetti del lavoro». Nei tre giorni di Meeting sono previsti approfondimenti medico legali, percorsi formativi legati alla “scuola sindacale”, percorsi organizzativi. Non mancheranno aggiornamenti sul mondo dell'elisoccorso, della medicina del dolore e delle cure palliative, che rappresentano i “ponti” degli Anestesisti Rianimatori verso il mondo esterno. Ci saranno, inoltre, momenti di confronto con le Società Scientifiche, con altre realtà collegate all'ambito sanitario come il Mondo militare e i NAS e con i pazienti attraverso la voce di Cittadinanzattiva. «Saquire - spiega Franco Marinangeli, Presidente del Meeting -, nel panorama dell'aggiornamento professionale, è un completamento necessario e complementare alla formazione scientifica, con l'obiettivo di dare strumenti pratici per affrontare il lavoro con relativa tranquillità e per prevenire, per quanto possibile, il cosiddetto “errore latente”, cioè l'errore dell'organizzazione, che gli Anestesisti Rianimatori subiscono nella maggior parte dei casi definiti di “malasanità. Le problematiche medico-legali sono centrali nel lavoro



dell'Anestesista Rianimatore, e sono strettamente legate con le problematiche organizzative, che impattano profondamente sul "percorso" dei pazienti. La cultura della sicurezza e della qualità devono diventare parte essenziale del bagaglio del Medico, e l'Aaroi-Emac, con Saquire, intende contribuire al raggiungimento di questo importante obiettivo».



A Roma arriva 'Saquire', il meeting dedicato agli anestesisti rianimatori

ROMA – Anestesisti rianimatori a confronto dal 4 al 6 aprile per approfondire le tematiche della sicurezza, della qualità, dell'organizzazione del lavoro e delle problematiche medico legali, per dare strumenti culturali efficaci per affrontare con maggiore serenità il lavoro 'in trincea'.

Prende il via giovedì a Roma 'Saquire 2019', seconda edizione del Meeting Aaroi-Emac, dal titolo 'Gli anestesisti rianimatori e il 'mondo reale': come migliorare la qualità della vita del professionista e dei pazienti salvaguardandone il diritto all'autodeterminazione'.

“Saquire' è un evento pensato sulla base delle esigenze dei colleghi e rispecchia la mission dell'Aaroi-Emac– afferma Alessandro Vergallo, presidente nazionale dell'Associazione- che ha lo scopo di tutelare i propri iscritti curando tutti i possibili aspetti: da quelli più propriamente sindacali alla formazione, passando per il delicatissimo tema della responsabilità professionale e del mondo assicurativo. Ci troviamo oggi di fronte a una situazione senza precedenti, in cui i medici devono destreggiarsi tra difficoltà impensabili fino a qualche anno fa. Difficoltà che minano la possibilità di lavorare in un ambiente sereno, con carenze di organico ormai strutturali, deficit organizzativi, idee estemporanee a tutti i livelli. A queste criticità si aggiunge il rischio costante di trovarsi coinvolti in procedimenti giudiziari che per la stragrande maggioranza non portano a nulla. Riteniamo quindi doveroso, tra le tante attività svolte, realizzare momenti di formazione e confronto che approfondiscano i diversi aspetti del lavoro”.

Nei tre giorni di meeting sono previsti approfondimenti medico legali, percorsi formativi legati alla 'scuola sindacale' e percorsi organizzativi. Non mancheranno aggiornamenti sul mondo dell'elisoccorso, della medicina del dolore e delle cure palliative, che rappresentano i 'ponti' degli anestesisti rianimatori verso il mondo esterno. Ci saranno momenti di confronto con le società scientifiche, con altre realtà collegate all'ambito sanitario, come il mondo militare e i Nas, e con i pazienti attraverso la voce di Cittadinanzattiva.

“Saquire, nel panorama dell'aggiornamento professionale- spiega Franco Marinangeli, presidente del Meeting– è un completamento necessario e complementare alla formazione scientifica, con l'obiettivo

di dare strumenti pratici per affrontare il lavoro con relativa tranquillità e per prevenire, per quanto possibile, il cosiddetto 'errore latente', cioè l'errore dell'organizzazione, che gli anestesisti rianimatori subiscono nella maggior parte dei casi definiti di malasanità. Le problematiche medico-legali sono centrali nel lavoro dell'anestesista rianimatore e sono strettamente legate alle problematiche organizzative che impattano profondamente sul percorso dei pazienti. La cultura della sicurezza e della qualità devono diventare quindi parte essenziale del bagaglio del medico-conclude Marinangeli- e l'Aaroi-Emac, con 'Sature', intende contribuire al raggiungimento di questo importante obiettivo".

MARINANGELI (AAROI-EMAC): PIÙ IMPORTANZA AD ANESTESISTI RIANIMATORI

"Noi vorremmo che alla categoria degli anestesisti-rianimatori fosse data la giusta importanza nel panorama sanitario. Per questo tendiamo la mano al mondo civile e militare. Il 6 aprile, tra l'altro, ricorre il decennale della maxi emergenza dell'Aquila ed io sono aquilano, sento quindi forse maggiormente l'importanza di questo tema. Abbiamo voluto trattare le maxi emergenze per iniziare poi a dialogare con le istituzioni, il mondo militare e i Nas, oltre che con i pazienti attraverso la voce di Cittadinanzattiva". Così, in un'intervista rilasciata alla Dire, Franco Marinangeli, presidente di 'Sature 2019'.

"Attraverso questo meeting- prosegue Marinangeli- vogliamo trovare un filo conduttore tra tutti i temi al centro del programma di 'Sature', di estremo rilievo per gli anestesisti rianimatori, come l'elisoccorso, la medicina del dolore, le cure palliative, la terapia del dolore cioè tutti ambiti nei quali gli anestesisti rianimatori sono i veri protagonisti soprattutto nel rapporto con il paziente. Un altro settore in cui la figura professionale dell'anestesista ha un rapporto privilegiato con il paziente è l'analgesia del travaglio da parto, anche se non rientra nei temi al centro del convegno".

Marinangeli spiega quindi che gli anestesisti-rianimatori vogliono sancire "ancora di più il concetto di alleanza terapeutica con il paziente di cui si sente parlare molto. 'Sature 2019' rappresenta più da vicino il mondo del lavoro ed è per questo che all'interno del programma della tre giorni romana sarà dedicato ampio spazio anche alla sicurezza della professioni, alle questioni medico-legali e alle linee guida, che sono aspetto fondamentale della Legge Gelli per ridurre i contenziosi e il ricorso alla medicina difensiva, al fine di mettere a conoscenza i nostri iscritti".

La lettura magistrale in programma il 4 aprile, intanto, sarà affidata al professor Vittorio Fineschi, esperto di medicina legale all'Università Sapienza di Roma, che dedicherà il suo intervento alle 'Disposizioni anticipate di trattamento: prove tecniche di civiltà'.

"Affidare a Fineschi e non ad un collega la lettura magistrale non è un caso- sottolinea infine il presidente del Meeting dell'Aaroi-Emac Marinangeli- e vuole porre l'accento su una legge a cui, a mio avviso, non è stata data la giusta importanza. Insomma con 'Sature' vogliamo far capire al grande pubblico in cosa consiste il lavoro dell'anestesista rianimatore, spesso confuso con quello di altre figure professionali".



SANITÀ. AAROI-EMAC: GRAVISSIMA ASSENZA MEF A TAVOLO SU RIA "SCHIAFFONE AGLI UFFICI DEL MINISTRO GRILLO" (DIRE) Roma, 4 apr. - "A fronte della presenza di rappresentanti delle Regioni e del ministro per la Pubblica Amministrazione, la gravissima assenza del Ministero dell'Economia e delle Finanze al primo incontro del Tavolo tecnico sulla Ria (Retribuzione individuale di anzianità, ndr), convocato ieri al ministero della Salute, oltre che uno sgarbo anche nei confronti dei sindacati presenti alla riunione e' uno 'schiaffone' per gli Uffici del Dicastero, cui il ministro Giulia Grillo, con un'iniziativa molto apprezzata, aveva dato mandato di approfondire la spinosa questione, che continua ad ostacolare il rinnovo del Ccnl". Lo dice il presidente nazionale di Aaroi-Emac, Alessandro Vergallo, in apertura del meeting SAQURE in corso a Roma fino a sabato. "Ci aspettiamo, quindi, che a Lungotevere Ripa si chiarisca al più presto se il reale significato di tale assenza sia o meno quello di realizzare un teatrino preconfezionato con una precisa regia che mira a rinviare all'infinito un rinnovo contrattuale i cui tempi sono divenuti ormai tragicomici, tentando di volta in volta di spartirne a turno le responsabilità, in modo tale da indurre a pensare che 'tutti colpevoli' equivalga a 'nessun colpevole'. In tal caso si tratterebbe di un giochino che non potrà durare oltre, e che provocherà una nostra reazione di protesta pubblica nei confronti di tutte le Istituzioni coinvolte". Infine "si ricorda che le organizzazioni sindacali, proprio in seguito a un incontro con il ministro della Salute, ormai diversi mesi or sono, revocarono lo sciopero nazionale e sospesero lo stato di agitazione, ma possono riprenderlo in ogni momento, a questo punto, se lo riterranno, senza ulteriori preavvisi".

quotidianosanita.it

Giovedì 04 APRILE 2019

Tavolo Ria. Aaroi Emac: “Assenza Mef schiaffo alla ‘Salute’”

Il presidente Vergallo commenta l'assenza del Ministero ieri al [tavolo](#) convocato a Ripa sulla Retribuzione individuale di anzianità. “Oltre che uno sgarbo anche nei confronti dei Sindacati presenti alla riunione, è “uno schiaffone” per gli Uffici del Dicastero cui il Ministro Giulia Grillo, con un’iniziativa molto apprezzata, aveva dato mandato di approfondire la spinosa questione, che continua ad ostacolare il rinnovo contratto”.

“A fronte della presenza di Rappresentanti delle Regioni e del Ministro per la Pubblica Amministrazione, la gravissima assenza del MEF al primo incontro del Tavolo tecnico sulla RIA, convocato ieri al Ministero della Salute, oltre che uno sgarbo anche nei confronti dei Sindacati presenti alla riunione, è “uno schiaffone” per gli Uffici del Dicastero cui il Ministro Giulia Grillo, con un’iniziativa molto apprezzata, aveva dato mandato di approfondire la spinosa questione, che continua ad ostacolare il rinnovo del CCNL”. Ad affermarlo è **Alessandro Vergallo**, Presidente Nazionale AAROI-EMAC, dal Meeting SAQURE che l'Associazione ha organizzato a Roma ed in corso in questi giorni.

“Ci aspettiamo – prosegue - , quindi, che a Lungotevere Ripa si chiarisca al più presto se il reale significato di tale assenza sia o meno quello di realizzare un teatrino preconfezionato con una precisa regia che mira a rinviare all'infinito un rinnovo contrattuale i cui tempi sono divenuti ormai tragicomici, tentando di volta in volta di spartirne a turno le responsabilità, in modo tale da indurre a pensare che “tutti colpevoli” equivalga a “nessun colpevole”. In tal caso si tratterebbe di un giochino che non potrà durare oltre, e che provocherà una nostra reazione di protesta pubblica nei confronti di tutte le Istituzioni coinvolte”.

“Si ricorda – conclude - che le Organizzazioni Sindacali, proprio in seguito ad un incontro con il Ministro della Salute, ormai diversi mesi or sono, revocarono lo sciopero nazionale e sospesero lo stato di agitazione, ma possono riprenderlo in ogni momento, a questo punto, se lo riterranno, senza ulteriori preavvisi”.

Medici a gettone, sindacati sul piede di guerra. Vergallo (AAROI-EMAC): «È una privatizzazione del Servizio sanitario, ministro la fermi»

sanitainformazione.it/lavoro/medici-a-gettone-sindacati-sul-piede-di-guerra-vergallo-aaroi-emas-e-una-privatizzazione-del-servizio-sanitario-ministro-la-fermi/

April 4, 2019

Lavoro 4 Aprile 2019

Il presidente del sindacato degli anestesisti e rianimatori sottolinea: «È un modo per aggirare il Contratto collettivo nazionale di lavoro». Poi rincara: «È vietata dalle norme e non risolve il problema della carenza di specialisti». In corso fino al 6 Aprile a Roma la seconda edizione del Meeting "SAQURE 2019" (SAfety, QUality, Reliability) per approfondire le tematiche della sicurezza, della qualità, dell'organizzazione del lavoro e medico legali

di Giovanni Cedrone



Una prassi che non scandalizza più. Così **Alessandro Vergallo**, presidente del sindacato degli anestesisti **AAROI-EMAC**, definisce, senza mezzi termini, il ricorso da parte delle Aziende Sanitarie alle Cooperative e ai Medici a cottimo (inclusi quelli inquadrati come "Specialisti Ambulatoriali" che ricoprono posti riservati per legge a Medici con regolare CCNL della Dirigenza Medica Ospedaliera). «Questo è vietato dalle norme – tuona Vergallo a *Sanità Informazione* – oltretutto non risolve assolutamente il problema della carenza di specialisti perché la specialità serve in ogni caso».



<https://youtu.be/0jcfac1ri0s>

Da anni l'AAROI-EMAC denuncia questa pratica, una denuncia che sembra essere condivisa anche dal ministro della Salute Giulia Grillo che ha recentemente annunciato l'intenzione di vietarla. «Vorrei vietare la pratica dei medici che lavorano a gettone o su chiamata – ha affermato Grillo – perché non dà al cittadino la garanzia che la qualità del servizio sia adeguata. Abbiamo tolto i voucher e abbiamo i gettoni per i medici? Una follia». Vergallo ora però chiede al Ministro che di passare dalle parole ai fatti: «Il ministro è un esponente di una forza politica, il Movimento Cinque Stelle, che si dichiara a favore della sanità pubblica: ci attendiamo una sensibilità che ci consenta di lavorare insieme per stoppare questo fenomeno».

L'area di Anestesia e Rianimazione è una di quelle in maggiore sofferenza con una carenza stimata di circa **4mila medici specialisti**.

LEGGI ANCHE: VENETO E MOLISE RICHIAMANO I MEDICI IN PENSIONE, MA FNOMCEO E SINDACATI NON CI STANNO

Dottor Vergallo, parliamo di un tema caldo, quello dei medici a gettone. È un tema che va avanti da tempo però il fenomeno si sta ingrandendo sempre di più. Voi cosa pensate di fare per fermare questa forma di contrattualizzazione?

«In un paese normale dovrebbe esistere semplicemente il rispetto degli assetti normativi esistenti che prevedono che per la dirigenza medica negli ospedali pubblici si debba entrare attraverso un CCNL pubblico. Abbiamo assistito a diversi escamotage, dai cococo ai cocopro per finire ai contratti libero professionali anche negli ospedali pubblici introdotti da una legge del

pacchetto Brunetta dell'epoca. Oggi assistiamo a uno shift verso l'appalto di forniture di medici da parte di cooperative. Questo è vietato dalle norme, oltretutto non risolve assolutamente il problema della carenza di specialisti perché dati gli assetti attuali per cui in ospedale si entra con la specializzazione è chiaro che dare in appalto alle cooperative la fornitura di dirigenti medici non risolve il problema della carenza di specialisti: la specialità serve in ogni caso».

Al ministro cosa chiedete per fermare questo fenomeno?

«Il fenomeno si configura sempre di più verso una privatizzazione del Servizio sanitario nazionale. Di fatto è così. Quindi, siccome per lo meno una componente di questo governo, che è il Movimento Cinque Stelle, si dichiara a favore della sanità pubblica, essendo il ministro Grillo un esponente di quella forza politica, ci attendiamo una sensibilità che ci consenta di lavorare insieme per stoppare questo fenomeno e tornare al rispetto delle norme di legge sull'assunzione attraverso il CCNL».



Home > APPUNTAMENTI DELLA SANITA' > **SAQURE 2019**

04
APR19

SAQURE 2019

ROMA | Roma Eventi Fontana di Trevi, Piazza della
Pilotta, 4, Roma, RM, Italia

 04 Aprile 2019

 06 Aprile 2019

 Roma Eventi

Si aprono le porte verso **SAQURE 2019**, seconda edizione del Meeting organizzato dall' AAROI-EMAC attraverso il suo Provider ECM AreaLearn.

Tre giorni di formazione e aggiornamento che spazieranno dai focus sulle problematiche medico-legali e la responsabilità professionale ai percorsi formativi legati alla "scuola sindacale", ai processi organizzativi e di valutazione della qualità degli elettromedicali.

Non mancherà un aggiornamento sul mondo dell'elisoccorso, della medicina del dolore e delle cure palliative, che rappresentano i "ponti" degli Anestesisti Rianimatori verso il mondo esterno. Saranno, inoltre, organizzati momenti di confronto con Cittadinanzattiva, con il Mondo Militare, con le Società Scientifiche di riferimento (SIAARTI, CPAR, PROXIMA), in modo da costituire tavoli tecnici finalizzati alla definizione di percorsi comuni.

Scarica la Brochure

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Tavolo Ria, Vergallo (Aaroi Emac): Assenza Mef schiaffo alla "Salute"

panoramasanita.it/2019/04/05/tavolo-ria-vergallo-aaroi-emas-assenza-mef-schiaffo-alla-salute/

Le dichiarazioni del Presidente Nazionale Aaroi-Emac in apertura del Meeting Saquire.

«A fronte della presenza di Rappresentanti delle Regioni e del Ministro per la Pubblica Amministrazione, la gravissima assenza del Mef al primo incontro del Tavolo tecnico sulla Ria, convocato ieri al Ministero della Salute, oltre che uno sgarbo anche nei confronti dei Sindacati presenti alla riunione, è "uno schiaffo" per gli Uffici del Dicastero cui il Ministro Giulia Grillo, con un'iniziativa molto apprezzata, aveva dato mandato di approfondire la spinosa questione, che continua ad ostacolare il rinnovo del Ccnl. Ci aspettiamo, quindi, che a Lungotevere Ripa si chiarisca al più presto se il reale significato di tale assenza sia o meno quello di realizzare un teatrino preconfezionato con una precisa regia che mira a rinviare all'infinito un rinnovo contrattuale i cui tempi sono divenuti ormai tragicomici, tentando di volta in volta di spartirne a turno le responsabilità, in modo tale da indurre a pensare che "tutti colpevoli" equivalga a "nessun colpevole". In tal caso si tratterebbe di un giochino che non potrà durare oltre, e che provocherà una nostra reazione di protesta pubblica nei confronti di tutte le Istituzioni coinvolte». Ad affermarlo è Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale Aaroi-Emac, dal Meeting Saquire che l'Associazione ha organizzato a Roma ed in corso in questi giorni. «Si ricorda che le Organizzazioni Sindacali, proprio in seguito ad un incontro con il Ministro della Salute, ormai diversi mesi or sono, revocarono lo sciopero nazionale e sospesero lo stato di agitazione, ma possono riprenderlo in ogni momento, a questo punto, se lo riterranno, senza ulteriori preavvisi».





SANITÀ. BIOTESTAMENTO, AAROI-EMAC: PER DIVENTARE REALTÀ SERVONO DAT (DIRE)

Roma, 5 apr. - La Legge sul Biotestamento e' stata una conquista che ha dato al paziente la possibilita' di decidere nel rispetto del diritto all'autodeterminazione. La normativa, tuttavia, sebbene in vigore da oltre un anno, rischia di non trovare piena applicazione in particolare per la mancata istituzione della Banca dati nazionale e di Registri regionali, che rende ancora inattuata la diffusione delle Dat. A denunciarlo sono i Medici Anestesisti Rianimatori riuniti per Sature, il Meeting Aaroi-Emac in corso a Roma, durante il quale Vittorio Fineschi, Professore Ordinario di Medicina Legale all'Universita' La Sapienza di Roma, ha tenuto una lettura magistrale dal titolo: 'Disposizioni Anticipate di Trattamento: prove tecniche di civiltà'. 'Il confronto con gli Anestesisti Rianimatori e' necessario quando si parla della Legge 219/2017- ha esordito Vittorio Fineschi- un provvedimento che e' il frutto di 16 Proposte di Legge con un iter durato 13 anni e che alla fine e' la fotografia del comune sentire rielaborato in una norma basata sui principi legislativi nazionali e internazionali. Il risultato e' una Legge sull'autodeterminazione del paziente- e non sul fine vita come erroneamente viene talvolta definita- che, tra le altre cose, sancisce l'importanza del consenso informato e dell'alleanza terapeutica medico-paziente. Stabilisce, inoltre, il diritto della persona ad effettuare la propria scelta sul bene salute e il diritto del medico ad essere tutelato quando rispetta la decisione del paziente. Le Disposizioni Anticipate di Trattamento non rappresentano, infatti, nulla di impositivo ma garantiscono il rispetto per il paziente e per l'esercente le professioni sanitari. Di certo sono vincolanti seppur revocabili e non lasciano spazio ad ambiguita', sebbene sia ancora necessario creare il percorso metodologico e definire le indicazioni operative da inserire. Il traguardo raggiunto e' molto importante. Permangono tuttavia alcune criticita': manca una Banca dati nazionale delle Dat, ogni Regione avra' il compito di autonormarsi e le singole Aziende Sanitarie stanno mettendo a punto propri percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta)'.

Sulle attuali difficolta' collegate alla Legge e' intervenuto anche Franco Marinangeli, presidente del Meeting. "La prima vera Legge sul consenso al momento non ha l'efficacia che potrebbe avere, in particolare per la scarsa diffusione delle Dat. Manca un'informazione capillare e punti di riferimento certi. A questo si aggiunge, senza dubbio, il fatto che si tratta di un argomento particolarmente delicato e difficile da affrontare quando non si e' in una situazione di criticita'. Sarebbe, invece, molto importante sfruttare la possibilita' di decidere per se' stessi anche con la possibilita' di cambiare idea cosi' come previsto dalla Legge. Come Anestesisti Rianimatori siamo particolarmente sensibili al tema perche' gli ambiti in cui lavoriamo rappresentano quelli dove il Biotestamento ha un valore fondamentale. Ad esempio, in particolare nelle Rianimazioni, ci troviamo costantemente a dover dibattere con i parenti dei pazienti sulla necessita' o meno di proseguire le cure, anche di fronte ad ipotesi di 'accanimento terapeutico', (meglio sarebbe parlare di futilita' delle cure). Ebbene, in

questi casi, la presenza della Dat consentirebbe ai Medici di rispettare le reali volonta' del paziente ed eviterebbe qualsiasi rischio di intervento medico inappropriato finalizzato al proseguimento 'forzato' della vita che- sia chiaro- non e' mai un vantaggio per il paziente'. 'L'assenza della Disposizione- afferma il presidente di Sature- puo' concorrere in alcuni casi alla ulteriore diffusione della medicina difensiva, applicata da parte dei Medici per evitare il rischio di essere coinvolti in lunghi procedimenti giudiziari, il piu' delle volte assolutamente ingiusti. Dall'altra parte noi Medici dobbiamo attenerci alla Legge, rispettando i dettami normativi in tema di consenso informato, che in alcuni ambiti, nonostante la nuova Legge, restano ancora nebulosi, lasciando in difficolta' i Medici allorquando devono garantire la salute a pazienti particolarmente fragili o determinati a rispettare i propri precetti religiosi o socio-culturali".

Il tema e' stato approfondito anche in altre sessioni del Meeting, in particolare in quella sul buon uso del sangue. 'Quello del buon uso del sangue e dell'obiezione di coscienza- ma il tema involge in termini piu' generali quello del diritto all'autodeterminazione e alla liberta' di cura- e' un argomento di rilevante attualita'- afferma Amedeo Ciuffetelli, avvocato del Foro dell'Aquila ed esperto in contenzioso medico-legale nell'ambito anestesilogico-rianimatorio- Tanto la Costituzione della Repubblica, quanto le leggi in materia sanitaria, nell'assicurare il diritto alle cure sanitarie, non pervengono mai ad imporre un determinato trattamento sanitario o cura se non in specialissimi casi, tipo la sicurezza e la salute pubblica (es. Trattamento Sanitario Obbligatorio su persone non in grado di intendere e di volere). Oggi si dibatte, al contrario, del diritto della persona di rifiutare un trattamento sanitario anche a costo di sopportarne l'estrema conseguenza, ovvero il rischio del bene vita. Se cio' si verifica di frequente in caso di patologia grave e terminale, ovvero in situazione in cui il paziente e/o i suoi familiari siano mossi dal solo scopo di evitare il cosiddetto 'accanimento terapeutico', non sono infrequenti i casi in cui anche un paziente sano e con discrete prospettive di cura rifiuti il trattamento sanitario. Pensiamo ad un paziente oncologico che a fronte di un male grave e con pressoché nulle prospettive di guarigione rifiuti la chemioterapia per scegliere cure diverse o di tipo palliativo, ovvero a colui che per credo religioso rifiuti la trasfusione del sangue. È il caso del Testimone di Geova'.

Continua Ciuffetelli, avvocato del Foro dell'Aquila ed esperto in contenzioso medico-legale nell'ambito anestesilogico-rianimatorio: 'Ebbene, va affermato e ribadito che senza il consenso del paziente- che sia chiaramente maggiorenne e nel pieno delle facolta' mentali- nessun trattamento sanitario e' da considerarsi lecito. Al fine di evitare il cosiddetto accanimento terapeutico, ovvero la invalsa e straziante pratica in precedenza usata dai sanitari di attendere che il paziente che ha rifiutato la trasfusione pervenga ad uno stato di incoscienza per procedere solo in quel momento alla pratica precedentemente rifiutata, e' stata introdotta la norma sulle cosiddette Disposizione Anticipate al Trattamento sanitario. In tal modo, il legislatore, cogliendo anche una preziosa occasione per ridefinire molti altri aspetti della materia anche relativamente al consenso informato, ha disciplinato l'istituto del consenso o rifiuto anticipato alle cure, comunque già introdotto nel nostro ordinamento grazie ad una Sentenza della Corte Europea per i Diritti dell'Uomo del 2010. È stato introdotto dall'articolo 4 della Legge

219/2017 e prevede che ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere abbia il diritto, anche in previsione di una futura capacita' di autodeterminarsi, di esprimere le proprie volonta' e decisioni in merito a scelte terapeutiche e trattamenti sanitari. Si puo' all'uopo anche nominare il fiduciario che ne faccia le veci e la rappresenti nei rapporti con il medico. Le prime sentenze dei giudici di merito e di legittimita' tendono giustamente a valorizzare le disposizioni anticipate, riconoscendo anche la validita' del dissenso espresso, ad esempio, dall'amministratore di sostegno se il rappresentato gia' in precedenza aveva dato indicazioni precise in merito allo stesso. Di recente si e' registrata una sentenza del Tribunale di Termini Imerese che ha qualificato sotto il profilo del delitto di violenza privata la condotta del medico che costringa un paziente a subire una trasfusione di sangue precedentemente rifiutata".



Gli Anestesisti Rianimatori riuniti per il Meeting SAQURE chiedono al Governo di dare un input all'applicazione della Legge 219/2017



Roma, 5 aprile 2019 - La Legge sul Biotestamento è stata una conquista che ha dato al paziente la possibilità di decidere nel rispetto del diritto all'autodeterminazione. La normativa, tuttavia, sebbene in vigore da oltre un anno, rischia di non trovare piena applicazione in particolare per la mancata istituzione della Banca dati nazionale e di Registri regionali, che rende ancora inattuata la diffusione delle DAT.

A denunciarlo sono i Medici Anestesisti Rianimatori riuniti per SAQURE, il Meeting AAROIE-EMAC in corso a Roma, durante il quale Vittorio Fineschi, Professore Ordinario di Medicina Legale all'Università La Sapienza di Roma, ha tenuto una lettura magistrale dal titolo: "Disposizioni Anticipate di Trattamento: prove tecniche di civiltà".

"Il confronto con gli Anestesisti Rianimatori è necessario quando si parla della Legge 219/2017 - ha esordito Vittorio Fineschi - un provvedimento che è il frutto di 16 Proposte di Legge con un iter durato 13 anni e che alla fine è la fotografia del comune sentire rielaborato in una norma basata sui principi legislativi nazionali e internazionali.

Il risultato è una Legge sull'autodeterminazione del paziente - e non sul fine vita come erroneamente viene talvolta definita - che, tra le altre cose, sancisce l'importanza del consenso informato e dell'alleanza terapeutica medico-paziente. Stabilisce, inoltre, il diritto della persona ad effettuare la propria scelta sul bene salute e il diritto del medico ad essere tutelato quando rispetta la decisione del paziente.

Le Disposizioni Anticipate di Trattamento non rappresentano, infatti, nulla di impositivo ma garantiscono il rispetto per il paziente e per l'esercente le professioni sanitari. Di certo sono vincolanti seppur revocabili e non lasciano spazio ad ambiguità, sebbene sia ancora necessario creare il percorso metodologico e definire le indicazioni operative da inserire.

Il traguardo raggiunto - ha affermato Fineschi - è molto importante. Permangono tuttavia alcune criticità: manca una Banca dati nazionale delle DAT, ogni Regione avrà il compito di autonormarsi e le singole Aziende Sanitarie stanno mettendo a punto propri percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)”.

Sulle attuali difficoltà collegate alla Legge è intervenuto anche Franco Marinangeli, Presidente del Meeting. “La prima vera Legge sul consenso al momento non ha l’efficacia che potrebbe avere, in particolare per la scarsa diffusione delle DAT. Manca un’informazione capillare e punti di riferimento certi. A questo si aggiunge, senza dubbio, il fatto che si tratta di un argomento particolarmente delicato e difficile da affrontare quando non si è in una situazione di criticità. Sarebbe, invece, molto importante sfruttare la possibilità di decidere per sé stessi anche con la possibilità di cambiare idea così come previsto dalla Legge”.

“Come Anestesisti Rianimatori - sottolinea Marinangeli - siamo particolarmente sensibili al tema perché gli ambiti in cui lavoriamo rappresentano quelli dove il Biotestamento ha un valore fondamentale. Ad esempio, in particolare nelle Rianimazioni, ci troviamo costantemente a dover dibattere con i parenti dei pazienti sulla necessità o meno di proseguire le cure, anche di fronte ad ipotesi di “accanimento terapeutico”, (meglio sarebbe parlare di futilità delle cure). Ebbene, in questi casi, la presenza della DAT consentirebbe ai Medici di rispettare le reali volontà del paziente ed eviterebbe qualsiasi rischio di intervento medico inappropriato finalizzato al proseguimento ‘forzato’ della vita che – sia chiaro – non è mai un vantaggio per il paziente”.

“L’assenza della Disposizione - afferma il Presidente di SAQURE - può concorrere in alcuni casi alla ulteriore diffusione della medicina difensiva, applicata da parte dei Medici per evitare il rischio di essere coinvolti in lunghi procedimenti giudiziari, il più delle volte assolutamente ingiusti. Dall’altra parte noi Medici dobbiamo attenerci alla Legge, rispettando i dettami normativi in tema di consenso informato, che in alcuni ambiti, nonostante la nuova Legge, restano ancora nebulosi, lasciando in difficoltà i Medici allorquando devono garantire la salute a pazienti particolarmente fragili o determinati a rispettare i propri precetti religiosi o socio-culturali”.

Il tema è stato approfondito anche in altre sessioni del Meeting, in particolare in quella sul buon uso del sangue.

“Quello del buon uso del sangue e dell’obiezione di coscienza – ma il tema involge in termini più generali quello del diritto all’autodeterminazione e alla libertà di cura – è un argomento di rilevante attualità - afferma Amedeo Ciuffetelli, Avvocato del Foro dell’Aquila ed esperto in contenzioso medico-legale nell’ambito anestesiologicalo-rianimatorio - Tanto la Costituzione della Repubblica, quanto le leggi in materia sanitaria, nell’assicurare il diritto alle cure sanitarie, non pervengono mai ad imporre un determinato trattamento sanitario o cura se non in specialissimi casi, tipo la sicurezza e la salute pubblica (es. Trattamento Sanitario Obbligatorio su persone non in grado di intendere e di volere).

Oggi si dibatte, al contrario, del diritto della persona di rifiutare un trattamento sanitario anche a costo di sopportarne l’estrema conseguenza, ovvero il rischio del bene vita. Se ciò si verifica di frequente in caso di patologia grave e terminale, ovvero in situazione in cui il paziente e/o i suoi familiari siano mossi dal solo scopo di evitare il cosiddetto “accanimento terapeutico”, non sono infrequenti i casi in cui anche un paziente sano e con discrete prospettive di cura rifiuti il trattamento sanitario.

Pensiamo ad un paziente oncologico che a fronte di un male grave e con pressoché nulle prospettive di guarigione rifiuti la chemioterapia per scegliere cure diverse o di tipo palliativo, ovvero a colui che per credo religioso rifiuti la trasfusione del sangue. È il caso del Testimone di Geova.

Ebbene, va affermato e ribadito che senza il consenso del paziente - che sia chiaramente maggiorenne e nel pieno delle facoltà mentali - nessun trattamento sanitario è da considerarsi lecito - sottolinea Ciuffetelli - Al fine di evitare il cosiddetto accanimento terapeutico, ovvero la invalsa e straziante pratica in precedenza usata dai sanitari di attendere che il paziente che ha rifiutato la trasfusione pervenga ad uno stato di incoscienza per procedere solo in quel momento alla pratica precedentemente rifiutata, è stata introdotta la norma sulle cosiddette Disposizioni Anticipate al Trattamento sanitario.

In tal modo, il legislatore, cogliendo anche una preziosa occasione per ridefinire molti altri aspetti della materia anche relativamente al consenso informato, ha disciplinato l'istituto del consenso o rifiuto anticipato alle cure, comunque già introdotto nel nostro ordinamento grazie ad una Sentenza della Corte Europea per i Diritti dell'Uomo del 2010. È stato introdotto dall'art. 4 della Legge 219/2017 e prevede che ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere abbia il diritto, anche in previsione di una futura capacità di autodeterminarsi, di esprimere le proprie volontà e decisioni in merito a scelte terapeutiche e trattamenti sanitari. Si può all'uopo anche nominare il fiduciario che ne faccia le veci e la rappresenti nei rapporti con il medico.

Le prime sentenze dei giudici di merito e di legittimità tendono giustamente a valorizzare le disposizioni anticipate, riconoscendo anche la validità del dissenso espresso, ad esempio, dall'amministratore di sostegno se il rappresentato già in precedenza aveva dato indicazioni precise in merito allo stesso.

Di recente si è registrata una sentenza del Tribunale di Termini Imerese che ha qualificato sotto il profilo del delitto di violenza privata la condotta del medico che costringa un paziente a subire una trasfusione di sangue precedentemente rifiutata”.

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Biotestamento: "Per diventare realtà occorrono le Dat"

panoramasanita.it/2019/04/05/biotestamento-per-diventare-realta-occorrono-le-dat/

Gli Anestesisti Rianimatori riuniti per il Meeting Saquire chiedono al Governo di dare un input all'applicazione della Legge 219/2017.



La Legge sul Biotestamento è stata una conquista che ha dato al paziente la possibilità di decidere nel rispetto del diritto all'autodeterminazione. "La normativa, tuttavia, sebbene in vigore da oltre un anno, rischia di non trovare piena applicazione in particolare per la mancata istituzione della Banca dati nazionale e di Registri regionali, che rende ancora inattuata la diffusione delle Dat". A denunciarlo sono i Medici Anestesisti Rianimatori riuniti per Saquire, il Meeting Aaroi-Emac in corso a Roma, durante il quale Vittorio Fineschi, Professore Ordinario di Medicina Legale all'Università La Sapienza di Roma, ha tenuto una lettura magistrale dal titolo: "Disposizioni Anticipate di Trattamento: prove tecniche di civiltà". «Il confronto con gli Anestesisti Rianimatori è necessario quando si parla della Legge 219/2017 – ha esordito Vittorio Fineschi –, un provvedimento che è il frutto di 16 Proposte di Legge con un iter durato 13 anni e che alla fine è la fotografia del comune sentire rielaborato in una norma basata sui principi legislativi nazionali e internazionali. Il risultato è una Legge sull'autodeterminazione del paziente – e non sul fine vita come erroneamente viene talvolta definita – che, tra le altre cose, sancisce l'importanza del consenso informato e dell'alleanza terapeutica medico-paziente. Stabilisce, inoltre, il diritto della persona ad effettuare la propria scelta sul bene salute e il diritto del medico ad essere tutelato quando rispetta la decisione del paziente. Le Disposizioni Anticipate di Trattamento non rappresentano, infatti, nulla di impositivo ma garantiscono il rispetto per il paziente e per l'esercente le professioni sanitari. Di certo sono vincolanti seppur revocabili e non lasciano spazio ad ambiguità, sebbene sia ancora necessario creare il percorso metodologico e definire le indicazioni operative da inserire. Il traguardo raggiunto – ha affermato Fineschi – è molto importante. Permangono tuttavia alcune criticità: manca una Banca dati nazionale delle Dat, ogni Regione avrà il compito di autonormarsi e le singole Aziende Sanitarie stanno mettendo a punto propri percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta)». Sulle attuali difficoltà collegate alla Legge è intervenuto anche Franco Marinangeli, Presidente del Meeting. «La prima vera Legge sul consenso al momento non ha l'efficacia che potrebbe avere, in particolare per la scarsa diffusione delle Dat. Manca un'informazione capillare e punti di riferimento certi. A questo si aggiunge, senza dubbio, il fatto che si tratta di un argomento particolarmente delicato e difficile da affrontare quando non si è in una situazione di criticità.

Sarebbe, invece, molto importante sfruttare la possibilità di decidere per sé stessi anche con la possibilità di cambiare idea così come previsto dalla Legge. Come Anestesisti Rianimatori – sottolinea Marinangeli – siamo particolarmente sensibili al tema perché gli ambiti in cui lavoriamo rappresentano quelli dove il Biotestamento ha un valore fondamentale. Ad esempio, in particolare nelle Rianimazioni, ci troviamo costantemente a dover dibattere con i parenti dei pazienti sulla necessità o meno di proseguire le cure, anche di fronte ad ipotesi di “accanimento terapeutico”, (meglio sarebbe parlare di futilità delle cure). Ebbene, in questi casi, la presenza della Dat consentirebbe ai Medici di rispettare le reali volontà del paziente ed eviterebbe qualsiasi rischio di intervento medico inappropriato finalizzato al proseguimento “forzato” della vita che – sia chiaro – non è mai un vantaggio per il paziente. L’assenza della Disposizione – afferma il Presidente di Saqure – può concorrere in alcuni casi alla ulteriore diffusione della medicina difensiva, applicata da parte dei Medici per evitare il rischio di essere coinvolti in lunghi procedimenti giudiziari, il più delle volte assolutamente ingiusti. Dall’altra parte noi Medici dobbiamo attenerci alla Legge, rispettando i dettami normativi in tema di consenso informato, che in alcuni ambiti, nonostante la nuova Legge, restano ancora nebulosi, lasciando in difficoltà i Medici allorché devono garantire la salute a pazienti particolarmente fragili o determinati a rispettare i propri precetti religiosi o socio-culturali». Il tema è stato approfondito anche in altre sessioni del Meeting, in particolare in quella sul buon uso del sangue. «Quello del buon uso del sangue e dell’obiezione di coscienza – ma il tema involge in termini più generali quello del diritto all’autodeterminazione e alla libertà di cura – è un argomento di rilevante attualità – afferma Amedeo Ciuffetelli, Avvocato del Foro dell’Aquila ed esperto in contenzioso medico-legale nell’ambito anestesiologicalo-rianimatorio –. Tanto la Costituzione della Repubblica, quanto le leggi in materia sanitaria, nell’assicurare il diritto alle cure sanitarie, non pervengono mai ad imporre un determinato trattamento sanitario o cura se non in specialissimi casi, tipo la sicurezza e la salute pubblica (es. Trattamento Sanitario Obbligatorio su persone non in grado di intendere e di volere). Oggi si dibatte, al contrario, del diritto della persona di rifiutare un trattamento sanitario anche a costo di sopportarne l’estrema conseguenza, ovvero il rischio del bene vita. Se ciò si verifica di frequente in caso di patologia grave e terminale, ovvero in situazione in cui il paziente e/o i suoi familiari siano mossi dal solo scopo di evitare il cosiddetto “accanimento terapeutico”, non sono infrequenti i casi in cui anche un paziente sano e con discrete prospettive di cura rifiuti il trattamento sanitario. Pensiamo ad un paziente oncologico che a fronte di un male grave e con pressoché nulle prospettive di guarigione rifiuti la chemioterapia per scegliere cure diverse o di tipo palliativo, ovvero a colui che per credo religioso rifiuti la trasfusione del sangue. È il caso del Testimone di Geova. Ebbene, va affermato e ribadito che senza il consenso del paziente – che sia chiaramente maggiorenne e nel pieno delle facoltà mentali – nessun trattamento sanitario è da considerarsi lecito – sottolinea Ciuffetelli –. Al fine di evitare il cosiddetto accanimento terapeutico, ovvero la invalsa e straziante pratica in precedenza usata dai sanitari di attendere che il paziente che ha rifiutato la trasfusione pervenga ad uno stato di incoscienza per procedere solo in quel momento alla pratica precedentemente rifiutata, è stata introdotta la norma sulle cosiddette Disposizione Anticipate al Trattamento sanitario. In tal modo, il legislatore, cogliendo anche una preziosa

occasione per ridefinire molti altri aspetti della materia anche relativamente al consenso informato, ha disciplinato l'istituto del consenso o rifiuto anticipato alle cure, comunque già introdotto nel nostro ordinamento grazie ad una Sentenza della Corte Europea per i Diritti dell'Uomo del 2010. È stato introdotto dall'art. 4 della Legge 219/2017 e prevede che ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere abbia il diritto, anche in previsione di una futura capacità di autodeterminarsi, di esprimere le proprie volontà e decisioni in merito a scelte terapeutiche e trattamenti sanitari. Si può all'uopo anche nominare il fiduciario che ne faccia le veci e la rappresenti nei rapporti con il medico. Le prime sentenze dei giudici di merito e di legittimità tendono giustamente a valorizzare le disposizioni anticipate, riconoscendo anche la validità del dissenso espresso, ad esempio, dall'amministratore di sostegno se il rappresentato già in precedenza aveva dato indicazioni precise in merito allo stesso. Di recente si è registrata una sentenza del Tribunale di Termini Imerese che ha qualificato sotto il profilo del delitto di violenza privata la condotta del medico che costringa un paziente a subire una trasfusione di sangue precedentemente rifiutata».

Venerdì 05 APRILE 2019

Biotestamento. Anestesisti Rianimatori: "Legge inapplicabile: mancano Banca dati nazionale e registri regionali delle Dat"

"La Legge sul Biotestamento è stata una conquista che ha dato al paziente la possibilità di decidere nel rispetto del diritto all'autodeterminazione. La normativa, tuttavia, sebbene in vigore da oltre un anno, rischia di non trovare piena applicazione in particolare per la mancata istituzione della Banca dati nazionale e di Registri regionali, che rende ancora inattuata la diffusione delle Dat (Dichiarazioni anticipate di trattamento)". A denunciarlo sono i Medici Anestesisti Rianimatori, riuniti per SAQURE, il Meeting Aaroi-Emac in corso a Roma.

"La Legge sul Biotestamento è stata una conquista che ha dato al paziente la possibilità di decidere nel rispetto del diritto all'autodeterminazione. La normativa, tuttavia, sebbene in vigore da oltre un anno, rischia di non trovare piena applicazione in particolare per la mancata istituzione della Banca dati nazionale e di Registri regionali, che rende ancora inattuata la diffusione delle Dat (Dichiarazioni anticipate di trattamento)".

A denunciarlo - si legge in una nota - sono i Medici Anestesisti Rianimatori, riuniti per SAQURE, il Meeting Aaroi-Emac in corso a Roma, durante il quale **Vittorio Fineschi**, Professore ordinario di Medicina Legale all'Università La Sapienza di Roma, ha tenuto una lettura magistrale dal titolo: "Disposizioni Anticipate di Trattamento: prove tecniche di civiltà".

"Il confronto con gli Anestesisti Rianimatori è necessario quando si parla della Legge 219/2017 - ha esordito Vittorio Fineschi -, un provvedimento che è il frutto di 16 Proposte di Legge con un iter durato 13 anni e che alla fine è la fotografia del comune sentire rielaborato in una norma basata sui principi legislativi nazionali e internazionali".

"Il risultato - aggiunge Fineschi - è una Legge sull'autodeterminazione del paziente e non sul fine vita come erroneamente viene talvolta definita che, tra le altre cose, sancisce l'importanza del consenso informato e dell'alleanza terapeutica medico-paziente. Stabilisce, inoltre, il diritto della persona ad effettuare la propria scelta sul bene salute e il diritto del medico ad essere tutelato quando rispetta la decisione del paziente. **Le Disposizioni anticipate di trattamento non rappresentano, infatti, nulla di impositivo ma garantiscono il rispetto per il paziente e per l'esercente le professioni sanitari.** Di certo sono vincolanti seppur revocabili e non lasciano spazio ad ambiguità, sebbene sia ancora necessario creare il percorso metodologico e definire le indicazioni operative da inserire".

"Il traguardo raggiunto - ha affermato Fineschi - è molto importante. Permangono tuttavia alcune criticità: manca una Banca dati nazionale delle Dat, ogni Regione avrà il compito di autonormarsi e le singole Aziende sanitarie stanno mettendo a punto propri percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta)".

Sulle attuali difficoltà collegate alla Legge è intervenuto anche **Franco Marinangeli**, presidente del Meeting. "La prima vera Legge sul consenso al momento non ha l'efficacia che potrebbe avere, in particolare per la scarsa diffusione delle Dat. Manca un'informazione capillare e punti di riferimento certi. A questo si aggiunge, senza dubbio, il fatto che si tratta di un argomento particolarmente delicato e difficile da affrontare quando non si è in una situazione di criticità. Sarebbe, invece, molto importante sfruttare la possibilità di decidere per sé stessi anche con la possibilità di cambiare idea così come previsto dalla Legge".

"Come Anestesisti Rianimatori - sottolinea Marinangeli - siamo particolarmente sensibili al tema perché gli ambiti in cui lavoriamo rappresentano quelli dove il Biotestamento ha un valore fondamentale. Ad esempio, in particolare nelle Rianimazioni, ci troviamo costantemente a dover dibattere con i parenti dei pazienti sulla

necessità o meno di proseguire le cure, anche di fronte ad ipotesi di **'accanimento terapeutico'**, (**meglio sarebbe parlare di futilità delle cure**). Ebbene, in questi casi, la presenza della Dat consentirebbe ai Medici di rispettare le reali volontà del paziente ed eviterebbe qualsiasi rischio di intervento medico inappropriato finalizzato al proseguimento 'forzato' della vita che - sia chiaro - non è mai un vantaggio per il paziente".

"L'assenza della Disposizione - aggiunge il presidente di SAQURE - può concorrere in alcuni casi alla ulteriore diffusione della **medicina difensiva**, applicata da parte dei Medici per evitare il rischio di essere coinvolti in lunghi procedimenti giudiziari, il più delle volte assolutamente ingiusti.

Dall'altra parte noi medici dobbiamo attenerci alla legge, rispettando i dettami normativi in tema di consenso informato, che in alcuni ambiti, nonostante la nuova Legge, restano ancora nebulosi, lasciando in difficoltà i medici allorché devono garantire la salute a pazienti particolarmente fragili o determinati a rispettare i propri precetti religiosi o socio-culturali".

Il tema è stato approfondito anche in altre sessioni del Meeting, in particolare in quella sul buon uso del sangue.

"Quello del buon uso del sangue e dell'obiezione di coscienza, ma il tema involge in termini più generali quello del diritto all'autodeterminazione e alla libertà di cura, è un argomento di rilevante attualità", afferma **Amedeo Ciuffetelli**, Avvocato del Foro dell'Aquila ed esperto in contenzioso medico-legale nell'ambito anestesiológico-rianimatorio. "Tanto la Costituzione della Repubblica, quanto le leggi in materia sanitaria, nell'assicurare il diritto alle cure sanitarie, non pervengono mai ad imporre un determinato trattamento sanitario o cura se non in specialissimi casi, tipo la sicurezza e la salute pubblica (es. Trattamento sanitario obbligatorio su persone non in grado di intendere e di volere)".

"Oggi si dibatte, al contrario, del diritto della persona di rifiutare un trattamento sanitario anche a costo di sopportarne l'estrema conseguenza, ovvero il rischio del bene vita. Se ciò si verifica di frequente in caso di patologia grave e terminale - aggiunge Ciuffetelli -, ovvero in situazione in cui il paziente e/o i suoi familiari siano mossi dal solo scopo di evitare il cosiddetto 'accanimento terapeutico', non sono infrequenti i casi in cui anche un paziente sano e con discrete prospettive di cura rifiuti il trattamento sanitario".

"Pensiamo ad un paziente oncologico che a fronte di un male grave e con pressoché nulle prospettive di guarigione rifiuti la chemioterapia per scegliere cure diverse o di tipo palliativo - sottolinea Ciuffetelli -, ovvero a colui che per credo religioso rifiuti la trasfusione del sangue. **È il caso del Testimone di Geova**. Ebbene, va affermato e ribadito che senza il consenso del paziente - che sia chiaramente maggiorenne e nel pieno delle facoltà mentali - nessun trattamento sanitario è da considerarsi lecito".

"Al fine di evitare il cosiddetto accanimento terapeutico - aggiunge l'avvocato -, ovvero la invalsa e straziante pratica in precedenza usata dai sanitari di attendere che il paziente che ha rifiutato la trasfusione pervenga ad uno stato di incoscienza per procedere solo in quel momento alla pratica precedentemente rifiutata, è stata introdotta la norma sulle cosiddette Disposizione anticipate al trattamento sanitario".

"In tal modo, il legislatore, cogliendo anche una preziosa occasione per ridefinire molti altri aspetti della materia anche relativamente al consenso informato - spiega Ciuffetelli -, ha disciplinato l'istituto del consenso o rifiuto anticipato alle cure, comunque già introdotto nel nostro ordinamento grazie ad una Sentenza della Corte Europea per i Diritti dell'Uomo del 2010. È stato introdotto dall'art. 4 della Legge 219/2017 e prevede che ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere abbia il diritto, anche in previsione di una futura capacità di autodeterminarsi, di esprimere le proprie volontà e decisioni in merito a scelte terapeutiche e trattamenti sanitari. Si può all'uopo anche nominare il fiduciario che ne faccia le veci e la rappresenti nei rapporti con il medico".

"Le prime sentenze dei giudici di merito e di legittimità tendono giustamente a valorizzare le disposizioni anticipate, riconoscendo anche la validità del dissenso espresso, ad esempio, dall'amministratore di sostegno se il rappresentato già in precedenza aveva dato indicazioni precise in merito allo stesso. Di recente si è registrata una sentenza del Tribunale di Termini Imerese - conclude Ciuffetelli - che ha qualificato sotto il profilo del delitto di violenza privata la condotta del medico che costringa un paziente a subire una trasfusione di sangue precedentemente rifiutata".

SANITÀ

Nasce una app per le visite pre-operatorie

UNA APP dedicata alle visite anestesiológicas pre-operatorie che accompagni l'anestesista rianimatore nelle sue valutazioni, mettendo a disposizione in tempo reale le indicazioni delle piu' recenti linee guida, per favorire completezza e standardizzazione. Si chiama 'Pre-op app' ed è il progetto messo a punto da Vittorio Ferrari, anestesista rianimatore dell'Irccs Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e Giuliano Bolondi, specializzando al V anno in anestesia e rianimazione all'Università di Modena, vincitore del IV memorial Marco Rambaldi 'App innovativa per anestesisti rianimatori-Ar StartApp'. La premiazione del concorso, istituito dall'Aaroi-Emac Emilia Romagna in ricordo di Marco Rambaldi, direttore dell'Uoc di anestesia e rianimazione dell'Ospedale S. Agostino Estense di Modena, si è svolta a Roma nel corso del meeting Saquire. La app, grazie ai 5000 euro stanziati dall'Aaroi-Emac Emilia Romagna, verrà realizzata entro il 2019. «Abbiamo pensato ad un'applicazione da utilizzare soprattutto in caso di pazienti complessi e fragili (anziani, pluri-patologici, etc.) per i quali la valutazione anestesiológica puo' essere piu' complicata – spiega Vittorio Ferrari – in questi casi strumenti e check-list di immediata consultazione, che tengano conto delle numerose linee guida prodotte da enti nazionali o sovra-nazionali per l'ottimizzazione peri-operatoria del paziente candidato a chirurgia non cardiaca, possono essere molto utili».





SANITA': AAROI, ALCUNE REGIONI ANCORA SENZA ELISOCORSO = Roma, 8 apr. (AdnKronos Salute) - Le ambulanze 'con lei ali', così spesso vengono ribattezzati i mezzi dell'elisoccorso, vivono in Italia "una situazione ancora molto frammentata" con Regioni che "sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l'elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente". È il quadro emerso nel corso di 'Saquire 2019' il meeting Aaroi-Emac che si è chiuso sabato a Roma. "Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti ancora prive di servizio di elisoccorso - ha affermato Franco Marinangeli, presidente del Meeting - e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell'ultimo anno (la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente), ma lungi dall'arrivare a realizzare un 'progetto Italia' organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze". "La realizzazione dell'ospedale volante - obiettivo alla nostra portata stante la disponibilità di uomini (gli anestesisti-rianimatori) e mezzi adeguati - è possibile e doveroso, vista anche la necessità di modelli sanitari innovativi e sostenibili", ha aggiunto Mariangeli.

L'elisoccorso - ha spiegato Roberto Balagna, anestesista rianimatore e Istruttore del Centro Aaroi-Emac SimuLearn® - è parte integrante di quanto previsto nel decreto ministeriale 2 aprile 2015 numero 70, nel quale si parla sia di integrazione tra i servizi ospedalieri e di integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, sia di individuazione di poli d'eccellenza a livello nazionale. Ebbene, rispetto a questi due concetti, l'elicottero sanitario è strategico perché rappresenta il vettore in grado di avvicinare i 'poli di eccellenza' al paziente ed il mezzo sanitario per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico sicura, tempestiva ed appropriata. In pratica è una mano dell'ospedale che va a prendere il paziente, con professionalità e tecnologie appropriate, ovunque questo si trovi". "Gli elicotteri sanitari hanno in dotazione una serie di tecnologie - ha proseguito Balagna - dispositivi per monitorare in tempo reale i singoli sistemi che compongono la macchina elicottero, sistemi anticollisione con il terreno, sistemi di anticollisione con altri veicoli, sistemi di identificazione di cavi e funi, sistemi di visione potenziata, sistemi di visione sintetica e rappresentazione del piano di volo, visore a sovrapposizione, sistemi antighiaccio, sistemi di autopilota". "Per aumentare l'operatività dell'elicottero - ha aggiunto l'esperto - sia nelle ore notturne che in condizioni di meteo avverso sono, inoltre, in corso una serie di sperimentazioni che prevedono la combinazione dei visori notturni - che consentono di operare di notte anche su siti non censiti e non illuminati a terra - del sistema Pbn (Performance Base Navigation), che consente, grazie a sistemi di localizzazione satellitare, di volare in volo strumentale (Ifr) su un network di rotte sia di giorno che di notte ed in condizioni di bassa visibilità, - dell'attivazione dei campi sportivi come piazzole di atterraggio 24 ore su 24 (illuminate di notte) identificate, censite dopo verifica di idoneità ed inserite in una rete di piazzole strategicamente identificate sul territorio!".

Dal punto di vista dell'équipe sanitaria, il discorso non è differente. Ruolo chiave riveste, infatti, la formazione continua in grado di stare al passo con l'innovazione. "Per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico appropriata del paziente - ha sottolineato Alessandro Vergallo, presidente nazionale Aaroi-Emac - è necessario che gli anestesisti rianimatori, 'team leaders' delle équipe sanitarie, abbiano una formazione specifica, caratterizzata da una certificazione iniziale e ricertificazioni periodiche effettuate in ambiente di Simulazione in Medicina anche attraverso l'addestramento di tutta l'équipe sanitaria alle tecniche di 'Crm-Non Technical Skills' (cioè metodologie comportamentali del team finalizzate alla soluzione di problemi o incidenti) con lo scopo di migliorare le performance del team e prevenire gli incidenti legati al fattore umano". Per contribuire al raggiungimento di questo obiettivo strategico il Centro di Simulazione avanzata Aaroi-Emac SimuLearn ha messo a punto il corso di formazione SiTraPaC (Sicurezza Trasporto Paziente Critico) che propone un metodo, basato sul Crm e sulle 'Non Technical Skills', per affrontare in modo oggettivo e sistematico il trasporto sia intra che extraospedaliero del paziente critico e di conseguenza ridurre gli errori e gli incidenti che potrebbero determinare morte o grave danno al paziente. Un tipo di formazione altamente innovativo molto

richiesto e che quindi sarà proposto anche all'estero e condotto da Medici Anestesisti Rianimatori del Centro". (Frm/AdnKronos Salute)

ALTO ADIGE

Anestesisti Aaroi, elisoccorso cruciale ma manca in 3 Regioni

(ANSA) - ROMA, 8 APR - Il servizio di elisoccorso è fondamentale per fornire tempestività nell'assistenza ed equità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ma ad oggi alcune Regioni ne sono ancora prive, come nel caso di Umbria, Molise e gran parte della Puglia. A sottolinearlo è l'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani (Aaroi-Emac) in occasione del meeting SAQURE 2019. "La situazione dell'elisoccorso in Italia è ancora molto frammentata - afferma Franco Marinangeli, presidente del meeting - con Regioni che sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l'elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente. Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti ancora prive di servizio di elisoccorso, e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell'ultimo anno e la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente, ma lungi dall'arrivare a realizzare un 'progetto Italia' organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze". Ma per fornire assistenza rianimatoria avanzata, sottolinea Alessandro Vergallo, presidente nazionale Aaroi-Emac, "è necessario che gli anestesisti rianimatori abbiano una formazione specifica. Per questo, il Centro di Simulazione Avanzata Aaroi-Emac SimuLearn ha messo a punto il corso di formazione SiTraPaC (Sicurezza Trasporto Paziente Critico) per affrontare in modo oggettivo e sistematico il trasporto sia intra che extraospedaliero del paziente critico e di conseguenza ridurre gli errori e gli incidenti che potrebbero determinare morte o grave danno al paziente. Un tipo di formazione altamente innovativo molto richiesto e che quindi - conclude - sarà proposto anche all'estero e condotto da medici del Centro Aaroi-Emac". (ANSA).



ANESTESISTI AAROI, ELISOCORSO CRUCIALE MA MANCA IN 3 REGIONI

Assente in Umbria, Molise e gran parte della Puglia (ANSA) - ROMA, 8 APR - Il servizio di elisoccorso è fondamentale per fornire tempestività nell'assistenza ed equità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ma ad oggi alcune Regioni ne sono ancora prive, come nel caso di Umbria, Molise e gran parte della Puglia. A sottolinearlo è l'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani (Aaroi-Emac) in occasione del meeting SAQURE 2019. «La situazione dell'elisoccorso in Italia è ancora molto frammentata - afferma Franco Marinangeli, presidente del meeting - con Regioni che sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l'elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente. Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti ancora prive di servizio di elisoccorso, e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell'ultimo anno e la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente, ma lungi dall'arrivare a realizzare un 'progetto Italia organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze». Ma per fornire assistenza rianimatoria avanzata, sottolinea Alessandro Vergallo, presidente nazionale Aaroi-Emac, «è necessario che gli anestesisti rianimatori abbiano una formazione specifica. Per questo, il Centro di Simulazione Avanzata Aaroi-Emac SimuLearn ha messo a punto il corso di formazione SiTraPaC (Sicurezza Trasporto Paziente Critico) per affrontare in modo oggettivo e sistematico il trasporto sia intra che extraospedaliero del paziente critico e di conseguenza ridurre gli errori e gli incidenti che potrebbero determinare morte o grave danno al paziente. Un tipo di formazione altamente innovativo molto richiesto e che quindi - conclude - sarà proposto anche all'estero e condotto da medici del Centro Aaroi-Emac».



Dal Biotestamento all'innovazione: cosa è successo a SAQURE 2019

Tanti gli spunti emersi dal Meeting di AAROI-EMAC di scena a Roma dal 4 al 6 aprile: ecco i più interessanti

Una tre giorni intensa, che ha riunito a Roma gli **Anestesisti Rianimatori** italiani per parlare di presente e futuro. È il bilancio di **SAQURE 2019**, il Meeting di **AAROI-EMAC** di scena a Roma dal 4 al 6 aprile scorso. Nei tre giorni di Meeting hanno trovato spazio approfondimenti medico legali, percorsi formativi legati alla "scuola sindacale", percorsi organizzativi. Non sono mancati aggiornamenti sul mondo dell'elisoccorso, della medicina del dolore e delle cure palliative, che rappresentano i "ponti" degli Anestesisti Rianimatori verso il mondo esterno.

BIOTESTAMENTO: PER DIVENTARE REALTÀ OCCORRONO LE DAT

La Legge sul **Biotestamento** è stata una conquista che ha dato al paziente la possibilità di decidere nel rispetto del diritto all'autodeterminazione. La normativa, tuttavia, sebbene in vigore da oltre un anno, rischia di non trovare piena applicazione in particolare per la mancata istituzione della Banca dati nazionale e di Registri regionali, che rende ancora inattuata la diffusione delle **DAT** (Disposizione anticipate di trattamento).

"Il confronto con gli Anestesisti Rianimatori è necessario quando si parla della Legge 219/2017 – ha spiegato **Vittorio Fineschi**, Professore Ordinario di Medicina Legale all'Università La Sapienza di Roma –, un provvedimento che è il frutto di 16 Proposte di Legge con un iter durato 13 anni e che alla fine è la fotografia del comune sentire rielaborato in una norma basata sui principi legislativi nazionali e internazionali".

"La prima vera Legge sul consenso al momento non ha l'efficacia che potrebbe avere, in particolare per la scarsa diffusione delle DAT – ha ribadito il Presidente del Meeting, **Franco Marinangeli** -. Manca un'informazione capillare e punti di riferimento certi. A questo si aggiunge, senza dubbio, il fatto che si tratta di un argomento particolarmente delicato e difficile da affrontare quando non si è in una situazione di criticità. Sarebbe, invece, molto importante sfruttare la possibilità di decidere per sé stessi anche con la possibilità di cambiare idea così come previsto dalla Legge".

L'INNOVAZIONE: UN'APP PER LE VISITE ANESTESIOLOGICHE PRE-OPERATORIE

Nel corso del Meeting, spazio anche all'innovazione. In particolare, con l'app dedicata alle visite anestesioologiche pre-operatorie che accompagni l'Anestesista Rianimatore nelle sue valutazioni, mettendo a disposizione in tempo reale le indicazioni delle più recenti Linee Guida, per favorire completezza e standardizzazione. Si chiama "**Pre-op App**" ed è il progetto messo a punto dai Dr Vittorio Ferrari, Anestesista Rianimatore dell'IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e Giuliano Bolondi, Specializzando al V anno in Anestesia e Rianimazione all'Università di Modena e Reggio Emilia, vincitore **del IV Memorial Marco Rambaldi - "App Innovativa Per Anestesisti Rianimatori - Ar Startapp"**.

La premiazione del concorso, istituito dall'AAROI-EMAC Emilia Romagna in ricordo di **Marco Rambaldi**, Direttore dell'UOC di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale S. Agostino Estense di Modena, si è svolta a Roma nel corso del Meeting SAQURE.

La app, grazie ai 5000 euro stanziati dall'AAROI-EMAC Emilia Romagna, verrà realizzata entro il 2019.



VIDEO | Elisoccorso del futuro, ma il futuro è già domani... in alcune Regioni



Redazione 08/04/2019 Sanità

Il punto della situazione a SAQURE 2019, il Meeting organizzato dall'AAROI-EMAC

ROMA - L'elicottero "a tutto tempo" in grado di volare ovunque e in qualunque momento, fornendo tempestività nell'assistenza ed equità nella erogazione delle prestazioni sanitarie legate alle possibili distanze dei pazienti rispetto ai "poli d'eccellenza". È questo il futuro dell'elisoccorso che - nei fatti - è già realtà in alcune regioni italiane. Il tema è stato affrontato nel corso di SAQURE 2019 il Meeting AAROI-EMAC che si è chiuso sabato a Roma.



ELISOCORSO, MARINANGELI: "SITUAZIONE FRAMMENTATA"

“La situazione dell’elisoccorso in Italia è ancora molto frammentata – ha affermato **Franco Marinangeli**, Presidente del Meeting – con Regioni che sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l’elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente. **Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti ancora prive di servizio di elisoccorso**, e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell’ultimo anno (la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente), ma lungi dall’arrivare a realizzare un “progetto Italia” organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze. La realizzazione dell’ospedale volante – obiettivo alla nostra portata stante la disponibilità di uomini (gli anestesisti-rianimatori) e mezzi adeguati – è possibile e doveroso, stante anche la necessità di modelli sanitari innovativi e sostenibili”.

“L’elisoccorso – ha spiegato **Roberto Balagna**, Anestesista Rianimatore e Istruttore del Centro AAROI-EMAC SimuLearn – è parte integrante di quanto previsto nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” nel quale si parla sia di integrazione tra i servizi ospedalieri e di integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, sia di individuazione di poli d’eccellenza a livello nazionale.

Ebbene, rispetto a questi due concetti, l’elicottero sanitario è strategico perché rappresenta il vettore in grado di avvicinare i “poli di eccellenza” al paziente ed il mezzo sanitario per fornire **assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico sicura, tempestiva ed appropriata**. In pratica è una mano dell’ospedale che va a prendere il paziente, con professionalità e tecnologie appropriate, ovunque questo si trovi”.

Un obiettivo ambizioso, ma possibile grazie allo sviluppo delle tecnologie e ad una formazione adeguata del team. Rispetto al primo punto sono state progressivamente sviluppate tecnologie per rendere il trasporto sempre più sicuro e sempre più tempestivo superando i limiti imposti dall’assenza di illuminazione e dall’assenza di visibilità (ore notturne e meteo avverso).

“Gli elicotteri sanitari hanno in dotazione una serie di tecnologie – ha proseguito Balagna –: dispositivi per monitorare in tempo reale i singoli sistemi che compongono la macchina elicottero (HUMS Health and Usage Monitoring System), sistemi anticollisione con il terreno (LIDAR Laser Imaging Detection and Ranging o EGPWS Enhanced Ground Proximity Warning System), sistemi di anticollisione con altri veicoli (TCAS Traffic and Collision Avoidance System), sistemi di identificazione di cavi e funi (LOAM Laser Obstacle Avoidance Module), sistemi di visione potenziata (EVS Enhanced Vision System), sistemi di visione sintetica e rappresentazione del piano di volo (SVS Synthetic Vision System), visore a sovraimpressione (HUD Head Up Display), sistemi antighiaccio (FIPS Full Ice Protection System), sistemi di autopilota (Flight Management System). Per aumentare l’operatività dell’elicottero – ha aggiunto l’esperto – sia nelle ore notturne che in condizioni di meteo avverso sono, inoltre, in corso una serie di sperimentazioni che prevedono la combinazione dei visori notturni (NVG Night Vision Goggles) – che consentono di operare di notte anche su siti non censiti e non illuminati a terra – del sistema PBN (Performance Base Navigation), che consente, grazie a sistemi di localizzazione satellitare, di volare in volo strumentale (IFR) su un network di rotte sia di giorno che di notte ed in condizioni di bassa visibilità, – dell’attivazione dei campi sportivi come piazzole di atterraggio 24 ore su 24 (illuminate di notte) identificate, censite dopo verifica di idoneità ed inserite in una rete di piazzole strategicamente identificate sul territorio”.

ELISOCCORSO, VERGALLO: “IMPORTANTE FORMAZIONE SPECIFICA”

Dal punto di vista dell’equipe sanitaria, il discorso non è differente. Ruolo chiave riveste, infatti, la **formazione continua** in grado di stare al passo con l’innovazione. «Per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico appropriata del paziente – ha sottolineato **Alessandro Vergallo**, Presidente Nazionale AAROI-EMAC – è necessario che gli Anestesisti Rianimatori, TEAM Leaders delle equipe sanitarie, abbiano una **formazione specifica**, caratterizzata da una certificazione iniziale e ricertificazioni periodiche effettuate in ambiente di Simulazione in Medicina anche attraverso l’addestramento di tutta l’equipe sanitaria alle tecniche di CRM-Non Technical Skills (cioè metodologie comportamentali del team finalizzate alla soluzione di

problemi o incidenti) con lo scopo di migliorare le performance del TEAM e prevenire gli incidenti legati al "fattore umano". Per contribuire al raggiungimento di questo obiettivo strategico il Centro di Simulazione Avanzata AAROI-EMAC SimuLearn ha messo a punto il corso di formazione **SiTraPaC** (Sicurezza Trasporto Paziente Critico) che propone un metodo, basato sul CRM e sulle Non Technical Skills, per affrontare in modo oggettivo e sistematico il trasporto sia intra che extraospedaliero del paziente critico e di conseguenza ridurre gli errori e gli incidenti che potrebbero determinare morte o grave danno al paziente. Un tipo di formazione altamente innovativo molto richiesto e che quindi sarà proposto anche all'estero e condotto da Medici Anestesisti Rianimatori del Centro AAROI-EMAC».

DottNet

Aaroi, alcune regioni ancora senza elisoccorso



ANESTESIA E RIANIMAZIONE | REDAZIONE DOTNET | 08/04/2019
14:45

Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono prive di servizio

Le ambulanze 'con lei ali', così spesso vengono ribattezzati i mezzi dell' elisoccorso, vivono in Italia "una situazione ancora molto frammentata" con Regioni che "sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l' elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente". E' il quadro emerso nel corso di 'Saquire 2019' il meeting Aaroi-Emac che si è chiuso sabato a Roma. "Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti ancora prive di servizio di

elisoccorso - ha affermato Franco Marinangeli, presidente del Meeting - e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell' ultimo anno (la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente), ma lungi dall' arrivare a realizzare un 'progetto Italia' organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze". "La realizzazione dell' ospedale volante - obiettivo alla nostra portata stante la disponibilità di uomini (gli anestesisti-rianimatori) e mezzi adeguati - è possibile e doveroso, vista anche la necessità di modelli sanitari innovativi e sostenibili", ha aggiunto Mariangeli.

"L' elisoccorso - ha spiegato Roberto Balagna, anestesista rianimatore e Istruttore del Centro Aaroi-Emac SimuLearn® - è parte integrante di quanto previsto nel decreto ministeriale 2 aprile 2015 numero 70, nel quale si parla sia di integrazione tra i servizi ospedalieri e di integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, sia di individuazione di poli d' eccellenza a livello nazionale. Ebbene, rispetto a questi due concetti, l' elicottero sanitario è strategico perché rappresenta il vettore in grado di avvicinare i 'poli di eccellenza' al paziente ed il mezzo sanitario per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico sicura, tempestiva ed appropriata. In pratica è una mano dell' ospedale che va a prendere il paziente, con professionalità e tecnologie appropriate, ovunque questo si trovi". "Gli elicotteri sanitari hanno in dotazione una serie di tecnologie - ha proseguito Balagna - dispositivi per monitorare in tempo reale i singoli sistemi che compongono la macchina elicottero, sistemi anticollisione con il terreno, sistemi di anticollisione con altri veicoli, sistemi di identificazione di cavi e funi, sistemi di visione potenziata, sistemi di visione sintetica e rappresentazione del piano di volo, visore a sovraimpressione, sistemi antighiaccio, sistemi di autopilota".

"Per aumentare l' operatività dell' elicottero - ha aggiunto l' esperto - sia nelle ore notturne che in condizioni di meteo avverso sono, inoltre, in corso una serie di sperimentazioni che prevedono la combinazione dei visori notturni - che consentono di operare di notte anche su siti non censiti e non illuminati a terra - del sistema Pbn (Performance Base Navigation), che consente, grazie a sistemi di localizzazione satellitare, di volare in volo strumentale (Ifr) su un network di rotte sia di giorno che di notte ed in condizioni di bassa visibilità, - dell' attivazione dei campi sportivi come piazzole di atterraggio 24 ore su 24 (illuminate di notte) identificate, censite dopo verifica di idoneità ed inserite in una rete di piazzole strategicamente identificate sul territorio!".

Dal punto di vista dell' équipe sanitaria, il discorso non è differente. Ruolo chiave riveste, infatti, la formazione continua in grado di stare al passo con l' innovazione. "Per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico appropriata del paziente - ha sottolineato Alessandro Vergallo, presidente nazionale Aaroi-Emac - è necessario che gli anestesisti rianimatori, 'team leaders' delle équipes sanitarie, abbiano una formazione specifica, caratterizzata da una certificazione iniziale e ricertificazioni periodiche effettuate in ambiente di Simulazione in Medicina anche attraverso l' addestramento di tutta l' équipe sanitaria alle tecniche di 'Crm-Non Technical Skills' (cioè metodologie comportamentali del team finalizzate alla soluzione di problemi o incidenti) con lo scopo di migliorare le performance del team e prevenire gli incidenti legati al fattore umano". Per contribuire al raggiungimento di questo obiettivo strategico il Centro di Simulazione avanzata Aaroi-Emac SimuLearn ha messo a punto il corso di formazione SiTraPaC (Sicurezza Trasporto Paziente Critico) che propone un metodo, basato sul Crm e sulle 'Non Technical Skills', per affrontare in modo oggettivo e sistematico il trasporto sia intra che extraospedaliero del paziente critico e di conseguenza ridurre gli errori e gli incidenti che potrebbero determinare morte o grave danno al paziente. Un tipo di formazione altamente innovativo molto richiesto e che quindi sarà proposto anche all' estero e condotto da Medici Anestesisti Rianimato



L'Elisoccorso del futuro, il punto a SAQURE 2019

8 APRILE 2019

Il mondo dell'HEMS italiano è stato tra i temi centrali del Meeting degli Anestesiisti Rianimatori italiani, organizzato dall'AAROI-EMAC

L'elicottero "a tutto tempo" in grado di volare ovunque e in qualunque momento, fornendo tempestività nell'assistenza ed equità nella erogazione delle prestazioni sanitarie legate alle possibili distanze dei pazienti rispetto ai "poli d'eccellenza". È questo il futuro dell'**Elisoccorso** che – nei fatti – è già realtà in alcune regioni italiane. Il tema è stato affrontato nel corso di **SAQURE 2019** il Meeting degli Anestesiisti italiani organizzato da **AAROI-EMAC**, che si è chiuso sabato a Roma.

"L'ELISOCORSO IN ITALIA? UN MONDO ANCORA FRAMMENTATO"

"La situazione dell'Elisoccorso in Italia è ancora molto frammentata – ha affermato **Franco Marinangeli**, Presidente del Meeting – con Regioni che sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l'Elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente. Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti **ancora prive di servizio di Elisoccorso**, e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell'ultimo anno (la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente), ma lungi dall'arrivare a realizzare un "progetto Italia" organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze. La realizzazione **dell'ospedale volante** – obiettivo alla nostra portata stante la disponibilità di uomini (gli anestesisti-rianimatori) e mezzi adeguati – è possibile e doveroso, stante anche la necessità di modelli sanitari innovativi e sostenibili".

"L'Elisoccorso – ha spiegato **Roberto Balagna**, Anestesista Rianimatore e Istruttore del Centro AAROI-EMAC SimuLearn® – è parte integrante di quanto previsto nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" nel quale si parla sia di integrazione tra i servizi ospedalieri e di integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, sia di individuazione di poli d'eccellenza a livello nazionale. Ebbene, rispetto a questi due concetti, l'elicottero sanitario è strategico perché rappresenta il vettore in grado di avvicinare i "poli di eccellenza" al paziente ed il mezzo sanitario per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico sicura, tempestiva ed appropriata. **In pratica è una mano dell'ospedale che va a prendere il paziente, con professionalità e tecnologie appropriate, ovunque questo si trovi**".

NUOVE TECNOLOGIE E FORMAZIONE DEL TEAM

Un obiettivo ambizioso, ma possibile grazie allo sviluppo delle **tecnologie** e ad una **formazione** adeguata del team. Rispetto al primo punto sono state progressivamente sviluppate tecnologie per rendere il trasporto sempre più sicuro e sempre più tempestivo superando i limiti imposti dall'assenza di illuminazione e dall'assenza di visibilità (ore notturne e meteo avverso).

"Gli elicotteri sanitari hanno in dotazione una serie di tecnologie – ha proseguito Balagna –: dispositivi per monitorare in tempo reale i singoli sistemi che compongono la macchina elicottero (**HUMS** Health and Usage Monitoring System), sistemi anticollisione con il terreno (**LIDAR** Laser Imaging Detection and Ranging o **EGPWS** Enhanced Ground Proximity Warning System), sistemi di anticollisione con altri veicoli (**TCAS** Traffic and Collision Avoidance System), sistemi di identificazione di cavi e funi (**LOAM** Laser Obstacle Avoidance Module), sistemi di visione potenziata (**EVS** Enhanced Vision System), sistemi di visione sintetica e rappresentazione del piano di volo (**SVS** Synthetic Vision System), visore a sovrapposizione (**HUD** Head Up Display), sistemi antighiaccio (**FIPS** Full Ice Protection System), sistemi di autopilota (Flight Management System).

Per aumentare l'operatività dell'elicottero – ha aggiunto l'esperto – sia nelle ore notturne che in condizioni di meteo avverso sono, inoltre, in corso una serie di sperimentazioni che prevedono la combinazione dei visori notturni (**NVG** Night Vision Goggles) – che consentono di operare di notte anche su siti non censiti e non illuminati a terra – del sistema **PBN** (Performance Base Navigation), che consente, grazie a sistemi di localizzazione satellitare, di volare in volo strumentale (**IFR**) su un network di rotte sia di giorno che di notte ed in condizioni di bassa visibilità, – dell'attivazione dei campi sportivi come piazzole di atterraggio 24 ore su 24 (illuminate di notte) identificate, censite dopo verifica di idoneità ed inserite in una rete di piazzole strategicamente identificate sul territorio".

Dal punto di vista dell'equipe sanitaria, il discorso non è differente. Ruolo chiave riveste, infatti, la formazione continua in grado di stare al passo con l'innovazione.

"Per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico appropriata del paziente – ha sottolineato **Alessandro Vergallo**, Presidente Nazionale **AAROI-EMAC** – è necessario che gli Anestesisti Rianimatori, **TEAM Leaders** delle equipe sanitarie, abbiano una **formazione specifica**, caratterizzata da una certificazione iniziale e ricertificazioni periodiche effettuate in ambiente di Simulazione in Medicina anche attraverso l'addestramento di tutta l'equipe sanitaria alle tecniche di **CRM-Non Technical Skills** (cioè metodologie comportamentali del team finalizzate alla soluzione di problemi o incidenti) con lo scopo di migliorare le performance del **TEAM** e prevenire gli incidenti legati al "fattore umano".



IL CORSO DI FORMAZIONE DI AAROI-EMAC

Per contribuire al raggiungimento di questo obiettivo strategico il Centro di Simulazione Avanzata **AAROI-EMAC SimuLearn®** ha messo a punto il corso di formazione **SiTraPaC** (Sicurezza Trasporto Paziente Critico) che propone un metodo, basato sul CRM e sulle Non Technical Skills, per affrontare in modo oggettivo e sistematico il trasporto sia intra che extraospedaliero del paziente critico e di conseguenza ridurre gli errori e gli incidenti che potrebbero determinare morte o grave danno al paziente. Un tipo di formazione altamente innovativo molto richiesto e che quindi sarà proposto anche all'estero e condotto da Medici Anestesisti Rianimatori del Centro AAROI-EMAC».



Biotestamento. Anestesisti Rianimatori: “Legge inapplicabile: mancano Banca dati nazionale e registri regionali delle Dat”



quotidiano.it – <https://bit.ly/2YX5uzf>

“La Legge sul Biotestamento è stata una conquista che ha dato al paziente la possibilità di decidere nel rispetto del diritto all’autodeterminazione. La normativa, tuttavia, sebbene in vigore da oltre un anno, rischia di non trovare piena applicazione in

particolare per la mancata istituzione della Banca dati nazionale e di Registri regionali, che rende ancora inattuata la diffusione delle Dat (Dichiarazioni anticipate di trattamento)”.

A denunciarlo – si legge in una nota – sono i Medici Anestesisti Rianimatori, riuniti per SAQURE, il Meeting Aaroi-Emac in corso a Roma, durante il quale **Vittorio Fineschi**, Professore ordinario di Medicina Legale all’Università La Sapienza di Roma, ha tenuto una lettura magistrale dal titolo: “Disposizioni Anticipate di Trattamento: prove tecniche di civiltà”.



Dott. Alessandro Vergallo

Roma, 8 aprile 2019 - L'elicottero "a tutto tempo" in grado di volare ovunque e in qualunque momento, fornendo tempestività nell'assistenza ed equità nella erogazione delle prestazioni sanitarie legate alle possibili distanze dei pazienti rispetto ai "poli d'eccellenza". È questo il futuro dell'elisoccorso che - nei fatti - è già realtà in alcune regioni italiane. Il tema è stato affrontato nel corso di SAQURE 2019 il Meeting AAROI-EMAC che si è chiuso sabato a Roma.

“La situazione dell'elisoccorso in Italia è ancora molto frammentata - ha affermato Franco Marinangeli, Presidente del Meeting - con Regioni che sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l'elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente. Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti ancora prive di servizio di elisoccorso, e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell'ultimo anno (la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente), ma lungi dall'arrivare a realizzare un "progetto Italia" organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze. La realizzazione dell'ospedale volante - obiettivo alla nostra portata stante la disponibilità di uomini (gli anestesisti-rianimatori) e mezzi adeguati - è possibile e doveroso, stante anche la necessità di modelli sanitari innovativi e sostenibili”.

“L'elisoccorso - ha spiegato Roberto Balagna, Anestesista Rianimatore e Istruttore del Centro AAROI-EMAC SimuLearn® - è parte integrante di quanto previsto nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera” nel quale si parla sia di integrazione tra i servizi ospedalieri e di integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, sia di individuazione di poli d'eccellenza a livello nazionale. Ebbene, rispetto a questi due concetti, l'elicottero sanitario è strategico perché rappresenta il vettore in grado di avvicinare i “poli di eccellenza” al paziente ed il mezzo sanitario per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico sicura, tempestiva ed appropriata. In pratica è una mano dell'ospedale che va a prendere il paziente, con professionalità e tecnologie appropriate, ovunque questo si trovi”.

Un obiettivo ambizioso, ma possibile grazie allo sviluppo delle tecnologie e ad una formazione adeguata del team. Rispetto al primo punto sono state progressivamente sviluppate tecnologie per rendere il trasporto sempre più sicuro e sempre più tempestivo superando i limiti imposti dall'assenza di illuminazione e dall'assenza di visibilità (ore notturne e meteo avverso).

“Gli elicotteri sanitari hanno in dotazione una serie di tecnologie - ha proseguito Balagna - dispositivi per monitorare in tempo reale i singoli sistemi che compongono la macchina elicottero (HUMS Health and Usage Monitoring System), sistemi anticollisione con il terreno (LIDAR Laser Imaging Detection and Ranging o EGPWS Enhanced Ground Proximity Warning System), sistemi di anticollisione con altri veicoli (TCAS Traffic and Collision Avoidance System), sistemi di identificazione di cavi e funi (LOAM Laser Obstacle Avoidance Module), sistemi di visione potenziata (EVS Enhanced Vision System), sistemi di visione sintetica e rappresentazione del piano di volo (SVS Synthetic Vision System), visore a sovrapposizione (HUD Head Up Display), sistemi antighiaccio (FIPS Full Ice Protection System), sistemi di autopilota (Flight Management System)”.

“Per aumentare l'operatività dell'elicottero - ha aggiunto l'esperto - sia nelle ore notturne che in condizioni di meteo avverso sono, inoltre, in corso una serie di sperimentazioni che prevedono la combinazione dei visori notturni (NVG Night Vision Goggles) - che consentono di operare di notte anche su siti non censiti e non illuminati a terra - del sistema PBN (Performance Base Navigation), che consente, grazie a sistemi di localizzazione satellitare, di volare in volo strumentale (IFR) su un network di rotte sia di giorno che di notte ed in condizioni di bassa visibilità - dell'attivazione dei campi sportivi come piazzole di atterraggio 24 ore su 24 (illuminate di notte) identificate, censite dopo verifica di idoneità ed inserite in una rete di piazzole strategicamente identificate sul territorio”.

Dal punto di vista dell'equipe sanitaria, il discorso non è differente. Ruolo chiave riveste, infatti, la formazione continua in grado di stare al passo con l'innovazione.

“Per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico appropriata del paziente - ha sottolineato Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC - è necessario che gli Anestesisti Rianimatori, TEAM Leaders delle equipe sanitarie, abbiano una formazione specifica, caratterizzata da una certificazione iniziale e ricertificazioni periodiche effettuate in ambiente di Simulazione in Medicina anche attraverso l'addestramento di tutta l'equipe sanitaria alle tecniche di CRM-Non Technical Skills (cioè metodologie comportamentali del team finalizzate alla soluzione di problemi o incidenti) con lo scopo di migliorare le performance del TEAM e prevenire gli incidenti legati al 'fattore umano”.



Elisoccorso del futuro, ma il futuro è già domani... in alcune Regioni

08/04/2019 - 12:54



Il punto della situazione a SAQURE 2019, il Meeting organizzato dall'AAROI-EMAC

L'elicottero "a tutto tempo" in grado di volare ovunque e in qualunque momento, fornendo tempestività nell'assistenza ed equità nella erogazione delle prestazioni sanitarie legate alle possibili distanze dei pazienti rispetto ai "poli d'eccellenza". È questo il futuro dell'elisoccorso che – nei fatti – è già realtà in alcune regioni italiane. Il tema è stato affrontato nel corso di SAQURE 2019 il Meeting AAROI-EMAC che si è chiuso sabato a Roma.

ELISOCORSO, MARINANGELI: "SITUAZIONE FRAMMENTATA"

"La situazione dell'elisoccorso in Italia è ancora molto frammentata – ha affermato Franco Marinangeli, Presidente del Meeting – con Regioni che sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l'elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente. Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti ancora prive di servizio di elisoccorso, e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell'ultimo anno (la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente), ma lungi dall'arrivare a realizzare un "progetto Italia" organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze. La realizzazione dell'ospedale volante – obiettivo alla nostra portata stante la disponibilità di uomini (gli anestesisti-rianimatori) e mezzi adeguati – è possibile e doveroso, stante anche la necessità di modelli sanitari innovativi e sostenibili".

“L’elisoccorso – ha spiegato Roberto Balagna, Anestesista Rianimatore e Istruttore del Centro AAROI-EMAC SimuLearn – è parte integrante di quanto previsto nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” nel quale si parla sia di integrazione tra i servizi ospedalieri e di integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, sia di individuazione di poli d’eccellenza a livello nazionale. Ebbene, rispetto a questi due concetti, l’elicottero sanitario è strategico perché rappresenta il vettore in grado di avvicinare i “poli di eccellenza” al paziente ed il mezzo sanitario per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico sicura, tempestiva ed appropriata. In pratica è una mano dell’ospedale che va a prendere il paziente, con professionalità e tecnologie appropriate, ovunque questo si trovi”.

Un obiettivo ambizioso, ma possibile grazie allo sviluppo delle tecnologie e ad una formazione adeguata del team. Rispetto al primo punto sono state progressivamente sviluppate tecnologie per rendere il trasporto sempre più sicuro e sempre più tempestivo superando i limiti imposti dall’assenza di illuminazione e dall’assenza di visibilità (ore notturne e meteo avverso).

“Gli elicotteri sanitari hanno in dotazione una serie di tecnologie – ha proseguito Balagna –: dispositivi per monitorare in tempo reale i singoli sistemi che compongono la macchina elicottero (HUMS Health and Usage Monitoring System), sistemi anticollisione con il terreno (LIDAR Laser Imaging Detection and Ranging o EGPWS Enhanced Ground Proximity Warning System), sistemi di anticollisione con altri veicoli (TCAS Traffic and Collision Avoidance System), sistemi di identificazione di cavi e funi (LOAM Laser Obstacle Avoidance Module), sistemi di visione potenziata (EVS Enhanced Vision System), sistemi di visione sintetica e rappresentazione del piano di volo (SVS Synthetic Vision System), visore a sovrapposizione (HUD Head Up Display), sistemi antighiaccio (FIPS Full Ice Protection System), sistemi di autopilota (Flight Management System). Per aumentare l’operatività dell’elicottero – ha aggiunto l’esperto – sia nelle ore notturne che in condizioni di meteo avverso sono, inoltre, in corso una serie di sperimentazioni che prevedono la combinazione dei visori notturni (NVG Night Vision Goggles) – che consentono di operare di notte anche su siti non censiti e non illuminati a terra – del sistema PBN (Performance Base Navigation), che consente, grazie a sistemi di localizzazione satellitare, di volare in volo strumentale (IFR) su un network di rotte sia di giorno che di notte ed in condizioni di bassa visibilità, – dell’attivazione dei campi sportivi come piazzole di atterraggio 24 ore su 24 (illuminate di notte) identificate, censite dopo verifica di idoneità ed inserite in una rete di piazzole strategicamente identificate sul territorio”.

ELISOCORSO, VERGALLO: “IMPORTANTE FORMAZIONE SPECIFICA”

Dal punto di vista dell’equipe sanitaria, il discorso non è differente. Ruolo chiave riveste, infatti, la formazione continua in grado di stare al passo con l’innovazione. «Per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico appropriata del paziente – ha sottolineato Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC – è necessario che gli Anestesisti Rianimatori, TEAM Leaders delle equipe sanitarie, abbiano una formazione specifica, caratterizzata da una certificazione iniziale e ricertificazioni periodiche effettuate in ambiente di Simulazione in Medicina anche attraverso l’addestramento di tutta l’equipe sanitaria alle tecniche di CRM-Non Technical Skills (cioè metodologie comportamentali del team finalizzate alla soluzione di problemi o incidenti) con lo scopo di migliorare le performance del TEAM e prevenire gli incidenti legati al “fattore umano”. Per contribuire al raggiungimento di questo obiettivo strategico il Centro di Simulazione Avanzata AAROI-EMAC SimuLearn ha messo a punto il corso di formazione SiTraPaC (Sicurezza Trasporto Paziente Critico) che propone un metodo, basato sul CRM e sulle Non Technical Skills, per affrontare in modo oggettivo e sistematico il trasporto sia intra che extraospedaliero del paziente critico e di conseguenza ridurre gli errori e gli incidenti che potrebbero determinare morte o grave danno al paziente. Un tipo di formazione altamente innovativo molto richiesto e che quindi sarà proposto anche all’estero e condotto da Medici Anestesisti Rianimatori del Centro AAROI-EMAC».

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Elisoccorso del futuro, ma il futuro è già domani...in alcune Regioni

panoramasanita.it/2019/04/08/elisoccorso-del-futuro-ma-il-futuro-e-gia-domaniin-alcune-regioni/

Il punto della situazione a Saquire 2019, il Meeting organizzato dall'Aaroi-Emac.

L'elicottero "a tutto tempo" in grado di volare ovunque e in qualunque momento, fornendo tempestività nell'assistenza ed equità nella erogazione delle prestazioni sanitarie legate alle possibili distanze dei pazienti rispetto ai "poli d'eccellenza". È questo il futuro dell'elisoccorso che – nei fatti – è già realtà in alcune regioni italiane. Il tema è stato affrontato nel corso di Saquire 2019 il Meeting Aaroi-Emac che si è chiuso sabato a Roma. «La situazione dell'elisoccorso in Italia è ancora molto frammentata – ha affermato Franco Marinangeli, Presidente del Meeting – con Regioni che sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l'elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente. Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti ancora prive di servizio di elisoccorso, e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell'ultimo anno (la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente), ma lungi dall'arrivare a realizzare un "progetto Italia" organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze. La realizzazione dell'ospedale volante – obiettivo alla nostra portata stante la disponibilità di uomini (gli anestesisti-rianimatori) e mezzi adeguati – è possibile e doveroso, stante anche la necessità di modelli sanitari innovativi e sostenibili». «L'elisoccorso – ha spiegato Roberto Balagna, Anestesista Rianimatore e Istruttore del Centro Aaroi-Emac SimuLearn® – è parte integrante di quanto previsto nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" nel quale si parla sia di integrazione tra i servizi ospedalieri e di integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, sia di individuazione di poli d'eccellenza a livello nazionale. Ebbene, rispetto a questi due concetti, l'elicottero sanitario è strategico perché rappresenta il vettore in grado di avvicinare i "poli di eccellenza" al paziente ed il mezzo sanitario per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico sicura, tempestiva ed appropriata. In pratica è una mano dell'ospedale che va a prendere il paziente, con professionalità e tecnologie appropriate, ovunque questo si trovi». Un obiettivo ambizioso, ma possibile grazie allo sviluppo delle tecnologie e ad una formazione adeguata del team. Rispetto al primo punto sono state progressivamente sviluppate tecnologie per rendere il



trasporto sempre più sicuro e sempre più tempestivo superando i limiti imposti dall'assenza di illuminazione e dall'assenza di visibilità (ore notturne e meteo avverso). «Gli elicotteri sanitari hanno in dotazione una serie di tecnologie – ha proseguito Balagna –: dispositivi per monitorare in tempo reale i singoli sistemi che compongono la macchina elicottero (Hums Health and Usage Monitoring System), sistemi anticollisione con il terreno (Lidar Laser Imaging Detection and Ranging o Egpws Enhanced Ground Proximity Warning System), sistemi di anticollisione con altri veicoli (Tcas Traffic and Collision Avoidance System), sistemi di identificazione di cavi e funi (Loam Laser Obstacle Avoidance Module), sistemi di visione potenziata (Evs Enhanced Vision System), sistemi di visione sintetica e rappresentazione del piano di volo (Svs Synthetic Vision System), visore a sovraimpressione (Hud Head Up Display), sistemi antighiaccio (Fips Full Ice Protection System), sistemi di autopilota (Flight Management System). Per aumentare l'operatività dell'elicottero – ha aggiunto l'esperto – sia nelle ore notturne che in condizioni di meteo avverso sono, inoltre, in corso una serie di sperimentazioni che prevedono la combinazione dei visori notturni (Nvg Night Vision Goggles) – che consentono di operare di notte anche su siti non censiti e non illuminati a terra – del sistema Pbn (Performance Base Navigation), che consente, grazie a sistemi di localizzazione satellitare, di volare in volo strumentale (Ifr) su un network di rotte sia di giorno che di notte ed in condizioni di bassa visibilità, – dell'attivazione dei campi sportivi come piazzole di atterraggio 24 ore su 24 (illuminate di notte) identificate, censite dopo verifica di idoneità ed inserite in una rete di piazzole strategicamente identificate sul territorio». Dal punto di vista dell'equipe sanitaria, il discorso non è differente. Ruolo chiave riveste, infatti, la formazione continua in grado di stare al passo con l'innovazione. «Per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico appropriata del paziente – ha sottolineato Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale Aaroi-Emac – è necessario che gli Anestesisti Rianimatori, Team Leaders delle equipe sanitarie, abbiano una formazione specifica, caratterizzata da una certificazione iniziale e ricertificazioni periodiche effettuate in ambiente di Simulazione in Medicina anche attraverso l'addestramento di tutta l'equipe sanitaria alle tecniche di Crm-Non Technical Skills (cioè metodologie comportamentali del team finalizzate alla soluzione di problemi o incidenti) con lo scopo di migliorare le performance del Team e prevenire gli incidenti legati al "fattore umano". Per contribuire al raggiungimento di questo obiettivo strategico il Centro di Simulazione Avanzata Aaroi-Emac SimuLearn® ha messo a punto il corso di formazione SiTraPaC (Sicurezza Trasporto Paziente Critico) che propone un metodo, basato sul Crm e sulle Non Technical Skills, per affrontare in modo oggettivo e sistematico il trasporto sia intra che extraospedaliero del paziente critico e di conseguenza ridurre gli errori e gli incidenti che potrebbero determinare morte o grave danno al paziente. Un tipo di formazione altamente innovativo molto richiesto e che quindi sarà proposto anche all'estero e condotto da Medici Anestesisti Rianimatori del Centro Aaroi-Emac».

Biotestamento, Aaroi Emac: per diventare realtà occorrono le DAT

In evidenza Sanità Apr 7, 2019

0



Gli Anestesisti Rianimatori chiedono al Governo di dare un input all'applicazione della Legge 219/2017 sul biotestamento

"La Legge sul Biotestamento è stata una conquista che ha dato al paziente la possibilità di decidere nel rispetto del diritto all'autodeterminazione. La normativa, tuttavia, sebbene in vigore da oltre un anno, rischia di non trovare piena applicazione". Ciò a causa "della mancata istituzione della Banca dati nazionale e di Registri regionali, che rende ancora inattuata la diffusione delle DAT".

A denunciarlo sono i Medici Anestesisti Rianimatori riuniti a Roma per SAQURE, il Meeting AAROI-EMAC. Nel corso dell'appuntamento Vittorio Fineschi, Professore Ordinario di Medicina Legale all'Università La Sapienza di Roma, ha tenuto una lettura magistrale dal titolo: "Disposizioni Anticipate di Trattamento: prove tecniche di civiltà".

"Il confronto con gli Anestesisti Rianimatori – ha esordito Vittorio Fineschi – è necessario quando si parla della Legge 219/2017, un provvedimento che è il frutto di 16 Proposte di Legge con un iter durato 13 anni e che alla fine è la fotografia del comune sentire rielaborato in una norma basata sui principi legislativi nazionali e internazionali.

Il risultato è una Legge sull'autodeterminazione del paziente – e non sul fine vita come erroneamente viene talvolta definita – che, tra le altre cose, sancisce l'importanza del consenso informato e dell'alleanza terapeutica medico-paziente. Stabilisce, inoltre, il diritto della persona ad effettuare la propria scelta sul bene salute e il diritto del medico ad essere tutelato quando rispetta la decisione del paziente. Le Disposizioni Anticipate di Trattamento non rappresentano, infatti, nulla di impositivo ma garantiscono il rispetto per il paziente e per l'esercente le professioni sanitarie. Di certo sono vincolanti seppur revocabili e non lasciano spazio ad ambiguità, sebbene sia ancora necessario creare il percorso metodologico e definire le indicazioni operative da inserire.

Il traguardo raggiunto – ha aggiunto Fineschi – è molto importante. Permangono tuttavia alcune criticità: manca una Banca dati nazionale delle DAT, ogni Regione avrà il compito di autonormarsi e le singole Aziende Sanitarie stanno mettendo a punto propri percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA).

Sulle attuali difficoltà collegate alla Legge è intervenuto anche Franco Marinangeli, Presidente del Meeting. "La prima vera Legge sul consenso al momento non ha l'efficacia che potrebbe avere, in particolare per la scarsa diffusione delle DAT. Manca un'informazione capillare e punti di riferimento certi. A questo si aggiunge, senza dubbio, il fatto che si tratta di un argomento particolarmente delicato e difficile da affrontare quando non si è in una situazione di criticità. Sarebbe, invece, molto importante – ha sottolineato – sfruttare la possibilità di decidere per sé stessi anche con la possibilità di cambiare idea così come previsto dalla Legge.

Come Anestesisti Rianimatori siamo particolarmente sensibili al tema perché gli ambiti in cui lavoriamo rappresentano quelli dove il Biotestamento ha un valore fondamentale. Ad esempio, in particolare nelle Rianimazioni, ci troviamo costantemente a dover dibattere con i parenti dei pazienti sulla necessità o meno di proseguire le cure, anche di fronte ad ipotesi di 'accanimento terapeutico'. Ebbene, in questi casi, la presenza della DAT consentirebbe ai Medici di rispettare le reali volontà del paziente ed eviterebbe qualsiasi rischio di intervento medico inappropriato finalizzato al proseguimento "forzato" della vita che – sia chiaro – non è mai un vantaggio per il paziente. L'assenza della Disposizione può concorrere in alcuni casi alla ulteriore diffusione della medicina difensiva, applicata da parte dei Medici per evitare il rischio di essere coinvolti in lunghi procedimenti giudiziari, il più delle volte assolutamente ingiusti".



Sanità, allarme dei rianimatori: “Gran parte della Puglia ancora scoperta dall’elisoccorso”

Di redazione - 9 aprile, 2019

Il servizio di elisoccorso è fondamentale per fornire tempestività nell’assistenza ed equità nell’erogazione delle prestazioni sanitarie, ma ad oggi alcune Regioni ne sono ancora prive, come nel caso di Umbria, Molise e gran parte della Puglia. A sottolinearlo è l’Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani (Aaroi-Emac) in occasione del meeting SAQURE 2019.

«La situazione dell’elisoccorso in Italia è ancora molto frammentata – afferma Franco Marinangeli, presidente del meeting – con Regioni che sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l’elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente. Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti ancora prive di servizio di elisoccorso, e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell’ultimo anno e la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente, ma lungi dall’arrivare a realizzare un “progetto Italia” organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze».

Ma per fornire assistenza rianimatoria avanzata, sottolinea Alessandro Vergallo, presidente nazionale Aaroi-Emac, «è necessario che gli anestesisti rianimatori abbiano una formazione specifica. Per questo, il Centro di Simulazione Avanzata Aaroi-Emac SimuLearn ha messo a punto il corso di formazione SiTraPaC (Sicurezza Trasporto Paziente Critico) per affrontare in modo oggettivo e sistematico il trasporto sia intra che extraospedaliero del paziente critico e di conseguenza ridurre gli errori e gli incidenti che potrebbero determinare morte o grave danno al paziente. Un tipo di formazione altamente innovativo molto richiesto e che quindi – conclude – sarà proposto anche all’estero e condotto da medici del Centro Aaroi-Emac»



I TEMPI
Da Fabriano impiega venti minuti

QUESTIONI APERTE LA RIFLESSIONE ARRIVA DAL MEETING DEGLI ANESTESISTI

Allarme elisoccorso: «Mancano i voli notturni»

— PERUGIA —

SI È PARLATO anche della situazione umbra durante il meeting organizzato a Roma dagli anestesisti italiani per fare il punto sull'elisoccorso. Evidenziando una generale frammentarietà, il presidente di *Sa-quire 2019*, Franco Marinangeli, ha sottolineato che alcune regioni come Umbria, Molise e gran parte della Puglia, sono ancora prive di questo servizio. E' opportuno fare chiarezza in proposito, ricordando che il «Cuore verde» ha sottoscritto tempo fa una convenzione con le Marche per l'utilizzo dell'eliambulanza in dotazione al 118 marchigiano e con base a Fabriano. Il servizio pertanto è garantito, seppur

condiviso, e al momento è solo diurno. «Manca la disponibilità di un volo notturno, anche se l'intenzione di attivarlo è stata manifestata in più occasioni», evidenzia il responsabile della centrale operativa unica 118 Umbria, Francesco Borgognoni.

IN MEDIA sono 40 gli interventi effettuati ogni anno dall'elisoccorso sul territorio regionale. Le criticità ci sono e in genere dipendono dalle condizioni meteo, non sempre favorevoli al volo. Quanto ai tempi di intervento gli standard sono assicurati: «Da Fabriano - spiega Borgognoni - l'elicottero raggiunge in un massimo di 20 minuti la località umbra più distante». In

quali circostanze scatta il servizio? «Quando bisogna raggiungere zone impervie e montane, e l'ambulanza ha difficoltà ad arrivare - osserva il responsabile - e quando c'è una sproporzione tra i tempi di am-

rio l'elisoccorso risale a pochi giorni fa, quando un piccolo paziente è stato trasferito d'urgenza dall'ospedale di Città di Castello al Meyer di Firenze.

AL MEETING romano, infine, si è affrontato il tema della formazione del personale a bordo. «Chi sale deve fare un corso specifico per l'abilitazione al volo in elicottero - conclude Borgognoni -, mentre sulla composizione del personale decidono le singole Regioni. Non tutti gli elisoccorso sono gestiti esclusivamente dagli anestesisti, ci sono realtà come la Toscana in cui in elicottero salgono sia gli anestesisti che i medici di emergenza».

Chiara Santilli

CONVENZIONE
In Umbria il velivolo del 118 marchigiano Quaranta interventi all'anno

bulanza ed elicottero». Con 35 postazioni e 45 mezzi tra ambulanze e auto mediche, il servizio di pronto intervento sul territorio è capillare. Ma non sempre agevole. L'ultima situazione in cui si è reso necessa-





Elisoccorso del futuro, se ne è parlato sabato a Roma

Elisoccorso del futuro, ma il futuro è già domani... in alcune Regioni. Il punto della situazione a SAQUIRE 2019, il Meeting organizzato dall'AAROI-EMAC

L'elicottero "a tutto tempo" in grado di volare

ovunque e in qualunque momento, fornendo tempestività nell'assistenza ed equità nella erogazione delle prestazioni sanitarie legate alle possibili distanze dei pazienti rispetto ai "poli d'eccellenza". È questo il futuro dell'elisoccorso che – nei fatti – è già realtà in alcune regioni italiane. Il tema è stato affrontato nel corso di SAQUIRE 2019 il Meeting AAROI-EMAC che si è chiuso sabato a Roma.

ELISOCORSO, MARINANGELI: "SITUAZIONE FRAMMENTATA"

"La situazione dell'elisoccorso in Italia è ancora molto frammentata – ha affermato Franco Marinangeli, Presidente del Meeting – con Regioni che sfruttano tutte le potenzialità offerte dalle tecnologie ed altre in cui l'elisoccorso è in via di organizzazione, quando non del tutto assente. Umbria, Molise e gran parte della Puglia sono infatti ancora prive di servizio di elisoccorso, e in molte regioni non vi è pari garanzia di assistenza alla popolazione, laddove si consideri la distribuzione geografica e la disponibilità di volo notturno. Qualcosa è cambiato nell'ultimo anno (la regione Sardegna si è finalmente dotata di un servizio efficiente), ma lungi dall'arrivare a realizzare un "progetto Italia" organico ed integrato con protezione civile e mondo militare, aspetti questi non trascurabili in caso di maxiemergenze. La realizzazione dell'ospedale volante – obiettivo alla nostra portata stante la disponibilità di uomini (gli anestesisti-rianimatori) e mezzi adeguati – è possibile e doveroso, stante anche la necessità di modelli sanitari innovativi e sostenibili".

"L'elisoccorso – ha spiegato Roberto Balagna, Anestesista Rianimatore e Istruttore del Centro AAROI-EMAC SimuLearn – è parte integrante di quanto previsto nel Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" nel quale si parla sia di integrazione tra i servizi ospedalieri e di integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, sia di individuazione di poli d'eccellenza a livello nazionale. Ebbene, rispetto a questi due concetti, l'elicottero sanitario è strategico perché rappresenta il vettore in grado di avvicinare i "poli di eccellenza" al paziente ed il mezzo sanitario per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico sicura, tempestiva ed appropriata. In pratica è una mano dell'ospedale che va a prendere il paziente, con professionalità e tecnologie appropriate, ovunque questo si trovi".

Un obiettivo ambizioso, ma possibile grazie allo sviluppo delle tecnologie e ad una formazione adeguata del team. Rispetto al primo punto sono state progressivamente sviluppate tecnologie per rendere il trasporto sempre più sicuro e sempre più tempestivo superando i limiti imposti dall'assenza di illuminazione e dall'assenza di visibilità (ore notturne e meteo avverso).

“Gli elicotteri sanitari hanno in dotazione una serie di tecnologie – ha proseguito Balagna –: dispositivi per monitorare in tempo reale i singoli sistemi che compongono la macchina elicottero (HUMS Health and Usage Monitoring System), sistemi anticollisione con il terreno (LIDAR Laser Imaging Detection and Ranging o EGPWS Enhanced Ground Proximity Warning System), sistemi di anticollisione con altri veicoli (TCAS Traffic and Collision Avoidance System), sistemi di identificazione di cavi e funi (LOAM Laser Obstacle Avoidance Module), sistemi di visione potenziata (EVS Enhanced Vision System), sistemi di visione sintetica e rappresentazione del piano di volo (SVS Synthetic Vision System), visore a sovraimpressione (HUD Head Up Display), sistemi antighiaccio (FIPS Full Ice Protection System), sistemi di autopilota (Flight Management System). Per aumentare l’operatività dell’elicottero – ha aggiunto l’esperto – sia nelle ore notturne che in condizioni di meteo avverso sono, inoltre, in corso una serie di sperimentazioni che prevedono la combinazione dei visori notturni (NVG Night Vision Goggles) – che consentono di operare di notte anche su siti non censiti e non illuminati a terra – del sistema PBN (Performance Base Navigation), che consente, grazie a sistemi di localizzazione satellitare, di volare in volo strumentale (IFR) su un network di rotte sia di giorno che di notte ed in condizioni di bassa visibilità, – dell’attivazione dei campi sportivi come piazzole di atterraggio 24 ore su 24 (illuminate di notte) identificate, censite dopo verifica di idoneità ed inserite in una rete di piazzole strategicamente identificate sul territorio”.

ELISOCORSO, VERGALLO: “IMPORTANTE FORMAZIONE SPECIFICA”

Dal punto di vista dell’equipe sanitaria, il discorso non è differente. Ruolo chiave riveste, infatti, la formazione continua in grado di stare al passo con l’innovazione. «Per fornire assistenza rianimatoria avanzata e presa in carico appropriata del paziente – ha sottolineato Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC – è necessario che gli Anestesisti Rianimatori, TEAM Leaders delle equipe sanitarie, abbiano una formazione specifica, caratterizzata da una certificazione iniziale e ricertificazioni periodiche effettuate in ambiente di Simulazione in Medicina anche attraverso l’addestramento di tutta l’equipe sanitaria alle tecniche di CRM-Non Technical Skills (cioè metodologie comportamentali del team finalizzate alla soluzione di problemi o incidenti) con lo scopo di migliorare le performance del TEAM e prevenire gli incidenti legati al “fattore umano”. Per contribuire al raggiungimento di questo obiettivo strategico il Centro di Simulazione Avanzata AAROI-EMAC SimuLearn ha messo a punto il corso di formazione SITraPaC (Sicurezza Trasporto Paziente Critico) che propone un metodo, basato sul CRM e sulle Non Technical Skills, per affrontare in modo oggettivo e sistematico il trasporto sia intra che extraospedaliero del paziente critico e di conseguenza ridurre gli errori e gli incidenti che potrebbero determinare morte o grave danno al paziente. Un tipo di formazione altamente innovativo molto richiesto e che quindi sarà proposto anche all’estero e condotto da Medici Anestesisti Rianimatori del Centro AAROI-EMAC».

Anestesisti rianimatori, Marinangeli (Aaroi-Emac): «Siamo gli angeli custodi della sicurezza dei pazienti»

 sanitainformazione.it/lavoro/anestesisti-rianimatori-angeli-custodi/

April 10, 2019

Lavoro 10 Aprile 2019

Il presidente del meeting SAQURE: «I contenziosi sono diminuiti. Disposizioni anticipate di trattamento fondamentali per l'autodeterminazione dei pazienti che devono sottoporsi a qualunque procedura, applicabili anche ai testimoni di Geova che rifiutano le trasfusioni»

di Giulia Cavalcanti



Sicurezza, qualità e affidabilità. Sono le tre parole intorno alle quali si è incentrato il **meeting SAQURE** organizzato a Roma dagli anestesisti rianimatori rappresentati dall'**Aaroi-Emac**. Tre parole per una tre giorni che ha messo al centro tematiche non scientifiche, che vanno dai problemi medico legali e la responsabilità professionale ai processi organizzativi del Servizio sanitario nazionale.

LEGGI ANCHE: MEDICI A GETTONE, SINDACATI SUL PIEDE DI GUERRA. VERGALLO (AAROI-EMAC): «È UNA PRIVATIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO, MINISTRO LA FERMI»



<https://youtu.be/QEO7U0JuXJo>

«Siamo **gli angeli custodi dei pazienti**, dalla nascita al fine vita – ha dichiarato ai nostri microfoni il presidente del meeting **Franco Marinangeli** -. Siamo accanto alle mamme per fare l’analgesia del travaglio di parto; siamo vicini ai pazienti che vengono sottoposti a interventi chirurgici e ai pazienti in terapia intensiva; lavoriamo negli hospice e nelle reti di cure palliative e di terapia del dolore. Eppure – prosegue Marinangeli – spesso i cittadini non ci conoscono, qualcuno ancora pensa che non siamo medici. Anche per questo abbiamo deciso di organizzare questo incontro in modo diverso dai classici congressi medici. **Abbiamo creato un dialogo con il mondo esterno** e abbiamo invitato Cittadinanzattiva, i Nas e anche un gruppo di testimoni di Geova».

Proprio con questi ultimi il dibattito è stato particolarmente acceso e interessante, ed è stata l’occasione per far luce sulle **disposizioni anticipate di trattamento**. Un tema che «non riguarda il fine vita» ma «l’autodeterminazione», e quindi anche la scelta dei **testimoni di Geova** di rifiutare le trasfusioni di sangue. «Come ha spiegato il professor Fineschi nella sua *lectio magistralis* – continua Marinangeli -, la legge 219 del 2017 prevede che i professionisti sono tenuti a rispettare le volontà del cittadino, quindi anche dei testimoni di Geova. E peraltro non c’è obiezione di coscienza, quindi dobbiamo attenerci alla Legge».

Infine, tra i temi trattati dagli anestesisti rianimatori non poteva mancare la responsabilità professionale. L’Aaroi-Emac registra una «**diminuzione notevole di contenziosi**, grazie all’impegno importante della categoria in tema di formazione e comunicazione. Teniamo inoltre presente – aggiunge il presidente di SaQuRe – che il 95% dei contenziosi non ha motivo di esistere ed è frutto di una bolla speculativa e di richieste economiche infondate da parte dei pazienti. Inoltre, secondo l’Ania, **l’80% dei contenziosi è causato dal cosiddetto errore latente**. Non un errore medico, quindi, ma organizzativo. Qualcosa che noi anestesisti subiamo. Ecco perché – conclude Marinangeli – riteniamo che la nostra

partecipazione all'organizzazione del sistema sia fondamentale. Dobbiamo far capire agli amministratori e alla politica che noi anestesisti rianimatori siamo i garanti della sicurezza, siamo un ingranaggio chiave degli ospedali, e possiamo quindi essere **partner privilegiati per partecipare alla riorganizzazione del nostro Sistema sanitario nazionale**».