

# RASSEGNA STAMPA

## DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

### DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

MERCOLEDI' 18 MARZO 2015

#### SOMMARIO

##### QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ Elezioni Fnomceo. **I dentisti Aio: "Discontinuità ai vertici della Commissione Albo Odontoiatri"**
- ❖ Anticorruzione. **Anac pubblica verifica su Organismi indipendenti di valutazione.** In regola il 77% Asl
- ❖ Vaccino influenza. **Siprec: mancata vaccinazione è 'complice' di 8.000 decessi per complicanze**

##### SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ Report Oms: ecco l'Europa delle cure primarie. **L'Italia tra i migliori, ma con Mmg anziani**
- ❖ **Medici d'Italia spaccati, Fnomceo verso il voto con due liste**

#### QUOTIDIANO SANITA'.IT

### **Elezioni Fnomceo. I dentisti Aio: "Discontinuità ai vertici della Commissione Albo Odontoiatri"**

*L'associazione evidenzia come "fin qui c'è stata distanza tra i tempi moderni e le sfide che la Professione richiede". E poi: "Ci attendiamo che le candidature a Presidente CAO e componenti CAO nazionale prendano atto di un evento storico per l'Italia e cioè che per la prima volta il maggior numero di esercenti attivi la professione è formata da laureati in Odontoiatria".*

L'Associazione Italiana Odontoiatri sottolinea "la necessità di una discontinuità ai vertici della Commissione Albo Odontoiatri, al pari di quanto va profilandosi per la massima carica Fnomceo".

"Come evidenziato anche nel recente documento del Segretariato Italiano Giovani Medici - rileva l'Aio in una nota - . In questo difficile momento in cui la Professione è sotto scacco e la Deontologia è chiamata a marcare importanti posizioni a difesa dei giovani Odontoiatri - non limitantisi unicamente alla rinuncia ad una programmazione degli ingressi al CLOPD e dunque al futuro - ci attendiamo che le candidature a Presidente CAO e componenti CAO nazionale prendano atto di un evento storico per l'Italia e cioè che per la prima volta il maggior numero di

esercenti attivi la professione è formata da laureati in Odontoiatria e che finalmente questi possano essere attori protagonisti del proprio futuro per un cambiamento decisivo rispetto al film scontato e scoraggiante visto finora”.

L’Aio ”auspica inoltre che i candidati alle massime cariche CAO siano espressione di una rappresentanza Ordinistica sganciata da altri ruoli politici ed istituzionali e si rendano liberi di esprimere le idee che riguardano la regolamentazione professionale con l’obiettivo di tutelare la salute dei cittadini, evitando di farsi forti unicamente attraverso alleanze o di copiare idee dal sindacato di turno salvo poi svuotarle di ogni spinta propulsiva in estenuanti mediazioni con la contingenza politica o tra parti che non sono più contrapposte”.

“Fin qui – prosegue la nota - c’è stata distanza tra i tempi moderni e le sfide che la Professione richiede. Associazione Italiana Odontoiatri si augura che le nuove scelte producano un cambiamento forte per il bene dei Professionisti, dei Cittadini e del Paese”.

L’ Associazione ricorda poi come “ha voluto affiancare, dando il proprio sostegno "ad adiuvandum" (unico sindacato/associazione tra Medici e Odontoiatri), la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi nel ricorso al Tar Lazio in opposizione alla sanzione comminata dall’Antitrust alla stessa Federazione e a sostegno delle posizioni del Codice deontologico in materia di pubblicità e tariffe. La posizione di AIO è sempre stata chiara e determinata nel contrasto alla pubblicità commerciale in campo sanitario e nello specifico settore odontoiatrico. Dal 2006, anno di approvazione della Legge Bersani, questa supposta liberalizzazione ha portato a delle storture nella percezione della salute orale, da parte dei cittadini, che si vedono ora bombardati da proposte terapeutiche a prezzi difficilmente comparabili e con la creazione di bisogni sanitari inesistenti o non prioritari. Dopo 9 anni di esperienza e di fronte a messaggi pubblicitari sempre più aggressivi e che creano confusione più che essere uno strumento utile ai cittadini, siamo convinti che sia necessaria una revisione del supporto normativo soprattutto per quanto riguarda "l’informazione sanitaria" che deve essere sganciata dalle logiche di mercato/concorrenza per la sfera delicatissima dell’individuo che va a colpire. Noi siamo pronti a fare la nostra parte e affiancare una Federazione dei Medici e Odontoiatri che con forza sostenga una linea che ribadisca i concetti di deontologia e riporti il legislatore a rivedere la posizione sulla pubblicità. Per questo riteniamo ci sia bisogno di un cambio di passo rispetto al recente passato e auspichiamo un rinnovo dei vertici all’insegna del cambiamento e dell’entusiasmo basato sulle nuove generazioni di colleghi”.

## **Anticorruzione. Anac pubblica verifica su Organismi indipendenti di valutazione. In regola il 77% Asl**

*Nel report dell’ autorità è stata verificata la presenza sui siti di Asl ed altri enti del SSN, Autorità indipendenti, Comuni capoluoghi di Regione, Ministeri e Regioni della Griglia di rilevazione, del Documento di attestazione e della Scheda di sintesi sulla rilevazione degli OIV. Su 35 Asl analizzate 27 sono in regola. Bene Ministeri, Comuni e Regioni. Male le Autorità, solo il 50% è ok. [IL REPORT](#)*

L'Autorità anticorruzione (Anac) ha pubblicato oggi il report per le verifiche (su un campione di soggetti) nei siti istituzionali dell'avvenuta pubblicazione entro la data del 31 gennaio 2015 della Griglia di rilevazione, del Documento di attestazione e della Scheda di sintesi sulla rilevazione degli OIV, o delle altre strutture con funzioni analoghe, e ne esamina i contenuti rispetto ai dati pubblicati dagli stessi soggetti ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e dell'Allegato 1 della delibera CiVIT n. 50/2013. Nello specifico sono stati verificati 98 enti (35 Asl ed Enti Ssn, 8 Autorità indipendenti, 20 comuni capoluogo, 13 Ministeri e 22 Regioni).

I risultati. Per quanto riguarda le 35 Asl le verifiche sono state positive nel 77% dei casi. Per quanto riguarda le 8 Autorità solo una su due ha passato la verifica. Dei 20 comuni analizzati il 90% è in regola. Bene anche i Ministeri con il 92% e le Regioni (82%).

### **Le istituzioni che non hanno passato la verifica:**

**Asl ed Enti Ssn:** A.o. "Ospedali riuniti papardo-piemonte" – Sicilia; A.r.n.a.s. - Garibaldi – Sicilia; Ao Ospedali riuniti di Foggia – Puglia; Asl Cagliari 8 – Sardegna; Asl Chioggia 14 – Veneto; Asl Frosinone – Lazio; Asl Roma B – Lazio; Azienda sanitaria provinciale di Messina – Sicilia.

**Autorità:** Autorità di regolazione dei trasporti; Autorità per l'energia elettrica, il gas e il sistema idrico; Autorità per le garanzie nelle comunicazioni; Commissione di garanzia dell'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali.

**Comuni capoluogo:** Aosta, L'Aquila.

**Ministeri:** Ministero dello Sviluppo economico.

**Regioni:** Campania, Molise, Piemonte e Trentino-Alto Adige

## **Vaccino influenza. Siprec: mancata vaccinazione è 'complice' di 8.000 decessi per complicanze**

*È emerso durante il 13° Congresso Nazionale della Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (Siprec). Inoltre, la polmonite aumenta fino a 9 volte il rischio di infarto o ictus. Il Documento 2015 è dedicato ai vaccini. Anche l'aderenza ai farmaci è sotto i livelli ottimali. A colloquio col Professor Trimarco, Presidente Siprec, per capire quali misure sono essenziali per la prevenzione delle malattie cardiovascolari*

In Italia, la mancata vaccinazione, quest'anno, è stata associata a 8000 casi di decesso. Questo dato è emerso durante il 13° Congresso Nazionale della Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (Siprec), appena svolto a Napoli. In questa occasione, abbiamo parlato col Professor **Bruno Trimarco**, Presidente della Siprec, per comprendere quali sono gli strumenti in mano al cittadino per prevenire malattie cardiovascolari in un periodo in cui anche la crisi economica può avere un impatto negativo sulla salute, come evidenziato dagli esperti, e quali fattori di rischio è importante considerare.

“La crisi può gravare sulle risorse del singolo con effetti negativi sulla sua salute: un budget spesso ridotto spinge talvolta a pensare di dover ricorrere all'acquisto di alimenti a più basso costo, meno adatti alla prevenzione cardiovascolare; inoltre

l'assenza o la perdita del lavoro può portare ad un minore svolgimento di attività fisica, peggiorando la qualità della salute", illustra il Professor Trimarco. "Nel documento Siprec 2014 vogliamo sostenere l'intento di contribuire ad attenuare l'impatto negativo della crisi economica sulla prevenzione cardiovascolare, suggerendo possibili soluzioni. Spendere meno non significa consumare alimenti che aumentano il rischio cardiovascolare. Il nostro paese è ricco di prodotti benefici e a basso costo: un esempio è rappresentato dal **pesce azzurro**, un alimento a basso costo che presenta effetti positivi in termini di prevenzione cardiovascolare, dato che è ricco di omega 3, un componente fondamentale per la salute cardiaca. Inoltre, il consumo di merendine ha un costo più elevato rispetto a quello di frutta:

bisognerebbe abituare i bambini a consumare più frutta e meno merendine, non solo per ridurre i costi ma anche per aumentare la prevenzione". Inoltre sempre in tema di alimentazione, **3 noci** al giorno tolgono il cardiologo di turno" è uno slogan lanciato dalla Siprec, che guida i cittadini con un'agenda del benessere distribuita nelle farmacie di tutta Italia. "Per mantenere sano il sistema cardiocircolatorio è importante, se possibile, mangiare 3 noci al giorno, ricche di antiossidanti"

Anche il fumo è un 'indagato speciale', insieme allo stress e allo stile di vita sedentario, che mettono a dura prova la salute del sistema cardiocircolatorio.

La corretta **alimentazione** e l'**esercizio fisico** rappresentano due strumenti essenziali nelle mani dell'individuo per una vita sana. "Una dieta inappropriata, la mancanza di attività fisica, l'abitudine al fumo, come anche l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, il diabete o altre particolari patologie ed una storia familiare di malattie cardiovascolari sono i principali fattori di rischio individuali per lo sviluppo di tali malattie", ha spiegato il Professor Trimarco. "Un altro fattore di rischio sempre più emergente riguarda la presenza di uno stato infiammatorio di qualsiasi tipo, dovuto a infezioni o di altra natura, che aumenta il rischio di eventi cardiovascolari (infarto, ictus ed altro): ad esempio la **polmonite** aumenta il rischio di tali eventi fino a 9 volte nella convalescenza".

Proprio in tal senso, l'esperto rimarca l'importanza della **vaccinazione antiinfluenzale** per i soggetti ai quali è raccomandata: "quest'anno, l'episodio del ritiro del vaccino antiinfluenzale, poi rimesso a disposizione, ha indotto una riduzione della pratica vaccinale consistente. Il rischio è un aumento della mortalità per influenza: abbiamo stimato che circa 40mila ricoveri e 8000 decessi sono stati dovuti a complicazioni riconducibili alla mancata vaccinazione". Il [Documento Siprec 2015](#), intitolato "Un nome nuovo nel linguaggio della prevenzione cardiovascolare: i vaccini" e firmato da esperti internazionali, fornisce informazioni sui vantaggi della vaccinazione (in particolare vaccinazione anti-influenzale, contro l'Herpes Zoster e contro la Polmonite pneumococcica, ma può essere esteso anche ad altri casi) per una valutazione completa dei possibili benefici e degli eventuali effetti negativi, prosegue l'esperto. "Il vaccino, come qualunque altro atto medico, può comportare un rischio e questo può scoraggiare il cittadino", spiega Trimarco. "Ma quello che è importante è fornire un'informazione corretta sui vantaggi della vaccinazione per far conoscere in maniera autorevole il bilancio tra benefici e rischi".

Inoltre, l'**aderenza ai farmaci** è un tema importante, emerso durante il Congresso,

che può avere effetti negativi in termini di prevenzione cardiovascolare: in Italia per i farmaci antipertensivi l'aderenza dei pazienti è del 55%, contro un valore ottimale che dovrebbe aggirarsi intorno all'80%, e per le statine la percentuale sfiora appena il 40%, illustra la Siprec. "Il problema non è solo italiano, è strutturale e perfettamente sovrapponibile agli altri Paesi occidentali", commenta Luca Degli Esposti, relatore Congresso. "Il paziente non aderente e non persistente – prosegue il dott. Degli Esposti – non solo ha un rischio significativamente superiore di sviluppare eventi cardiovascolari e decesso, ma ha un costo di gestione molto più alto". La Siprec sottolinea che sono molti i fattori alla base della scarsa aderenza, attribuibili non solo al paziente ma anche al sistema sanitario e al medico. Un esempio è dato dallo 'zapping farmacologico', proseguono gli esperti, un fenomeno che consiste nel passaggio da farmaco originale (originator) a generico: il fenomeno è dovuto al fatto che negli ultimi anni, per effetto delle numerose scadenze brevettuali, soprattutto in ambito cardiovascolare, è notevolmente aumentato il numero di farmaci equivalenti disponibili per i diversi principi attivi; inoltre la normativa vigente che ne consente la sostituibilità.

Un altro importante argomento, spiega il Professor Trimarco, riguarda la prevenzione personalizzata, che consente di identificare quali sono i rischi del singolo in termini di salute cardiovascolare e intervenire specificamente su di essi.

■ [Documento Siprec 2015: "Un nome nuovo nel linguaggio della prevenzione cardiovascolare: i vaccini"](#)

**SOLE 24 ORE SANITA'.IT**

## **Report Oms: ecco l'Europa delle cure primarie. L'Italia tra i migliori, ma con Mmg anziani**

Le cure primarie di 31 Paesi europei al setaccio dell'Osservatorio sulla salute dell'Oms. L'Italia è nel gruppo dei Paesi con un più esteso sistema di cure primarie, in compagnia di Olanda, Spagna, Regno Unito, Portogallo, Danimarca, Norvegia, Slovenia, Romania ed Estonia. E gli stessi Paesi sono anche quelli che investono di più per assicurare ai cittadini un sistema di cure efficienti, con il Regno Unito che svetta al primo posto e Bulgaria e Cipro fanalini di coda.

Il rapporto prende in esame numerosi fattori inclusa la governance, il finanziamento, la forza lavoro e l'ampiezza delle prestazioni di servizi.

E' importante sottolineare che nel report non è stata trovata nessuna relazione significativa tra il reddito nazionale (Pil) e le condizioni economiche globali dei sistemi di cure primarie. Ciò suggerisce che le politiche e i meccanismi finanziari applicati sono più influenti rispetto alle risorse finanziarie disponibili. I paesi con una forte struttura di assistenza primaria (tra cui la governance, economica condizioni e sviluppo della forza lavoro) sono: Danimarca, Finlandia, Italia, Paesi Bassi, Portogallo, Romania, Slovenia, Spagna e Regno Unito. Relativamente deboli le cure primarie lungo le tre dimensioni sono quelle della Bulgaria, Cipro, Repubblica Ceca,

Grecia, Islanda, Lussemburgo, Polonia e Slovacchia. Nessun modello coerente di strutture di assistenza primaria - secondo i criteri usati dal report - può essere identificato in Estonia, Norvegia e Svizzera.

**Redditi al check.** Per quanto riguarda il reddito dei sanitari, un'importante osservazione è il notevole divario che esiste nella maggior parte dei Paesi tra la situazione finanziaria dei medici delle cure primarie rispetto ai colleghi specialisti ospedalieri. Gli unici paesi in cui i medici hanno un reddito quasi paragonabile agli specialisti sono Cipro, Repubblica ceca, Ungheria, Irlanda, Portogallo, Spagna e Regno Unito. In tutti gli altri Paesi, il reddito dei medici delle cure primarie è, di solito molto inferiore al reddito della maggior parte dei medici specialisti. In ogni caso in tutti i 31 paesi esaminati i medici guadagnano considerevolmente più degli infermieri e degli altri professionisti sanitari.

**La forza lavoro impiegata.** Il terzo aspetto esaminato oltre alla governance e le condizioni economiche è rappresentato dal profilo dei professionisti che forniscono servizi di cure primarie e la loro posizione nel sistema sanitario. Elementi importanti sono, per esempio, il tipo di operatori sanitari coinvolti nelle cure primarie; il loro sesso ed età; e il loro riconoscimento professionale tra gli altri (medici) le professioni. Perché vi sia in futuro una continuità dei servizi, è essenziale che la professione rimanga attrattiva sia per i medici che per le altre professioni dal punto di vista della formazione e del sistema di difesa degli interessi dei lavoratori. Questi aspetti sono esaminati paese per paese. In media ci sono 68 medici ogni 100mila abitanti in Europa, anche se la variazione tra i Paesi è molto significativa. Un esempio significativo è quello tra i vicini Belgio e Olanda è molto grande. Nei Paesi Bassi, sono 47 i medici per 100mila abitanti, mentre in Belgio sono ben 115. Anche i dentisti appartengono alle cure primarie, nella maggior parte dei (27) Paesi. Anche gli infermieri entrano a pieno regime tra le cure primarie in ben 23 Paesi dove hanno percorsi di studio specificamente strutturati. Tuttavia, gli infermieri possono avere ruoli molto diversi in cure primarie, che varia da specifici compiti di cura, per esempio con i pazienti cronici, a compiti di supporto più generali.

Anche le ostetriche rientrano nelle cure primarie in 22 Paesi. In due terzi dei Paesi, anche gli specialisti come ginecologi, pediatri e oculisti sono considerati professionisti dell'assistenza primaria. Sempre nell'ambito delle specialità, in circa la metà dei Paesi esaminati otorinolaringoiatri, cardiologi, neurologi e chirurghi sono attivi come fornitori di cure primarie.

**Invecchiamento.** L'età media dei Mmg rappresenta un problema in molti paesi. Con l'eccezione della Turchia, dove l'età media è di 39 anni, i medici degli altri Paesi hanno tra i 45 e i 55 anni. Anche in questo caso, la distribuzione per età varia fortemente da un paese all'altro. In paesi come Cipro, Repubblica Ceca, Italia, Norvegia, Spagna e in Svezia circa la metà della forza lavoro medicina generale è di oltre 55 anni. I paesi sembrano reagire in modo diverso agli effetti imminenti dell'invecchiamento della i loro medici. In alcuni Paesi il numero di medici è fortemente aumentato negli ultimi anni, come ad esempio in Grecia, Lituania, Polonia e Slovenia, mentre in altri i numeri sono in calo costante, come succede in Germania e Slovacchia.

Gli orari di apertura degli studi medici di medicina generale in tutta Europa, escluse

le eventuali ore su chiamata, variano da 35 ore alla settimana in Ungheria a 100 ore alla settimana nell'Austria rurale. La media è di 44 ore a settimana. In alcuni paesi, gli orari di apertura sono soggetti alla regolamentazione obbligatoria, che si applica anche ai medici che sono lavoratori autonomi.

## **Medici d'Italia spaccati, Fnomceo verso il voto con due liste**

Il tentativo di mediazione che avrebbe potuto portare a un "listone" è fallito: a una manciata di giorni dal voto per il rinnovo dell'esecutivo Fnom la Federazione arriva spaccata. La lista guidata da Roberta Chersevani (Gorizia), espressione di una linea di continuità con il presidente uscente Amedeo Bianco, non si integrerà come proposto con la rosa di nomi messa insieme da Toti Amato (Palermo) e Pierantonio Muzzetto (Parma).

Il dado è tratto e in vista del voto del 20, 21 e 22 marzo prossimi si moltiplicheranno soltanto le dichiarazioni di vicinanza con l'uno o l'altro schieramento. Dichiarazioni di cui intende continuare a farsi portavoce, all'insegna di «un criterio di democrazia contrario alle liste bloccate», il blog avviato per iniziativa del duo Amato-Muzzetto. Dove fioccano gli interventi e dove è appena spuntato, dopo qualche settimana di attesa alla finestra, il programma "Costruire insieme", aperto virtualmente a chiunque ma di fatto espressione di una lista alternativa che si è andata formando «non in opposizione, ma in integrazione a quella Chersevani. Perché l'obiettivo è non spaccare la Federazione», tiene a precisare Amato.

Bizantinismi, potrebbe dire qualcuno, perché di fatto alla lista presentata dalla presidente di Gorizia (che con la stampa al momento preferisce non parlare) va ad affiancarsene un'altra. Con la foglia di fico, che per il duo Amato-Muzzetto è sostanza, di un'apertura a chiunque (anche degli "altri") vorrà partecipare all'impresa. E chissà che, a pronostici ancora aperti, il nuovo Comitato centrale non risulti una miscellanea di nomi e orientamenti provenienti da entrambe le parti.

**RASSEGNA STAMPA** CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

**ADDETTO STAMPA OMCEOSS** [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584