

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

GIOVEDÌ 29 GENNAIO 2015

LA NUOVA SARDEGNA

REGIONE Le visite mediche si prenotano on line
L'assessore Arru presenta il sito della Regione. Con un pc e pochi click la garanzia di esami specialistici e controlli

Il trapianto informatico promette miracoli: azzerare le liste d'attesa delle visite specialistiche nella sanità pubblica, o almeno rendere tutto più semplice senza incappare nella fila allo sportello e neanche telefonare al centralino unico delle Asl. Basterà un computer, collegato a internet, per fissare l'appuntamento col cardiologo, l'oculista, eccetera, eccetera. Però, attenzione, al rigetto: il sistema sanitario regionale è quello che è. Perché se da oggi in poi sarà facile prenotare una mammografia, con quattro click sull'accattivante ed, efficiente sito <https://cup.sardegna salute.it>, l'amarrezza prende il sopravvento davanti a un'altra incredibile scoperta. In Sardegna l'attesa media per una mammografia è di 145 giorni che schizza fino agli incredibili otto mesi in un ambulatorio della Asl 3 di Nuoro o ai quasi sette al Brotzu di Cagliari. Dunque, è chiaro: qualcosa non funziona e ora per dare uno scossone al sistema, sono arrivate le visite da prenotare sul web. Forse sarebbe stato meglio prima intervenire sulle sacche d'inefficienza delle Asl, ma per farlo ci sarebbe voluto molto più tempo e allora all'assessorato alla Salute hanno scelto una scorciatoia intelligente e veloce: internet, appunto. Con il nuovo programma, ad esempio, sarà possibile scoprire subito in quale ospedale l'appuntamento per la mammografia potrà essere fissato con quasi cento giorni d'anticipo, è così all'Asl della Gallura. «Il messaggio che vogliamo far arrivare ai cittadini – ha detto l'assessore alla Salute, Luigi Arru è questo: nessuno potrà più dire che non c'è un posto per le visite specialistiche nelle Asl della Sardegna». Certo, bisognerà viaggiare da una parte all'altra per pescare il jolly, ma il sistema potrebbe funzionare. Ancora l'assessore: «D'ora in poi, vogliamo far funzionare un sistema integrato, perché gli strumenti li abbiamo, la qualità degli specialisti anche, dobbiamo solo metterli il tutto a regime». Con un giuramento: «Faremo di tutto per ridurre al massimo i tempi d'attesa. Dobbiamo ammetterlo: la Sardegna è ancora lontana dagli standard nazionali». Può darsi che per ritrovare

l'efficienza, a parte le eccellenze sanitarie che ci sono, bisognerà attendere la prossima riforma sanitaria, ma il giuramento dell'assessore è già un passo avanti. Come funziona. Il nuovo servizio – operativo da oggi – sarà sempre on line e attivo 24 ore su 24 ogni giorno della settimana. Per prenotare le visite, bisognerà avere sottomano la ricetta, quella rossa del medico di famiglia, almeno fino a luglio quando anche quella sarà digitalizzata. Nell'attesa, all'inirizzo <https://cup.sardegناسalute.it> bisognerà inserire il codice fiscale e la password che sarà generata dallo stesso sistema dopo l'iscrizione iniziale. A quel punto, comincerà il viaggio nella griglia delle visite specialistiche. Una quarantina le possibilità, quella scelta dovrà essere cliccata e di seguito arriverà la conferma dopo aver indicato anche l'ospedale preferito. La prenotazione dovrà essere stampata e il giorno dell'appuntamento consegnata allo sportello in cui si pagherà il ticket. È tutto molto immediato, ha confermato Federica Loi, direttore del sistema informatico della Regione. Sarà ancora più facile dopo aver smanettato un po' sul computer e preso la mano. Comunque sono necessarie alcune buone conoscenze di internet e dintorni, per evitare errori. Mentre sono da escludere possibili violazioni della privacy: la riservatezza dei dati è garantita da un sistema a prova, dicono gli esperti, anche di hacker. Restano i problemi per gli anziani: senza l'aiuto di figli e nipoti saranno costretti ancora a rivolgersi allo sportello. Alta tecnologia. C'è anche un'altra possibilità per prenotare le visite: inserire la tessera sanitaria nel lettore di smart card collegato al computer. Il lettore è gratis e a consegnarlo sono le Aziende sanitarie. Finora sono stati consegnati cinquantamila "pezzi" e pare che il numero sia così basso, perché a Cagliari, ad esempio, è possibile ritirare la scatoletta elettronica in un solo ufficio. Eccoli, un altro imbuto, come lo sono le lunghe liste d'attesa, ma si sa: la tecnologia fa da sempre passi da gigante, gli sportelli purtroppo no.

Presentata anche applicazione per smartphone che informa sui tempi di attesa Pronto soccorso: app indica la fila

Se il Policlinico universitario di Cagliari ha battuto tutti sul tempo, è stata la prima Azienda a inserire sul sito il banner per le prenotazioni on line delle visite, c'è un'altra applicazione per gli smartphone da mille e una notte. È quella che permette di sapere in tempo reale (l'augurio è di utilizzarla il meno possibile) se un pronto soccorso è affollato o meno e quali saranno i tempi d'attesi per i cosiddetti codici bianchi, cioè i casi meno gravi. L'applicazione è compatibile con tutti i sistemi operativi (Apple e Android) e può essere scaricata dal negozio virtuale dopo aver digitato nella stringa cerca: "monitor pronto soccorso". Apparirà una cartina della Sardegna con tutti gli ospedali segnalati con delle palette, che cambiano colore (dal verde al rosso) a seconda dei tempi d'attesa. Ma se si vorrà passare dal generico al particolare, basterà cliccare sull'ospedale scelto e apparirà una finestrella. Bene, lì ci sarà scritto con esattezza dopo quante ore il paziente sarà visitato. Ieri, intorno alle 21, all'ospedale Santissima Annunziata di Sassari l'attesa era di «circa sei ore per i codici verdi», assegnati ai casi meno urgenti, e «intorno alle sette» per quelli bianchi,

quando non c'è nessuna urgenza e il paziente potrebbe essere curato anche dal medico di famiglia. Anche questo esempio conferma i dubbi sul programma per le prenotazioni on line delle visite specialistiche: le applicazioni, i software, insieme a quante altre diavolerie informatiche, sono e saranno sempre più sorprendenti ed eccezionali, ma è il sistema sanitario a essere malato. Sei ore d'attesa in un pronto soccorso sono e purtroppo restano un problema reale.

Arru: «Do 6,5 al sistema sanitario» Ma la vera emergenza sono i costi ancora troppo elevati, oltre 3 miliardi

Voto al sistema sanitario regionale? L'assessore Luigi Arru ci pensa un attimo e dice sicuro: «Oltre la sufficienza di certo. È sotto il sette, ma potrei azzardare un sei mezzo abbondante». La pagella è molto provvisoria: il lavoro per far crescere gli standard e allinearli a quelli nazionale è e sarà ancora molto lunga. Sistemi informatici a parte, l'assessore sa bene che il primo problema della sanità pubblica è che costa troppo: 3 miliardi e 230 milioni nel 2014, la metà abbandonante del bilancio della Regione. L'impegno è ridurla, entro quest'anno, a poco più di due miliardi e ottocento milioni, almeno così è scritto nella Finanziaria in discussione nei palazzi della politica. Il taglio della spesa è anche l'incarico, non facile, assegnato dalla giunta Pigliaru agli undici commissari delle Asl nominati alla fine di dicembre. In attesa della riforma, annunciata per l'estate anche con la riduzione del numero delle Aziende, spetterà proprio agli undici traghettatori rimettere in sesto il sistema. In otto mesi, tanto potrà durare o l'incarico cominciato il 20 dicembre, dovranno provarci. Ogni Azienda sanitaria sa qual è la sua missione, ma in generale le direttive sono queste: diminuire gli sprechi, evitare le sovrapposizioni fra un reparto e l'altro, riorganizzare il personale e soprattutto «garantire il massimo del servizio ai cittadini». Non è certo un'impresa facile: al di là di alcune eccellenze, il sistema sanitario continua a essere un pachiderma che si muove con troppa lentezza e intorno a cui continuano a girare troppi interessi spesso extra sanitari. In questi mesi l'assessore si è concentrato sui costi e ha fatto bene, anche perché sta per partire la Centrale unica per gli acquisti che dovrebbe allineare il prezzo di siringhe e medicinali fra tutte le Aziende sanitarie. Poi si è occupato di abbattere la spesa farmaceutica, un altro cruccio della sanità pubblica. Fra non molto, con il suo staff, ha annunciato che metterà mano alla «ristrutturazione della rete ospedaliera» secondo i parametri della legge approvata l'anno scorso dal Consiglio regionale. Giusto, ma è arrivato il momento di pensare anche alla qualità.

SASSARI *Graduatorie al rallentatore, scuole di Medicina in stallo*

In molti hanno già deciso di “migrare” verso le università estere per avere una chance dopo la laurea in Medicina. A Sassari infatti le scuole di specializzazione sono tutte paralizzate da un regolamento ministeriale che ha prodotto risultati paradossali. Si tratta della graduatoria unica nazionale per l'accesso alle scuole italiane: un sistema che teoricamente avrebbe dovuto garantire i meritevoli e forse rendere più snelle le

procedure d'ingresso. E invece è successo tutto il contrario. Di fatto a Sassari, come in molte altre università del Centro e Sud Italia, la graduatoria scorre con estenuante lentezza perché agli assegnatari viene data la possibilità di immatricolarsi senza una scadenza prefissata. Così molti di loro che preferirebbero scegliere un'altra sede rispetto a Sassari temporeggiano nella speranza che nel frattempo si liberi un posto in un ateneo magari più vicino a casa o comunque preferito. Questa possibilità però, unita al fatto che la graduatoria viene riaperta ogni sei-sette giorni sta facendo slittare la chiusura della graduatoria. Un altro grave effetto collaterale è che man mano che gli studenti si immatricolano cominciano la loro attività formativa tutti in tempi diversi e di conseguenza saranno scaglionate le tesi e il conseguimento del titolo. Questa differenza potrà avere delle ripercussioni in futuro, quando gli specialisti accederanno ai concorsi e al mondo del lavoro. Si pensi infatti all'ipotesi del bando di un concorso fissato in una certa data: chi sarà fortunato potrà partecipare alla selezione ma tanti altri magari la mancheranno per un soffio. Insomma non poca confusione con ancora tanti posti liberi che non si sa quando saranno occupati da studenti motivati a farlo. Non va dimenticato poi, per comprendere quale tipo di ritardo si è accumulato, che la graduatoria da smaltire risale all'anno accademico 2013-2014. Lamentele e proteste si susseguono negli ambienti della facoltà e fra gli studenti ma dagli uffici dell'università a quanto pare non si può che allargare le braccia. Sassari ha 41 scuole di specializzazione mediche, in parte con sede a Sassari, in parte aggregate con altri atenei come l'università di Cagliari, Roma La Sapienza e Genova. Le scuole mediche dell'università di Sassari hanno immatricolati originari della Sardegna ma anche provenienti da Firenze, Milano, Roma, Palermo, Parma e altre città. Ai giovani medici non resta dunque che attendere che gli elenchi siano completati: il prossimo scorrimento, a livello nazionale e quindi anche a Sassari è previsto per oggi ma la situazione è ben lontana dallo sbloccarsi. Almeno fino a che il ministero non fisserà una data certa per la chiusura delle graduatorie.

L'UNIONE SARDA

REGIONE SANITA' Sul web l'85 per cento delle prenotazioni. L'assessore: «È una svolta» **Decolla il Cup on line ma restano le liste d'attesa**

Con *cup web*, adesso, basta un clic. Da ieri è possibile prenotare su internet l'85% delle visite e prestazioni mediche in qualsiasi ospedale della Sardegna. È online <https://cup.sardegna salute.it>, il sito gratuito della Regione che consente tutti i giorni, 24 ore su 24, di scegliere luogo e ora più adatti per sottoporsi a visite ed esami in strutture pubbliche o convenzionate di tutta l'Isola. «Il sistema funziona nella massima sicurezza», spiega l'assessore regionale alla Sanità, Luigi Arru. Nessuno può accedere al profilo senza le password legate al codice fiscale o alla tessera sanitaria magnetica. «Con questa operazione vogliamo semplificare la vita ai cittadini anche in

vista dell'avvio della ricetta elettronica e del fascicolo sanitario elettronico» dice ancora Arru.

Seduti comodamente davanti al computer, utilizzando i dati della ricetta “rossa” rilasciata dal medico di famiglia, si può scegliere, quindi, il centro diagnostico più vicino o quello immediatamente disponibile, e l'orario più comodo, senza inutili file o attese telefoniche. Il servizio calcola inoltre l'importo del ticket da pagare e consente di annullare le prenotazioni in qualsiasi momento. La prima azienda nell'Isola ad attivare il *cup web* è stata l'azienda ospedaliera universitaria di Cagliari: su www.aouca.it, infatti, è già possibile trovare il collegamento al sito della Regione ed effettuare la prenotazione.

Il nuovo sistema, che si affianca all'app per smartphone Monitor Pronto Soccorso (misura e verifica in tempo reale i tempi di attesa di tutti i pronto soccorso dell'Isola), ha comunque un limite: non consente tutte le prenotazioni. Occorrerà rivolgersi ancora allo sportello o chiamare il Cup al telefono per le prestazioni complesse o per quelle che prevedono specifiche procedure (per esempio il pap-test).

Se la novità informatica renderà certamente più facile la prenotazione, ben poco può incidere invece, almeno per il momento, sullo scenario delle liste d'attesa in Sardegna dove la situazione resta critica, come confermano i dati pubblicati sul sito della Regione. Per una visita oculistica occorre attendere, in media, 201 giorni a Sassari, 117 al Brotzu, 101 alla Asl di Cagliari, 105 a Carbonia e Iglesias. Sono sufficienti “appena” 52 giorni, invece, a Lanusei. Tempi “biblici” anche per una mammografia: si passa dai 267 giorni di Nuoro, ai 201 del Brotzu, fino ai 178 di Sassari. Quasi un anno intero, invece, ben 307 giorni, occorrono per una risonanza magnetica “muscoloscheletrica” all'Azienda ospedaliera universitaria di Sassari.

SASSARI Il medico, le segretarie e quei certificati a catena L'inchiesta è chiusa, gli indagati sono in tutto quattordici

Più che un servizio sanitario era una catena di montaggio per visite mediche, con l'accumularsi bulimico di incarichi, contratti, consulenze e attività professionali di ogni tipo. E alla fine, il medico Giovanni Marras, dice il pm, ha usato le sue segretarie per visitare i pazienti e rilasciare i certificati. È solo una parte delle 40 pagine di avviso conclusione indagini, firmato dal pubblico ministero Corinna Carrara. Indagando sulle prestazioni di Marras, i carabinieri del Nas hanno denunciato altre 14 persone, tutte indicate nella lunghissima e clamorosa raffica di contestazioni della Procura di Sassari. I reati vanno dalla truffa alla frode in pubbliche forniture, passando per il falso e l'esercizio arbitrario della professione medica.

IL MEDICO E LA SEGRETARIA Giovanni Marras, 52 anni, difeso dagli avvocati Maurizio Serra e Marco Enrico, è accusato di avere affidato alla segretaria Genny Piana il compito di effettuare visite mediche (elettrocardiogramma, visite oculistiche, spirometrie) nell'ambito dei controlli periodici previsti per i lavoratori dei settori pubblico e privato. I fatti vanno dal 2008 al 2013. In una sola mattina, il 10 aprile

2010, dalla catena di montaggio (dicono i carabinieri) uscirono 78 pazienti. Un'altra segretaria di Marras, Sabrina Fornaro, è accusato di avere preparato certificati di idoneità sportiva. Secondo la Procura, Giovanni Marras accumulava incarichi, tra loro incompatibili, senza informare la Asl. Era contemporaneamente, dice il pm, medico di base a Sorso, e medico del lavoro di decine di aziende private ed enti pubblici, tra i quali l'Istituto zooprofilattico, il Comune di Sassari, Anas, imprese vincitrici del G8 di La Maddalena e Ispettorato del Lavoro. Nonché consulente di compagnie assicuratrici.

GLI ALTRI INDAGATI Avrebbero affidato a Genny Piana il compito di effettuare visite, anche i medici Piergiorgio Pintore, Antonello Serra, Paolo Pinna Parpaglia e Salvatore Denti. Il coordinatore sanitario della Casa di cura policlinico di Sassari, Mario Pisano, avrebbe favorito Marras, programmando visite brevissime per i dipendenti della struttura. Sebastiano Cubeddu, Agostino Lutz (comandante dei barracelli di Sassari), Grazia Pittau (dirigente dell'Istituto zooprofilattico) Maria Carmela e Cesare Gervasi, Giovanna Spartano (dipendente Asl) e Maria Gina Carta sono invece accusati di avere informato Marras sulle indagini in corso.

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

Elezioni Fnomceo, Bianco: «non mi ricandido»

Un fulmine a ciel sereno nella sanità italiana, ieri il presidente storico Fnomceo per tre mandati consecutivi, Amedeo Bianco ha anticipato alla nostra redazione che non si ricandiderà alle prossime elezioni previste per marzo per guidare ancora la Federazione nazionale. Nel frattempo, si stanno concludendo le elezioni provinciali degli ordini: all'appello manca solo la provincia di Frosinone che è comunque in dirittura d'arrivo.

La lettera ai presidenti. Nel frattempo, Bianco ha inviato una lettera ai presidenti degli Ordini e Cao per comunicare la sua decisione.

«Non mi ricandido» alla guida della Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri. Una scelta, scrive, «del tutto libera e consapevole, avendo messo al centro la salvaguardia del miglior interesse di tutti e le grandi opportunità che offrono le innovazioni delle idee e di chi le interpreta».

«Allo scopo di facilitare il confronto che porterà alle proposte di programmi e di candidature per il rinnovo del Comitato centrale della Fnomceo e dei suoi assetti istituzionali interni - scrive Bianco nella lettera - ritengo doveroso rendere pubblica la decisione, che ho maturato da tempo, di ritenere concluso in quei ruoli il mio servizio alla professione e alle sue istituzioni rappresentative, non ricandidandomi quindi alle prossime elezioni».

«Nel concludere il mandato che mi avete affidato - auspica Bianco - resto disponibile ad un lavoro che sia coinvolgente nei metodi e chiaro nei suoi obiettivi di politica professionale e che, in occasione della prossima scadenza elettorale, costruisca un progetto ed individui un diverso gruppo dirigente espressione della sintesi più efficace tra innovazione ed esperienza, rappresentanza categoriale e territoriale e che finalmente avvii un processo di rappresentanza di genere».

Ecco i nuovi Lea: medici sotto controllo contro gli sprechi, stop alle analisi «reflex» e apparecchi hi tech ai disabili.

Finiranno sotto controllo i medici che prescrivono prestazioni di specialistica inutili. Ben 35 casi di analisi "reflex" concesse gratis una seconda volta solo se il primo esame ne dimostra la necessità. Debutto delle note limitative alla concessione gratis di esami diagnostici, come già avviene per i farmaci. Parti cesarei nel mirino, con tanto di misure disincentivanti che le regioni dovranno varare per evitare sprechi. Ma anche l'epidurale gratuita, come lo screening neonatale, la procreazione assistita, le vaccinazioni per varicella e anti Hpv. E una lunga serie di agevolazioni per i disabili, dagli apparecchi acustici digitali e per la comunicazione, gli scooter a quattro ruote, i sollevatori per la vasca da bagno.

Sono pronti, 14 anni dopo, i nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza garantiti dal Ssn. Tra il "dare e l'avere", costeranno 460,7 mln in più per il Ssn, tra maggiori costi per 1,99 mld e misure di contenimento calcolate in 1,54 mld. L'elenco dei nuovi Lea predisposto dai tecnici della ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, sarà discusso mercoledì prossimo con le Regioni, in un incontro che non si annuncia esattamente in discesa. Se Lorenzin allarga i cordoni della spesa, infatti, i governatori sembrano ormai disposti a cedere l'aumento del Fondo 2015 per 2 mld iper parare il colpo del taglio da 4 mld della manovra 2015. Come dire che le aperture dei nuovi Lea rischiano di andare in soffitta, anche se poi i tagli alle regioni li ha imposti lo stesso Governo.

Le parole d'ordine del documento ministeriale sono due: appropriatezza, alla voce risparmi, per cercare di abbassare la soglia di sprechi; l'apertura invece a prestazioni e servizi molto attesi e promessi da tempo (come la procreazione assistita e l'epidurale) ma anche a servizi aggiuntivi per le categorie più deboli, i disabili.

L'intervento sulle prestazioni di prevenzione, a cominciare dalle vaccinazioni aggiuntive (previsti anche pneumococco e meningococco), costeranno 68 in più. Per l'assistenza specialistica invece il saldo sarà di +258 mln, con diverse novità: alcune prestazioni saranno erogate dal Ssn sono a determinate condizioni, come per le note Aifa sui farmaci; l'appropriatezza su ben 160 esami di assistenza specialistica ambulatoriale partirà dai controlli che le regioni potranno fare sulle prescrizioni dei medici per accertare che esame prescritto e diagnosi corrispondano. Per altre 35 prestazioni, poi, si verificherà la «modalità reflex», ovvero sarà concesso il secondo accertamento diagnostico o clinico soltanto se il primo lo richiede realmente.

Altro capitolo caldo è l'assistenza specialistica e protesica, che costerà 173,7 mln in più. In questo caso si prevede la fornitura gratuita di prodotti apoteici per i nefropatici cronici. Ma anche i dispositivi e gli ausili tecnici Ict per i disabili con gravissime limitazioni, gli apparecchi acustici a tecnologia digitale, apparecchi di trasporto o strumenti per l'assistenza a domicilio. Non mancheranno peraltro anche imprecisate cancellazioni di ausili per un risparmio di 250 mln, contro i 423,7 mln di

costi aggiuntivi per le nuove prestazioni previste dal provvedimento. Qualche novità riguarda anche l'assistenza ospedaliera, anche se in questo caso la parte economica è meno importante, con un risparmio complessivo di 43,9 mln. In questo caso entrano nel Prontuario Ssn l'analgia epidurale, la procreazione assistita, lo screening prenatale. Ma anche le misure per limitare i parti cesarei e l'appropriatezza nei ricoveri di un giorno. Se davvero si risparmierà.

DOCTOR 33. IT

Inappropriatezza prescrittiva: dai nuovi Lea una stretta, ma i medici non ci stanno

Il tema dell'inappropriatezza delle prescrizioni, rilanciato dall'ultimo Rapporto Osmed e affrontato anche nel testo dei nuovi Lea (Livelli Essenziali di Assistenza, esaminati mercoledì prossimo dagli assessori regionali), non convince la categoria dei medici. «Questi controlli già esistono - spiega a DoctorNews33 **Roberto Lala**, presidente dell'Ordine dei medici e odontoiatri di Roma - ma il medico ha, rispetto al passato, una maggiore necessità di aumentare le prescrizioni perché oggi sono maggiori i rischi di incorrere in accuse di malpractice».

Presidente, sono stati annunciati 470 milioni di euro in più nei Lea di prossima emanazione. Un bel traguardo o ancora pochi?

Sicuramente non sono molti perché i livelli essenziali di assistenza, cioè quelle prestazioni per cui è essenziale intervenire dal punto di vista pubblico, avrebbero bisogno di più fondi. Ma considerando il momento economico e sociale che sta attraversando il Paese, è già un bel passo avanti.

Tra le misure preannunciate ci saranno più controlli ai medici per verificare la corrispondenza tra prestazioni prescritte e diagnosi per una maggiore appropriatezza delle prescrizioni. Perché questa misura?

Perché, come sempre, si cerca di risolvere il problema dalla fine e non dall'inizio. I controlli sull'appropriatezza prescrittiva si fanno già da molto tempo ed esistono già delle procedure ben precise. Il problema non è la mancanza di appropriatezza da parte del medico perché non sa cosa serve o vuole prescrivere cose inutili, quella che potrebbe essere evidenziata come inappropriatezza, ma non lo è, è la necessità di una prescrittività nettamente superiore rispetto al passato per non incorrere in quella che viene comunemente definita malpractice. Laddove il medico si trovi in una situazione di ipotetica diagnosi, ma non abbia certezze matematiche e si ritenga costretto ad attuare quelle procedure legate a nuovi accertamenti ematochimici, diagnostici non è inappropriato se il medico prescrive questi accertamenti perché non ha la certezza della diagnosi. Il rischio è che poi lo si accusi di non aver fatto tutto il possibile per il paziente. L'inappropriatezza è una bella parola, ma per poter procedere ad una riduzione delle richieste di accertamenti diagnostici o tecnici bisogna che siano maggiori strumenti ai medici.

E' plausibile che la misura non venga accolta bene dalla categoria?

Io credo che quando si danno restrizioni del genere si crei inevitabilmente malumore. Ma non so che cosa si possa ottenere con una misura del genere, visto che i controlli esistono già. Qual è la novità di questa misura?

Dal rapporto Osmed vengono fuori livelli di inappropriata soprattutto nell'utilizzo degli inibitori di pompa e degli antibiotici. Come mai?

Perché sono due farmaci molto utilizzati per evitare il rischio che intervengano fattori di aggravio del paziente. Oggi ad esempio, se lei facesse un giro fra la popolazione e chiedesse pareri sull'influenza e la necessità di utilizzare una terapia antibiotica, le direbbero tutti che è necessaria quando sappiamo invece che, se l'influenza è solo di natura virale, l'antibiotico non serve a nulla. Ma al di là dell'effetto ottenuto, si preferisce prescrivere questi farmaci per evitare complicanze, soprattutto nella popolazione anziana con patologie croniche.

Partite Iva: ancora poche ore per il vecchio regime, ma il nuovo non giova ai medici

Scade entro poche ore la possibilità per i titolari di partita Iva, anche per i giovani medici e dentisti, di aderire al vecchio regime dei minimi (2012), più favorevole dell'attuale promosso con la legge di stabilità 2015. Il testo unico delle imposte sui redditi dpr 633/72 (articolo 35 comma 1) prevede che l'inizio attività si possa comunicare all'Agenzia delle Entrate di pertinenza entro 30 giorni dall'entrata in vigore delle nuove norme, decorrenti dal 31 dicembre 2014. Ma per fruire dell'aliquota agevolata al 5% non bisogna avere più di 35 anni e bisogna far decorrere la partita Iva dal 31 dicembre 2014.

Minimi e mmg - Il regime dei minimi "uscente", che dura 5 anni ma può essere prolungato se il professionista a fine lustro non ha ancora compiuto i 35 anni, riguarda i giovani medici neolaureati, più trentenni che alle soglie dei 40 anni. «E' utilizzato all'inizio della professione, prima e durante il corso di formazione in medicina generale, e vi rientrano i compensi delle sostituzioni in assistenza primaria, in continuità assistenziale e le ore coperte nelle Residenze socio assistenziali», spiega **Federico Renzulli** responsabile CA nella commissione fisco Fimmg. Che ricorda come «i redditi di lavoro autonomo non fanno cumulo con quelli da dipendenza ai quali sono equiparati la borsa di studio di tirocinante in medicina generale e il contratto di formazione specialistica. Ma per non uscire dai minimi non bisogna superare i 30 mila euro di reddito annuo. In genere il reddito percepito nei primi anni dopo l'abilitazione oscilla appunto tra i 15 e i 30 mila euro, anche in proporzione alle chance di sostituzione che si presentano».

I tre regimi - «Oltre ad offrire una preziosa integrazione della borsa di appena 11 mila euro annui, il regime minimi non presenta gli aggravii burocratici del regime Iva ordinario, ad esempio non si deve applicare l'Iva al 22%», continua Renzulli che

entrò nella professione con il primo regime dei minimi, del 2008 (legge 244/07) concluso nel 2013. Con quel regime, il professionista versava un'imposta sostitutiva dell'Irpef del 20% su un massimo di 30 mila euro superato il quale l'anno dopo era tassato in modo ordinario; per fruire del benefit non doveva avere acquistato beni strumentali oltre euro 15 mila (soglia ridotta a metà se il bene è ad uso anche personale, "promiscuo"). Il secondo regime del 2012 è quello vigente e riguarda gli under 35 (o chi viene da licenziamento/stato di crisi), non si applica l'Iva sulle fatture e l'aliquota scende al 5%, il tetto è di 30 mila euro, calcolati per cassa, cioè sui bonifici incassati nel tale anno e non sulla base di quanto dicono le fatture numerate di quell'anno. Come nel regime precedente, se si superano i 45 mila euro si perde il regime favorevole e si entra nella tassazione ordinaria, e l'Iva si paga retroattivamente da inizio anno. Il nuovo regime è valido per tutti e non solo per i giovani, ma dimezza il tetto di reddito utile per i professionisti. «Per fruirne -ricorda Renzulli - si devono introitare massimo 15 mila euro e l'aliquota sale al 15%. A sembrare penalizzante è più che altro il tetto fissato nella nuova legge di stabilità: basso, specie per la professione medica, che ha alti costi di avviamento».

DIRITTO SANITARIO Responsabilità per mancato esame istologico del nevo asportato

L'imprudenza e negligenza del medico che aveva mancato di eseguire un esame istologico del tessuto con conseguente successivo accertamento della malattia sono alla base della responsabilità confermata dalla Corte di Cassazione con condanna del chirurgo al risarcimento del danno. La malattia, secondo i giudici, avrebbe avuto possibilità di essere curata e comunque di subire un rallentamento del processo degenerativo che tre anni dopo avrebbe condotto il paziente ad una invalidità dell'85%. L'illecito omissivo consiste nella violazione dell'obbligo di garanzia che è intrinseco nella liceità dell'atto di intervento chirurgico, con conseguente obbligo di provare le ragioni del mancato approfondimento diagnostico.

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

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584