



Salute, Aaroi Emac: Stop alla denominazione “Sedazione” per l’Anestesia Generale

(AGENPARL) – Roma, 23 giu – Per salvaguardare la salute dei pazienti occorre chiarezza: le procedure operative mediche considerate “a bassa complessità” e/o “a bassa invasività” svolte in “NORA” (Non Operating Room), nelle quali sono chiamati a prestare la propria opera i medici specialisti in anestesia e rianimazione, prevedono un atto anestesilogico a tutti gli effetti che, in quanto tale, deve rispondere a tutti i requisiti di sicurezza previsti.

A lanciare l’allarme – anche in seguito a recenti fatti di cronaca – sono l’AAROI-EMAC, la SIARED, la SIAARTI e la SIAATIP in una lettera inviata oggi al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, al Sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo e al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, Sergio Chiamparino.

Tra le attività “a bassa complessità” e/o “a bassa invasività” che oggi risultano eseguibili in locali non classificati come “sale operatorie”, vi sono le procedure finalizzate alla procreazione medicalmente assistita, quelle finalizzate alle attività endoscopiche, a quelle radiologiche, ad alcune prestazioni nei Pronto Soccorso.

Il problema, sottolineano l’AAROI-EMAC, la SIARED, la SIAARTI e la SIAATIP, è che «tali prassi si basano sempre più spesso:

- su una distorta applicazione “per attrazione” del falso concetto che ad attività individuate come “a bassa complessità” e/o “a bassa invasività” corrispondano prestazioni anestesilogiche di livello “poco specializzato”, che provoca una deregulation inaccettabile della sicurezza;
- su una distorta classificazione delle prestazioni anestesilogiche richieste per tali procedure, che provoca la tendenza a definirle come “sedazioni”, camuffando con tale termine quelle che invece sono vere e proprie “anestesi generali”.

Tale distorta classificazione di “anestesi generali” sotto le mentite spoglie di “sedazioni” è oggi sempre più a rischio di essere strumentalizzata – si legge nella lettera -, a scapito della sicurezza, unicamente per poter incrementare il numero delle suddette attività, che devono comunque prevedere, ovunque siano svolte, percorsi organizzativi, oltre che requisiti anche strutturali, codificati e sicuri».

«L’effetto più deleterio di tale deriva è un’inaccettabile aumento dei rischi per Pazienti ed Operatori – avvertono l’AAROI-EMAC, la SIARED, la SIAARTI e la SIAATIP -. Infatti, il solo classificare come “sedazione” una procedura anestesilogica complessa come l’anestesia generale basta ad abbassare – a torto – i livelli minimi di diligenza e prudenza necessari per la sicurezza nei locali non classificati come “sale operatorie”, senza considerare che il confine tra “sedazione” e “anestesia generale” è quantomai labile, se non inconsistente».

Per fare chiarezza sulla questione, l’Organizzazione Sindacale, unitamente alle Società Scientifiche, hanno deciso di rivolgersi alle Istituzioni con tre richieste urgenti.

In primo luogo chiedono di «vietare la denominazione “sedazione” per tutti i casi in cui vengono utilizzati farmaci “ipnotici”, che per loro specifica farmacodinamica non sono deputati ad un effetto sedativo, ma che sono da riservarsi all’anestesia generale, cioè ad effetto ipno-induttore per indurre un’anestesia generale (p. es. propofol), o ad effetto analgesico maggiore (p. es. remifentanyl)».

In secondo luogo chiedono di «vietare, e prevedere sanzioni in caso di abuso, l’utilizzo di farmaci riservati ai medici specificatamente individuati dalla farmacopea ufficiale a soggetti da essa non autorizzati».

Chiedono infine di «predisporre al più presto, e quindi vigilare adeguatamente sulla loro effettiva presenza e sul loro rispetto, adeguati requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi, di dotazioni farmacologiche, di personale, modulati sulle esigenze specifiche delle diverse categorie delle cosiddette “Non Operating Rooms”, ma che in ogni caso debbano prevedere l’eventualità di poter o di dover, in sicurezza, trasformare una “sedazione” (qualora effettivamente sia tale) in una “anestesia generale”, o gestirne l’evoluzione imprevista ma possibile per la stessa natura della prestazione specialistica anestesiológica».

In attesa del riscontro da parte delle Istituzioni e nel ricordare che l’AAROI-EMAC e la SIARED, in collaborazione con la SIAARTI, hanno già prodotto un documento congiunto che pone alcune basi sull’argomento in questione, l’Organizzazione Sindacale degli Anestesisti Rianimatori sottolinea che tra i requisiti minimi di sicurezza per qualsiasi atto anestesiológico è indispensabile «la presenza fisica e non virtuale nei locali deputati alla NORA, sia durante l’attività programmata che durante quella urgente, di un anestesista-rianimatore specialista, e di almeno un’unità infermieristica che possieda esperienza specifica di sala operatoria e possa collaborare con l’anestesista-rianimatore; la presenza in servizio, almeno durante l’attività programmata, di almeno un altro anestesista-rianimatore, che già alcune linee-guida esistenti (p. es. quelle sulla gestione delle vie aeree) prevedono debba essere chiamato in aiuto in caso di difficoltà».

La lettera viene conclusa con l’auspicio di un riscontro quanto più possibile tempestivo, in assenza del quale l’AAROI-EMAC, la SIARED, la SIAARTI e la SIAATIP avvieranno una campagna d’informazione a tutela dei cittadini.