



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

ASMOOI

ASSOCIAZIONE SINDACALE MEDICI OCULISTI ED ORTOTTISTI ITALIANI

Roma, 23 Maggio 2017

Prot.91S2017I

Spett.le

Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Brescia

Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Napoli

Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Pisa

e p.c. Spett.le FNOMCeO

Esposto nei confronti dei Presidenti delle Società AAROI EMAC, SIAARTI, SIARED.

Il sottoscritto Dott. Matteo Piovella, nella sua qualità di medico iscritto all'ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Monza e Brianza, Presidente della SOI-AMOI, di Segretario Generale dell'ASMOOI, con la presente

chiede

che vengano sottoposti a procedimento disciplinare i dott. Alessandro Vergallo (Presidente dell'AAROI EMAC e iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Brescia), Antonio Corcione (Presidente della SIAARTI e iscritto all'Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Napoli) e Adriana Paolicchi (Presidente della SIARED e iscritto all'Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Pisa) per i seguenti

motivi

1. Le società di cui all'oggetto, l'8 maggio 2017 hanno diffuso tramite il quotidiano *on line* Quotidiano Sanità, con sede in Roma, una nota circolare a firma dei Presidenti di cui sopra (all. 1).

Tale nota circolare era indirizzata a tutti i legali rappresentanti degli enti pubblici e privati del SSN e p.c. a tutti i direttori responsabili delle UU.OO. di Anestesia e Rianimazione degli Enti Pubblici e Privati del SSN, e aveva a oggetto "*prestazioni anestesilogiche in corso di interventi chirurgici in anestesia locale*".

La circolare in esame faceva riferimento ad alcuni precedenti comunicati diffusi da SOI, con i quali la Società Oftalmologica Italiana, rappresentativa degli oculisti italiani, chiedeva che il medico anestesista prendesse in carico il paziente da sottoporre a interventi di chirurgia oculistica. Si chiedeva in particolare che la valutazione preoperatoria tramite l'effettuazione di una visita anestesilogica fosse effettuata dal medico anestesista e che quest'ultimo fosse presente in sala operatoria.



Se a giustificare la richiesta della SOI non fosse bastata l'esclusiva e insostituibile specializzazione degli anestesisti, la inalienabile tutela della salute dei pazienti, e la giurisprudenza sulla responsabilità medica del capo equipe in assenza del medico anestesista in caso di complicanze perioperatorie, responsabilità non garantita da alcuna copertura assicurativa per il medico oculista, si rimarcava che nel 2006 SOI e AAROI emettevano congiuntamente delle linee guida che raccomandavano la presa in carico del paziente da parte dell'anestesista (all. 2).

2. A tale posizione della SOI, come detto, replicavano le predette associazioni degli anestesisti con la richiamata nota del 8/5/2017, con la quale contestavano di dover prestare le richieste prestazioni specialistiche, relegando il loro intervento a casi di eccezionale necessità e purché si verifichi un incremento delle risorse del personale medico specialista in Anestesia e Rianimazione a disposizione delle dotazioni organiche delle U.O. coinvolte o una corrispondente riduzione delle attività a carico degli anestesisti stessi.

L'impostazione della questione prospettata, pur forse umanamente comprensibile, è assolutamente inaccettabile deontologicamente. Possiamo infatti comprendere la richiesta degli anestesisti di un aumento di risorse che consentano una migliore assistenza ai pazienti, ma ciò non può e non deve condizionare la posizione del medico, né le sue convinzioni e responsabilità.

Soprattutto gli anestesisti non possono condizionare l'operato dei medici oculisti.

3. Ad ogni buon conto, brevemente si contestano anche le tre ragioni asseritamente fondanti il rifiuto a prestare le precipue prestazioni dovute dagli anestesisti ed esposte nella ridetta nota del 8/5/2017.

1. AAROI contesta di aver partecipato alla redazione di linee guida con SOI; ebbene nel 2006 AAROI ha redatto le linee guida di comune intesa con SOI e da allora non si sono verificati cambiamenti medico scientifici che possano giustificare un ripensamento da parte dell'AAROI, che si è limitata a non voler più prendere parte ai successivi lavori di aggiornamento.

2. gli anestesisti sostengono che si presume necessaria l'opera dell'anestesista; ebbene, non vi è una *presunzione di necessità* di presenza dell'anestesista, ma come sopra illustrato sia le competenze specialistiche mediche, sia la giurisprudenza, non consentono di presumere nulla: è indispensabile che il paziente sia valutato e assistito da un medico anestesista allorquando si appresta a subire un'operazione chirurgica

3. gli anestesisti sostengono che la cataratta sia chirurgia di bassa complessità; ebbene, gli anestesisti non si rendono conto che l'intervento di cataratta è l'atto chirurgico più eseguito sull'uomo e quello con i migliori risultati anatomici e funzionali e che per ottenere questo è necessaria una prestazione chirurgica di altissima complessità che grazie all'elevato livello tecnologico può essere eseguita in anestesia locale e solo per questo può essere allocata tra le prestazioni chirurgiche a bassa intensità di cura (BIC). Queste sono quelle procedure che per durata dell'intervento (inferiore a 2 ore), rischi di complicazioni e condizioni logistiche del paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili in sicurezza senza la necessità di un'osservazione post-operatoria prolungata e che, in ogni caso, non richiedono l'osservazione notturna. Dovrebbe risultare evidente che la bassa intensità di cura non ha nulla a che vedere con la complessità dell'intervento che rimane un intervento ad altissimo rischio di gravi complicanze perioperatorie e richiede la presenza dell'anestesista per essere condotto in massima sicurezza per il paziente. La chirurgia in esame non è dunque *un'operazione di chirurgia a bassa complessità*, ma un intervento chirurgico maggiore. La frequenza (e il successo) con cui viene eseguita in



tutta Italia dai medici oculistici non deve farla decadere, solo per tali circostanze, ad intervento routinario. Si pensi solo all'insostituibile azione del medico oculista, contemporaneamente impegnato con i quattro arti a lavorare in uno spazio di 3 mm utilizzando un microscopio operatorio a 10 ingrandimenti con l'obbligo di preservare integra la capsula posteriore che presenta uno spessore di soli 4 micron. Il tutto utilizzando una anestesia locale che non limita i movimenti oculari volontari o involontari. Tutti possono facilmente comprendere le possibili conseguenze per la vista del paziente, causate da un movimento inopinato in un individuo inadeguatamente rilassato/sedato.

4. Ciò detto per doverosa chiarezza, con il presente esposto si contesta la violazione di numerose norme presenti nel Codice Deontologico medico vigente. In particolare:

Art. 3. Doveri generali e competenze del medico. *Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. ...*

Art. 4 Libertà e indipendenza della professione. *Autonomia e responsabilità del medico. ...Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.*

E' quindi evidente che la richiesta dei medici anestesisti di prestare la loro opera solo quando le condizioni istituzionali lo consentono (dotazione organica) e non quando è necessario tutelare la vita e salute del paziente è del tutto infondata e fuori luogo.

Art. 6. Qualità professionale e gestionale. *... Il medico, in ogni ambito operativo, persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure.*

Anche tale disposizione, appare chiaro, impone al medico di avere quale interesse primario la sicurezza del paziente e la qualità dei servizi sanitari che vengono resi senza discriminazione. Il riferimento all'uso ottimale delle risorse pubbliche non può in ogni caso giustificare il rifiuto di prestare la propria opera assumendo eccessivo il carico di lavoro. Sarà onere dei responsabili dell'organizzazione della Struttura reperire le risorse necessarie per un corretto servizio ovvero inviare ai medici ordini espressi che impongano di un dato comportamento. Quanto alla discriminazione questa appare evidente laddove consideriamo che nel privato l'anestesista collabora ed è obbligato a collaborare dalle norme in atto, con l'oculista nei termini prospettati, mentre nel pubblico ciò non avviene anche a causa della volontà esplicitata degli anestesisti.

Art.13. Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. *... L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti.*

Quanto sopra esposto risulta ancora maggiormente veritiero e fondato leggendo la disposizione citata, in quanto (ed è noto in giurisprudenza) nessun protocollo che prevedesse l'assenza del medico anestesista per asserite ragioni di convenienza organizzativa o di spesa potrebbe essere avallato dai medici che sanno perfettamente che valutazioni ASA sono di esclusiva competenza dell'anestesista così come la sedazione e la rianimazione.



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

ASMOOI

ASSOCIAZIONE SINDACALE MEDICI OCULISTI ED ORTOTTISTI ITALIANI

Art. 14. Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure. *Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico ...*

La disposizione appare assai chiara e applicabile al caso di specie senza ulteriori commenti. L'anestesista prendendo in carico il paziente abbatte il rischio di complicanze ed è fondamentale nella gestione delle stesse.

Art. 58. Rapporti tra colleghi. *Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità.*

Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta.

Anche il modo, e non solo la sostanza, con il quale gli anestesisti si sono posti in contrapposizione con gli oculisti in questa delicata diatriba è in violazione del codice deontologico, in specie della richiamata disposizione. Gli anestesisti non hanno tenuto in debito conto la loro esclusiva specializzazione, la responsabilità propria e degli oculisti e il migliore interesse del paziente.

5. – L'art. 2 co 2° del Codice deontologico così recita: *Il medico segnala all'Ordine professionale territorialmente competente --- di seguito indicato con il termine "Ordine" --- ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti in contrasto con il Codice.*

Appare evidente quindi l'obbligo di segnalazione che incombe sul sottoscritto anche quale rappresentante degli oculisti. Infatti gli anestesisti con la loro iniziativa tendono a imporre ai medici oculisti di operare in contrasto con il codice deontologico, laddove questo, come illustrato, impone al medico di garantire la migliore cura possibile al paziente, senza discriminazione di accesso.

6. – I presidenti delle tre associazioni, sottoscrivendo il comunicato di cui sopra ne hanno assunto la paternità, esponendosi a responsabilità disciplinari anche e soprattutto divulgandolo al pubblico sia del settore sanitario che indiscriminatamente. Ecco perché devono essere sottoposti a procedimento disciplinare presso i rispettivi Ordini d'iscrizione, a norma dell'art. 38 e ss. del DPR n. 221/1950.

Resto a disposizione per ogni chiarimento e chiedo di essere informato dell'esito di questo mio esposto.

Distinti saluti.

Allegati:

1. nota del 8/5/2017
2. linee guida SOI - AARO

Dott. Matteo Piovella

Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Monza e Brianza

Presidente della SOI-AMOI

Segretario Generale dell'ASMOOI.