

## Progetto-quadro SINERGIE

**Contributo alla definizione di un atto d'intesa tra  
l'Azienda USL Latina e l'Ordine dei Medici Chirurghi e  
degli Odontoiatri della provincia di Latina**

- STUDI SICURI
- ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE E QUALITA' DEI SERVIZIO DI EMERGENZA NELLE COMPONENTI EXTRA-OSPEDALIERE
- SALUTE - AMBIENTE
- RESPONSABILITA' PROFESSIONALE E PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE
- STATI VEGETATIVI
- LOTTA AL DOLORE E ACCOMPAGNAMENTO TERMINALE



Latina, 14 giugno 2011

IL PRESIDENTE  
Dott. Giovanni Maria Righetti

IL SEGRETARIO  
Dott. Pasquale Milo

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Renato Spozzilli

## Premessa

La funzione statutaria dell'Ordine dei medici è, tra l'altro, quella di collaborare con le istituzioni che sono preposte alla tutela della salute della popolazione affinché l'utilizzo dei professionisti iscritti all'Ordine, che vengono impiegati per realizzare tale tutela, risponda pienamente alle finalità dell'istituzione per cui prestano la propria attività, nel rispetto del codice deontologico e a salvaguardia delle esigenze delle persone assistite.

In tempi recenti l'attenzione dell'Ordine e di significative componenti della struttura operativa dell'AUSL si è concentrata su alcuni temi, di grande rilievo per la popolazione assistita, che ben si prestano a formare oggetto di una intesa più articolata tra l'Azienda e l'Ordine, già perseguita – purtroppo senza esito – in passato con la denominazione di progetto-quadro SINERGIE.

Si fa riferimento, in particolare, alle materie sotto indicate:

**STUDI SICURI** – Vi sono branche dell'attività dei professionisti iscritti all'Ordine che necessitano di ambienti strutturalmente adeguati, di strumentazione e di tecnologie peculiari. Per quanto riguarda l'adeguatezza degli ambienti di lavoro e delle tecnologie presenti nelle strutture pubbliche facenti capo alla Azienda, i processi di accreditamento previsti dalle normative regionali disciplinano in maniera compiuta la materia, il cui rispetto è affidato agli organi interni della USL.

Tuttavia, per l'attività che viene svolta in strutture private, operanti in tutto o in parte "anche" a favore degli assistiti dell'Azienda, non vi è certezza che gli standard ambientali e tecnici siano rispettati. Le cronache fanno registrare, purtroppo, episodi preoccupanti di danno agli assistiti, con ricadute negative di immagine sul servizio sanitario e sulla correttezza della professione medica.

Si ritiene che una campagna mirata di verifiche, operata d'intesa dall'Azienda e dall'Ordine, con riferimento specifico agli studi privati di odontoiatria, di medicina estetica e di chirurgia ambulatoriale compresa l'endoscopia, sviluppata su tutto il territorio provinciale, ma non con controlli a campione bensì secondo piani d'intervento riferiti in successione a tutti gli studi professionali del tipo citato, in determinate località comunali o distrettuali, di tutta la provincia, accompagnati da un adeguato risalto informativo ai mezzi di comunicazione, possa conseguire un triplice risultato:

- rimuovere le situazioni di irregolarità presenti nella provincia e indurre tutti gli studi delle località non ancora verificate a mettersi in regola prima ancora dei controlli ufficiali;



IL PRESIDENTE

Dott. Giovanni Maria Righetti

IL SEGRETARIO

Dott. Pasquale Mile

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Renato Spontini

- fornire un messaggio rassicurante alla popolazione sulla serietà dell'operato aziendale e sul rispetto degli obblighi professionali
- accrescere nella popolazione la fiducia verso l'Azienda e verso l'Ordine, come istituzioni che antepongono la sicurezza degli assistiti a ogni altro adempimento di tipo burocratico.

## **ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE E QUALITA' DEI SERVIZIO DI EMERGENZA NELLE COMPONENTI EXTRA-OSPEDALIERE**

– L'attenzione alla sicurezza degli assistiti deve essere massima quando è in discussione l'emergenza di una situazione di pericolo (reale o percepito come tale) per la vita delle persone. E' acclarato che nelle sedi ospedaliere il servizio di emergenza-urgenza è garantito con adeguatezza ed è affidato ad un dirigente medico la cui capacità e professionalità sono ben note all'Azienda che ve lo ha preposto e all'Ordine, che lo annovera tra i componenti del suo Consiglio Direttivo.

Tuttavia, la riflessione avviata a seguito di segnalazioni di disservizio "in sede extraospedaliera" o "in fase di trasporto" inducono a prendere in considerazione l'argomento per quanto concerne il processo emergenza-urgenza in tutti i suoi aspetti. Vengono, quindi, in rilievo i temi della guardia medica, del servizio del 118, quello del trasporto assistito su ambulanza e, conseguentemente, dell'adeguatezza dei mezzi di trasporto e della qualificazione professionale del personale che in essi opera, nonché quello della dislocazione territoriale dei mezzi di soccorso. Nelle situazioni di emergenza, in cui vi è pericolo o timore per la vita, entrano in gioco la tempestività dell'intervento, la preparazione del personale che deve prestare le prime misure di soccorso e l'adeguatezza della strumentazione da impiegare in fase d'emergenza.

In altre parole è "l'organizzazione territoriale" del servizio di emergenza che va verificata, e, se del caso, ripensata per renderla adeguata al compito cui è preposta. Il problema ha risvolti organizzativi, di accordi con soggetti terzi (CRI, organizzazioni di trasporto terrestre, aereo, marittimo, società di telecomunicazione) e di qualificazione professionale del personale.

Si ritiene che l'Azienda, nelle sue espressioni extraospedaliere per gli aspetti sopra indicati (sempre in raccordo funzionale con il terminale ospedaliero del Servizio di emergenza-urgenza) e l'Ordine, per gli aspetti della qualificazione professionale e della sistematica di un'attività che investe la stessa sopravvivenza delle persone prese in carico dai professionisti medici, rappresenti un ambito di interesse comune, da affrontare nell'ambito del progetto-quadro SINERGIE.



IL PRESIDENTE

*Dott. Giovanni Maria Righetti*

IL SEGRETARIO

*Dott. Pasquale Milo*

IL DIRETTORE GENERALE

*Dr. Renato Sponzilli*

**SALUTE - AMBIENTE** - Nella sistematica della tutela della salute della popolazione, dopo aver affrontato in via prioritaria le situazioni di pericolo alla vita, l'aspetto che immediatamente segue è quello di conservare sane le persone in buona salute. Nel vasto panorama della prevenzione, l'attenzione all'ambiente come "determinante di salute" non riceve ancora sufficienti attenzioni. La materia viene di norma deferita ai Presidi multizonali di prevenzione e ai servizi veterinari.

Si ritiene, tuttavia, che sia possibile affrontare in modo più organico il problema della prevenzione, coniugando ambiente e salute, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei servizi di prevenzione ambientale, dei registri di rilevazione delle patologie gravi, degli enti locali, delle istituzioni scolastiche e del volontariato relativo a determinate patologie, per le quali sia acclarato (o presunto) il legame con fattori ambientali.

Uno studio di fattibilità, svolto a Sermoneta con il coinvolgimento delle componenti sopra citate, ha dimostrato che è possibile ipotizzare e articolare una iniziativa per potenziare la prevenzione, rendendo sinergiche e finalizzate le normali attività che già svolgono i soggetti in questione. Si ritiene che anche questo argomento possa costituire oggetto d'intesa nell'ambito del prospettato progetto-quadro SINERGIE.

#### **RESPONSABILITA' PROFESSIONALE E PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE –**

Dopo l'emergenza e la prevenzione, l'impegno istituzionale dell'Azienda, al pari di quello specifico dei professionisti iscritti all'Ordine, è quello di diagnosticare accuratamente e tempestivamente le patologie e di curarle adeguatamente. Si tratta del compito centrale e fondamentale del SSN. Non vi è dubbio che l'adempimento, compatibilmente con le risorse assegnate, è sostanzialmente assolto nella nostra provincia.

Tuttavia non mancano casi in cui, da parte di assistiti, sono denunciati episodi – per fortuna marginali e, talvolta, artificiosamente presentati – di errori professionali o di cattiva assistenza, con danni, per i quali sono chiamati in causa l'istituzione e i professionisti implicati nella prestazione delle cure.

L'ampliarsi del fenomeno, sostenuto da associazioni c.d. a tutela dei cittadini o da studi legali che hanno scelto questo come ambito specifico di attività, suscita allarme e preoccupa quest'Ordine – come, si ritiene, anche l'Azienda -, sia sotto l'aspetto della responsabilità professionale dei medici, sia sotto l'aspetto del rifugiarsi di questi ultimi nella cosiddetta "medicina difensiva", per evitare rischi, con l'effetto deleterio di allungare i tempi di intervento sulle malattie e di produrre un aumento di costi aziendali per la reiterazione di

**IL DIRETTORE GENERALE**  
*Dr. Renato Sponzilli*

**IL PRESIDENTE**

*Dott. Giovanni Maria Righetti*

**IL SEGRETARIO**

*Dott. Pasquale Milo*



accertamenti, volti più a tutelare il professionista che li chiede, che ad essere di giovamento ai pazienti.

Il tema della responsabilità professionale e delle tutele esperibili senza gravare di costi inessenziali l'Azienda e senza rischi per i pazienti, nell'ambito di un piano di formazione aziendale, potrebbe costituire argomento di accordo nell'ambito del progetto-quadro SINERGIE, per iniziative congiunte, tendenti a porre in termini corretti la materia, a garanzia dell'Azienda, dei singoli professionisti e dell'immagine della professione.

**STATI VEGETATIVI** – Oltre agli aspetti sopra indicati, si sta imponendo all'attenzione del Paese il problema della fase post-acuzie di patologie gravi le quali, fino a pochi anni or sono mortali, e che invece oggi, grazie ai processi della medicina, generano una platea di milioni di lungo sopravvissuti, i quali presentano bisogni di tipo nuovo, come riabilitazioni specifiche diverse, assistenza domiciliare integrata sanitaria e socio-assistenziale, recupero psicologico, sociale, lavorativo, follow-up e controlli costanti per ridurre il rischio di ricadute, sostegno economico e lavorativo, supporto previdenziale, ecc. Si tratta di un nuovo ambito di attività per il quale in Parlamento è già stato chiesto di istituire un quarto macrolivello essenziale di assistenza: "L'assistenza multidimensionale post-acuzie a lungo sopravvissuti a patologie gravi", a integrazione dei tre macrolivelli attuali (igiene pubblica e prevenzione, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera).

Nell'attesa che l'argomento sia affrontato nelle opportune sedi istituzionali (pur avvertendosene sin d'ora gli effetti nell'attività aziendale e professionale) si pongono all'attenzione dell'Azienda due aspetti delle situazioni post-acuzie che potrebbero utilmente essere inseriti nel progetto-quadro SINERGIE, essendo di particolare gravità e totalmente privi di copertura nell'ambito della nostra provincia.

Si fa riferimento in primo luogo agli assistiti che si trovano nella condizione di "stato vegetativo". I successi della medicina, riuscendo in molti casi a evitare la morte, generano però un numero crescente di situazioni di "coma protratto nel tempo". L'argomento ha provocato dibattiti e crisi di coscienza nel Paese (casi Welby ed Englaro) ed è tuttora oggetto di provvedimenti legislativi in itinere, sui quali è difficile raggiungere un consenso ampio e condizioni condivise.

Nell'incertezza legislativa si stanno determinando alcuni problemi pratici, sui quali è doveroso riflettere:

  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dr. Renato Sponzilli**

**IL PRESIDENTE**  
Dott. Giovanni Maria Righetti  
  
**IL SEGRETARIO**  
Dott. Pasquale Milo  
  


- per le Aziende sanitarie locali e per le famiglie si pone con assillo la ricerca di sedi attrezzate dove accogliere i pazienti in stato vegetativo (un caso è attualmente presente nella terapia intensiva dell'Ospedale S. Maria Goretti);
- per la scienza medica e per la cultura universitaria la esigenza di distinguere, sotto la dizione generica di "coma", le situazioni di "coma irreversibile", di "stato vegetativo trattabile", di "stato di minima coscienza", di "stato di emersione dalla minima coscienza", con livelli differenziati di recupero fisico, psichico e riabilitativo. Per iniziativa di un gruppo di Ordini dei medici di tutta Italia, tra cui quello di Latina, è in corso di attuazione uno "studio osservazionale" per rilevare l'ampiezza del fenomeno, contribuendo con le autorità sanitarie locali a distinguere le diverse situazioni e a promuovere programmi d'intervento differenziati e adeguati e per contribuire a diffondere una cultura al riguardo, trattandosi di materia poco conosciuta e pressoché del tutto assente nella formazione del personale medico e infermieristico;
- vi è, poi, fortissima, l'esigenza di fornire supporto psicologico, cognitivo e pratico alle famiglie, onde possano affrontare con piena consapevolezza il rapporto con il familiare in coma, sapendo cosa attendersi e potendo collaborare al recupero, nei casi in cui ciò sia possibile.

Il problema si sta ponendo anche nella nostra provincia. Anche a Latina non si conosce quanti casi di stati vegetativi siano presenti, né dove le persone siano accolte e seguite. L'Amministrazione provinciale, nella persona del presidente Cusani, si è dimostrata sensibile all'esigenza ed ha messo a disposizione la somma di 30.000 euro per realizzare una "casa del risveglio" e contribuire ad una soluzione istituzionalizzata del problema.

Ci sono, perciò, ragioni per inserire anche questo problema, del tutto irrisolto al momento, tra le iniziative dove la collaborazione tra l'Azienda e l'Ordine può rivelarsi determinante per coprire un vuoto assistenziale, che – pur riguardando un numero esiguo di soggetti – risulta molto grave per le famiglie che vi sono implicate e può comportare la cessazione dell'alimentazione e della respirazione assistite a persone che non sono in coma irreversibile, ma in una diversa condizione, ora clinicamente accertabile.

**LOTTA AL DOLORE E ACCOMPAGNAMENTO TERMINALE** – Nell'ambito della citata assistenza multidimensionale post-acuzie si registrano due altre esigenze, fortemente sentite da chi soffre le conseguenze di patologie gravi e gli esiti di terapie particolarmente severe nonché da quanti tra loro si approssimano al momento terminale dell'esistenza. Fin a oggi il problema è stato affrontato con l'attivazione (sporadica) di servizi di terapia

**IL DIRETTORE GENERALE**  
*Dr. Renato Spozzilli*

**IL PRESIDENTE**  
 Dott. Giovanni Maria Righetti  
**IL SEGRETARIO**  
 Dott. Pasquale Milò



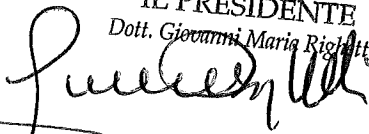
antalgica, farmacologicamente supportata e con la realizzazione di posti in "hospice" pubblici o, più sovente, privati.

Si tratta di risposte tampone, che non sono il prodotto di una strategia globale, sanitaria e socio-assistenziale, che consideri la lotta al dolore in tutti gli aspetti che coinvolgono fisicamente, psicologicamente e spiritualmente quanti sopravvivono a patologie gravi e che dovrebbe estendersi sino a misure globali, (domiciliari, ospedaliere, in hospice) di assistenza, di supporto e di accompagnamento dei malati in fase terminale, senza trascurare, in entrambi le situazioni (lotta al dolore e accompagnamento terminale) i bisogni di assistenza e di supporto dei familiari, anch'essi assistiti del SSN, che condividono con gli ammalati il percorso delle sofferenze dolorose e dell'evento finale di morte.

Trattandosi di un ambito di attività poco approfondito, che richiede la messa a punto di strategie globali, prima di essere tradotto in modelli organizzativi, sistemici e non episodici (come sembra essere al presente), si ritiene che anche questo punto possa entrare a far parte del progetto-quadro SINERGIE.

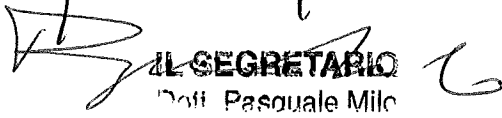
**IL PRESIDENTE**

*Dott. Giovanni Maria Rigliatti*



**IL SEGRETARIO**

*Dott. Pasquale Milo*



**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dr. Renato Spozzilli*

