



SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

SIARED
SOCIETÀ ITALIANA DI ANESTESIA RIANIMAZIONE
EMERGENZA E DOLORE

AAROIEMAC, SIAARTI e SIARED scrivono a tutti gli Enti del SSN in relazione alle pretese S.O.I. e A.S.M.O.O.I.



Roma, 8 maggio 2017 – Gli Anestesiisti Rianimatori non sono tenuti a soddisfare richieste di visite preoperatorie o di presenze anestesilogiche 'parafulmine', che servono solo a scaricare di responsabilità il Chirurgo operatore. Lo affermano l’AAROIEMAC, la SIAARTI e la SIARED, obbligate a questa netta presa di posizione dalle reiterate pretese che a tale scopo si tenta di attuare negli Ospedali del nostro Paese.

L’Organizzazione Sindacale e le due Società Scientifiche – che insieme rappresentano i Medici Anestesiisti Rianimatori Italiani – hanno inviato un documento congiunto a tutti gli Enti del SSN per chiarire la situazione in relazione “alle pretese della S.O.I. e della A.S.M.O.O.I. di riservare a tutte le procedure chirurgiche oculistiche – comprese quelle eseguite in anestesia locale – “preventiva visita e valutazione anestesilogica del paziente operando” e “presenza del medico anestesista durante l’intervento chirurgico”, rifacendosi alle “LINEE GUIDA CLINICO ORGANIZZATIVE SULLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA Approvate il 25 ottobre 2014 - Primo Aggiornamento novembre 2015 - Secondo Aggiornamento ottobre 2016” redatte unilateralmente dalla S.O.I. senza alcuna condivisione con AAROIEMAC, SIAARTI, SIARED”.

Gli Anestesiisti Rianimatori sono invece invitati a seguire le indicazioni delle “Raccomandazioni Organizzative AAROIEMAC, SIAARTI, SIARED relative alla “Chirurgia a bassa complessità” e alla NORA” del 2013.

Tale documento raccomanda che “nei casi in cui non sia stata preventivamente richiesta alcuna prestazione di natura anestesilogica, non è necessario che il medico anestesista-rianimatore effettui

alcuna valutazione pre-operatoria. In questi casi è comunque necessario che sia congruamente prevista ed organizzata una disponibilità di un Medico Specialista in Anestesia e Rianimazione presente nella struttura ospedaliera a poter intervenire tempestivamente ed efficacemente, per situazioni di urgenza e di emergenza impreviste e/o imprevedibili, con prestazioni di natura rianimatoria”.

Possono comunque esistere situazioni eccezionali in cui sia necessaria l’assistenza anestesiológica in corso di interventi chirurgici oculistici (o di qualsivoglia altra specialità medica) effettuati in anestesia locale come nel caso in cui - a causa di allocazioni logistiche di Sale Operatorie - sia impossibile la “disponibilità di un Medico Specialista in Anestesia e Rianimazione presente nella struttura ospedaliera a poter intervenire tempestivamente ed efficacemente, per situazioni di urgenza e di emergenza impreviste e/o imprevedibili, con prestazioni di natura rianimatoria”.

In tali casi, l’AAROI-EMAC, la SIAARTI e la SIARED sottolineano che non si può prescindere da un corrispondente incremento delle risorse di Personale Medico Specialista in Anestesia e Rianimazione a disposizione delle dotazioni organiche delle relative Unità Operative coinvolte o da una corrispondente riduzione delle restanti attività chirurgiche che per legge necessitano di prestazioni specialistiche anestesiológicas.

fonte: ufficio stampa