

Cimo al lavoro su una piattaforma informatica con la quale si potranno segnalare le aggressioni

Iniziative concrete per difendere il personale sanitario dalle violenze

PALERMO - Il Coordinamento dell'emergenza urgenza Cimo, rilancia l'urgenza di ottenere il riconoscimento di un'area omogenea del settore dell'Emergenza su tutto il territorio nazionale ed un ruolo unico per i medici che lavorano in queste Unità operative. Si sottolinea inoltre la necessità di dover garantire luoghi di lavoro sicuri e di gestire il rischio migliorando la qualità della risposta sanitaria nell'emergenza-urgenza, consentendo una maggior appropriatezza dei servizi. In questo ambito, la prevenzione e la gestione del rischio da aggressioni devono essere in cima alle priorità dei decisori amministrativi e politici.

Vanno incrementate le dotazioni organiche del personale nelle aree di crisi

L'impegno del coordinamento dell'emergenza-urgenza di Cimo è quello di intraprendere tutte le iniziative necessarie per la tutela ed il miglioramento della protezione del personale sanitario, sottoposto a crescente stress correlato a tali atti violenti, aumentando i mezzi di prevenzione.

In tal senso va la decisione del Coordinamento di creare una piattaforma informatica con specifica applicazione scaricabile gratuitamente con la quale si potrà segnalare qualsiasi forma di violenza subita da parte del personale

5 X 1000



Uno dei tanti progetti a favore dei diversamente abili

Al mare con bambini e ragazzi speciali

CODICE FISCALE
97209070586



Un piccolo gesto che non ti costa nulla, ma che per tanti può essere veramente importante



Uno dei tanti corsi di formazione residenziale

SOCIETA' PER LA PROMOZIONE DELL'EDUCAZIONE MEDICA



sanitario al fine di poter quantificare la problematica creando una banca dati nazionale. Appena pronta, l'applicazione verrà "sponsorizzata" ai medici attraverso i vari coordinatori regionali in tutta Italia.

Il coordinamento ha inoltre ribadito la necessità di:

1. Incrementare le dotazioni organiche del personale nelle aree di crisi
2. Potenziare gli impianti di video sorveglianza rendendoli tecnologicamente avanzati
3. Rafforzare il servizio di vigilanza privata
4. Inasprire sanzioni amministrative
5. Formare il personale sanitario al riconoscimento e controllo di comportamenti aggressivi e ostili
6. Riconoscere la figura di pubblico ufficiale al personale in servizio in tale settore.

Il presidente nazionale Guido Quici, nel condividere tutte le iniziative del Coordinamento, ha annunciato che Cimo nazionale inoltrerà una comunicazione a tutti i direttori generali delle Aziende sanitarie italiane per richiamare al rispetto degli obblighi previsti dalla norma di sicurezza nei luoghi di lavoro (legge 81/2008) e delle raccomandazioni ministeriali per prevenire gli atti di violenza a danno di qualunque operatore sanitario.

Cimo Sicilia
© RIPRODUZIONE RISERVATA

IMPORTANTE CONVEGNO A COMO

Telemedicina in emergenza-urgenza: occasione di svolta



Approcci e utilizzi degli ultimi ritrovati tecnologici della telemedicina nell'area delle emergenze-urgenze sul suolo italiano, uno sguardo sulla possibile evoluzione del lavoro del medico e delle conseguenze del progresso scientifico. Il 5 maggio 2018 si è svolto, a S. Martino in Campo (PG), un Convegno che ha visto la partecipazione di vari esponenti italiani dell'area sanitaria delle emergenze-urgenze, organizzato da Cimo.

Il tema affrontato in questo incontro, sempre più attuale, è quello della Telemedicina, definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come "la fornitura di servizi sanitari, in cui la distanza è un fattore critico, da parte di tutti gli operatori sanitari utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Ict), per lo scambio di informazioni valide per diagnosi, trattamento e prevenzione di malattie e infortuni", e il suo impatto sul lavoro degli operatori sanitari e la testimonianza del suo utilizzo come mezzo efficace e rapido, da parte delle aziende ospedaliere, del 118, e di tutta la rete dell'emergenza-urgenza, per il contenimento del rischio, la stabilizzazione, il trattamento e la gestione delle patologie acute "tempo-dipendenti" come le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari.

La tempestività del soccorso e

della gestione dell'emergenza si riflette non solo in un migliore outcome di sopravvivenza, ma anche nel garantire una migliore tutela della funzionalità residua organica, che se eccessivamente ridotta può compromettere notevolmente la qualità di vita del paziente, causando vari gradi di disabilità e un conseguente aumento della spesa pubblica sanitaria. Ma che ruolo ricopre la telemedicina nella nostra realtà sanitaria nazionale? Dal semplice consulto specialistico per via telematica attraverso gli smartphone, ai software e hardware più avanzati, dalle esperienze più assodate, come la Rete Ima, alle introduzioni sperimentali, come la Rete Stroke, l'informaticizzazione della medicina è già un processo attuale ed è parte integrante della quotidianità lavorativa, tuttavia con una applicazione regionale eterogenea, non standardizzata e non del tutto regolamentata.

Il congresso si è aperto con gli interventi di A. Gamboni e F. Corea, che hanno presentato lo stato dell'arte e riportato le loro esperienze regionali, i cui risultati, pubblicati sull'"Italian Journal of Emergency Medicine", hanno mostrato come la telemedicina si sia attestata mezzo necessario per sopperire alle carenze strutturali, organiche, e le difficoltà legate alla geografia territoriale dell'Umbria, in maniera tale da accele-

rare il processo diagnostico-terapeutico e l'affermamento del paziente all'HUB di riferimento.

Inoltre, come riportato dall'esperienza di G.M. Nuzzaco, questo network digitale ha permesso l'ottimizzazione e il perfezionamento della Rete Stroke in una realtà sanitaria già collaudata come nell'Asst Ovest Milano, ove i mezzi di soccorso del 118 sono dotati di webcam e monitor idonei alla diretta streaming in collegamento con l'Hub di riferimento, nel quale lo specialista neurologo potrà interfacciarsi al paziente per via digitale, individuando i segni tipici e procedendo alla stadiazione tramite la NIH Stroke Scale, ed eventualmente autorizzare la trombolisi, sul mezzo di soccorso, per rientrare nella "Golden Hour", qualora il paziente si trovi a grande distanza dal presidio ospedaliero.

La rivoluzione informatica in alcuni ambiti si presenta come uno standard già validato su territorio nazionale, un esempio paradigmatico è la Rete IMA, infatti tale procedura è prevista dalle linee guida ESC sullo STEMI del 2017, come ricordato da M. Bazzucchi, nonostante le difformità territoriali.

Un altro campo di sperimentazione è la diagnostica per immagini attraverso via telematica, che comunque già risulta praticata, in via non ufficiale, tramite mail e messaggistica su smartphone, da numerosi specialisti per accelerare i percorsi terapeutici. Tuttavia, si rende necessario che tali pratiche vengano normate e selezionate, per evitare, come ricorda M. Ciuffetti, la scomparsa del rapporto medico-paziente.

Secondo F. Suadoni l'avanzamento scientifico e tecnologico deve essere accompagnato da un adeguamento parallelo delle normative medicolegali, che tuteli la privacy dei pazienti, ai quali è necessario somministrare il consenso informato per il trattamento dei dati sensibili, affinché vengano utilizzati esclusivamente, seguendo linee guida e buone pratiche, per migliorarne la gestione e salvaguardare la loro salute.

Secondo le evidenze ottenute in letteratura medica, tale sistema si sta dimostrando vantaggioso in termini di outcome clinico, ma potenzialmente potrebbe anche esserlo da un punto di vista economico e di spesa sanitaria, nella programmazione a lungo termine, previo investimento iniziale da parte del Ssn nell'acquisto di strumentazioni e nell'assunzione di personale dedicato.

Infatti, come citato da C. Becorpi già negli USA, patria del primo ospedale "virtuale", il Mercy Virtual Care Center, dove viene garantita esclusivamente assistenza telematica e domiciliare ai pazienti cronici, è stato constatato dalle compagnie assicurative, principali investitori nella ricerca di apparecchiature informatiche-sanitarie, un netto risparmio da un punto di vista economico a loro carico, dovuto a una riduzione dei costi di ospedalizzazione, senza compromettere la qualità dei trattamenti.

In Italia il monitoraggio a distanza di pazienti cronici è già messo in pratica da alcune aziende ospedaliere, ad esempio a Perugia, presso l'Uoc di medicina interna e scienze oncologiche, diretta da L. Patoia, si è accorciato il tempo di ospedalizzazione per alcuni pazienti selezionati, in larga parte affetti da patologie croniche cardiovascolari e respiratorie, garantendo loro un'osservazione costante dello stato clinico e una comunicazione diretta con il personale sanitario.

Si auspica che il Sistema sanitario nazionale e gli Assessorati sanitari locali, di fronte a queste evidenze positive, possano innanzitutto sopperire ai divari infra-regionali, potenziando la rete dell'Emergenza-Urgenza, investendo risorse adeguate, e un giorno uguagliare gli standard internazionali, nonostante le attuali condizioni critiche legate ai continui tagli economici.

Dott. Giulio D'Ardia Giulio
Dott. Francesco Iacono

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Contratto dei medici Cimo: "Dialogo sia effettivo, no a imposizioni"

ROMA - "Siamo a dir poco sconcertati dall'atteggiamento dell'Aran che dimostra come non ci sia alcuna volontà di trattativa attuando una tattica di scavalcamento del sindacato finalizzata a un accordo al ribasso che, scontentando tutti, porterà a un'ulteriore demotivazione del personale medico, all'esodo verso la sanità privata e al peggioramento dei servizi di cura ai cittadini". Il presidente nazionale Cimo Guido Quici commenta così, alla vigilia di un nuovo incontro sul contratto dei medici, il rigetto da parte dell'Aran della quasi totalità delle proposte intersindacali sul primo punto ancora in discussione sul contratto dei medici, quello delle "relazioni sindacali" ovvero delle pure regole del gioco finalizzate a una maggiore concertazione tra le parti nella corretta applicazione del contratto di lavoro.

Per il sindacato dei medici Cimo, oltre alla consapevolezza che le risorse economiche attualmente a disposizione sono sin d'ora penalizzanti rispetto al rinnovo dei contratti riconosciuto a tutto il resto dei dipendenti pubblici, emerge forte e chiara la sorda resistenza di chi non intende affrontare in modo serio e costruttivo un contratto atteso da 10 anni, rispetto al quale la posizione dei medici è al limite e contribuisce a "giustificare" la fuga dei professionisti dal Ssn.

"Non può sfuggire che questa vergognosa strategia delinea la volontà di penalizzare la categoria dei medici, imponendo di fatto testi precostituiti e accordi economici al ribasso" commenta Quici. "L'obiettivo di questa politica sembra essere la rinuncia di fatto all'investimento nella sanità pubblica, attraverso la vessazione dei medici che ancora oggi reggono sulle loro spalle il peso di un sistema in crisi e peggiorando di conseguenza i servizi ai cittadini, che già sostengono per le cure una spesa di tasca propria superiore ai 36 miliardi l'anno".

Cimo vuole ribadire la difesa del valore della prestazione professionale dei medici e non può accettare la rigidità che nei fatti sta assumendo la trattativa sul contratto, che evidenzia la chiusura rispetto alle legittime aspettative di professionisti il cui operato deve tornare ad essere riconosciuto come valore assoluto per il sistema sociale e produttivo nazionale.