

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

GIOVEDÌ 18 DICEMBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

TEMPIO Pochi medici per le visite La carenza di specialisti costringe spesso i cittadini a rivolgersi all'esterno Chiarelli (Cgil): «È il risultato delle mancate assunzioni all'ospedale Dettori»

file infinite per i pazienti Le visite specialistiche erogate dagli ambulatori del reparto Medicina del Paolo Dettori, da diverso tempo ormai, sono pesantemente penalizzate dalla carenza di medici. A denunciare per primi la difficile situazione sono gli stessi pazienti, moltissimi dei quali impossibilitati ad essere visitati entro limiti temporali ragionevoli imposti dalla loro malattia. Per questo motivo, in tanti sono costretti a ricorrere altrove, con grandi sacrifici e non pochi disagi, anche di carattere psicologico. «Andando fuori da Tempio –, dicono alcuni pazienti in attesa al Dettori, speranzosi di poter incontrare il medico nel quale hanno fiducia e che li ha anche seguiti nel loro percorso sanitario per qualche tempo –, capita di imbattersi molte volte in medici sconosciuti. Bravissimi, ma con i quali occorre ricominciare quasi da capo il percorso sanitario. Uno stress di non poco conto – dicono ancora –, che alcune volte vanifica quasi la cura stessa». Quanto loquaci e pronti alla protesta sono i pazienti, altrettanto riservati e silenziosi sono, invece, i medici. «Sono prigionieri – dicono i loro stessi pazienti –, perché impossibilitati a seguirli tutti però come loro vorrebbero». La causa di questo disservizio, peraltro già più volte segnalato e mai preso in considerazione dalla direzione aziendale dell'Asl n. 2, è provocato dalla carenza di medici per la cui assunzione non sono mai stati banditi i concorsi. Capita così che medici, che devono dividersi fra il reparto e l'ambulatorio, debbano necessariamente “trascurare” quest'ultimo anche se il termine “trascurare” è assolutamente improprio, vista la mole di lavoro affrontata da loro quotidianamente. «Ma forse – dice Giorgio Chiarelli, medico, della Cgil di Tempio, al Paolo Dettori –, anche questo tipo di disattenzione è l'ennesimo atto di una congiura tesa a deprezzare il nosocomio tempiese ed al suo lento smantellamento». Tutti in sofferenza gli

ambulatori che meritano per lo meno di essere citati. La Pneumologia per patologie polmonari, medicina del lavoro e polisonnografia (patologie del sonno), dove operano la dottoressa, Filomena Tanchis, il dottor Antonello Loi e la dottoressa Maria Campus. L'Endocrinologia, patologie dell'apparato endocrino, dove operano le dottoresse Angela Usai e Roberta Lai, di scuola sassarese, entrambe allieve del celebre professor Delitala. E, ancora, il Servizio Geriatrico con la dottoressa Rossella Lopizzo. Infine, il caso forse più eclatante: il complesso Servizio di Medicina Interna. Un servizio in cui la dottoressa Antonella Desantis, a causa dell'impegno assillante che deve fornire in reparto riesce ad effettuare, in ambulatorio, una sola visita alla settimana

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Concorso specializzazioni. Tar Lazio sospende le graduatorie del Miur

I giudici hanno ritenuto fondato il ricorso di una concorrente avanzato con la collaborazione di Fp Cgil. La studentessa si era vista negata la possibilità di effettuare diverse opzioni nelle branche di specializzazione. Cozza (Cgil): "Questo rappresenta il primo successo processuale della campagna specializzandi per sostenere una loro ammissione in sovrannumero". IL DECRETO CAUTELARE

Nella serata di oggi è stato accolto il primo decreto cautelare sulle scuole di specializzazione, uno dei concorsi pubblici italiani più discussi degli ultimi tempi, dove le prove del test erano state invertite. Il ricorso avanzato con la collaborazione della Funzione pubblica Cgil, è stato accolto con un decreto monocratico del Tar del Lazio, che ha fissato la prossima udienza al 29 gennaio 2015.

“Trattasi della prima vittoria sulle scuole di specializzazione mediche intervenuto su una graduatoria falsata e da rivedere - commentano gli Avvocati **Michele Bonetti** e **Santi Delia** -. Il Tar ha sospeso il Decreto Ministeriale nella parte in cui non si prevede per lo specializzando la possibilità di 'congelare' il proprio posto e di proseguire su altre opzioni. A questo punto - proseguono gli Avvocati - le graduatorie sono bloccate per il futuro, tutti chiederanno il 'congelamento' del proprio posto. Anche i medici che sono già stati chiamati e che hanno firmato un contratto sono ancora in tempo per chiedere o un 'congelamento' retroattivo, o il posto assegnato a terzi o, ancora, l'accesso in sovrannumero presso la specializzazione a loro più gradita. I termini per presentare ricorso, infatti, scadranno solo il prossimo 5 gennaio. Ora - concludono gli Avvocati - si aprono tre possibili strade: o si avrà un immobilismo della graduatoria, o si apriranno le porte all'accesso in sovrannumero, o si arriverà ad annullare il concorso”.L'accoglimento del ricorso - ha affermato **Massimo Cozza**, segretario nazionale Fp-Cgil Medici - rappresenta il primo successo

processuale della campagna specializzandi per sostenere, anche dal punto di vista legale, coloro che sono stati penalizzati da anomalie ed irregolarità nei test di accesso alle scuole di specializzazione di medicina, per una loro ammissione in sovrannumero”.

"C'è bisogno - ha concluso Cozza - di più investimenti, più merito e più trasparenza per la formazione dei medici, a partire da più borse di studio, utilizzando anche la grande rete ospedaliera pubblica come luogo di insegnamento”.

Stabilità. Chiamparino: "Sulle risorse per il Fondo sanitario 2015 ancora nessun accordo con il Governo"

Alla vigilia della conferenza delle Regioni e della presentazione in Aula al Senato della legge di Stabilità, il presidente della Conferenza delle Regioni fa il punto della situazione: “Abbiamo presentato, in sede tecnica, un emendamento per ridefinire il Fsn 2015, ma, al momento, non se ne sa nulla. Non rientra tra quelli presentati dal Governo”

Sabato scorso il presidente della Conferenza delle Regioni, **Sergio Chiamparino**, commentando gli emendamenti del Governo alla legge di Stabilità presentati in commissione Bilancio del Senato, aveva definito "sicuramente positiva", la disponibilità di 1 miliardo per le Regioni da destinare al cosiddetto patto verticale incentivato. In quell'occasione, [Chiamparino era intervenuto anche sul Fondo sanitario nazionale 2015](#): “Mi auguro che ci sia ancora la possibilità nelle prossime ore di condividere un percorso comune per definire i livelli delle risorse per la sanità nel 2015”.

Alla vigilia della conferenza delle Regioni e, soprattutto, della presentazione nell'Aula di Palazzo Madama del testo sulla legge di stabilità, abbiamo contattato il presidente Chiamparino per sapere se, in questi giorni, quell'auspicio si fosse concretizzato in un'intesa con il Governo. "Ad oggi - dice a *Quotidiano Sanità* - non è stato raggiunto alcun accordo con il Governo. Abbiamo presentato in sede tecnica un emendamento per ridefinire le risorse per il Fondo sanitario 2015, ma, al momento, non se ne sa nulla. Non rientra tra quelli presentati dal Governo lo scorso fine settimana in commissione Bilancio al Senato. Vedremo cosa accadrà domani in conferenza delle Regioni”.

Medicina generale e appropriatezza prescrittiva. Pani (Aifa): “Chiave di volta è la condivisione degli approcci”

Il Dg fa il punto in un'intervista a Fimmg notizie sullo status e le prospettive del 'Progetto di sperimentazione Piani Terapeutici in Medicina Generale'. “Per la MG la sfida del futuro sarà la personalizzazione delle cure”. E poi ricorda: “Medici di

medicina generale hanno ruolo centrale nel sistema farmaco”.

“La condivisione degli approcci è sicuramente la chiave di volta” in tema di appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica. È quanto afferma il Dg dell’Aifa **Luca Pani** in un’intervista rilasciata a *Fimmg notizie* in merito allo status e alle prospettive del ‘Progetto di sperimentazione Piani Terapeutici in Medicina Generale’ per cui “dopo aver individuato le aree e implementato il sistema di accesso, si penserà a produrre delle linee guida così come abbiamo già fatto per altri ambiti ad esempio i registri di monitoraggio”. “C’è stata una discreta partecipazione – ha sottolineato il Dg - in termini di adesione e interesse dei medici sia giovani sia dei medici un po’ più anziani. Ritengo che il numero ad oggi sia comunque soddisfacente e sicuramente consentirà l’avvio del Progetto pilota. Solo a fine progetto potremmo valutare se l’approccio potrà essere considerato positivo”.

Per Pani “la Medicina Generale ha un ruolo centrale nel sistema farmaco e nel sistema sanitario in toto. Non dobbiamo dimenticarci che il MMG è il primo cui il paziente si rivolge, e talvolta l’unico di cui si fida veramente, che segue il paziente durante tutto l’iter clinico assistenziale. L’atto prescrittivo è diritto e dovere del medico che impegna la propria responsabilità professionale ed etica e non può prescindere da una diagnosi circostanziata”. Ma è “indispensabile ricordare che alcune tipologie di medicinali sono comunque soggette a prescrizione limitativa, poiché la diagnosi o la somministrazione richiedono che vengano effettuate presso centri specialistici o ospedalieri che dispongono di mezzi adeguati al fine di consentirne un utilizzo in condizioni di sicurezza”.

Il Dg Aifa poi evidenzia quali le sfide future per la Medicina generale. “Oltre ai cambiamenti fisiologici della popolazione – sottolinea - , c’è l’approccio a una medicina sempre più diretta al singolo paziente. Ogni persona è unica e il trattamento deve considerare la specificità del singolo. La medicina di precisione rappresenta il futuro della medicina non solo in ambito specialistico ma anche e soprattutto a livello generale”.

SOLE 24ORE SANITA'

Assicurazioni: arriva il Fondo rischi per le professioni sanitarie

Un fondo rischi sanitari presso Consap Spa per i professionisti della sanità che non sono in grado di sostenere i costi di un'assicurazione per motivi di reddito o che sono stati «rifiutati» dal mercato assicurativo, priorità ai giovani (abilitati alla professione da non più di dieci anni) per l'accesso al Fondo, un massimale non inferiore a un milione di euro nella copertura assicurativa dei contratti, possibili convenzioni o polizze collettive. Sono queste alcune delle novità contenute nello schema di Dpr -

all'ordine del giorno della prossima Conferenza Stato Regioni del 18 dicembre - sulla disciplina dei requisiti minimi uniformi per l'idoneità dei contratti di assicurazione per gli esercenti le professioni sanitarie, in attuazione dell'articolo 3, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n.189.

La copertura assicurativa, come è noto, è un obbligo imposto a tutti i professionisti, sia dipendenti che liberi professionisti. Obiettivo del provvedimento, alla luce delle difficoltà riscontrate da molti esercenti di trovare sul mercato una polizza adeguata, è quello di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa.

Il Dpr disciplina in particolare la costituzione di un Fondo ad hoc alimentato da un contributo a carico del professionista che fa richiesta di accesso e da un contributo di solidarietà a carico delle imprese di assicurazione che si occupano di danni derivanti dall'attività medico professionale. Definisce il soggetto gestore del fondo e le sue competenze. Fissa i paletti per la revisione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri, subordinando la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario accertata con sentenza definitiva.

DOCTOR 33.IT

Contenziosi. Ortopedici Siot: noi i più colpiti perché specialità in espansione

«L'Ortopedia soffre un aumento di contenziosi perché è una branca in via di espansione. Il numero d'interventi cresce a un tasso superiore a quello della chirurgia generale, dato l'aumento della vita media e della fragilità ossea, l'incremento delle fratture al collo del femore, il permanere dell'incidenza dei traumi da sinistro».

Rodolfo Capanna presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (Siot) non è sorpreso dai dati del rapporto Pit salute 2014 - "rimbalzati" dal Tribunale del Malato al congresso dei chirurghi plastici Aicpe- secondo cui gli ortopedici sono la categoria specialistica più vessata con ben il 33% delle segnalazioni al TdM di presunti errori relativi agli interventi (aumento dell'1,3% sull'osservazione dell'anno prima) e di presunte sviste in diagnostica (balzo di oltre il 5% sulle rilevazioni 2012/13). «I polifratturati un tempo morivano, oggi guariscono, ma la restitutio ad integrum dell'arto o della funzionalità a volte non è possibile», spiega Capanna. «In compenso, complice talora lo stimolo proveniente da un avvocato, più spesso che in altri campi il paziente è portato a cercare un responsabile per la sua condizione. Ciò si deve sia alla dinamica dell'incidente, sia alla percezione di gravità della funzione mancante o al persistere della situazione dolorosa, sia al fatto di non aver potuto scegliere chi lo curasse: spesso i politraumatizzati sono operati in emergenza, in stato d'incoscienza». Nel campo dell'elezione il contenzioso cresce altrettanto. «Da una parte - continua Capanna - è sotto esame il risultato: una zoppia, un dolore

persistente, una gamba più corta di un centimetro si notano e sono talora fatte pesare al medico; dall'altra può finire nel mirino la qualità della protesi. Infine pesa l'imponderabile rischio di infezione causato dal rigetto». Altri dati Tdm confermano l'alta sinistrosità dell'ortopedico: negli errori terapeutici è seguito solo a grande distanza dai chirurghi generali (17% di segnalazioni) mentre nei presunti errori diagnostici gli oncologi lo precedono (25,6%). E la sinistrosità scoraggia i giovani. «Il numero di specializzandi è da tempo insufficiente a rimpiazzare gli specialisti in predicato di andarsene», ammette Capanna. «Siot ha una commissione apposita che sorveglia le situazioni conflittuali degli associati e il sindacato Ascoti (o meglio Anpo- Ascoti-Fials) ha formulato una proposta per il regolamento sull'accesso alle polizze Rc alla quale contribuiscono nostre rilevazioni, ormai condotte a tappeto in alcune regioni come Toscana e Lombardia».

Stipendi Mmg in calo? Snam: il peggio deve venire

Diminuiti gli stipendi dei medici di famiglia? In una misura penso inferiore all'8% dichiarato, però il peggio deve venire. **Angelo Testa** presidente dello Snam non si spiega la contrazione dei redditi dei medici convenzionati pari all'8% tra 2012 e 2013 estrapolata dall'Associazione delle casse previdenziali private Adepp nei giorni scorsi né con un numero di accessi alla professione inferiore ai pensionamenti, né con un crollo del reddito. È chiaro che il costo della vita per alcune voci è cresciuto, e che i nostri stipendi si contraggono. Ma dev'essere ancor più chiaro che con la convenzione che qualche sindacato si agita per firmare i redditi crollerebbero ancora, in costanza di esodi crescenti e con la necessità di remunerare di più i medici di famiglia anziché di meno. Quindi Testa e lo Snam non hanno nessuna fretta anche se è confermata la "wild card" per entrare in agitazione. «Ma per motivi opposti a quelli per i quali è in agitazione Fimmg. Noi - spiega Testa - non vogliamo questa convenzione "senza aumenti", perché porterà gravi perdite reddituali ai medici. E non vogliamo contrattare sulla base della legge Balduzzi perché è lei a prevedere il taglio alle indennità di personale, associazionismo e informatica che ci verrebbe proposto a partire dal 1° gennaio 2016: firmare una convenzione su quella legge vuol dire per i medici di famiglia licenziare collaboratori, e impoverirsi in concomitanza con un rialzo dell'aliquota Enpam. Dobbiamo dire ai colleghi che si profila un taglio del 20% dello stipendio per molti di noi, e che bisognerebbe modificare alcuni passaggi della legge per evitare di accettare il capestro. Crediamo sarebbe un successo già smussare le parti della Balduzzi che mettono a rischio la sopravvivenza delle cure territoriali o ritardarne gli effetti».

Testa torna sulla convenzione: «Non sono definiti passaggi essenziali del ruolo unico, che non è realizzabile mettendo sullo stesso paziente un medico pagato a quote capitarie per l'equivalente di 38 euro all'ora e uno pagato 25 euro all'ora; in quel modo creeremmo una concorrenza con un esito devastante. Visto che il Ssn non può permettersi di pagare il medico a quota oraria come quello a quota capitaria l'alternativa qual è? E poi, se un medico ha una sede in casa sua, ed è "sospinto" verso un'aggregazione diffusa, dove lo mette il collega a quota oraria?» Con l'agenzia

contractor delle regioni, la Sisac, il dialogo è interrotto (e questo è fin qui un punto in comune con i sindacati Fimmg e Smi). «Snam chiede di leggere l'intero articolato prima di firmare e non di siglare articolo per articolo. A noi non sta bene impuntarci su singoli articoli senza avere il "combinato disposto" con la legge Balduzzi che è la madre dei nostri problemi. Evidentemente la Sisac non vuol dare il resto dell'articolato o non ne dispone».

Chiropratica, nasce a Roma la prima facoltà universitaria italiana

La prima facoltà universitaria di Chiropratica in Italia prenderà il via nel 2017. Life University, la più prestigiosa università chiropratica statunitense, ha infatti annunciato la decisione, che è frutto della collaborazione con l'Associazione italiana chiropratici (Aic) e con l'Università degli Studi Link Campus University, che ospiterà il corso di laurea nella propria sede di Roma.

«I nostri obiettivi sono semplici, ma di vasta portata. - ha dichiarato **Guy Riekeman**, presidente di Life University - Vogliamo sostenere lo sviluppo della chiropratica in tutto il mondo e aiutare l'Italia e gli altri paesi nel compito di creare un'adeguata identità professionale contribuendo alla definizione di standard internazionali per la formazione del Dottore in Chiropratica».

Negli Stati Uniti esercitano oltre 80.000 chiropratici, cioè un dottore ogni 4.000 abitanti; «in Italia - ha spiegato John Gordon Williams, presidente dell'Aic una simile proporzione porterebbe nell'arco di qualche anno ad avere alcune migliaia di professionisti qualificati, con una notevole e benefica ricaduta sulla salute pubblica e sull'occupazione».

Nel nostro Paese restano però alcune difficoltà normative; l'articolo 2 della legge 244 del 2007 ha istituito il registro dei chiropratici, ma non è mai stato attuato e questo, secondo Aic «spiega i propri effetti sulla possibilità per i chiropratici laureati all'estero di poter esercitare la professione in Italia e per i cittadini italiani di essere assistiti da professionisti adeguatamente preparati».

DIRITTO SANITARIO Assoluzione del medico di turno dal delitto di omicidio colposo

Il G.u.p. del Tribunale di Palermo, in sede di giudizio abbreviato, aveva assolto il medico di turno dal delitto di omicidio colposo. All'imputato era stato addebitato di aver dimesso il paziente con l'errata diagnosi di gastroenterite, trascurando i dati clinici indicativi di un diabete mellito in evoluzione cheto acidotica con turbe elettrolitiche, tanto che l'uomo, ricoverato il giorno seguente, decedeva per arresto cardiocircolatorio in soggetto con ischemia intestinale. In tema di reato colposo omissivo improprio, l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del nesso causale tra condotta ed evento, e cioè il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante dell'omissione dell'agente rispetto ad

altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo comportano l'esito assolutorio del giudizio. Nel caso sottoposto al definitivo vaglio della Corte di Cassazione si è osservato che entrambi i giudici di merito, tenuto conto degli esiti della perizia e delle consulenze svolte, hanno preso atto dell'esito incerto del giudizio controfattuale, in quanto, ipotizzata come realizzata la condotta dovuta, non è risultato provato che l'evento mortale si sarebbe evitato al di là di ogni ragionevole dubbio. Il perito del giudice, dopo aver precisato che la condotta del medico non era stata certo diligente, aveva constatato come dagli atti non si potesse dedurre, il giorno del primo ricovero, la presenza di una sintomatologia di infarto intestinale che notoriamente è subdola e non evidente. Inoltre la rilevabile iperglicemia, se anche tempestivamente trattata non avrebbe modificato il decorso clinico del paziente relativamente alla patologia che l'aveva portato alla morte. [Avv. Ennio Grassini - www.dirttosanitario.net]

DIRITTO SANITARIO Sentenza penale di condanna annullata: medico imputato era specializzando

La Corte d'Appello di Milano ha affermato la responsabilità penale dell'imputata in ordine al reato di omicidio colposo in danno di una paziente giunta al reparto di neurologia di una clinica privata affetta da un grave aneurisma cerebrale. Secondo l'accusa, l'imputata, sanitario in servizio presso il nosocomio, non provvide a tutti i pertinenti approfondimenti diagnostici, non diede ricorso alle cure appropriate, non prese in esame la necessità di atto chirurgico, non valutò neppure la necessità di ricovero presso struttura attrezzata per il trattamento del caso. In esito a tale condotte sopravveniva la morte; dopo che la paziente era stata ricoverata in altro ospedale. La Suprema Corte ha annullato la pronuncia precedente tenendo conto della circostanza per cui l'imputata era una semplice specializzanda in neurologia e ciò avrebbe dovuto essere posto alla base del processo di individuazione del modello di agente di riferimento al quale rapportate l'eventuale deficit di perizia.

[Avv. Ennio Grassini - www.dirttosanitario.net]

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584