

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

MARTEDI' 7 OTTOBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI Aou: salute mentale al femminile

Venerdì 10 ottobre, in occasione della Giornata Mondiale sulla salute mentale, la Clinica Psichiatrica della Aou, diretta da Liliana Loretto, aderisce all'iniziativa nazionale "Ospedali a porte aperte" promossa da Onda (Osservatorio Nazionale sulla salute della donna) e patrocinata dalla Società Italiana di Psichiatria. "Giornata a porte aperte" nel corso della quale i professionisti che operano nella struttura saranno a disposizione dei cittadini per fornire consulenze e informazioni in merito ad alcune fra le più frequenti problematiche di disagio psichico femminile: ansia e depressione in gravidanza e post partum, disturbi del comportamento nell'alimentazione o ansia e depressione in menopausa. «È importante che le donne siano informate - spiega la professoressa Loretto - e che prendano coscienza del fatto che questo tipo di problematiche si possono manifestare e non c'è niente di sbagliato in questo». Appuntamento ore 9-13 sala conferenze della struttura sanitaria di San Camillo.

L'UNIONE SARDA

REGIONE Taglio delle Asl, attesa per il vertice In maggioranza si avvicina la resa dei conti sulla riforma

Potrebbe tenersi giovedì pomeriggio o venerdì l'incontro tra la Giunta e le forze di maggioranza, necessario per fare il punto sulla riforma sanitaria. La convocazione non è ancora arrivata, ma il capogruppo del Pd in Consiglio regionale, Luigi Cocco, ha iniziato a sondare le disponibilità degli alleati - oltre che del presidente Francesco Pigliaru e dell'assessore Luigi Arru - per il vertice chiarificatore.

Il vero nodo sarà il taglio delle Asl, cui il governatore non intende rinunciare. La riduzione del numero delle aziende per ora non è prevista dalla legge studiata dalla

commissione Sanità, presieduta dal socialista Mondo Perra. Altro tema che preoccupa da qualche giorno gli alleati è la possibilità che la Giunta ricorra, per la scelta dei nuovi manager delle Aziende (quando verrà il momento), a una società specializzata, come accaduto per Abbanoa.

Il testo della commissione (che darà il voto finale subito dopo l'arrivo del parere del Consiglio delle autonomie locali) istituisce la centrale unica di committenza per acquisti e appalti, l'Agenzia regionale dell'emergenza-urgenza, l'elisoccorso, le case della salute e gli ospedali di comunità.

Ma, oltre a Pigliaru, anche diversi partiti della maggioranza chiedono di intervenire sul numero delle Asl. E il Centro democratico ha addirittura minacciato di non votare la riforma se non prevederà una riduzione. Intanto l'opposizione spara a zero contro la scelta di creare una nuova Azienda. Secondo i calcoli di Forza Italia e dei Riformatori, la proposta di legge voluta dal centrosinistra comporterebbe spese superiori tra i 50 e i 90 milioni di euro all'anno.

Il vertice servirà inoltre a concordare la linea comune sull'imminente assestamento di bilancio, e si parlerà anche di piano casa, riforma della Regione e degli enti locali, riordino dell'Ente Foreste.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

70° Congresso nazionale Fimmg. Milillo: "Sul rinnovo dell'Acn serve un'accelerazione. Necessario istituire ruolo unico"

"La nostra categoria ha già contribuito molto al miglioramento della salute degli italiani e alla sostenibilità del sistema, ma può dare ancora di più attraverso l'istituzione del ruolo unico, una figura di professionista delle cure primarie abituato al lavoro in squadra e integrato e con gli altri professionisti del Ssn". Così il Segretario, Giacomo Milillo, ha aperto il Congresso che si svolgerà fino a sabato a Santa Margherita di Pula.

"Noi, orgogliosamente medici di famiglia. Fiducia, innovazione, competenza, organizzazione". Questo il titolo del 70° Congresso nazionale Fimmg-Metis che si svolgerà fino a sabato a Santa Margherita di Pula, in provincia di Cagliari. Sono circa 1500 i medici, provenienti da tutte le province italiane, presenti all'appuntamento annuale che si concluderà con l'elezione del nuovo Segretario nazionale e del nuovo Esecutivo nazionale.

I lavori si sono aperti stamattina con il saluto del Segretario Nazionale, **Giacomo Milillo**.

“Il nostro obiettivo è di offrire ai cittadini e alle nuove generazioni di medici di famiglia un’assistenza primaria rinnovata, che risponda ai nuovi bisogni della popolazione e dei professionisti – ha sottolineato Milillo nel suo intervento -. A pochi giorni dalla ripresa degli incontri per il rinnovo dell’Accordo Collettivo Nazionale, ci auguriamo che la trattativa abbia una accelerazione e si arrivi presto a un risultato positivo. La Fimmg, più che mai compatta, ha le idee molto chiare su ciò che rappresenta un obiettivo irrinunciabile e non negoziabile e su ciò che può essere oggetto di mediazione. Il disagio che coinvolge indistintamente, anche se in modi diversi, tutti i professionisti della sanità è uno dei punti critici che deve trovare soluzione per offrire al Ssn una prospettiva di progresso – ha proseguito Milillo -. I 60.000 medici di medicina generale, oggi ancora divisi in settori di assistenza primaria, continuità assistenziale, medicina dei servizi ed emergenza territoriale sono quotidianamente impegnati ad assistere la popolazione italiana nel migliore dei modi consentiti dalle norme vigenti. La nostra categoria ha già contribuito molto al miglioramento della salute degli italiani e alla sostenibilità del Ssn, ma può dare ancora di più con un assetto che superi le settorialità e crei, attraverso l’istituzione del ruolo unico, una figura di professionista delle cure primarie, il medico di medicina generale, abituato al lavoro in squadra, supportato da personale di studio qualificato e pienamente integrato e con gli altri professionisti del Servizio sanitario nazionale”.

Mercoledì 9 ottobre sono in programma gli interventi delle istituzioni e la relazione di Giacomo Milillo. Parteciperanno, tra gli altri, il presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica **Emilia De Biasi**, il presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati **Pierpaolo Vargiu**, il presidente del Comitato di Settore Regioni-Sanità **Claudio Montaldo**, il presidente della Fnomceo **Amedeo Bianco**, il presidente dell’Enpam **Alberto Oliveti**. Invitato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**.

Molti gli argomenti di interesse per i mmg che verranno affrontati nei prossimi giorni: il fascicolo sanitario elettronico, il farmaco (incontro con Aifa ed Ema), l’alimentazione e gli stili di vita, l’ICT, la diagnostica di primo livello nelle cure primarie (ecografia, telemonitoraggio e telemedicina), la prevenzione, con particolare riguardo al tema delle vaccinazioni, i profili di responsabilità professionale, la formazione dei futuri medici di medicina generale con un focus sul web 2.0. Saranno numerosi inoltre appuntamenti e workshop dedicati alle tematiche peculiari della medicina generale (rapporto medico paziente e sessualità di coppia, percorsi diagnostico terapeutici, esperienze del territorio).

Medicina difensiva. La proposta della Cimo: un sistema di copertura assicurativa globale delle strutture e dei professionisti

Nel corso di un convegno a Spoleto, il sindacato dei medici ha messo in campo alcune possibili soluzioni: inserimento di un tetto alle richieste di risarcimento, creazione di compagnie di tipo mutualistico possedute da ospedali, adozione di un

sistema 'no blame' per i risarcimenti dei pazienti.

Assicurazione obbligatoria per i liberi professionisti e per le strutture sanitarie. Questo il tema che ha animato il convegno 'Responsabilità medica nella società che cambia' che si è tenuto a Spoleto, presso l'auditorium della scuola allievi agenti della Polizia di Stato. Nel corso dell'iniziativa, promossa da Marco Coccetta (Cimo Umbria) è stata rilanciata una proposta di cambiamento radicale del rapporto medico-paziente.

Secondo l'analisi realizzata dalla Cimo, l'approccio utilizzato finora non garantisce affatto sicurezza delle cure per il paziente e non è più sostenibile economicamente. I costi della medicina difensiva sono stimati intorno ai 14 miliardi di euro; i medici sono stressati e non affrontano più serenamente il proprio lavoro e per di più i costi assicurativi stanno aumentando. Cimo ha quindi elaborato alcune proposte in materia:

-Creare compagnie di tipo mutualistico possedute da ospedali (o enti pubblici)

-Porre un tetto alle richieste di risarcimento

-Adottare un sistema 'No blame' per poter risarcire il paziente di fronte all'evento avverso senza necessariamente trovare la colpevolezza del professionista medico.

-Promuovere la prevenzione del danno, attraverso la riduzione dei rischi incrementando il sistema del risk management.

Così facendo, sottolinea Cimo, né medico né paziente dovranno ricorrere al tribunale per risolvere i loro contenziosi. I medici non dovranno sostenere costi legali ed infine, il paziente non dovrà assumere alcun legale. Lo scopo, appunto, è quello di superare le cosiddette "logiche di conflittualità" che attanagliano medici e pazienti, attori di una recita sempre più complessa e quanto mai rischiosa come quella dei contenziosi legali. Come finanziare il sistema no blame?

La risposta indicata dalla Cimo è nei dati messi a disposizione dall'Agenas nel 2013. I sinistri denunciati nel 2012 sono stati 12.000 su 10 milioni di ricoveri ed 1 miliardo di prestazioni specialistiche. I premi pagati ammontano ad 1 miliardo di euro includendo le strutture ed i professionisti. La media delle liquidazioni è inferiore ai 50.000 euro. L'85% dei sinistri è stato liquidato per gestione diretta o franchigia.

Il costo della medicina difensiva è stimato tra i 10 e i 14 miliardi di euro. Appare quindi evidente, sottolinea la Cimo, che con una riduzione di quest'ultimo costo del 10% circa si libererebbero le risorse necessarie a coprire tutti i rischi ed i risarcimenti. Una riduzione dei costi della medicina difensiva anche molto più significativa del 10% necessario ad avviare un sistema di copertura assicurativa globale delle strutture e dei professionisti, sia un obiettivo relativamente facile da raggiungere se il medico si sentisse garantito e potesse così ridurre le richieste di esami inutili o addirittura dannosi.

Meningite. Online il sito dell'ISS dedicato alla sorveglianza delle malattie batteriche invasive

La nuova pagina web dell'Istituto Superiore di Sanità si occupa del controllo nazionale della meningite e malattie batteriche invasive. L'obiettivo di questo

monitoraggio è quello di aumentare la conoscenza e i dati disponibili su queste malattie, in particolare nelle regioni in cui c'è discordanza tra i casi notificati e quelli registrati attraverso altre fonti

È online la nuova [pagina web](#) dell'Istituto Superiore di Sanità dedicata alla sorveglianza nazionale della malattia da meningococco, pneumococco ed emofilo e delle malattie batteriche invasive. Questa pagina è gestita in collaborazione tra il CNESPS, Centro nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute e il MIPI, Dipartimento malattie Infettive Parassitarie e Immunomediate. L'obiettivo di questo progetto è quello di monitorare l'andamento temporale e geografico di queste malattie, aumentando la conoscenza statistica dei dati a disposizione ad esempio per la descrizione del tipo di batteri e della frequenza dei casi, soprattutto in quelle regioni nelle quali esistono discordanze tra i casi notificati e quelli registrati attraverso altre fonti dati (per esempio SDO). Un altro obiettivo riguarda lo sforzo per promuovere il miglioramento della diagnosi microbiologica e la tipizzazione molecolare di *Neisseria meningitidis*, di *Streptococcus pneumoniae* e di *Haemophilus influenzae*, per una stima più precisa della quota prevenibile con vaccinazione

Ecco l'elenco dettagliato degli obiettivi della sorveglianza nazionale dell'Iss

1. Monitorare l'andamento temporale e geografico dei casi;
2. Descrivere la frequenza dei casi per agente patogeno, regione e fascia di età;
3. Descrivere la distribuzione dei sierogruppi/sierotipi circolanti;
4. Stimare la quota di queste infezioni invasive prevenibili da vaccino;
5. Valutare i casi di fallimento vaccinale.

In Italia, la sorveglianza di questo tipo di malattie è coordinata dall'Iss con il supporto del Ministero della Salute. Il sistema di monitoraggio richiede la segnalazione di tutti i casi di malattie invasive batteriche causate da meningococco (*Neisseria meningitidis*), pneumococco (*Streptococcus pneumoniae*) ed emofilo (*Haemophilus influenzae*), e di tutte le meningiti batteriche, sottolinea l'Istituto Superiore di Sanità.

Tra le malattie batteriche invasive ci sono meningiti, sepsi, polmoniti batteriemiche ed altri quadri clinici con isolamento di batteri da siti normalmente sterili: tutte queste patologie sono caratterizzate da una elevata frequenza di gravi complicanze e possono portare al decesso. Poiché sono disponibili vaccinazioni in grado di prevenire una quota consistente di tali malattie, è importante monitorare la loro diffusione e caratterizzare esattamente i patogeni che le causano, sottolinea l'Iss.

Il Nobel per la Medicina a John O'Keefe, May-Britt Moser ed Edvard Moser per aver scoperto il "Gps" del cervello

Il premio ai tre ricercatori per i loro studi sulle cellule cerebrali che si occupano di farci capire, grazie ad una sorta di sistema di rete, dove ci troviamo e la direzione in

cui ci stiamo dirigendo, fornendo costantemente al cervello coordinate spaziali.

Il Premio Nobel per la Medicina 2014 è stato assegnato alla scoperta del sistema di cellule che ci permette di orientarci, come una sorta di Gps biologico del cervello. L'individuazione di questa sistema di cellule nervose risale al 2005 e costituisce una sorta di rete che permette al cervello di avere costantemente le coordinate spaziali del luogo in cui si trova. Il riconoscimento è stato assegnato a **John O'Keefe** e ai coniugi **May-Britt** ed **Edvard I. Moser**. L'annuncio è stato dato oggi a Stoccolma, nel corso della tradizionale conferenza stampa al Karolinska Institutet svedese.

O'Keefe, premiato oggi con il Nobel per la Medicina, scoprì i primi elementi di questa sorta di GPS cerebrale all'inizio degli anni Settanta. Notò che un tipo di cellula nervosa nell'ippocampo, un'area del cervello, si attivava ogni volta che una cavia di laboratorio cambiava direzione per andare da qualche parte. O'Keefe grazie a una serie di ulteriori studi arrivò alla conclusione che quelle "cellule di posizionamento" servissero al cervello per creare una mappa dello spazio in cui si trova la cavia.

Gli studi sul tema proseguirono nei decenni successivi e furono approfonditi dagli altri due ricercatori premiati con il Nobel per la Medicina, May-Britt e suo marito Edvard Moser. Nel 2005 scoprirono insieme un altro elemento fondamentale: identificarono una cellula nervosa, che chiamarono "cellula grid" ("cellula a griglia"), che provvede a costruire una serie di coordinate per permettere a ogni individuo di avere idea non solo di dove si trova, ma del percorso ideale per raggiungere un altro posto. Il loro studio fu integrato con le scoperte di O'Keefe e permise di avere un quadro più chiaro sul funzionamento delle "cellule di posizionamento" e di quelle a griglia.

John O'Keefe è nato il 1939 a New York, negli Stati Uniti, ha conseguito un dottorato in Psicologia fisiologica presso la McGill University (Canada) nel 1967. Si è poi trasferito nel Regno Unito dove ha studiato e lavorato presso lo University College London. Dopo avere dedicato i suoi primi studi sul modo in cui il cervello controlla il comportamento, si dedicò all'analisi in laboratorio del comportamento delle cavie e del modo in cui si orientano nello spazio. Notò che un tipo di cellule cerebrali nell'ippocampo non si attivano solamente in seguito alla registrazione visiva dello spazio, ma per la costruzione di una mappa mentale dell'ambiente circostante. Grazie a questo sistema, il cervello impara a memorizzare i luoghi e la disposizione degli spazi.

May-Britt Moser è nata a Fosnavåg, in Norvegia, nel 1963. Ha studiato psicologia presso l'Università di Oslo, insieme con Edvard Moser, che sarebbe diventato suo marito. Ha conseguito un dottorato in neurofisiologia nel 1995 e ha insegnato presso le università di Edimburgo e di Londra, prima di tornare a insegnare in Norvegia. È direttore del Centro di Computazione Neurale a Trondheim. È l'undicesima donna a essere stata premiata con un Nobel per la Medicina.

Edvard I. Moser è nato nel 1962 a Ålesund, in Norvegia, e ha conseguito il dottorato in neurofisiologia presso l'Università di Oslo nel 1995. Ha lavorato presso l'Università di Edimburgo e in seguito presso l'University College London insieme con la moglie May-Britt Moser. È direttore del Kavli Institute per le neuroscienze a Trondheim.

SOLE 24ORE SANITA'

Iss nella bufera dopo la denuncia di Report: Lorenzin avvia indagine urgente

Il ministro della Salute Lorenzin ha disposto l'avvio di un'indagine amministrativa urgente per far luce sul caso denunciato dalla trasmissione di Raitre Report, circa il laboratorio dell'Istituto superiore di Sanità che dovrebbe certificare la sicurezza di dispositivi come pacemaker e defibrillatori, e che invece si trova in stato di abbandono con macchinari vecchi e inutilizzati. E, secondo Report, sarebbe inattivo già dal settembre 2010, cosa di cui l'Iss sarebbe stato a conoscenza.

Per questo, il ministro intende accertare l'effettivo svolgimento dei fatti, il rispetto delle procedure di legge ed eventuali responsabilità e ha chiesto al Commissario straordinario dell'Istituto Superiore di Sanità, Gualtiero Ricciardi, di effettuare un audit interna urgente, di riferirne gli esiti al Ministero vigilante e di assumere senza indugio ogni iniziativa, anche di tipo giurisdizionale, per garantire il buon andamento dell'azione

dell'Istituto», precisa la nota emanata poco fa dal ministero. Ricordiamo che l'Iss è commissariato dal 10 luglio, per decreto della stessa Lorenzin, e sono stati azzerati il consiglio di amministrazione e il comitato scientifico. All'esito degli accertamenti compiuti dal Commissario straordinario dell'Iss, il Ministro della salute assumerà a sua volta ogni iniziativa necessaria per garantire il rituale svolgimento delle funzioni.

La risposta dell'Iss. Non è tardata la reazione dell'Iss che, in un comunicato a firma del commissario straordinario, ha assicurato al Ministro della Salute «un pronto riscontro alla richiesta di procedere a un audit interno in seguito al caso sollevato dalla trasmissione Report sul laboratorio "fantasma"», sottolineando che «aveva già autonomamente disposto, non appena a conoscenza della problematica, specifica indagine interna affidata alla Direzione generale dell'Istituto, al fine di verificare la legittimità delle procedure in essere ed accertare eventuali responsabilità, a tutela dei cittadini e dell'Istituto, impegnandosi a riferire gli esiti di tale indagine al Ministro stesso nel più breve tempo possibile».

La Procura indaga. Per fare chiarezza sulla vicenda, la Procura di Roma ha deciso di aprire un fascicolo e, in mattinata, gli uomini del nucleo di Polizia tributaria, hanno eseguito una serie di perquisizioni nella sede dell'Istituto superiore di Sanità. Obiettivo dell'iniziativa, che appunto prende spunto dal servizio andato in onda ieri sera nella trasmissione Report, è l'acquisizione di documenti relativi alle

certificazioni sui dispositivi usati in operazioni, come pacemaker e defibrillatori. Il procedimento di indagine, all'attenzione del pm Giorgio Orano è al momento contro ignoti. Nel servizio Rai sono stati mostrati anche alcuni laboratori dell'Iss, dove avviene la certificazione dei dispositivi, con macchinari rotti il che renderebbe impossibile la verifica dell'efficienza di tali apparecchi.

Interrogazione del Pd. «Quanto è emerso dal servizio di Report in merito alla regolarità delle procedure di rilascio delle certificazioni CE da parte dell'Istituto Superiore di Sanità sui peacemaker, è molto grave. Il ministro Lorenzin chiarisca al più presto e si impegni ad uscire da questa situazione». Lo dice Donata Lenzi, capogruppo Pd in commissione Affari sociali, annunciando la presentazione di una interrogazione al ministro della Sanità Beatrice Lorenzin su questa vicenda. «Siamo a conoscenza - prosegue Lenzi - della situazione in cui da tempo versa l'Istituto superiore di sanità, situazione che ci preoccupa molto. Questa preoccupazione ha portato all'avvio di una indagine conoscitiva da parte della commissione Affari sociali della Camera sugli enti controllati dal ministero, compreso l'Iss, che contiamo di portare a termine celermente. È inaccettabile che la vita delle persone venga messa a repentaglio per la incompetenza di pochi».

CONGRESSO FIMMG/ Presto la prima scuola di ricerca in Medicina Generale

Partirà ad inizio 2015 la scuola di ricerca in Medicina Generale della Fimmg. «È un obiettivo ambizioso ed innovativo - afferma il Segretario Generale Nazionale Giacomo Milillo - pienamente in linea con i principi statutari della nostra Federazione che prevedono la realizzazione di progetti ed iniziative mirati alla qualificazione professionale dei medici di medicina generale nonché alla ricerca in medicina generale». La Scuola nasce con l'obiettivo di fornire servizi formativi ed operativi ad un congruo numero di medici distribuiti sul territorio nazionale, per sopperire alla carenza di informazioni strutturate e di dati sull'uso del bene farmaco provenienti direttamente dalla Medicina Generale. «La carenza di queste informazioni - sottolinea Milillo - può condizionare il corretto place in therapy dei farmaci, le loro modalità prescrittive, erogative e di valutazione dei relativi costi». «Tutto ciò - conclude Milillo - può comportare conseguenze in termini di non appropriata corrispondenza al primario bisogno terapeutico dei pazienti e di iniquità nell'approccio al farmaco, con riflessi ed impatti anche sulla sostenibilità economica del nostro Servizio Sanitario Nazionale». La Scuola di Ricerca in Medicina Generale nasce grazie ad un'erogazione liberale di Merck & Co. per conto della sua filiale italiana MSD. «La Ricerca - afferma Pierluigi Antonelli, Presidente e Amministratore Delegato di MSD Italia - è anche nel DNA della nostra Azienda: lo è per l'entità del suo impegno finanziario (8 miliardi di dollari ogni anno), per i suoi 15.000 ricercatori ma, soprattutto, per le 87 nuove molecole scoperte negli ultimi 60

anni». «Al di là del nostro impegno - sottolinea Antonelli - credo fermamente che i soggetti imprenditoriali, secondo un principio di sussidiarietà orizzontale, abbiano il dovere di prendersi cura di beni comuni, come la salute e la ricerca, in ciò esercitando appieno la loro responsabilità e cittadinanza d'impresa».

Scuola di ricerca MG. Obiettivo Fimmg è la creazione di una coorte di discenti (circa 200 l'anno per due anni) attraverso moduli formativi dalla frequenza obbligatoria con verifica finale. Fimmg informerà i suoi associati sulle modalità di iscrizione alla costituenda Scuola di Ricerca in Medicina Generale attraverso il proprio sito istituzionale. Sono circa 1.500 i medici di famiglia della Federazione dei medici di medicina generale riuniti nel 70° Congresso nazionale, presso Cagliari, che si concluderà sabato con l'elezione del nuovo segretario nazionale generale e del nuovo esecutivo nazionale. «Il nostro obiettivo è di offrire ai cittadini e alle nuove generazioni di medici di famiglia un'assistenza primaria rinnovata, che risponda ai nuovi bisogni della popolazione e dei professionisti», ha detto il segretario nazionale uscente, Giacomo Milillo aprendo il congresso. A pochi giorni dalla ripresa degli incontri per il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale - ha aggiunto - ci auguriamo che la trattativa abbia una accelerazione e si arrivi presto a un risultato positivo».

ANTEPRIMA/ La relazione al Parlamento su trasfusioni ed emoderivati. 1,7 milioni di donatori nel 2013

Pubblichiamo in anteprima il testo della relazione sullo stato dell'arte in materia di organizzazione trasfusionale e degli emoderivati, che il Governo ha trasmesso al Senato e alla Camera dei Deputati. Ogni anno infatti, ai sensi della legge 21 ottobre 2005, n. 219, il Parlamento deve essere aggiornato sulle attività trasfusionali, facendo il punto sugli obiettivi strategici, e monitorando gli organismi nazionali deputati al controllo alla supervisione del sistema-sangue, che sono: la Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale, il Centro nazionale sangue, e sul territorio, le Strutture regionali di coordinamento.

La relazione fornisce il quadro generale della situazione, passando in rassegna ogni aspetto delle attività, compresi i controlli qualità e sicurezza del trattamento del sangue e degli emoderivati anche a livello industriale; le attività mediche e assicura uno sguardo approfondito sulle attività relative alle associazioni di donatori volontari di sangue e le relative federazioni.

In sintesi, sulla base del programma di autosufficienza per il 2013, questi sono i dati presentati nel testo al Parlamento.

- I donatori di sangue sono circa 1,7 milioni.

- L'indice di donazione (numero di donazioni/anno/donatore) per sangue intero è pari a 1,8. Gli uomini possono donare il sangue intero fino a 4 volte l'anno e le donne fino a 2. Gli indici di donazione italiani sono sostanzialmente allineati con le medie

europee.

- L'indice di produzione di globuli rossi per 1.000 residenti/2013 risulta pari a 44, in linea con gli indici produttivi dei Paesi europei ad elevato sviluppo economico. Tale indice, tuttavia, presenta una elevata variabilità tra Regioni, con un range variabile da circa 26/1000 abitanti/anno della Campania a oltre 59 del Friuli Venezia Giulia. In linea generale, tutte le Regioni del Centro Sud, con l'eccezione di Marche, Sardegna e Molise, presentano un indice al di sotto della media nazionale, mentre le regioni del Centro Nord, ad eccezione della Provincia di Trento, si collocano al di sopra della media nazionale.

- L'autosufficienza di componenti labili è garantita attraverso trasferimenti per lo più programmati tra le Regioni. Esiste comunque una disparità tra i territori: le regioni eccedenti sostengono sistematicamente le carenti. L'autosufficienza nazionale di componenti del sangue varia a seconda del prodotto.

- Per quanto riguarda il plasma, nel 2012 sono stati consegnati 768.435 Kg di plasma all'industria farmaceutica, in conto lavorazione, per la produzione di albumina, immunoglobuline, fattore VIII, fattore IX, protrombina e antitrombina. Esistono comunque notevoli differenze tra le regioni nella produzione di plasma da frazionamento, generalmente il Sud è significativamente al di sotto della media nazionale.

Big Pharma a Palazzo Chigi: obiettivo lavoro.

Farindustria: «Faremo la nostra parte»

Il premier Matteo Renzi ha incontrando a palazzo Chigi i big mondiali del settore farmaceutico. «Questo paese deve tornare a crescere, solo così può uscire dalla crisi. Ho visto in questo una grossa determinazione del premier e noi siamo pronti a fare la nostra parte, abbiamo le carte in regola per aiutare il paese». Così il presidente di Farindustria Massimo Scaccabarozzi, al termine dell'incontro a palazzo Chigi tra numerosi dirigenti dell'industria farmaceutica e una delegazione del governo. «Per la prima volta un primo ministro incontra un gruppo di Ceo mondiali dello stesso settore, gliene va dato atto. Per noi questo è un segnale molto positivo - ha spiegato Scaccabarozzi-. Siamo un settore che può rappresentare qualcosa di importante per l'economia del paese: abbiamo creato 1.600 posti di lavoro per gli under 30 solo nel 2014, ci eravamo già impegnati con renzi per quota 2000 entro il 2015».

Nel corso dell'incontro, ha spiegato sempre il presidente di Federfarma, non si è parlato di articolo 18 e Tfr: «si è parlato della volontà di dare lavoro ai giovani. Per noi c'è tutto l'appoggio al governo per sostenere il mondo del lavoro e ridurre la disoccupazione. Se il governo vuole andare in una determinata direzione, se ha la fiducia del 40% si deve ascoltarlo. L'obiettivo del governo è sfidante, noi vogliamo fare la nostra parte».

Obiettivo lavoro. L'obiettivo dell'incontro, spiegano fonti di governo, è stato fare il punto sull'impegno dell'esecutivo in un settore strategico come quello farmaceutico e sull'attrazione di investimenti in Italia: «È, in sostanza, un esempio del tipo di

approccio con cui il premier affronta la questione lavoro: non solo articolo 18, ma creazione di occupazione a 360 gradi puntando anche su settori innovativi e ricerca», sottolineano le stesse fonti che ricordano come qualche mese fa Renzi, in una visita agli stabilimenti Merck in Puglia, aveva chiesto al settore farmaceutico 1.500 nuovi posti di lavoro entro 2015. Un appello cui il settore ha risposto con 1.600 posti nel 2014.

Alla riunione hanno preso parte anche alcuni ministri: il ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, quello dello Sviluppo Federica Guidi, quello delle Riforme Maria Elena Boschi, il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Luca Lotti, i consiglieri economici di palazzo Chigi Marco Simoni e Marco Fortis.

Per le aziende, John Lechleiter e Eric Baclet (Ely Lilly), Belen Garijo e Antonio Messina (Merck Serono), Andrew Witty e Daniele Finocchiaro (GlaxoSmithKline), Joseph Jimenez e Georg Schroeckenfuchs (Novartis), Christoph Franz e Maurizio de Cicco (Roche), Joaquin Duato e Massimo Scaccabarozzi (Johnson and Johnson), Olivier Brandicourt e Giovanni Fenu (Bayer), Alberto Chiesi (Chiesi farmaceutici), Lucia Aleotti (Menarini), Lamberto Andreotti e Roberto Tascione (Bristol-Myers Squibb).

DOCTOR 33.IT

Obbligo responsabilità medica: il punto dal ministero. **Specializzandi esenti, tirocinanti meno**

Il ministero della Salute chiarisce: non solo i medici dipendenti ma neanche gli specializzandi sono obbligati ad assicurarsi per i rischi da responsabilità civile. Una nota del Ministero della Salute ricorda che i futuri specialisti sono esentati dal decreto legislativo 368/99. Il loro contratto di formazione è "finalizzato solo ad acquisire le capacità inerenti al titolo di specialista" e l'attività assistenziale è "funzionale ad acquisire progressivamente le competenze previste dall'ordinamento didattico della scuola". Ecco dunque le situazioni così come indicato dal ministero:

- i medici dipendenti Ssn sono esentati dall'obbligo Rc dal decreto legge sulla Pubblica amministrazione 90/2014, ma fanno bene ad assicurarsi perché alcuni ospedali non sono assicurati, altri hanno la "rivalsa facile" ed altri ancora sono auto assicurati ma la Corte dei Conti chiede al medico di pagare il danno erariale se l'ente risarcisce con soldi pubblici il sinistro di cui avrebbe colpa anche il medico;
- gli specialisti ambulatoriali per contratto sono coperti dall'Azienda sanitaria locale con la quale sono convenzionati per un massimale di 1.549.000 euro, ma vale la convenienza ad assicurarsi accennata per gli ospedalieri pubblici;
- i medici dipendenti degli ospedali privati accreditati Ssn sono assicurati perché equiparati ai colleghi pubblici dalla dicitura dello stesso articolo 27 della legge 90 che estende l'obbligo di copertura a tutte le aziende sanitarie; difficilmente ci sono

dipendenti per converso nel privato non accreditato; si attendono i dati di un confronto lanciato dall'associazione delle strutture private Aiop sui meccanismi Rc negli altri paesi Ue (onere della prova, periodo per esercitare domanda risarcitoria) - i medici di famiglia al pari di tutti i liberi professionisti, convenzionati o no con il Ssn, non sono coperti dall'assicurazione Asl e devono provvedere a coprire il rischio Rc;

- i medici specializzandi non devono assicurarsi (decreto legislativo 368/99)

- i tirocinanti in medicina generale devono assicurarsi poiché nessuna norma prevede la loro esenzione e il loro iter

Fnomceo ha di recente ricordato che finché non entra il regolamento che facilita l'accesso alle polizze a giovani medici e a medici a rischio non applicherà sanzioni deontologiche a nessun iscritto non assicurato. Intanto a un convegno a Spoleto il sindacato medici ospedalieri Cimo ricorda i dati Agenas secondo cui i premi Rc pagati da medici e strutture nel 2013 sono costati 1 miliardo di euro e i risarcimenti stimati ammontano a 600 milioni: e giustappunto 1,6 miliardi potrebbero ricavarsi se la medicina difensiva - che costa al Ssn da 10 a 14 miliardi - si riducesse di solo un decimo o poco più. Per superare le "logiche di conflittualità" Cimo propone compagnie di tipo mutualistico possedute da ospedali o enti pubblici, un tetto ai risarcimenti? ed un sistema "no blame" ove il paziente è risarcito senza necessariamente trovare un professionista colpevole: né medico né paziente dovrebbero ricorrere al tribunale per risolvere i contenziosi né sostenere spese legali.

Test medicina. Giannini: va abolito ma il numero programmato deve restare

«Propongo di abolire il test d'ingresso a Medicina ma non numero programmato. Studenti non vanno valutati con 60 domande a risposta multipla». Il ministro **Stefania Giannini** affida ai 140 caratteri di twitter le sue intenzioni rispetto al test d'ingresso a medicina e alla decisione, più volte ribadita, di eliminarlo. La novità rispetto alle versioni precedenti sembra l'attenzione dedicata alle 60 domande a risposta multipla. Il problema, perciò, sembrerebbe essere come evidenziato da molti esperti in materia, rettori in primis, il test utilizzato e la difficoltà di valutare gli studenti con domande il più delle volte inadeguate. Il numero programmato sembrerebbe così sopravvivere. Un sospiro di sollievo per quanti hanno rilevato difficoltà ad accogliere un numero enorme di studenti, sia sotto il profilo delle aule sia sotto quello dei docenti. Ora si tratta di attendere la riforma proposta dal ministro Giannini. Solo a quel punto, al di là dei tweet, ci sarà un oggetto del contendere ben definito.

DIRITTO SANITARIO Accesso agli atti amministrativi anche per gli esposti dei colleghi

L'esigenza di garantire la riservatezza di soggetti che appaiono, in qualche modo, controinteressati all'accoglimento di una istanza di accesso agli atti amministrativi, meritevole di considerazione nel contesto della controversia, non necessariamente consente alla Asl di negare in radice l'accesso. Anche assumendo che un clima sereno all'interno del luogo di lavoro sia davvero più agevolmente conseguibile limitando la conoscenza dei rispettivi comportamenti ed in tal modo anche l'assunzione, a livello dei rapporti interpersonali prima ancora che a livello giuridico, delle correlate responsabilità, la Asl, prima di negare l'accesso, dovrebbe verificare, previa richiesta ai soggetti ritenuti controinteressati, se e con quali eventuali cancellazioni (omissis) gli atti in questione potessero essere esibiti all'istante. In tal senso, il giudice amministrativo ha ritenuto di accogliere il ricorso proposto da una dipendente della Asl (assunta come centralinista-portiere quale disabile invalida) contro il diniego all'accesso agli atti "ad esempio esposti, missive, informative da parte di colleghi e/o pazienti, relazioni da parte del personale sanitario e da parte di superiori gerarchici", sottesi alla nota del dirigente dell'U.O. Amministrazione del personale con la quale era stata disposta nei suoi confronti una visita medica collegiale ai fini della verifica della permanenza dell'idoneità al servizio.[Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584