

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
25 FEBBRAIO 2014

DALLA SARDEGNA

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI Giuseppe Mela: la meritocrazia negli ospedali

Venerdì alle 17, nella sala conferenze dell'Ordine dei medici in via Cavour 71, sarà presentato il libro di Giuseppe Mela "La Sanità ospedaliera italiana: vademecum per i medici ospedalieri". Giuseppe Mela è il direttore dell'Unità Operativa di ortopedia e traumatologia dell'ospedale civile San Giovanni di Dio di Olbia. Il vademecum di Giuseppe Mela offre una serie di spunti interessanti e critici sulla figura del "medico moderno", quello che compie un percorso completo, partendo dalla formazione, passando all'attività pratica, sino ad arrivare alla maturità professionale. Sono diversi gli aspetti sottolineati in questo libro, che bene si inserisce nel dibattito della medicina moderna. Uno fra tutti è il percorso di crescita nell'ambiente lavorativo. «Non tutti si applicano con lo stesso impegno, ed è giusto che nelle strutture sanitarie vi siano dei momenti premianti per chi più si adopera, ma la meritocrazia tanto ventilata dalla componente gestionale e politica che governa il nostro mondo, è in realtà ben lungi dall'essere applicata: troppo spesso bravi professionisti vengono scavalcati da chi, dedicando meno tempo all'attività lavorativa, si può impegnare a blandire il politico di turno per superare, con i dovuti appoggi, quei colleghi che non possono battere per capacità e preparazione» commenta Agostino Sussarellu, presidente dell'Ordine dei Medici, che modererà l'incontro.

DALL'ITALIA

DOCTORNEWS33

Amami lancia spot contro contenziosi indiscriminati

Un avvoltoio aleggia attorno a una preda impotente: farà discutere lo spot presentato oggi a un convegno romano da Amami, l'Associazione medici accusati di malpractice ingiustamente. La preda, oggi, in Italia, è tanto il medico quanto il paziente che crede di aver subito un danno. L'avvoltoio? «Non necessariamente è un avvocato, o l'associazione che si pubblicizza in radio a tutte le ore. E' chiunque speculi in modo scellerato su un paziente che soffre, incitandolo a denunciare il medico», spiega il presidente Amami Maurizio Maggiorotti, che nell'iniziativa per i media ha coinvolto il sindacato Anao e le associazioni di radiologi, ginecologi, chirurghi, neurochirurghi, ortopedici. «Noi diciamo al cittadino che s'identifica nel paziente presunto danneggiato: attento a quello che ti vogliono fare, non vale il prezzo che paghi tu –giacché il 99% delle denunce penali si conclude con un nulla di fatto – né vale il prezzo che paga il medico in termini di dignità e serenità». Maggiorotti sottolinea che il dato delle Procure è l'unico certo, viene da 10 anni di contenziosi al Tribunale di Roma. E i dati sulle cause civili? Non sono univoci. «L'Ania

rubrica tra i sinistri le richieste di risarcimento; il Pit del Tribunale del Malato conta le segnalazioni dei cittadini che così nei media si traducono automaticamente in errori dei medici». Lo stesso leader Amami «a sensazione» afferma che sul versante penale le denunce ai medici stanno calando. «Ma preferisco portare nel dibattito numeri veri». Per Maggiorotti, «difficilmente si approderà entro aprile a una legge per disciplinare colpa medica e responsabilità civile anche se ci si lavora e la volontà politica è maggiore che in passato e la stessa Amami è stata sentita in Commissione affari sociali alla Camera. Né credo che ad agosto avremo l'obbligo per i medici di essere assicurati ,che corrisponderebbe all'obbligo delle assicurazioni di coprire i medici». L'attuale incertezza porta intanto a un aumento dei premi. «Sotto i 7 mila euro una polizza Rc per un chirurgo non si trova, un ginecologo la trova a 15 mila euro, io me la sono vista raddoppiare quest'anno da 3500 a 7000 euro pur non avendo sinistri. Uno dei temi su cui Amami insisterà nei prossimi mesi è che andrebbe cambiato il modo di gestire i sinistri».

L'avvocato ad Amami: no a spot con avvoltoi, sì a decreto d'urgenza

«Siamo pronti a collaborare con i medici, anche a scrivere insieme una proposta di legge sulla responsabilità, ma gli spot con gli avv-oltoi, magari al posto degli avv-ocati, avvelenano i toni e rendono vani gli sforzi per arrivare a una rapida legge sulla responsabilità medica». **Francesco Lauri** avvocato presidente di Osservatorio sanità (associazione che analizza le prestazioni sanitarie e i loro esiti) ha minacciato querela verso lo spot presentato ieri dall'Amami- Associazione medici accusati di malpractice ingiustamente. Con Doctornews però si mette un po' nei panni dei medici e analizza le cause che potrebbero inasprire ancora i contenziosi. «La nostra associazione –esordisce Lauri- ogni anno spiega a 1800 pazienti che non ci sono estremi per denunciare; in una minoranza di casi invia una lettera alla struttura, conoscendo il peso dell'elemento organizzativo nell'errore; in pochi casi c'è l'azione giudiziaria. Il 40% della nostra attività è espletata a tutela dei medici. Con Amami condividiamo due membri nei comitati consultivi; abbiamo dato elementi per suggerire loro una proposta di legge sulla Rc. Gli spot rovinano tutto se abbassano una categoria, gli avvocati, al rango di pseudo professionisti che non mettono la faccia nelle cose che fanno e in singoli casi, fiutato un possibile business, circuiscono i pazienti, e sulla sola base della documentazione clinica li spingono a liti problematiche confidando nel parere del Ctu. L'avvocato vero fa indagini, chiede pareri a medici legali, spende di suo, intavola dialoghi, scoraggia liti temerarie». Lauri fa luce su un secondo comportamento “pseudo professionale”, puntando il dito su quelli che stringono sulla querela diretta contro il medico personalizzando un errore che tale non è. Il fenomeno cresce al crescere dei pignoramenti verso le strutture, specie se infruttuosi: meno la struttura ha soldi, più il “mercenario” della legge punta il medico. E –per un ospedale di Gravedona che all'indomani del lancio Ansa sul pignoramento subito rende noto che l'assicurazione ha appena versato il risarcimento - Lauri evoca la vicenda dell'ospedale romano San Giovanni Addolorata (www.osservatoriosanita.com). «Lo abbiamo citato a giudizio per danni subiti da una mia cliente e dopo anni, condannato pure in appello, non essendoci a quanto risulta una lira in cassa, si è finito per asportare un busto del papa e un quadro di Madonna con Bambino dalla stanza del direttore generale». Pur ammessa dalla corte costituzionale con la sentenza 186/2013, la pignorabilità dei beni Asl ha portato a scoprire che le strutture oggetto di una denuncia mordi e fuggi possono “rendere meno” dei medici. «La nostra associazione è la prima a mettere in guardia contro tali comportamenti e a proporre un calmiera ai risarcimenti Rc e una legge o decreto legge su questo tema, ma se alle provocazioni i medici replicano con le guerre interprofessionali insieme non si procede».

Generici, le ragioni della scelta del brand dividono farmacisti e Mmg

L'italiano compra più specialità di quanto dovrebbe. Per i medici di famiglia non vuole confondersi tra tanti generici alternativi proposti in farmacia, per il farmacista è una scelta personale: il rischio di confondersi non nasce dalla sostituzione. Fatto sta che Assogenerici associazione di produttori di farmaci equivalenti –ha deciso di mettere online giorno dopo giorno il calcolo della spesa che i cittadini sostengono per le specialità. L'esborso degli italiani è salito del 2,1% nel 2013, e quest'anno va al miliardo di euro. Assogenerici ha pure inserito uno statement e delle domande con risposte. **Paolo Spriano** responsabile comunicazione della società scientifica dei medici di famiglia Snamid vede l'iniziativa attribuire al fattore-costi un valore eccessivo. «In realtà –dice- il paziente non gradisce cambiare il farmaco cui fa riferimento, generico o no, e pur di non cambiare è disposto a pagare; noi siamo per il rispetto della compliance e per ciò che aiuta la cura. Poi, è erroneo dire che il generico fa risparmiare il Ssn: quest'ultimo fissa un prezzo minimo ed è il cittadino che si sobbarca la spesa per il farmaco di marca». A fine anno il paziente che sceglie il generico si ritrova in tasca 70 euro a terapia, sottolinea Assogenerici. Federanziani, associazione di pazienti, ricorda però come talora i cittadini impacciati di fronte a una nuova confezione sospendano la terapia, peggiorino e si “mangino” dallo specialista i quattrini risparmiati. Tra i sindacati dei mmg, Snamid sottolinea che solo in Italia si dà al farmacista il potere di fatto di consegnare periodicamente un farmaco diverso per la stessa terapia; Fimmg ricorda che l'atto prescrittivo è legato al rapporto mmg-paziente. Snamid invece ricorda che a guidare le scelte del paziente non c'è solo l'efficacia ma anche la scelta dei dosaggi e la riconoscibilità delle confezioni. «Quest'ultimo è un parametro essenziale – dice Spriano – non più di un anno fa un nostro survey su 490 mmg rilevò che metà del campione osservava almeno un caso di doppio dosaggio o di scambio di farmaco dovuto al fatto di utilizzare un equivalente diverso, sostituito in farmacia al prodotto abituale, e non a caso l'Agenzia del farmaco ora riconosce la doppia somministrazione tra gli eventi avversi». «Che il farmacista sia solito dispensare un prodotto diverso ogni volta è però una “leggenda” tanto quanto quella che con il generico lo stato risparmia», per **Paolo Vintani**, vicepresidente Federfarma Milano-Monza-Lodi. «In base alla legge Storace del 2006 il farmacista è tenuto a sostituire la specialità prescritta dal medico con il farmaco a minor costo. Ma non è che quest'ultimo cambi secondo le convenienze del farmacista! A guidare le scelte su quanti e quali equivalenti tenere non è il solo margine economico; un farmacista punta su prodotti che diano garanzie di qualità e sceglierli, tenendo d'occhio dosaggi ed elementi come la compliance dei clienti che alla fine riducono il novero a due-tre possibili alternative. Inoltre, dispensiamo la specialità se l'esborso in più a carico del paziente, che la chiede, è minimo. Ascriverei i rischi di “doppia somministrazione” più alla necessità per molti over 60 di prendere una media di 20-22 pastiglie al giorno che alla sostituzione in farmacia, ma il problema è risolvibile con i mmg se ci parliamo tra associazioni».

In Conferenza Stato-Regioni intesa sulla telemedicina

Un passo avanti verso la telemedicina e la possibilità di risparmiare, attraverso la digitalizzazione della sanità, fino a 14 miliardi di euro l'anno: è puntando a questi obiettivi che in Conferenza Stato Regioni è stata raggiunta l'intesa sul documento “Telemedicina -

Linee di indirizzo nazionali”. Lo rende noto il ministero della Salute. Il documento mira ad armonizzare i modelli di applicazione di modalità di erogazione e fruizione di servizi a distanza, quali le prenotazioni on line e la cartella clinica elettronica, a fronte di numerosi progetti e sperimentazioni finora realizzati ma “non messe a sistema”. Nessun maggior onere a carico della Finanza pubblica e la costituzione di una Commissione tecnica paritetica per esaminare eventuali profili critici sono le premesse al documento. All'interno, nel dettaglio, la classificazione e la descrizione delle prestazioni erogate, aspetti legati alla formazione degli operatori e all'informazione dei pazienti, criteri di accreditamento, modalità di integrazione della Telemedicina nella pratica clinica, valutazione dell'“impatto economico sulla Sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e indicatori di performance. Questi i capitoli del documento predisposto dal Ministero, in accordo con le Regioni, al fine di identificare elementi per una progettazione coerente e delineare un quadro di ambiti prioritari di applicazione, in particolare, le cronicità e i casi di pazienti in stato terminale. Tra gli obiettivi, mantenere “il paziente a casa” ma, allo stesso tempo, facilitare il rapporto tra territorio e struttura ospedaliera, riducendo la necessità di spostamenti, spesso molto difficoltosi e costosi. Il recepimento delle linee di indirizzo sulla e-health da parte di Regioni e province autonome sarà valutato annualmente da parte del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza.

DIRITTO SANITARIO Fine del rapporto convenzionale per condotta negligente

Il dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria decideva di risolvere il rapporto convenzionale con il medico impegnato presso una Casa circondariale, contestandogli la condotta negligente tenuta nella diagnosi e cura di un detenuto vittima di ustioni accidentali. Sia in primo che in secondo grado la scelta di porre fine al rapporto è stata confermata. La Corte d'appello aveva in particolare rilevato la superficialità della visita medica, svoltasi, nella migliore delle ipotesi, per circa due - tre minuti. Il medico, anziché procedere sia direttamente, sia con l'ausilio dell'infermiere, alla immediata medicazione delle ustioni, per evitare la contaminazione batterica delle lesioni, aveva consegnato al detenuto un tubetto di pomata, che il detenuto stesso provvide a spalmare sulle ustioni, e si era limitato a dare, una volta giunto all'infermeria centrale, disposizioni all'infermiere per la medicazione, così consentendo, con una palese violazione delle regole tecniche, che lo stesso paziente, senza le necessarie precauzioni igieniche e con manovre sicuramente improprie, applicasse l'unguento consegnatogli ed omettendo, non solo di procedere, stante l'urgenza, alla prima medicazione, ma di assicurarsi, in ogni caso, che la terapia prescritta fosse immediatamente ed effettivamente praticata dal personale preposto. Il giudizio di Cassazione non ha ribaltato le precedenti decisioni.

[Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Anestesia e rianimazione. Al via prima campagna di sensibilizzazione sulla sicurezza

Si chiama "Sicura" e nasce dall'idea della Siaarti di sviluppare fiducia nelle persone che devono sottoporsi ad interventi chirurgici. Il primo marzo nelle piazze di Milano, Roma, Firenze e Napoli sarà allestito un gazebo dove all'interno verrà riprodotta una sala operatoria. I cittadini potranno "toccare con mano" la strumentazione e informarsi con i medici presenti.

Ogni anno nel mondo circa 230milioni di pazienti vengono sottoposti a interventi chirurgici. "Sicura" nasce da un'idea della Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva di sviluppare fiducia nelle persone che devono sottoporsi ad interventi chirurgici e che si affidano in primo luogo agli anestesisti rianimatori. Il primo marzo nelle piazze di Milano, Roma, Firenze e Napoli sarà allestito un gazebo dove all'interno verrà riprodotta una vera sala operatoria. I cittadini potranno "toccare con mano" la strumentazione ma soprattutto fare domande sull'anestesia e sui reparti di terapia intensiva. I medici e gli operatori sanitari racconteranno dunque ai cittadini cosa è importante far sapere durante una visita preoperatoria o quante ore prima dell'operazione si può mangiare o bere. Ma anche se un cardiopatico può essere addormentato o se occorre interrompere i farmaci prima di un'anestesia.

I medici in piazza ricorderanno ai cittadini che l'anestesista è il medico che si trova sempre vicino al malato e che controlla in ogni momento il battito cardiaco, la pressione e la respirazione e che esiste un decalogo della sicurezza. Grazie alla checklist gli anestesisti hanno contribuito in modo determinante a ridurre il numero delle complicanze che negli ultimi anni sono scese dall'11% all'8%. (Il concetto della checklist, che deriva dalla pratica aeronautica con l'intento di garantire la sicurezza totale attraverso un processo di verifica costante di qualità, ha infatti evitato e continua a ridurre il numero di complicanze nei pazienti operati). Sono cinque le raccomandazioni principali che la Società italiana di anestesia, analgesia rianimazione e terapia intensiva suggerisce per la sicurezza del paziente in sala operatoria: checklist per prevenire eventi intra e postoperatori; protocolli per evitare infezioni; igiene delle mani accurata; chiara terminologia e profilassi delle trombosi venose.

"Sicura è una campagna per avvicinare la cittadinanza alla realtà dell'anestesia in camera operatoria attraverso un percorso di sicurezza e affidabilità. Comprendere il fondamentale ruolo di vigile protezione esercitato degli anestesisti rianimatori aiuta senz'altro chi deve affrontare un intervento chirurgico", ha affermato **Massimo Antonelli**, presidente Siaarti. La prima Campagna di comunicazione sulla sicurezza in anestesia e rianimazione, che si celebra sotto l'Alto patronato del Presidente della Repubblica, sarà divulgata anche all'interno di numerosi ospedali italiani. A tal proposito sono stati realizzati manifesti, locandine, brochure informative e uno spot audio che andrà in onda su numerose emittenti radiofoniche. Tanti infine gli eventi collaterali realizzati dagli anestesisti/rianimatori italiani. Testimonial della Campagna il noto volto televisivo Livia Azzariti
Appuntamenti primo marzo (dalle 10.00 alle 16.30) : Milano, piazza San Carlo; Firenze, piazza Santa Croce; Roma, piazza in Lucina; Napoli, piazza Dante.

Specializzandi. Via libera al concorso unico nazionale

Il decreto che cambia le regole per l'accesso alle scuole di specializzazione è stato firmato in extremis dal Ministro Carrozza prima della fine del suo mandato. Soddisfatte le associazioni dei giovani medici che chiedono al neo Ministro Giannini di proseguire sulla strada delle riforme.

È partita la riforma che cambia le regole per i medici specializzandi alle scuole di specializzazione. La firma al Decreto che istituisce il concorso unico e nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione di Medicina è arrivata venerdì scorso subito dopo il parere favorevole del Consiglio di Stato. Un decollo in extremis annunciato via Twitter dal ministro Maria Chiara Carrozza proprio nell'ultimo giorno del suo mandato incassando il plauso dei medici specializzandi.

“Una riforma storica” per l'Associazione Italiana Giovani Medici (Sigm) e il Comitato Pro Concorso Nazionale che rimuove finalmente “ogni discrezionalità ai fini dell'accesso dei medici alla formazione specialistica post laurea”. Per FederSpecializzandi - Confederazione Nazionale delle Associazioni dei Medici Specializzandi il decreto “rappresenta l'ultima tappa di una battaglia di civiltà, iniziata molti anni fa”.

Cosa cambia. La riforma - il Decreto sarà pubblicato a breve in Gazzetta Ufficiale - introduce la graduatoria nazionale per tipologia di specializzazione e valorizza il merito rimuovendo ogni forma di discrezionalità.

Le regole per il concorso a graduatoria nazionale sono applicate già nell'anno accademico 2013/2014. I 120 quiz, 90 generali uguali per tutte le scuole e 30 differenziati per tipologia, saranno prodotti da esperti e verranno corretti centralmente in modo automatico. La selezione sarà supervisionata da una Commissione nazionale guidata da un presidente nominato dal ministero e comporta da docenti sorteggiati. La prova, suddivisa in due parti, verrà somministrata in più sedi (non necessariamente corrispondenti alle sedi universitarie delle scuole di specializzazione).

Per quanto riguarda la valutazione del curriculum degli studi verranno conteggiati: la media aritmetica dei voti degli esami sostenuti durante il corso di laurea; il voto di laurea (avrà peso molto limitato, ma non sarà standardizzato in percentili); esami fondamentali del corso di laurea e specifici della tipologia (fino a 5); tesi (se sperimentale e ricadente in un Ssd affine alla tipologia di scuola); il titolo di dottorato nei Ssd della tipologia della Scuola (laddove posseduto dal candidato)

Soddisfatti i medici specializzandi. “Ringraziamo il Ministro Carrozza per avere dato il via ad una riforma epocale che innoverà ed innalzerà, attraverso l'incremento di una competitività interna al sistema, gli standard delle scuole di specializzazione di medicina – hanno affermato congiuntamente **Giovani Medici (Sigm) e Comitato Pro Concorso Nazionale** – questa riforma, inoltre, rappresenta un importante segnale di discontinuità culturale in seno al mondo della medicina e della sanità, valorizzando il merito e rimuovendo ogni discrezionalità nella valutazione dei candidati. Siamo certi – hanno aggiunto – che tale iniziativa investirà come un'onda positiva tutti gli ambiti della sanità, anche al di fuori del contesto prettamente accademico, a cominciare dalle modalità di selezione per l'accesso ai ruoli di dirigente medico nel Ssn e dal sistema a graduatoria per l'accesso all'assistenza primaria, alla medicina generale ed alla specialistica ambulatoriale, all'insegna di più merito e meno politica in Sanità”.

Un plauso è arrivato da **FederSpecializzandi** che invita il nuovo Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca Stefania Giannini a proseguire la strada della riforma della formazione medica pre-laurea e post-laurea iniziata dal ministro uscente Carrozza.

“L'emanazione del decreto ministeriale ed acceleratosi nei mesi scorsi grazie alla ampia e generosa mobilitazione degli studenti, per arrivare ad un nuovo regolamento che rispecchiasse i principi che, da sempre, FederSpecializzandi ritiene debbano essere alla base dell'accesso alle scuole di specializzazione: valorizzazione del merito, completa trasparenza del concorso, nazionalizzazione delle graduatorie, prove d'esame realmente in grado di valutare le conoscenze e le competenze degli aspiranti specializzandi” ha dichiarato la

Confederazione Nazionale delle Associazioni dei Medici Specializzandi che ribadisce tuttavia l'urgenza di rendere note al più presto le fonti bibliografiche da cui verranno tratte le prove concorsuali in modo da fornire agli aspiranti specializzandi indicazioni certe circa la preparazione dell'esame nazionale.

Ma per medici specializzandi ci sono anche alcuni nodi da sciogliere per questo chiede un incontro urgente al neo Ministro. Per FederSpecializzandi occorre infatti: reperire fondi necessari per allineare il numero di nuovi contratti di specializzazione e dei posti per il corso specifico in medicina generale rispetto al numero dei laureati in medicina e chirurgia; attuare un nuovo sistema di programmazione del numero di accessi al corso di laurea in medicina e chirurgia e ai corsi di formazione post-laurea, e più in generale di tutti gli operatori che operano all'interno del Ssn, sulla base di una prospettiva di lungo corso che tenga conto del mutamento dei profili socio-demografici della popolazione e del conseguente cambiamento dei bisogni di salute e di assistenza sanitaria; una profonda riforma, oltre che delle classi e delle tipologie delle scuole di specializzazione, anche e soprattutto degli ordinamenti didattici delle stesse in modo da aggiornare i profili di conoscenze e competenze che qualificano ogni singolo profilo specialistico rispetto a quanto realmente richiesto, con una prospettiva di lungo corso, dal Ssn in cui gli specialisti sono chiamati ad operare. E ancora, una profonda riforma delle metodologie didattiche e di valutazione del conseguimento degli obiettivi formativi, il potenziamento dell'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica e l'equiparazione del corso specifico in medicina generale ad una scuola di specializzazione e l'equiparazione contrattuale degli specializzandi di area sanitaria ai medici in formazione specialistica.

Scuole specializzazione. FederSpecializzandi: "Bene decreto. Giannini segue strada tracciata da Carrozza"

La Confederazione delle Associazioni dei medici specializzandi ha poi elencato alcune priorità che dovranno essere affrontate nei prossimi mesi: dal reperimento dei fondi per allineare i nuovi contratti di specializzazione al numero di laureati, alla programmazione di un nuovo numero di accessi fino alla riforma delle metodologie didattiche.

FederSpecializzandi, Confederazione nazionale delle Associazioni dei medici specializzandi, ha espresso soddisfazione per la firma da parte dell'ex ministro **Maria Chiara Carrozza** del decreto ministeriale che formalizza le regole per il concorso nazionale di accesso alle scuole di specializzazione.

In particolare, spiega FederSpecializzandi, l'emanazione del decreto ministeriale rappresenta l'ultima tappa di una battaglia di civiltà, iniziata molti anni fa ed acceleratosi nei mesi scorsi grazie alla ampia e generosa mobilitazione degli studenti, per arrivare ad un nuovo regolamento che rispecchiasse i principi che, da sempre, FederSpecializzandi ritiene debbano essere alla base dell'accesso alle scuole di specializzazione: valorizzazione del merito, completa trasparenza del concorso, nazionalizzazione delle graduatorie, prove d'esame realmente in grado di valutare le conoscenze e le competenze degli aspiranti specializzandi. Si ribadisce tuttavia l'urgenza di rendere note al più presto le fonti bibliografiche da cui verranno tratte le prove concorsuali in modo da fornire agli aspiranti specializzandi indicazioni certe circa la preparazione dell'esame nazionale.

FederSpecializzandi ha poi chiesto al nuovo Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, **Stefania Giannini**, di proseguire la strada della riforma della formazione medica pre-laurea e post-laurea iniziata da Carrozza.

Queste le priorità per i prossimi mesi elencate da Federspecializzandi:

- Il reperimento dei fondi necessari per allineare il numero di nuovi contratti di specializzazione e dei posti per il corso specifico in medicina generale rispetto al numero dei laureati in medicina e chirurgia.
 - L'attuazione di un nuovo sistema di programmazione del numero di accessi al corso di laurea in medicina e chirurgia e ai corsi di formazione post-laurea, e più in generale di tutti gli operatori che operano all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), sulla base di una prospettiva di lungo corso che tenga conto del mutamento dei profili socio-demografici della popolazione e del conseguente cambiamento dei bisogni di salute e di assistenza sanitaria, così come della profonda trasformazione della modalità di assistenza sanitaria che sono in corso nell'ambito del nostro Ssn.
 - Una profonda riforma, oltre che delle classi e delle tipologie delle scuole di specializzazione, anche e soprattutto degli ordinamenti didattici delle stesse in modo da aggiornare i profili di conoscenze e competenze che qualificano ogni singolo profilo specialistico rispetto a quanto realmente richiesto, con una prospettiva di lungo corso, dal Servizio Sanitario Nazionale in cui gli specialisti sono chiamati ad operare.
 - Una profonda riforma delle metodologie didattiche e di valutazione del conseguimento degli obiettivi formativi.
 - il potenziamento dell'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica, affinché possa vigilare adeguatamente sui risultati della formazione specialistica, nonché definire i criteri e le modalità per assicurare la qualità della formazione e fornire agli aspiranti Medici Specializzandi dati aggiornati riguardo la qualità di ciascuna Scuola di Specializzazione, e l'attivazione di tutti gli Osservatori Regionali per la formazione medica specialistica in ottemperanza al Dlgs 368/99.
 - L'equiparazione del corso specifico in medicina generale ad una scuola di specializzazione in modo da sanare un'anomalia che rappresenta un unicum in Europa.
 - L'equiparazione contrattuale degli specializzandi di area sanitaria ai medici in formazione specialistica.
- "Al fine di discutere congiuntamente le problematiche sopra descritte e le possibili soluzioni - conclude la nota - FederSpecializzandi chiede un incontro urgente al nuovo Ministro dell'Università Stefania Giannini".

SOLE24ORE/SANITA'

Malattie rare: censimento Iss, 110 mila casi in Italia

Circa 110 mila casi per un totale di 485 patologie. Questo il quadro aggiornato fornito dal Registro Malattie rare dell'Iss in vista della Giornata mondiale di venerdì. Da domani, intanto, la videofavola "Con gli occhi tuoi" on line sul sito della Salute parlerà e racconterà le malattie rare scoperte attraverso la fiaba, il confronto, i colori, l'arte dai bambini, oggetto di oltre il 20% delle segnalazioni, contro il 40% dei 30-59enni.

Secondo i dati diffusi dall'Istituto superiore di sanità, nell'ambito delle patologie rare le più segnalate sono le malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (26%), cui seguono le malformazioni congenite (19,7%), le malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e i difetti immunitari (17,4%) e le malattie del sangue e degli organi ematopoietici (16,6%). Infine, si trovano rappresentate con le più basse percentuali le

diagnosi delle "Malattie dell'apparato genito-urinario" e delle "Malattie infettive e parassitarie" (0,6%), delle "Condizioni premorbose di origine perinatale" (0,1%) e dei "Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti" (0,01%). Per quanto riguarda la distribuzione per età, invece, il 40% delle segnalazioni riguarda la fascia tra i 30 e i 59 anni, mentre la fascia fascia pediatrica (0-14 anni) è rappresentata in oltre il 20% delle segnalazioni: un ulteriore 20% circa di segnalazioni riguarda invece gli over 60.

L'aggiornamento è servito anche a fare il punto sul grado di copertura della sorveglianza avviata con la nascita del Registro Nazionale delle Malattie Rare, istituito all'Istituto Superiore di Sanità nel 2001 e successivamente implementato con gli Accordi Stato-Regioni del 2002 e 2007: oggi sono circa 58 milioni i cittadini che vivono in aree coperte dall'attività dei Registri Regionali. La copertura geografica del sistema di sorveglianza è andata aumentando nel tempo passando da 8% nel 2001, anno di istituzione del RNMR, al 98% nel 2012. «Si tratta di dati molto importanti e molto complessi da costruire» - spiega Domenica Taruscio, Direttore del Centro nazionale Malattie rare dell'Iss. «Siamo orgogliosi del risultato raggiunto, ma si può fare ancora di più» - conclude - «Attualmente il Registro sorveglia solo le patologie rare per le quali è prevista la gratuità dell'assistenza da parte dello Ssn: sarebbe invece auspicabile estendere la vigilanza a tutto l'universo delle MR».

Le "rare" in una videofavola. Da domani intanto - inn vista della giornata mondiale che sarà celebrata venerdì in tutta Italia (l'agenda degli appuntamenti su www.uniamo.org) - a raccontare le malattie rare con gli occhi dei bambini sarà la videofavola "Con gli occhi tuoi", un articolato progetto dell'Istituto superiore di sanità per Uniamo Fimr onlus, frutto di un impegno corale dei bambini di due classi elementari e di diverse istituzioni, che da domani sarà online sul portale del ministero della Salute.

L'iniziativa è stata infatti promossa dal dicastero di Lungotevere Ripa e realizzata in collaborazione con l'ospedale pediatrico Bambino Gesù e il ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca con il patrocinio del Centro per la Pastorale della Salute del Vicariato di Roma. Si tratta di un'esperienza-pilota che potrà essere ripetuta in tutte classi. Anche per questo la favola e i materiali, compresa una Guida all'uso per i docenti, saranno disponibili da domani sul portale del ministero. "Con gli occhi tuoi" e' una favola d'autore, nata dalla fantasia dei bambini di due scuole romane che, insieme con l'artista Vera Puoti che ha rielaborato per Uniamo i loro disegni, hanno inventato le trame, affrontando il tema dell'inclusione e dell'integrazione attraverso la vicenda di un bambino fragile divenuto eroe grazie alla musica e ai suoi amici.

La presentazione ufficiale della videofavola e' prevista mercoledì 26 febbraio all'Iss, dove sarà illustrato il metodo con cui sono stati realizzati i laboratori interdisciplinari e saranno premiate le classi che hanno realizzato il progetto pilota. Inoltre, la Fondazione W Ale Onlus, grazie a un accordo con Marcello Pittella, presidente della Regione Basilicata, distribuirà in tutte le scuole primarie della regione la versione cartacea e il dvd della videofavola e promuoverà in modo attivo l'adozione del kit didattico e del percorso formativo nelle classi.

Matteo e la "non Sanità"

La spuntatona alle unghie alla burocrazia. Il Titolo V anti-iperpotere regionale. La giustizia pacificatrice (anche con il Cav.). I soldi per le imprese che non beccano una lira dalla PA. La

cultura senza più finti problemi sul contributo dei privati. L'Italicum e le provincie. I sindaci uber alles. Così Matteo Renzi s'è presentato a chiedere la fiducia al Senato (forse l'ultimo voto di fiducia chiesto da un premier al Senato).

Tante belle promesse e grandi idee che gli italiani perbene difficilmente contesteranno, quelle elencate da Renzi. Ma: le pensioni dove sono? E la lotta all'evasione fiscale che fine ha fatto? Certo avrà tempo nei giorni che verranno di chiarire agli italiani quale rotta vorrà imboccare il suo Governo. Ma ci sorge un dubbio: la sanità dove è finita? Uno sgarbo, una (grave) amnesia, un "non so che dirvi"? In tutti e tre i casi il non detto, la Sanità e la salute degli italiani che non c'è, non possono non lasciarci senza parole.

E ben sia che il trentanovenne Matteo Renzi ricordi e batta forte il tasto sulla disoccupazione, ovvero sull'occupazione per i nostri figli che non c'è e sull'occupazione che gli occupati stanno perdendo. E ben sia che il neo leader Pd getti l'anima, a parole, sui fallimenti decennali della classe politica, e non solo.

Ma quella Sanità che non c'è non può non preoccupare chi la Salute la sta perdendo. E chi cerca una laurea, anche una laurea breve in materia sanitaria, dov'è nel Matteo-pensiero? E gli specializzandi dove sono? E il futuro della classe medica e di tutte le categorie decisive per far marciare l'Ssn dove sono? E il Sud che affonda, dov'è? E le cure anticancro "ammesse e non concesse", dove sono? E la politica che occupa le decisioni e tutti i posti possibili e immaginabili, dov'è?

Il Ssn, insomma, che fine ha fatto? E la guerra agli sprechi miliardari e agli evasori super-miliardari che ci rubano salute, dov'è?

E del "patto", caro Matteo, che ne facciamo?

I tempi per decidere anche sulla Sanità sono strettissimi. Il "Patto", col nuovo Governo e un nuovo ministro dell'Economia, inevitabilmente sarà quanto meno ridiscusso, sia per le cifre in campo, sia per i risparmi da realizzare e allocare. Perché la spending review finirà interamente, e a brevissimo, tutta in capo a Palazzo Chigi. Dunque, si ridiscuterà tutto con le Regioni? Senza scordare che il mitico Massicci è ormai fuori dai giochi. Che tutto va bene MadamaDorè, non è affatto vero.

Matteo, batti un colpo. (R.Tu.)



Mediadue Comunicazione

Maria Antonietta Izza - m.izza@mediadue.it - 339 1816584