Scorcio oratorio Tempio.

SASSARI **MEDICA**

Periodico dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Sassari

SITO WEB: **www.omceoss.it**
E-MAIL: **ordine@omceoss.it**

Anno XIV - Numero 1-2
aprile-maggio 2005

Direttore responsabile: Giuseppe Melis
Direttore editoriale: Agostino Sussarellu

Direzione, Redazione, Amministrazione:
via Cavour 71/B - 07100 Sassari
Telefono (079) 23.44.30
Telefax (079) 23.22.28

CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE: *Presidente:* Agostino Sussarellu - *Vice Presidente:* Angelo Deplano - *Segretario:* Chiara Musio - *Tesoriere:* Alessandro Arru. *Consiglieri:* Antonio Arru, Giancarlo Bazzoni, Giovanni Biddau, Piero Delogu, Carmelina Firinu, Vittorio Renato Lai, Alessandra Lucaferri, Maria Maddalena Medde, Sebastiano Pacifico, Giovanni Padula, Mario Palermo, Bruno Piccinini, Margherita Pruneddu - *Revisori dei Conti: Presidente:* Francesco Carboni; *Membri effettivi*: Nicola Addis, Nadia Tola; *Componente supplente:* Gianpaolo Vidili - *Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri: Presidente:* Giovanni L. Meloni; *Componenti:* Alessandra Lucaferri, Bruno Piccinini, Ines Mirte Putzu, Lucio Vicini

Registrazione n. 236 del 15-12-1989 Tribunale di Sassari. "Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n° 46) art. 1, comma 2 DCB Sassari. Proprietà: Ordine dei medici di Sassari".

Realizzazione editoriale Tipografia TAS, Via Predda Niedda, 43/D - 07100 Sassari - Tel. (079) 26.22.21 - Fax 26.07.34.

Stampa: TAS srl - Sassari.

Sassari Medica è inviato gratuitamente a tutti gli iscritti all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Sassari e a tutti gli Ordini dei medici d'Italia.

2 Editoriale/La confusione dei ruoli
4 L'anno sanitario 2005 sarà quello della svolta?
10 Sempre più necessario il "Patto per la buona salute"
15 Ringraziamento ai tutor del nuovo esame di stato
19 1/Guardie mediche: ancora sulla sicurezza
20 2/Guardie mediche: ciò che ha fatto l'Ordine
23 Diagnostica per immagini. Linee guida di riferimento
28 Esercitare la medicina in libertà e indipendenza
31 Programma ECM obbligatorio anche per i liberi professionisti
33 Ancora polemiche sull'efficacia delle medicine non convenzionali
35 Prestazioni mediche in esenzione dall'IVA
38 Aspetti della nuova convenzione sui medici di medicina generale
39 Gli errori in corsia e l'organizzazione sanitaria
40 1/Spesa farmaceutica: è corretto accusare il medico?
41 2/Spesa farmaceutica: collaborazione per frenare l'aumento
42 Chiesta la modifica delle norme sulla libera professione
44 Stanziamenti sempre più bassi incidono sui livelli di assistenza
46 Il sardo in corsia: un manuale per i medici
49 Le pagine dell'odontoiatria
50 Maggiore decisione nella lotta all'abusivismo
52 Stop al riconoscimento facile delle qualifiche professionali
53 I concorsi per dirigente del Servizio sanitario nazionale
54 Quando anche lo sport aiuta a star bene
56 La responsabilità del medico di medicina generale
58 Premio letterario della Lega contro i tumori
59 Medici specialisti ambulatoriali. Costituito il coordinamento Cisl

Funzioni e compiti dell'Ordine

La confusione dei ruoli

La società civile è un sistema composito, basato su regole e leggi che servono per far sì che ciascuno sappia perfettamente qual è il proprio ruolo e a quali compiti debba assolvere, questo per evitare il caos, che potrebbe derivare dal fatto che diversi soggetti si vogliano occupare delle stesse cose.

Scrivo queste righe perché, nei rapporti quotidiani coi colleghi, mi rendo conto che esiste una grande confusione sull'effettivo ruolo dell'Ordine, legata, credo, alla non conoscenza dei compiti che gli sono propri.

Ricordo che l'Ordine Professionale è costituito con legge dello Stato e si configura come Ente Pubblico con l'attribuzione di specifiche competenze, che sono l'espressione di una potestà amministrativa pubblica, dirette al conseguimento di fini che sono voluti dallo Stato proprio per garantire, da una parte, il corretto esercizio della professione dei soggetti in possesso dei requisiti voluti dalla legge e, dall'altra, il controllo della correttezza comportamentale del professionista nei confronti dei cittadini e a tutela del decoro della professione.

Gli Ordini delle professioni sanitarie furono istituiti col DLgs CPS n° 233 del 13 settembre 1946, avente per titolo "Ricostruzione degli Ordini delle professioni sanitarie e disciplina delle professioni stesse", ed il 5 aprile 1950 venne emanato il DPR n° 221 che ne conteneva il regolamento esecutivo.

All'interno del DLgs 233, art. 3, sono appunto riportate le sotto elencate attribuzioni spettanti ai Consigli Direttivi degli Ordini e dei Collegi:

a) compilare e tenere l'albo dell'Ordine e del Collegio e pubblicarlo all'inizio di ogni anno;
b) vigilare alla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine e del Collegio;
c) designare i rappresentanti dell'Ordine o Collegio presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere comunale o provinciale;
d) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;
e) dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare l'Ordine o il Collegio;
f) esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti iscritti all'albo, salvo, in ogni caso, le altre disposizioni di ordine disciplinare e punitivo contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;
g) interporsi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari o per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il proprio parere sulle controversie stesse.

Alcune polemiche pretestuose rivelano la scarsa conoscenza delle norme che presiedono all'esercizio della professione, della deontologia e della correttezza

Da sempre, oltre a questi compiti loro assegnati dalla legge, agli Ordini provinciali, nel cui territorio fosse presente l'Università, competeva il dovere di predisporre le terne dei professori componenti la commissione per l'Esame di Stato.

La recente riforma dell'Esame di Stato ha riconfermato questo ruolo prioritario degli Ordini, tant'è vero che l'art. 2, comma 3, della legge 445 recita: "Il tirocinio di cui al comma 1 è organizzato, ove si svolga al di fuori delle strutture universitarie, attraverso convenzioni con le strutture del SSN, stipulate ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n° 502, e successive modificazioni, nonché con gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri provinciali, dalle università che assicurano l'accesso allo stesso fornendo a ciascuno un libretto-diario conforme ai criteri indicati dalla commissione nazionale di cui all'art. 4".

Sempre la stessa legge sancisce all'art. 3, comma 1, che "… la commissione incaricata di assicurare la regolarità dell'espletamento delle prove d'esame (prove scritte)… è composta da non meno di quattro membri di cui almeno due docenti della facoltà di medicina e due medici indicati dall'ordine dei medici chirurghi della provincia dove ha sede l'ateneo. ...".

Nel prossimo futuro gli Ordini verranno sicuramente coinvolti nella gestione dell'ECM, sia nell'ambito della formazione, vertente su argomenti di precipuo interesse ordinistico, quale la deontologia e l'etica, sia nella verifica della regolarità degli eventi e nella certificazione dei crediti.

Come si evince da queste righe, i compiti degli Ordini sono ben precisi e codificati.

Tuttavia, curiosamente, esistono delle associazioni, dei gruppi di medici, dei colleghi singoli, che, per ignoranza delle norme e basandosi solo su quanto loro ipotizzano, si permettono di contestare, di contrastare, di ostacolare il lavoro dell'Ordine, senza neanche rendersi conto della gravità di un simile comportamento.

Ma ancora più grave è il fatto che alcuni colleghi, pur avendo ricoperto cariche istituzionali all'interno dell'Ordine, non conoscano queste poche e precise norme e che, posti di fronte a fatti concreti e incontestabili, rifiutino di ammettere la loro palese non conoscenza non solo della deontologia, ma anche dei contratti e delle convenzioni di cui, in teoria, ma solo in teoria, dovrebbero essere padroni.

A volte mi domando cosa spinga questi colleghi a dimenticare rapidamente quanto, grazie all'attenuante dell'ignoranza, è stato loro rimesso, tanto da ricominciare a denigrare l'Ordine in ogni occasione, come avvenuto recentemente quando, dopo una conferenza, si è addirittura giunti ad affermare che l'Ordine di Sassari avrebbe scippato ad altri… l'organizzazione dei tirocini dell'esame di stato.

Ma si può veramente pensare che un incarico di tale valenza istituzionale possa essere assegnato dallo Stato ad un'organizzazione sindacale, che altro non è, se non una libera associazione di lavoratori?

Ho maturato da tempo il concetto che in qualità di presidente non ci si debba offendere, né si debba tenere rancore; ciò nonostante dev'essere chiaro a tutti che non si può continuare a denigrare l'Ordine per motivi personali, magari proponendosi quali rappresentanti di un'istituzione di cui non si conoscono le funzioni, il ruolo, né tanto meno gli alti compiti istituzionali.

Agostino Sussarellu

A Sassari la cerimonia di inaugurazione

L'anno sanitario 2005 sarà quello della svolta?

Il 26 febbraio scorso si è tenuta a Sassari l'inaugurazione dell'Anno Sanitario della Sardegna. La manifestazione, organizzata dalla Federazione regionale degli Ordini dei medici, è giunta alla sua quarta edizione ed è diventata ormai un appuntamento importante per tutta la sanità sarda: è questa, infatti, l'occasione per fare un bilancio dell'anno precedente e per delineare i programmi per il prossimo futuro. Non si tratta, quindi, di un momento solo celebrativo o retorico ma di un'occasione di confronto e di dibattito sulle tematiche di più stretta attualità, resa più interessante dalla presenza di tutte le rappresentanze del settore. Gli intervenuti hanno portato, infatti, la voce dei medici e dei politici, delle università e delle AUSL dell'isola, ma anche degli infermieri e delle associazioni di malati, dei veterinari e dei farmacisti.

Tutti hanno concordato sulla necessità di ridare centralità al paziente proprio nel momento in cui la Regione sta per dotarsi di un nuovo Piano Sanitario che sostituirà il precedente, vecchio di quasi venti anni; questa inaugurazione è stata, appunto, l'occasione preziosa per mettere insieme coloro che, a vario titolo, sono chiamati a progettare una nuova politica della salute per la Sardegna. Tutti gli intervenuti hanno chiesto un rinnovamento vero, da realizzare già nel 2005, indicato anche nella locandina della manifestazione come l'anno della svolta.

Il tavolo della presidenza

Unanime richiesta di un vero rinnovamento, mentre la Regione sta per dotarsi del nuovo Piano sanitario. Gli interventi

Bruno Lacu, vice presidente della Federazione regionale degli Ordini, ha messo l'accento sulla necessità di focalizzare, almeno per un giorno, l'attenzione di tutta la regione sui problemi della sanità, evitando di concentrare l'interesse della stampa nelle sole notizie sulla malasanità, ma cercando di promuovere un rinnovamento culturale che deve passare attraverso un patto tra operatori e cittadini.

L'intervento del sindaco di Sassari **Gian Vittorio Campus** è stato apprezzato soprattutto per la presa di distanza dalle esperienze del passato, definite "non esaltanti", e per la richiesta forte di un affrancamento della sanità da una certa politica clientelare, che ha avuto esiti molto negativi e i cui danni sono stati limitati solo grazie alla "stupefacente professionalità degli operatori, che svolgono la loro missione con veri e propri miracoli".

Pier Paolo Vargiu, presidente della Federazione regionale, ha rivendicato l'importanza della manifestazione anche come occasione, per gli Ordini provinciali, di apertura e di confronto con le nuove realtà e ha presentato un quadro delle problematiche della Sardegna e di alcune possibili strade di uscita per imboccare le quali bisogna, per prima cosa, mettere fine all'incertezza cronica delle risorse economiche e al cattivo vezzo di bilanci con stanziamenti sottostimati e buchi immensi poi faticosamente sanati nei bilanci successivi; la congruità della spesa potrebbe essere sancita da una figura nuova: il "garante per il diritto alla salute", la cui istituzione è stata richiesta da almeno cinque anni. Una camera arbitrale che snellisca i procedimenti nei confronti dei medici è indispensabile e urgente per mettere fine al malcostume di esporre alla berlina dei giornali, e per parecchi mesi o anni, molti

Pier Paolo Vargiu, presidente della Federazione Regionale

colleghi che poi vengono assolti, spesso, dai tribunali ma non altrettanto da un'opinione pubblica informata solo parzialmente.

Il presidente ha poi accennato ai protocolli di intesa sulle aziende miste, al bisogno di un nuovo razionamento della prevenzione e alle peculiarità sarde che, a fronte dell'urgenza di potenziare il territorio, costringono ancora a un sistema ospedalocentrico: in questo ha il suo peso la conformazione orogeografica che rende la distribuzione dei servizi del territorio più difficoltosa ma, anche per questo, più necessaria. La conoscenza delle problematiche, in una regione ancora priva di strumenti elementari quali l'osservatorio epidemiologico o il registro dei tumori, deve essere il primo passo per creare politiche nuove, mirate ai settori di particolare sofferenza. In una realtà del genere l'assessore Dirindin dovrebbe assumersi il compito di suonare la carica per la sanità sarda, per dare il via a un radicale rinnovamento al quale non mancherà, se-

Dirigenti della sanità, autorità e pubblico

condo Vargiu, l'apporto dell'Ordine dei medici.

Il presidente dell'Ordine di Cagliari, **Raimondo Ibba,** si associa alla richiesta di una svolta dopo la stagnazione che dura da almeno 20 anni, chiedendo però delle linee precise per un rinnovamento che possa essere condiviso e mirato ad alcuni obiettivi fondamentali che trovano la sintesi nella costruzione di una sanità decentrata con sistemi autosufficienti e autonomi, capaci di limitare il ricorso ai due poli principali di Sassari e Cagliari e che, tenendo conto delle situazioni difficili legate alla geografia e alla viabilità, possa dare risposte alle fasce della popolazione socialmente più deboli.

Dopo il saluto di **Luigi Arru,** presidente dell'ordine di Nuoro, che ha chiesto a tutti i medici uno scatto di orgoglio capace di far sollevare la schiena e superare i vecchi vizi di litigiosità reciproca e di eccessiva autoreferenzialità, è intervenuto il preside della facoltà di medicina dell'Università di Sassari, **Giulio Rosati**, che ha ricordato la proficua collaborazione che si è instaurata tra l'Ordine di Sassari e l'Università per il tirocinio di accesso all'Esame di Stato e ha chiesto maggiore giustizia e attenzione per le fasce più deboli e, soprattutto, indirizzi chiari da parte del nuovo piano sanitario, in cui dovrebbe avere un ruolo centrale la qualità della formazione.

Dopo il saluto del preside della facoltà di medicina di Cagliari, **Gavino Fa**, è stata la volta del presidente della commissione sanità del consiglio regionale, **Pierangelo Masia**, che ha sottolineato la necessità di un nuovo ruolo per la politica e per il Consiglio regionale nell'opera di moralizzazione e di trasparenza dei programmi.

Giovanni Meloni, presidente della commissione odontoiatri di Sassari, ha chiesto la possibilità di partecipare ai piani di prevenzione nella quale la realtà pubblica è disastrosa e che potrebbe essere, invece, un'importante opportunità anche per molti odontoiatri disoccupati.

L'apporto dei veterinari, specialmente nella prevenzione delle tossinfezioni alimentari, è stato evidenziato dal presidente **Andrea Sartia**,

Giovanni Meloni presidente della commissione odontoiatri

mentre **Gavina Sale**, per l'Ordine dei farmacisti, ha ricordato l'importanza della farmacovigilanza anche nel contenimento della spesa pubblica e ha chiesto l'istituzione del farmacista di corsia; **Piero Bulla** ha portato il saluto del Collegio degli Infermieri e ha auspicato una svolta, condivisa da **Salvatore Marras** che ha portato i dati raccolti dal Tribunale dei malati che ha ricevuto, solo per Sassari, oltre 900 segnalazioni di disservizi in un anno: cifre che fanno riflettere sull'urgenza di creare un nuovo clima di maggiore umanità nei rapporti con i cittadini.

Giovanni Sanna, a nome della FIMMG, si è chiesto quale sarà il ruolo della medicina generale, per la quale conferma l'impegno ad accettare i nuovi ruoli che saranno previsti dal piano sanitario ma anche la necessità di mantenere la centralità del medico di medicina generale; nell'intervento di **Luigi Sannia** si è rimarcata, a nome dei sindacati degli ospedalieri, una certa capacità di azione unitaria incentrata su alcuni punti fondamentali: rete ospedaliera, rete del territorio e connessioni tra queste e con la rete socio-assistenziale e si ricorda che un sistema che ha visto il sacrificio di Francesco Rossi, Guido Pes e Alberto Renzi, non è tutto da gettare via. Dopo il saluto del rappresentante dell'Associa-

Il presidente dell'Ordine di Sassari Agostino Sussarellu e l'assessore Dirindin

I partecipanti alla inaugurazione dell'anno sanitario

zione dei celiaci e dei diabetici, **Michele Calvisi**, e il suo auspicio per il superamento delle carenze culturali che limitano la possibilità di autogestione da parte del paziente, è stata la volta del nuovo direttore sanitario della AUSL n. 1 **Giorgio Lenzotti** che, parlando anche a nome della Direzione generale, ha affermato l'intenzione di prestare la propria opera in umiltà e con spirito di servizio, nell'intento di fare del proprio meglio per conseguire gli obiettivi fissati dalla Regione pur essendo consapevole delle difficoltà di trasformare i concetti in azioni concrete: per questo è necessario individuare alcune priorità, quali la coerenza, la capacità di comunicazione con i cittadini (URP) e la consapevolezza che, pur non potendo fare tutto e subito, sia però necessario garantire subito la sicurezza(dei cittadini, degli operatori e delle strutture) e si contare sulla capacità dei medici di mettersi in discussione.

Rita Ecca, rappresentante della federazione medici, ha poi ribadito l'importanza di garantire la sicurezza degli operatori e delle strutture della Continuità assistenziale (ricordando il sacrificio della collega Roberta Zedda) e chiede all'amministrazione regionale duttilità nell'assicurare il servizio di continuità dell'assistenza in considerazione anche delle particolari condizioni orogeografiche della Sardegna.

L'atteso intervento dell'assessore regionale **Nerina Dirindin** ha, infine, ripercorso le problematiche sollevate negli interventi precedenti confermando, innanzitutto, la certezza della svolta, indispensabile in una situazione di degrado come quella a cui si è giunti.

I segni del cambiamento sono indicati dall'assessore in una nuova programmazione che, nell'arco di cinque anni, possa creare un patto per la buona salute che prenda le mosse dal rispetto per le persone e che si basi sugli operatori, che hanno garantito una certa qualità pur nelle difficoltà.

Nel rispetto dei propri ruoli la Re-

L'assessore regionale alla sanità Nerina Dirindin

gione, innanzitutto, dovrebbe rivendicare il primato di una politica diversa da quella clientelare, che ascolti i cittadini e sappia prendere decisioni rapide, da verificare attentamente dei risultati.

A questo primato della politica nobile si deve abbinare un cambiamento culturale a cui è chiamata a collaborare, in primo luogo, l'Università che, da uno studio attento della realtà, dovrà formare le figure professionali necessarie nel numero più adeguato; il potenziamento della ricerca dovrà, poi, tener conto anche dei servizi e non solo della ricerca pura; il piano sanitario regionale, di cui ci sarà la bozza entro poche settimane, darà un impulso alle aziende miste in un nuovo spirito di collaborazione.

La richiesta è per medici attenti all'appropriatezza delle prestazioni e alla capacità di relazionarsi con i pazienti; i manager saranno chiamati a riorganizzare i servizi in rete, programmando un rientro dei disavanzi di bilancio entro tre anni e dedicando la massima attenzione al corretto utilizzo delle risorse e del personale; a tutti è richiesta la collaborazione a questo patto per il risanamento e la trasparenza in tutti gli atti.

Anche il mondo della comunicazione potrà essere prezioso per dare informazione utile a individuare le responsabilità ma, anche, a favorire l'educazione alla salute in un quadro di tutela delle persone, specialmente delle più deboli, e di forte integrazione tra sanità e sociale: solo facendo rete si potrà andare avanti veramente.

I lavori si sono avviati alla conclusione con l'intervento del presidente dell'Ordine di Sassari, **Agostino Sussarellu**, che ha voluto commemorare la collega **Monica Moretti**, anche lei caduta in ragione del suo impegno professionale e ha dedicato, poi, l'attenzione all'opera svolta dagli Ordini dei medici a favore di una maggiore trasparenza e, in particolare, di un'attenzione nuova ai rapporti con il cittadino.

Il presidente ha sottolineato lo spirito di collaborazione nei rapporti con l'Amministrazione regionale e con le aziende, con le quali si sono instaurati dei rapporti molto costruttivi, che fanno ben sperare sulla possibilità di lavorare, tutti insieme, per una sanità più efficiente e più giusta.

A conclusione della giornata ci si è dati appuntamento, per il prossimo anno, a Nuoro con la speranza di rinnovare il successo di questa inaugurazione sassarese, che ha visto, in una sala gremita da un pubblico attento di oltre 400 persone, una partecipazione veramente completa di tutte le anime di quel complesso mondo che chiamiamo "sanità".

Giovanni Biddau

Relazione introduttiva

Sempre più necessario il "Patto per la buona salute"

Il presidente della Federazione regionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri della Sardegna ha svolto la relazione introduttiva alla giornata di inaugurazione dell'Anno Sanitario 2005. Pubblichiamo il testo.

È con legittimo orgoglio che apriamo i lavori di questa giornata. Siamo alla quarta edizione di una manifestazione che, quando nacque, alcuni etichettarono troppo frettolosamente come "il segnale delle manie di grandezza di una professione che voleva parlarsi addosso".

Qualcuno pronosticò fiato corto alla nostra iniziativa, qualcuno pose il sospetto che fosse pensata solo per assecondare il "desiderio di apparire".

Dopo quattro anni, che sono quasi un'era in un'epoca in cui ogni novità rischia di essere bruciata e consumata con una velocità estrema, l'idea dell'Ordine professionale sardo non solo resiste, ma cresce, acquista prestigio, diventa un appuntamento importante per la sanità sarda, gira per i capoluoghi della nostra isola.

Al tavolo di confronto voluto con determinazione dall'Ordine dei medici arrivano i colleghi, la cui condivisione è la nostra prima vittoria, ma arrivano anche i rappresentanti delle altre professioni sanitarie, delle associazioni dei pazienti, del mondo del volontariato. E arriva il mondo dell'informazione e quello della politica.

Arrivano dunque gli interlocutori insieme ai quali ci sentiamo impegnati per costruire una sanità regionale migliore.

Vi chiedo scusa e so che non dovrei dirlo io, ma questo è un successo di cui siamo orgogliosi dell'Ordine dei medici, della credibilità dei medici che rappresentano l'istituzione ordinistica.

È la dimostrazione che l'Ordine professionale ha un ruolo importante se riesce a proporsi come il punto di riferimento e di unione di tutte le sensibilità che sono interne alla professione medica.

Ed è la dimostrazione che la professione medica riafferma interamente la sua centralità proprio quando rinuncia a chiudersi nel guscio delle proprie rivendicazioni, per quanto legittime possano essere, e accetta la sfida del confronto sui progetti, sulle idee, sulla politica sanitaria.

È anche per questo che per la "Giornata 2005" abbiamo scelto un titolo impegnativo "2005. Sarà l'anno della svolta?", che però rappresenta in pieno l'attenzione del mondo medico verso il cambiamento, ma soprattutto sta a significare la nostra volontà di occupare la scena da protagonisti, in tutte le scelte di innovazione.

È un titolo che tiene conto di modifiche reali e annunciate nella sanità sarda e che da corpo alle speranze nostre e dei sardi.

Il 2005 può essere l'anno del cambiamento. Intanto perché è cambiata

La centralità dei medici del funzionamento del sistema è seconda soltanto a quella del paziente

la maggioranza politica di governo della nostra Regione, perché è nuovo e qualificato l'assessore che rappresenta la Giunta.

Ma forse ancora di più perché è entrata nella coscienza generale la consapevolezza che il procedere delle politiche federalistiche nazionali modifica sostanzialmente le condizioni strutturali del Sistema Sanitario e pone anche il Sistema Sanitario della nostra Regione di fronte ad un bivio di sopravvivenza.

Siamo chiamati ad adeguare la qualità delle prestazioni che offriamo al cittadino, perché questo è l'unico modo che abbiamo per evitare che il cittadino cerchi altrove le risposte al proprio bisogno di salute e condanni così il sistema alla morte lenta.

Sappiamo benissimo che quella terna di paroline "appropriatezza, efficienza ed efficacia" inflazionata nei nostri convegni scientifici, ha in realtà nel cittadino il verificatore sempre più informato e consapevole.

Ed è dunque proprio con il cittadino che noi medici ribadiamo la forza del nostro "Patto per la buona salute": consideriamo i medici centrali nel funzionamento del sistema della salute, ma sappiamo benissimo che la nostra centralità è seconda a quella del paziente, per il quale il sistema nasce e funziona.

Solo l'alleanza stretta tra il medico e il paziente può dare ad entrambi quella forza indispensabile perché la loro voce univoca possa davvero supportare il miglioramento qualitativo del sistema.

Quella alleanza che era ben nota a Sandro Ricchi e alla sua equipe, morti sui Sette Fratelli, che era ben nota a Roberta Zedda, ammazzata a Solarussa: eroi dicono i giornali. E io aggiungo "eroi involontari", ma non certo "eroi per caso".

È una precisazione ovvia, ma anche indispensabile. Spesso sono state rivolte accuse alla "corporazione medica arroccata nella difesa dei propri privilegi". Personalmente non credo che esista una corporazione medica e forse neppure i privilegi.

È però vero che qualche volta noi medici tendiamo a considerare la sanità come una cosa nostra, indignati che altri se ne occupino con scelte che calano come mannaie sulle nostre teste, ma dall'altra parte troppo impegnati per poter davvero dedicare una parte del nostro tempo allo studio e all'elaborazione progettuale che è comunque indispensabile per poter avere la pretesa di guidare qualsiasi politica di cambiamento.

E altrettanto onestamente dobbiamo ammettere che succede che talora pensiamo (a torto!) di rappresentare gli interessi dei nostri pazienti meglio di quanto possano fare loro stessi, dimenticandoci che ogni qual volta perdiamo il contatto con i pazienti, ogni qual volta i nostri pazienti non capiscono le motivazioni delle nostre scelte, beh, inevitabilmente si riduce la nostra forza, aumenta il nostro isolamento, si moltiplicano le nostre divisioni.

Quelle divisioni interne della professione che per tanto tempo sono state abilmente utilizzate per tenere i medici fuori da ogni elaborazione progettuale concernente la sanità.

Se un merito può essere ascritto a questa classe dirigente ordinistica sarda, con tutti i suoi limiti strutturali e contingenti, è quello di non essere caduta nel tranello delle divisioni, di non aver abboccato alla logica delle appartenenze politiche, di non aver aspettato all'uscio dei potenti, di raccogliere la propria parte con il capello teso.

A nome e per conto della professione medica sarda abbiamo fatto una scelta coraggiosa e scomoda: quella di porci come interlocutori attenti della parte politica, prendendoci carico per intero delle nostre responsabilità, senza passare all'incasso

nessun'altra cambiale, se non quella dell'interesse generale, della qualità complessiva della salute.

Non è stato facile farlo in Sardegna negli anni passati, speriamo che sia più agevole farlo negli anni a venire.

E il tema che abbiamo scelto per la nostra giornata inaugurale, da corpo alla nostra volontà e alla nostra speranza.

Perché è proprio dallo "spirito" nuovo, più che dall'elenco dei "problemi aperti" che oggi vorremmo partire.

Perché siamo convinti che per affrontare i temi della sanità serva in Sardegna davvero uno "spirito nuovo", che ci consenta di superare la vocazione al rimpallo delle responsabilità di ciò che non funziona, che ci consenta di evitare ogni clima da crociata o da pulizia etnica.

L'ultimo Piano Sanitario Regionale triennale approvato in Sardegna risale al 1983-1985.

Basterebbe forse questa considerazione a tagliar corto sul discorso delle responsabilità, che nella nostra Isola hanno tanti padri, se non addirittura nonni e bisnonni.

Sono sicuro che, anche in sanità esistano soluzioni di centrodestra e di centrosinistra, sulle quali avremmo senz'altro tempo e modo per discutere e dividerci. Ma ho la sensazione che in questa Regione ci sia bisogno soprattutto di soluzioni di buon senso, sulle quali molti percorsi comuni sono senz'altro possibili.

E per tante battaglie che ci aspettano avremo bisogno di energie unite e non certo di divisioni.

Penso al riparto delle quote capitarie, che è alla base del finanziamento del sistema.

La perequazione nazionale in base all'invecchiamento della popolazione ha penalizzato per anni la Sardegna, mettendo a sua disposizione somme inferiori a quelle delle Regioni settentrionali e aggravando il gap strutturale che già datava dagli anni dei rimborsi a piè di lista.

La battaglia dunque per l'adeguamento dei finanziamenti statali. Ecco una battaglia che non è di destra, né di sinistra, ma è soltanto una battaglia sacrosanta della nostra terra, che tutti insieme dovremmo fare insieme al mondo della politica.

Senza nessuna paura di dire che se questo è il federalismo, se questa è la devolution, beh, a noi medici sardi, forse a tutti i sardi, questo federalismo che non consente sviluppo, che nega le pari opportunità, proprio non ci piace!

Ad Umberto Bossi non chiediamo favori. Semplicemente vogliamo che comprenda che è diverso garantire la Sanità per 1.600.000 abitanti di un quartiere di Milano o per quelli della terza Regione italiana per estensione geografica.

Diverso è far circolare un'ambulanza del 118 nei dintorni di piazza Duomo, altro è mandarla per la rete viaria del nuorese, da Gadoni ad Escalaplano, passando per Esterzili o Perdasdefogu.

Tante volte ci è stato ricordato che il rapporto medici ospedalieri/abitanti è in Sardegna molto alto. Ma vorremmo che qualcuno calcolasse anche il rapporto medici/chilometri quadrati perché sia finalmente compresa qual è la peculiarità del sistema assistenziale sardo e cessi la vergogna dei contratti Co.Co.Co. offerti a tanti nostri colleghi!

Abbiamo un sistema sanitario che contiene ancora la propria mobilità passiva per effetto della barriera del mare, ma che è inevitabilmente destinato all'impoverimento e alla regressione se non sarà sostenuto dalle risorse economiche necessarie e dal loro migliore utilizzo.

È per questo che noi aspettiamo con ansia di poter discutere il Piano

Sanitario Regionale che la Giunta ci aveva promesso entro dicembre.

Intendiamoci, non ci preoccupano certo i due mesi di ritardo: un'inezia per chi attende da vent'anni, ma aspettiamo ugualmente con ansia perché sappiamo che attraverso il Piano potrà finalmente iniziare il confronto sulle cose concrete.

E al nuovo assessore, non possiamo che ribadire quanto abbiamo tante volte sottolineato ai suoi predecessori.

Che noi non lo consideriamo la nostra controparte. È stata designata per garantire buona sanità ai sardi, esattamente lo stesso obiettivo che ci poniamo noi: siamo alleati naturali, sino a prova contraria.

Non le abbiamo chiesto la carta d'identità all'atto del suo insediamento perché siamo cinesi nella convinzione che non ci interessa il colore del gatto, ma la sua attitudine ad acchiappare i topi, non le chiediamo la bacchetta magica per capire e risolvere in un sol colpo i problemi della nostra sanità.

Siamo invece disponibili a lavorare al suo fianco per le emergenze che lei ha imparato a conoscere, ma che noi conosciamo meglio di lei e da più tempo di lei.

Perché sono passati quasi otto anni da quando l'istituzione ordinistica si è rivolta al mondo della politica per chiedere l'istituzione dell'agenzia regionale della sanità, nella consapevolezza della necessità di uno strumento tecnico-scientico agile e snello che potesse studiare e suggerire all'assessore di turno le soluzioni migliori per ogni problema sul tappeto.

Ne sono passati oltre cinque da quando abbiamo proposto l'istituzione del garante del diritto alla salute, che potesse essere strumento di raccordo all'interno del sistema, in grado di ribadire la centralità del cittadino, ma anche di sottolineare la capacità di ascolto e di autoriforma del sistema stesso.

L'assessore dunque sa bene che le questioni in ballo sono tante e coprono l'arco dei 360 gradi.

I protocolli d'intesa per le Aziende Miste non hanno ancora superato le mille insidie dei centottanta giorni dei tavoli tecnici per arrivare al porto sicuro dell'indifferibile integrazione tra il mondo dell'assistenza e quello della didattica, che si realizzi nel rispetto della dignità delle parti, senza una nuova guerra di religione.

Bussano alla porta le esigenze di riduzione dei posti letto e, soprattutto, di riequilibrio nei rapporti tra acuti e post-acuti. Si attende una risposta sul ruolo dei "piccoli ospedali".

Preme l'esigenza di rafforzare il territorio, di potenziare l'ADI e la specialistica extraospedaliera, di dare un ruolo nuovo alla medicina di base, a cui siano davvero affidate le chiavi della gestione primaria del paziente. Ma queste esigenze si scontrano con la realtà sarda che resta di fatto "ospedalocentrica" non per scelta, ma per necessità, perché alla fine il cittadino si rivolge, spesso in maniera inappropriata, a quelle sedi sanitarie che sembrano dargli maggiore garanzia di risposta.

È indispensabile una soluzione per i problemi dell'accreditamento, che possa traghettare anche la nostra regione tra quelle che hanno superato la fase della straordinarietà che non finisce mai.

È indispensabile un nuovo ragionamento sulla prevenzione, che permetta di introdurre il monitoraggio sanitario delle aree a rischio, per motivi militari o industriali, consentendo pari garanzie di tutela della salute a tutte le popolazioni residenti.

Bisogna soffermarsi sulle peculiarità epidemiologiche sarde e per fare questo bisogna innanzi tutto cono-

scerle, cosa non facile nell'unica regione italiana priva di un osservatorio Epidemiologico degno di tal nome, priva persino di un Registro tumori funzionante.

Dalla conoscenza nasce la possibilità di intervento.

Nasce la possibilità di programmare interventi prioritari correlati alle "emergenze" isolane (sclerosi multipla, diabete, malattie reumatiche, patologie della tiroide, Alzheimer).

Nasce la possibilità di prevedere indispensabili politiche mirate verso settori in particolare sofferenza (e penso alla radioterapia, all'oncologia in genere) o verso le risposte emergenti di qualità (le stroke-unit, la terapia del dolore, la neuroriabilitazione, il settore dei trapianti).

Assessore Dirindin, lei ha un nome squillante e forse può suonare la carica per la sanità sarda. È evidente che sarebbe ingeneroso scaricare su di lei o sui suoi consulenti il peso dei tanti problemi che attendono una soluzione.

Noi medici non abbiamo intenzione di farlo: in questa situazione, aspettarla al varco per contestarle ritardi, inadempienze o errori sarebbe inutile, peggio ancora sarebbe stupido e autolesionista.

I medici sardi si sentono impegnati con lei e al suo fianco per ragionare insieme sulle cose da fare per "i nostri pazienti", che poi sono "i suoi cittadini", sulla qualità dell'assistenza che possiamo e vogliamo offrire loro, sulle riforme complessive del sistema.

La nostra disponibilità è accompagnata, come sempre, dall'impegno alla proposta, al confronto, alla dialettica. Siamo certi che saprà apprezzare e speriamo che i risultati possano essere evidenti a tutti.

Quello che è certo è che nessuno deve pensare che l'Ordine possa essersi stancato di fare il suo mestiere: anche il prossimo anno organizzeremo la nostra giornata di apertura dell'Anno Sanitario. Se lei sarà ancora assessore, come tutti le auguriamo, sarà ancora nostra ospite, come da tradizione.

Al tema della "svolta" stiamo dedicando il 2005: l'anno venturo vorremmo discutere insieme a lei del rettilineo che ci aspetta dopo la curva.

Pierpaolo Vargiu
presidente della Federazione
regionale degli Ordini dei medici
chirurghi e degli odontoiatri
della Sardegna

ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO DEGLI UFFICI DELL'ORDINE

Lunedì - Mercoledì - Venerdì: dalle ore 11.00 alle ore 13.00

Martedì: dalle ore 11.00 alle ore 13.00
e dalle ore 16.00 alle ore 18.00

Giovedì: dalle ore 11.00 alle ore 15.30 (orario continuato)

Lettera al presidente dell'Ordine

Ringraziamento ai tutor del nuovo esame di stato

Il presidente dell'Ordine dei medici della provincia di Sassari Agostino Sussarellu ha inviato una lettera ai medici tutor dell'esame di abilitazione all'esercizio della professione. Pubblichiamo il testo.

Caro collega, si è appena conclusa la seconda sessione del nuovo esame di stato, iniziato, come ben sai, lo scorso anno. In questo momento sento sia doveroso ringraziarti, non solo a nome mio personale, ma anche a nome dell'intero Consiglio direttivo, per la disponibilità che hai voluto offrire al nostro Ordine partecipando al corso di formazione, a seguito del quale, inserito nelle graduatorie fornite all'Università di Sassari, sei stato chiamato a svolgere il ruolo di tutor.

L'esigenza di ringraziarti diviene per noi ancora più pressante in considerazione del fatto che hai prestato la tua opera in maniera totalmente gratuita.

A questo proposito, è doveroso informarti dell'evoluzione che il problema sta assumendo non solo nell'ambito del Paese, ma anche della nostra regione.

A livello nazionale, ci siamo rivolti al presidente della FNOMCeO, Peppino Del Barone, chiedendogli di attivarsi affinché ai tutor venga riconosciuto un congruo numero di crediti formativi; un'identica richiesta è stata inoltrata dal nostro Ordine al ministro della Salute, Girolamo Sirchia, nonché al ministro del MIUR, Letizia Moratti. Proprio in questi giorni ci è giunta una risposta sull'argomento da parte del ministero della salute, a firma del direttore dell'ufficio V, Linetti, nella quale si afferma che "... il problema è stato affrontato dalla Commissione nazionale ECM la quale ha preso atto dell'esigenza di riconoscere ai medici tutor un beneficio ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM. Inoltre, si fa presente che il quesito è stato sottoposto al vaglio del Gruppo di lavoro costituito presso la direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie e farà parte integrante del documento che il Gruppo, a breve, presenterà alla Commissione stessa".

A livello regionale, abbiamo indirizzato una richiesta scritta all'assessore alla Sanità, Nerina Dirindin, affinché si adoperasse a favore di un'incentivazione dei tutor; il problema che è stato altresì posto personalmente in occasione dell'incontro che i quattro Ordini della Sardegna hanno avuto con la stessa lo scorso 16 dicembre.

L'argomento da noi presentato ha suscitato l'interesse dell'assessore che ha accolto la nostra istanza di istituire la "commissione regionale per l'ECM", onde poter gestire il problema all'interno della nostra isola.

Sappiamo che il percorso non sarà rapido, ma siamo certi che alla fine si troverà una soluzione soddisfacente per tutti.

Come ringraziamento per i colleghi che hanno contribuito al buon

L'incarico è ricoperto a titolo gratuito. Iniziative a livello regionale per ottenere forme di incentivazione

esito dell'esame di stato, l'Ordine, in collaborazione con l'Università, ha organizzato un corso di aggiornamento, accreditato presso il ministero della salute per il programma di Educazione Continua in Medicina, sulla metodologia della formazione e al quale sono stati assegnati 9 (nove) crediti.

Il corso di aggiornamento di 16 ore di formazione, distribuite su due giornate, si terrà a Sassari dal 25 al 28 maggio 2005 e si svolgerà con lavori in piccoli gruppi multidisciplinari con l' utilizzo di metodologia interattiva.

La vostra cospicua partecipazione ha permesso di superare le molte difficoltà che si sono via via presentate.

Gli ostacoli più frequenti sono stati i congressi, le ferie, ma ad un certo punto abbiamo addirittura assistito alla rinuncia al ruolo di tutor da parte di alcuni colleghi di medicina generale, a causa di una presunta vertenza sindacale tendente ad ottenere una remunerazione economica per questo impegno.

La necessità di chiarezza mi ha indotto a telefonare a Mario Falconi presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Roma che è, tra l'altro, il segretario di uno dei sindacati più rappresentativi della medicina generale, la FIMMG.

La risposta alle mie domande è stata ben chiara: non solo non era in atto alcuna vertenza sindacale, ma Mario Falconi mi ha anche garantito l'interesse della FIMMG alla partecipazione dei propri iscritti a questa nuova esperienza.

Quella della vertenza sindacale era, in poche parole, una voce infondata e senza costrutto.

Alla luce di tali fatti, devo ricordare a tutti i colleghi che, nel presentare la domanda per partecipare al corso di tutor, è stato sottoscritto l'impegno a prestare la propria opera gratuitamente e che quindi qualunque autonoma richiesta di pagamento comporterebbe l'esclusione dalle liste preparate dall'Ordine.

Essendo il ruolo di tutor basato sulla volontarietà, reputo sia giusto che chiunque voglia rinunciare alla propria collaborazione con l'Ordine e con l'Università, possa farlo dandone comunicazione scritta ai nostri uffici; in mancanza di tale disdetta riterremo confermata la disponibilità per il proseguo di questa esperienza.

In allegato alla presente trasmettiamo il programma del corso di aggiornamento ECM dal titolo: "Corso di formazione per medici tutor (per la formazione pre laurea degli studenti e la valutazione dei neolaureati all'esame di Stato)".

Qualora tu sia interessato a frequentare il corso, devi procedere all'iscrizione contattando telefonicamente la segreteria dell'Ordine al numero 079/234430.

Sulla base delle iscrizioni ricevute e tenendo conto, per quanto possibile delle preferenze indicate da ciascuno di voi, il responsabile dell'evento procederà alla distribuzione dei partecipanti nelle giornate appresso indicate:

25 maggio – 28 maggio
26 maggio – 28 maggio
27 maggio – 28 maggio

La giornata del 28 maggio riunirà in seduta plenaria tutti i partecipanti al corso.

Nel salutarti, ti ringrazio ancora una volta per il tuo valido contributo e anche per l'attenzione che hai voluto prestare a queste poche righe.

Cordialmente

Agostino Sussarellu

Il programma del corso per medici tutor

L'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Sassari in collaborazione con l'Università degli studi di Sassari organizza un corso di formazione per medici tutor per la formazione pre laurea degli studenti e la valutazione dei neolaureati all'Esame di Stato.

Il corso si svilupperà in tre turni:

1° turno: 25-28 maggio 2005
2° turno: 26-28 maggio 2005
3° turno: 27-28 maggio 2005

PROGRAMMA

1° GIORNO
il 25 o il 26 o il 27 maggio

Ore 08.30 – 09.00: Registrazione partecipanti e firma entrata per rilevazione presenza.

"Come essere tutor e svolgere attività didattica durante l'attività assistenziale. Insegnare e imparare facendo"

Ore 09.00 – 09.15 "Presentazione degli obiettivi e contenuti del corso"
Chiara Musio - Licia Mantovani

Ore 09.15 – 10.00: "Essere medico tutor caratteristiche del metodo tutoriale"
Maria Stella Padula

Ore 10.00 – 10.25: "Cosa e come far apprendere facendo"
Maria Stella Padula - Licia Mantovani - Chiara Musio

Ore 10.30 – 13.00: "Principi della didattica tutoriale e setting specifico della corsia, dell'ambulatorio e del domicilio"
Maria Stella Padula - Licia Mantovani - Chiara Musio

Ore 13.00 – 13.15 Firma uscita per rilevazione presenza

Ore 13.15 – 14.00 Pausa pranzo

Ore 14.00 – 14.15 Firma entrata per rilevazione presenza

Ore 14.15 – 15.30: "Presentazione e discussione in plenaria degli elaborati dei gruppi sulla didattica tutoriale nel setting specifico della corsia, dell'ambulatorio e del domicilio"
Maria Stella Padula - Licia Mantovani - Chiara Musio

Ore 15.30 – 16.00: "Metodi e strumenti adattati al discente e al setting"
Maria Stella Padula - Chiara Musio

Ore 16.00 – 17.00: "Valutazione del materiale esistente nel manuale dello studente e proposta di nuovi eventuali strumenti"
Maria Stella Padula - Licia Mantovani - Chiara Musio

Ore 17.00 – 18.00: "Presentazione e discussione in plenaria degli elaborati dei gruppi"
Maria Stella Padula - Licia Mantovani - Chiara Musio

Ore 18.00 – 18.30 "Conclusioni e valutazioni sugli obbiettivi raggiunti nella 1ª giornata del corso" Chiara Musio

Ore 18.30 – 18.45: Firma uscita per rilevazione presenza

2° GIORNO
28 maggio

Ore 08.30 – 09.00: Registrazione partecipanti e firma entrata per rilevazione presenza

Ore 09.00 – 10.00 Relazione su tema preordinato "La valutazione del-

l'apprendimento di abilità dello studente e del neolaureato"
Paola Binetti

Ore 10.00 – 12.00 "Indicare e selezionare gli strumenti di valutazione e di abilità e le performances acquisite dal medico neolaureato"
Maria Stella Padula - Licia Mantovani - Chiara Musio - Licia Mantovani

Ore 12.00 – 13.00: "Discussione plenaria con presentazione degli elaborati dei gruppi sugli strumenti di valutazione e di abilità del medico neolaureato"
Maria Stella Padula - Paola Binetti - Chiara Musio

Ore 13.00 – 13.15: Firma uscita per rilevazione presenza

Ore 13.15 – 14.00: Pausa pranzo

Ore 14.00 – 14.15 Firma entrata per rilevazione presenza

Ore 14.15 – 14.45: "Il libretto ministeriale secondo il D.M. n. 445 del 19.10.2001 per la valutazione del medico nell'esame di stato"
Maria Stella Padula - Paola Binetti

Ore 14.45 – 16.45: "Utilizzo del libretto ministeriale nei tre setting: nell'ambulatorio di medicina generale, nel reparto di medicina e nel reparto di chirurgia"
Maria Stella Padula - Licia Mantovani

Ore 16.45 – 18.00 "Discussione delle proposte dei gruppi per il corretto uso e interpretazione del libretto ministeriale del tirocinante pre esame di stato"
Maria Stella Padula - Paola Binetti - Licia Mantovani - Chiara Musio

Ore 18.00 – 18.30: Compilazione del test di verifica apprendimento

Ore 18.30 – 18.50: Firma uscita per rilevazione presenza.

Il ministero della salute e l'esame di stato

In riferimento alla nota del 13 settembre 2004 prot. n. 3863, il ministero della salute ha comunicato all'Ordine dei medici della provincia di Sassari che la Commissione nazionale per la formazione continua in medicina, nella seduta dell'11 novembre 2004, ha esaminato il problema della valutazione del tutoraggio dei medici di medicina generale nei confronti dei giovani laureati in medicina, che svolgono il tirocinio ai fini dell'esame di abilitazione professionale e nei confronti dei medici che svolgono i corsi di formazione specifica in medicina generale.

Il problema è stato più volte affrontato dalla commissione, che ha preso atto dell'esigenza di riconoscere non solo ai medici tutor ma a tutte le categorie un beneficio ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM.

Inoltre, il quesito è stato sottoposto al vaglio del Gruppo di lavoro costituito presso la direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie e farà parte integrante del documento che il gruppo, a breve, presenterà alla commissione stessa. Appena il documento sarà approvato, verrà reso pubblico sul sito: www.ministerosalute.it.

ORARIO DI RICEVIMENTO DEL PRESIDENTE DELL'ORDINE

Il presidente, dott. Agostino Sussarellu, riceve tutti i martedì pomeriggio presso la sede dell'Ordine previo appuntamento da stabilire al 079.234430

Una nota in rete e la risposta del presidente dell'Ordine

Ancora sulla sicurezza nelle guardie mediche

Circa un mese fa, "guardiamedicabonord@yahoogroups.com" ha diffuso su una mailing-list la nota di seguito riportata:

Sono contento che sia stata fatta questa denuncia dall'Ordine dei medici di Sassari.

Comunque avrebbero risparmiato sicuramente tempo (non so se anche denaro) se avessero partecipato alla manifestazione del 7 luglio 2004 a Solarussa dove erano stati invitati tutti gli ordini dell'isola (e se ne sono guardati bene dall'intervenire) e sono state presentate le stesse medesime conclusioni, solo con circa un anno d'anticipo.

Domanda al presidente: i passi concreti da fare per risolvere il problema?

Come avete intenzione di muovervi?

Non sarebbe utile muoversi insieme?

So gia che queste sono domande che non troveranno risposta.

Ho l'impressione che dopo tutto l'impegno che la FIMMG sta profondendo per la guardia, con il venire meno del luogo comune che siamo quelli che vogliamo sfruttare i medici di guardia, che per anni ha fruttato a tanta gente distacchi sindacali privilegi vari senza che spendessero una parola per la guardia medica si cerchi di recuperare una credibilità che non hanno più.

Il re è nudo!!

Noi andremo avanti senza guardare in faccia NESSUNO!!. Chiameremo all'impegno concreto tutti indipendentemente dalle sigle e dalle istituzioni che rappresentano e terremo al corrente i colleghi di tutti i comportamenti positivi o negativi che rileveremo senza riguardo per nessuno."

Dm Crisarà

Curiosamente, il solerte collega che ha voluto diffondere tale messaggio si è ben guardato dal farlo pervenire anche ai nostri uffici, non foss'altro che per conoscenza.

Alcuni medici di continuità assistenziale hanno ritenuto che l'Ordine dovesse essere informato di quanto viene detto sul suo operato, dandoci così la possibilità di rispondere.

La recente aggressione subita dal collega Lucio Zirattu, in servizio presso la guardia medica di Ossi, al quale, subito dopo l'accaduto, abbiamo avuto modo di esprimere la nostra solidarietà, ci conferma che non si deve considerare risolto il problema sicurezza, almeno per quanto concerne la AUSL n° 1, dove la sorveglianza con guardie giurate non copre ancora l'intero servizio, per cui riteniamo nostro compito insistere per trovare soluzioni che rendano sereno e sicuro il lavoro di tanti medici. (Agostino Sussarellu)

L'episodio di Ossi conferma che la sorveglianza con le guardie giurate non copre l'intero servizio nell'Azienda USL n. 1

Sito web dell'Ordine:
www.omceoss.it

e-mail dell'Ordine:
ordine@omceoss.it

Lettera aperta al dottor Domenico Crisarà

Ciò che ha fatto l'Ordine per le guardie mediche

Caro collega, tu non mi conosci, né tanto meno ho io la fortuna di conoscere te, per cui mi presento: sono Agostino Sussarellu, presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Sassari.

Sono il rappresentante di quell'Ordine di cui parli (senza avere alcuna cognizione diretta) nel messaggio fatto girare su una mailing-list, che non ti sei però premurato di far giungere ai nostri uffici.

Fortunatamente, qualcuno, pensaci, disturbato da un tale comportamento, ha provveduto a farci pervenire per posta elettronica il tuo "encomio", e grazie a ciò posso risponderti.

Tu parli di una manifestazione, in quel di Solarussa, tenutasi il 7 luglio del 2004, a cui, seppur invitati, gli Ordini non hanno partecipato, e nel corso della quale sarebbero state presentate le conclusioni di qualcosa che neanche tu definisci.

Sono costretto a rinfrescarti le idee: innanzitutto, io personalmente ti inviai un telegramma per informarti dell'impossibilità a partecipare per gli impegni istituzionali presi precedentemente, e se mai lo avessi dimenticato, ne ho copia che metto a tua disposizione per le verifiche del caso; aggiungo, inoltre, che la vostra manifestazione non era programmata per il 7 (sette), ma per il 3 (tre) luglio, e che questa coincideva con la cerimonia organizzata dalla Federazione Regionale degli Ordini e dai quattro Ordini provinciali, avente lo scopo di ricordare la collega scomparsa e di comunicare che il capo dello stato, su richiesta formale degli Ordini sardi, aveva concesso la medaglia d'oro alla memoria per la dottoressa Zedda.

La nostra manifestazione era stata annunciata per tempo sulla stampa regionale e ne erano a conoscenza tutti gli operatori della sanità, che hanno infatti partecipato numerosissimi arrivando dalle quattro province della nostra isola, come pure i mass media, i quali hanno dato grande risalto alla cerimonia.

Parrebbe, da quanto affermi, che una vostra indagine sarebbe giunta alle medesime conclusioni della nostra; a questo punto mi sorgono spontanee delle domande che ti giro e su cui chiedo a tutti di riflettere:

1) Quando e dove avreste fatto un'indagine simile alla nostra, visto che i numerosissimi colleghi da me personalmente contattati non ne sanno nulla?
2) Se anche hai fatto una qualche indagine, come fai a sapere che ha attinenza con la nostra, visto che tu non mi conosci, non hai chiesto alcunché, e nessun membro della FIMGG lo ha fatto al posto tuo?

Anziché scrivere notizie senza senso e con frasi subdolamente calunniose, ad esempio: "non so se anche denaro" (per inciso, gli unici soldi spesi appartenevano alla mia tasca), tu mi avessi telefonato, ti avrei risposto educatamente, come è mio solito.

In ogni caso rispondo alle do-

I risultati dell'indagine compiuta su 44 postazioni sono stati inviati al prefetto e all'assessore regionale alla sanità Dirindin

mande che poni e per di più ti fornisco delle notizie, che sicuramente ignori, riguardo al lavoro che il nostro Ordine ha fatto.

"Passi concreti per risolvere il problema?"

La nostra indagine, non piccola né semplice, è stata fatta in due momenti differenti, a distanza di un anno l'uno dall'altro; il primo è servito a rilevare l'esistente, abbiamo fotografato (in senso metaforico e reale) lo stato di sicurezza e logistico dei punti di guardia.

Tale indagine è stata consegnata e presentata ai direttori generali delle due aziende presenti nel territorio della nostra provincia ed anche al prefetto, il quale ha trovato ottima l'idea, ed ha ritenuto il lavoro tanto interessante da utilizzarlo per dare disposizioni alle forze dell'ordine, al fine di garantire una maggiore sorveglianza delle postazioni di guardia, e da voler addirittura intervenire personalmente sulla progettazione della seconda trance del sondaggio.

Sempre la prima indagine è stata inoltre utilizzata dalla procura, che si è interessata del processo per la morte della collega.

A distanza di un anno, come avevamo promesso e preannunciato, abbiamo reiterato il lavoro che ha abbracciato quasi la totalità dei punti di guardia, hanno infatti risposto 44 postazioni sulle 48 presenti nella nostra provincia, rifletti.

I risultati, dopo essere stati elaborati, posti su grafici e stampati, sono stati consegnati all'assessore alla sanità, Nerina Dirindin, la quale li ha ritenuti una buona base di partenza per arrivare a migliorare la situazione attuale, tanto da chiedere agli Ordini della Sardegna di collaborare per ottimizzare il lavoro dei colleghi della continuità assistenziale.

Per questo motivo è stata costituita una commissione regionale ordinistica, il cui coordinatore, Giovanni Biddau, è uno dei due rappresentanti della continuità assistenziale presenti all'interno del consiglio dell'Ordine di Sassari.

Sempre in linea con la nostra condotta, abbiamo presentato il lavoro al direttore generale della AUSL n° 2 e al direttore generale appena insediato della AUSL n° 1, al quale abbiamo anche riproposto la prima indagine, perché potesse avere una visione chiara di quanto avvenuto nell'ultimo anno.

Particolare interesse ha manifestato il prefetto, che ha esaminato e valutato il lavoro in maniera pignola, riservandosi di chiedere spiegazioni ai direttori generali delle aziende sanitarie.

Come vedi noi ci siamo mossi e continuiamo a muoverci, e tu, come intendi muoverti e come ti sei mosso, visto che qui nessuno è a conoscenza della famosa indagine?

Domandi ancora: "Non sarebbe utile muoversi insieme?", vedo proprio che non conosci la nostra realtà, noi non ci siamo mossi e mai ci muoviamo da soli, abbiamo con noi la maggior parte dei colleghi della guardia medica (44 postazioni su 48), forse chi ti ha male informato, e ti garantisco che non capiamo chi possa essere, non ti ha detto che è lui che si muove da solo.

Insisti ancora nella tua nota: "So già che queste sono domande che non troveranno risposta", forse speravi che io non ne venissi a conoscenza, era l'unico modo per non avere risposte, perché altrimenti le stesse domande me le avresti potute rivolgere di persona telefonando ai nostri uffici.

"Il re è nudo!!", hai proprio ragione tu: chi ti ha fatto scrivere tante inesattezze è "nudo!!".

Per intenderci, noi spesso riuniamo i sindacati medici presso il nostro Ordine, compresa la FIMGG, ma mai abbiamo avuto il piacere di conoscere un rappresentante della continuità assistenziale appartenente a tale sindacato.

Questa mia ti verrà inviata personalmente a casa, ma sarà mia cura chiedere che venga immessa nella stessa mailing-list in cui hai fatto circolare la tua. Nella lettera che riceverai a casa sarà riportato anche il numero del mio cellulare, in modo tale che tu possa contattarmi di persona, senza il rischio, per quanto concerne la nostra provincia, di essere male informato da chi sa chi.

Ti saluto cordialmente

Agostino Sussarellu

RICHIESTA CERTIFICATI

Si ricorda che, per il rispetto delle norme sulla privacy, l'Ordine rilascia i certificati di iscrizione solo al diretto interessato, oppure a persona che sia fornita di specifica delega scritta e correlata da un documento di identità proprio dell'iscritto.

Gli iscritti sono pertanto invitati a collaborare, evitando lamentele agli sportelli in quanto il personale amministrativo si limita ad attenersi ai dettami del Codice sulla privacy.

Si ricorda, inoltre, che gli iscritti si possono avvalere della possibilità di autocertificare i dati relativi all'iscrizione.

Tale autocertificazione deve contenere i dati anagrafici, l'albo di appartenenza, il numero d'ordine, l'anzianità di iscrizione e l'assenza di procedimenti disciplinari.

Si precisa che qualsiasi ente pubblico è obbligato ad accettare l'autocertificazione.

Esami radiologici e medici nucleari

Diagnostica per immagini Linee guida di riferimento

Ogni anno in Italia vengono eseguiti almeno quaranta milioni di esami fra radiologici e medico nucleari, ed il trend è in forte aumento. Di questi esami si stima che una buona parte sia non utile ai fini diagnostici, con una percentuale che varia fra il 5% ed il 30% a seconda della tipologia della diagnosi in oggetto. L'inadeguatezza di tali esami avrebbe come conseguenza un innalzamento del rischio, maggiormente oncogeno, per i pazienti a causa di un indebito irraggiamento, aumento della spesa sanitaria, e allungamento delle liste di attesa con conseguente ritardo diagnostico e terapeutico.

Per cercare di ovviare a questo problema ubiquitariamente presente nei paesi occidentali l'EURATOM già nel 1997 (direttiva 97/43) aveva previsto che gli stati membri si dotassero di "Linee Guida nazionali di riferimento per la diagnostica per immagini". Tale necessità era stata recepita dall'Italia con il DLgs. 187/2000. Orbene è recentissima la notizia che finalmente la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il documento stilato da un gruppo di lavoro, istituito presso l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, con la partecipazione dell'Associazione Italiana Medicina Nucleare, Società italiana di Radiologia Medica, Associazione Italiana di Neuroradiologia, Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute.

L'obiettivo è quello di avere uno strumento capace di guidare il medico prescrivente e specialista in DPI nel processo di giustificazione e di supportarlo nelle scelte, per una maggiore appropriatezza nella richiesta e nella esecuzione degli esami di DPI

Al medico spetta infatti il duplice compito di indicare l'esame più opportuno ed educare il paziente a comprendere che non sempre determinate indagini sono la via migliore per diagnosticare o monitorare una patologia.

Il medico prescrivente e lo specialista in DPI

Il "primum movens" di qualunque prestazione diagnostica o sequenza di prestazioni è il bisogno di risposta ad un problema clinico prospettato dal paziente al suo medico curante.

Compito del medico prescrittore è quello di indicare le indagini diagnostiche che ritiene più idonee alla soluzione del quesito, o meglio, di proporre l'esecuzione di un'indagine motivata. Ci si trova quindi davanti ad un percorso che ha origine dal medico prescrittore e trova la sua finalizzazione da parte dello specialista in diagnostica per immagini (DPI). Entrambe le figure non possono essere intese come entità operative completamente separate, ma devono bensì interagire fattivamente nell'interesse del malato. È importante configurare i rapporti tra queste due realtà all'interno della attuale normativa. In un passato non molto lontano, a differenza dello specialista radiologo o medico nucleare, non era presente nella legislazione nazionale

La Conferenza Stato-Regioni ha approvato lo strumento necessario per le scelte del medico prescrivente e dello specialista

ed europea uno specifico riferimento alla figura ed all'importante ruolo del prescrivente. Una significativa innovazione in tal senso si ebbe con l'emanazione della direttiva 97/43 euratom del consiglio europeo.

L'art. 6 della direttiva stabilisce che gli stati membri provvedano affinchè vengano fornite ai medici prescriventi dei "criteri di riferimento", di indirizzo per le indagini di diagnostica per immagini in modo che tutti gli esami siano giustificati.

In recepimento ed attuazione della normativa europea è stato emanato il D.lgs 187 del 26 maggio 2000. In questo decreto sono diversi gli articoli in cui si fa riferimento anche al medico curante.

Art. 3 comma 5 "Il prescrivente e lo specialista, per evitare esposizioni non necessarie si avvalgono delle informazioni acquisite o si assicurano di non essere in grado di procurarsi precedenti informazioni diagnostiche o documentazione medica pertinenti alla prevista esposizione"

Art. 5 comma 1 "… Le esposizioni mediche sono effettuate dallo specialista su richiesta motivata del prescrivente..." omissis.

Art. 6 comma 1 "Il ministero della sanità adotta le linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche… omissis… nonché raccomandazioni ai prescriventi relative ai criteri di riferimento… omisss. Tali linee guida sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale."

Art. 10 comma 1 "Il prescrivente e, al momento dell'indagine diagnostica o del trattamento, devono effettuare un'accurata anammesi se la donna è in stato di gravidanza e si informano , nel caso di somministrazione di radiofarmaci, se allatta al seno."

Le linee guida nazionali di riferimento costituiscono quindi un potenziale importante strumento di riferimento nell'ambito dei rapporti tra specialista e prescrivente. In pratica, per modulare la domanda in funzione del bisogno reale, occorre filtrarla secondo criteri di appropriatezza, cioè di dimostrata efficacia diagnostica in relazione al problema clinico del paziente. L'appropriatezza della domanda è una funzione del medico richiedente l'esame, in grado di attivare un processo diagnostico con i relativi costi (induttore di attività e induttore di spesa). Lungi dal limitare la libertà professionale del medico richiedente, bensì allo scopo di garantire l'appropriatezza delle sue scelte, egli dovrebbe poter operare avendo a disposizione queste linee-guida di riferimento, cioè indicazioni sistematicamente elaborate ai fini delle decisioni pratiche. Le linee-guide devono essere intese come "raccomandazioni" sulle condizioni cliniche in cui una indagine, non soltanto con radiazioni ionizzanti ma anche ecografica o RM, dovrebbe essere eseguita.

Va peraltro precisato che, se ci si riferisce al singolo caso clinico, le linee guida non sono regole inflessibili e non costituiscono uno standard legale di riferimento.

Criteri ispiratori delle linee-guida

- La giustificazione delle indagini e quindi l'appropriatezza.
- La radio-protezione (in caso di indagini con utilizzo di radiazioni ionizzanti)
- Il contenimento della spesa.

Obiettivo primario delle linee guida:

La riduzione del numero di esami dell'area radiologica e medico-nucleare impropriamente richiesti ed eseguiti. Questi esami non aggiungono valore al sospetto diagnostico

del clinico né lo correggono e non sono utili a modificare la gestione clinica del paziente. Tali indagini conducono:

- allo spreco di risorse
- all'allungamento dei tempi di attesa
- ad indebita irradiazione del paziente. se eseguiti con radiazioni ionizzanti

Obiettivo secondario

ma non meno importante è quello di contribuire a migliorare ed incrementare i contatti tra il medico curante e lo specialista in DPI con conseguente:

- ottimizzazione dei percorsi diagnostici
- migliore utilizzazione delle risorse con rilevante beneficio sia per la salute individuale sia per i costi sostenuti dal SSN.

Modalità di consultazione delle linee guida

La maggior parte delle pagine sono suddivise in cinque colonne: nella prima è indicato il problema clinico per il quale si richiede un esame; nella seconda sono elencate le possibili tecniche di imaging; nella terza è riportata la raccomandazione (con il grado di evidenza EBM) circa l'appropriatezza o meno dell'indagine; nella quarta sono riportati sintetici commenti esplicativi; nella quinta l'eventuale dose di esposizione in caso di impiego di radiazioni.

Le raccomandazioni delle linee guida

Indagine indicata. Indagini opportune in quanto contribuiscono con grande probabilità alla diagnosi clinica e gestione del pz.

Indagine non indicata di routine. Poiché nessuna raccomandazione ha carattere assoluto, la richiesta sarà soddisfatta solo su motivazione incontrovertibile del richiedente.

Indagine specialistica. Indagini complesse o costose di norma eseguite su richiesta di medici che dispongono dell'esperienza clinica atta a valutare i risultati dell'indagini ed ad egire di conseguenza

Indagine inizialmente non indicata. Casi nei quali l'esperienza dimostra che il problema clinico può risolversi nel tempo. Si consiglia di rinviare lo studio, eseguendolo solo alla persistenza dei sintomi.

Indagine non indicata. Esami in cui manca la base logica all'esecuzione dell'esame.

La richiesta

Nell'ambito dei rapporti tra specialista e richiedente, un punto importante è la proposta di esecuzione di un indagine motivata (art. 5 comma 1 - D.lgs 187/00). Occorre rilevare che i percorsi e le modalità con cui questa proposta arriva allo specialista in DPI non siano, nella realtà di tutti i giorni, gli stessi a seconda che il medico curante operi in una struttura ospedaliera o nel territorio. In questa seconda evenienza sussistono le maggiori difficoltà di comunicazione al fine una corretta e reciproca condivisione delle problematiche diagnostiche legate allo specifico caso clinico. Infatti un medico di famiglia, a diferenza dei medici strutturati nelle divisioni di ricovero, anche per motivi logistici, ha minore consuetudine e facilità di rapporti, specie con lo specialista in DPI dei servizi ospedalieri e/o universitari.

Dovranno essere pertanto sostenute e incoraggiate tutte quelle iniziative (corsi, convegni etc.) miranti a costruire importanti momenti di verifica e reciproca informazione tra queste due figure sanitarie.

Facendo principalmente riferimento alla parte sanitaria, e non a quella esclusivamente amministrativa, della compilazione della richiesta, cinque sono gli aspetti da considerare e di particolare interesse per lo specialista in DPI.

- Identificazione del paziente
- Identificazione del medico prescrittore
- Data della stesura della richiesta
- Motivazione clinica e quesito diagnostico
- Indagine richiesta

Identificazione del paziente

L'identificazione non è un solo atto amministrativo, quindi il primo adempimento del medico prescrittore è quello di scrivere in maniera corretta e leggibile nome e cognome del paziente. Sarà poi, eventualmente, facoltà del medico specialista decidere se identificare formalmente o meno il paziente.

Identificazione del medico prescrittore

La presenza della firma leggibile del medico prescrittore è necessaria al preciso scopo di individuare personalmente il proprio interlocutore, per eventuali chiarimenti e comunicazioni oltre che per ogni altro fine medico-legale. Specie nel caso di un medico operante nel territorio, la presenza del timbro non ha valore ai soli fini amministrativi, ma serve a meglio identificare lo stesso in caso di firma non ben intelligibile.

Data della stesura della richiesta

La data di stesura è fondamentale per definire indiscutibilmente e correttamente i rapporti temporali tra sintomatologia del paziente. e tutti i possibili fatti correlati tra la stesura della richiesta e l'esecuzione dell'indagine.

Motivazione clinica e quesito diagnostico

Essendo questo il punto reale di partenza di tutto il processo, la prestazione che ne consegue sarà tanto più efficace quanto più lo è la sua motivazione. La motivazione clinica è la corretta traduzione della sintomatologia accusata dal paziente. Il quesito diagnostico esprime il sospetto clinico che il prescrivente ha formulato dopo aver raccolto l'anamnesi, visitato il paziente ed aver valutato eventuali indagini precedenti, radiologiche o meno.

L'indagine richiesta

Secondo il principio di giustificazione sancito dalla normativa in vigore, per ridurre i rischi connessi alle esposizioni in campo medico e per altri fattori importanti quale lo spreco delle risorse, bisogna valutare attentamente la necessità di effettuare l'indagine. Sarà poi compito dello specialista in DPI, una volta condivisa la validità della richiesta, eseguire la prestazione "ottimizzandola". Nel caso di impiego di radiazioni ionizzanti si dovrà assicurare che le informazioni prodotte siano ottenute con la dose più bassa possibile, compatibilmente con le esigenze diagnostiche.

Prima di prescrivere un accertamento diagnostico con utilizzo dii utilizzo di radiazioni ionizzanti, è importante valutare:

Che l'indagine richiesta sia utile per il paziente.

Che non sia possibile ottenere informazioni da indagini già effettuate dal paziente. Le ricerche anamnestiche di eventuali procedure diagnostiche praticate in precedenza, che nel D.lgs 230/95 all'art. 111 (ora abrogato) erano affidate al medico specialista, ora competono anche del medico curante (D.lgs 197/2000 art. 3).

Che non sia possibile ottenere le stesse informazioni con esame meno rischioso per la salute del paziente.

Che l'eventuale ripetizione dell'esame, sia compatibile con i tempi di progressione o di risoluzione della malattia.

Da rilevare infine che la valutazione ultima circa la congruità della richiesta spetta allo specialista (D.lgs 187/2000 art. 5) che ha il potere e la responsabilità di modificare l'iter diagnostico per immagini. È opportuno che il richiedente informi il paziente. di questa possibilità.

Il referto

In un rapporto auspicabile di collaborazione, lo specialista in DPI deve fornire delle risposte il più possibili chiare ed esaustive. È infatti il medico curante che esercita una mediazione interpretativa con il paziente e ha bisogno pertanto di poter ricevere una appropriata traduzione delle immagini in parole.

Un buon referto contiene: a) Termini tecnici corretti-comprensibili-standardizzati-univoci; b) La formulazione di ipotesi diagnostiche plausibili; c) Suggerimenti per eventuali altri accertamenti. Secondo le indicazioni della Società Italiana di Radiologia Medica e Medicina Nucleare questa relazione dovrebbe quindi possibilmente contenere: una *parte descrittiva* correlata al quadro anatomo-patologco; una *parte interpretativa* con elencazione di ipotesi diagnostiche credibili; e, nel caso, una *parte propositiva* con eventuali suggerimenti sulla prosecuzione dell'iter diagnostico.

Conclusioni

In conclusione la legislazione vigente D.lgs. 187/00 attribuisce nuovi compiti al prescrivente ed al radiologo e nell' art. 14 del medesimo decreto vengono sanzionate penalmente eventuali inadempienze per le parti di competenza.

La ricerca di informazioni anamnestiche e dei risultati di precedenti indagini coinvolge entrambi. La richiesta dell'esame deve essere giustificata, motivata e di conseguenza chiaramente espressa. A prescindere dagli aspetti normativi, va infine considerato che lo specialista in DPI, cui spetta l'ultima decisione sull'esecuzione dell'indagine, deve a sua volta poter interagire costruttivamente con il medico curante e fornirgli delle risposte il più possibile utili ed esaurienti.

Anche da una collaborazione tra queste due figure deve poter scaturire un incremento qualitativo delle prestazioni che non può assolutamente prescindere dall'appropriatezza della domanda.

Allo stesso modo, nel contempo, si deve operare per un contenimento quantitativo delle stesse indagini riducendo quelle ingiustificate ed inappropriate, non solo per motivi protezionistici ma anche al fine di un un più occulato uso delle risorse e di un maggior controllo della spesa sanitaria.

A questo proposito le linee guida ministeriali possono costituire un utile strumento di riferimento e di condivisione, e come tale devono essere divulgate e, nel caso, costruttivamente dibattute.

Le linee guida nazionali di riferimento per la diagnostica per immagini sono consultabili presso il sito della Società Italiana di Radiologia medica www.sirm.org

Alessandro Arru
medico autorizzato alla
Radioprotezione A.U.S.L. n° 1

Lorenzo Zicconi
dirigente medico, responsabile
Radiologia 2^ P.O. Sassari

Presentato a Sassari dall'autore Marco Bobbio

Esercitare la medicina in libertà e indipendenza

Il giorno 7 dicembre 2004, presso la sala conferenze dell'Ordine dei medici, è stato presentato il libro di Marco Bobbio "Giuro di esercitare la medicina in libertà ed indipendenza"*;* pubblicato dalla casa editrice Einaudi, esso affronta il tema del conflitto di interesse in medicina.

Marco Bobbio, cardiologo all'ospedale Le Molinette di Torino, è stato componente della Commissione Unica del Farmaco dal 1997 al 2000, ed è responsabile della commissione etica dell'Associazione nazionale cardiologi ospedalieri.

Dopo il saluto del presidente dell'Ordine dei medici, Agostino Sussarellu, ha preso la parola l'autore. Ha esordito ricordando i progressi fatti dalla medicina anche grazie al suo rapporto con l'industria, che ha dato la possibilità di avere migliori strumenti diagnostici e farmaci innovativi. "Quando io ho cominciato a fare il cardiologo - ha detto Bobbio - i pacemaker erano grandi come telefonini, oggi invece sono minuscoli e con centinaia di funzioni". Questo rapporto può però presentare anche rischi: l'industria farmaceutica investe somme enormi nella ricerca e deve quindi garantirsi dei ritorni; il rischio è dunque che, per garantirseli, condizioni i comportamenti dei medici, orientadone le prescrizioni verso determinati prodotti.

Le industrie per fare questo agiscono a vari livelli, il primo dei quali è il condizionamento dei risultati delle numerose ricerche che essi finanziano, che sono, per contratto, di loro proprietà. Se i primi esiti non sembrano favorevoli all'utilizzo di un determinato farmaco, che pare non mostrare gli effetti innovativi sperati, vengono bloccati i finanziamenti, la ricerca viene fatta "abortire", e non va più avanti. Se anche i ricercatori riescono ad arrivare fino in fondo, le industrie impediscono la pubblicazione dei risultati negativi. "Questo è un problema etico cruciale: - ha continuato Bobbio - infatti se un cittadino accetta di partecipare ad una sperimentazione, lo fa per dare un contributo; quindi tutti i risultati, anche quelli negativi, devono essere pubblicati". Di questo anche i comitati etici ospedalieri, che approvano le ricerche che si svolgono in quelle strutture, dovrebbero preoccuparsi: che fine fanno i risultati delle ricerche che essi hanno autorizzato?

Per ovviare a ciò è nato in Italia il CIRB - Comitato per l'integrità della ricerca biomedica - che raccoglie ricercatori, società scientifiche, direttori generali delle ASL e giornalisti scientifici; essi si battono per imporre alle industrie farmaceutiche italiane contratti che non prevedano il veto alla pubblicazione dei risultati delle ricerche, che restano di proprietà dei ricercatori che li hanno ottenuti.

In Italia neppure gli Ordini dei medici hanno norme che regolino i rapporti tra medici ed industria. Neanche il codice di deontologia medica affronta in modo approfondito questi aspetti: all'articolo 73, dove si parla del conflitto di interesse, si dice che il medico non può adottare comportamenti che possano favorire la propria attività professionale; in pratica, si avvisa il medico di non attuare iniziative per spingere i pazienti che ac-

I rapporti tra medici e industriali farmaceutici possono venire a volte alterati dagli obiettivi commerciali

cedono alle strutture pubbliche, al proprio ambulatorio, ma non si affrontano le interconnessioni con l'industria che possono minare l'indipendenza del medico stesso.

Un altro livello a cui agiscono le industrie è quello dell'informazione dei medici, che spesso hanno come unica fonte di aggiornamento i giornali che ricevono gratuitamente. "Sono solo pubblicità; - taglia corto Bobbio - certi articoli sono scritti direttamente dall'industria, firmati da grandi nomi della medicina. Ma ormai anche in Italia è possibile per i medici un'informazione indipendente".

Infatti, il ministero della salute pubblica con regolarità il Bollettino d'Informazione sui Farmaci, che viene inviato gratis a tutti i medici italiani, così come è stata inviata a tutti la versione italiana della rivista "Clinical Evidence".

Nel suo volume, ricco di dati, Bobbio parla poi dell'aggiornamento e della formazione offerti dalle industrie farmaceutiche ai medici in località amene. Ricorda, tra l'altro, quanto accaduto nel 2000, quando i medici italiani, a gruppi di cinquanta, sono stati portati a Petra, in Giordania, per aggiornarsi, ascoltando relatori italiani, sul rischio cardiovascolare e sull'ipertensione arteriosa!

L'autore fa inoltre riferimento ad alcune indagini che mostrano come, dopo simili occasioni di aggiornamento, le prescrizioni del farmaco di cui si è parlato aumentino anche del trenta per cento. Se si chiede però ai medici che hanno partecipato se le loro prescrizioni sono state influenzate dal fatto di essere stati invitati ad un convegno sponsorizzato, essi rispondono che la partecipazione é stata del tutto ininfluente sulle scelte prescrittive e che le loro decisioni sono basate esclusivamente su dati scientifici, sulla loro esperienza clinica e sulle necessità del paziente.

Bobbio ha proseguito affrontando il tema dei rapporti tra le industrie farmaceutiche e i giornalisti scientifici citando il caso di Yasmin, una pillola anticoncezionale che era stata presentata come innovativa perché non provocava ritenzione idrica. Nel 2003, su questo nuovo farmaco anticoncezionale si è svolta a Santo Domingo una serie di conferenze, tenute da relatori italiani, alla quale sono stati invitati alcuni autorevoli giornalisti scientifici italiani. Al loro ritorno sono apparsi su due grandi quotidiani nazionali alcuni articoli che presentavano il farmaco come "la pillola che non fa ingrassare" e che elogiavano il fatto che svolgeva la sua azione anticoncezionale senza provocare ritenzione idrica. In realtà, già nel 2002, uno studio inglese aveva dimostrato che questi vantaggi erano solo presunti e, in seguito a questo, in Inghilterra la ditta produttrice era stata condannata per pubblicità ingannevole. Le autrici degli articoli pubblicati sui quotidiani italiani avevano presa per buona l'informazione data loro a Santo Domingo, dove si erano recate ovviamente a spese delle case farmaceutiche, e non avevano cercato notizie indipendenti.

Ha poi preso la parola Mario Oppes, presidente del Comitato di Bioetica dell'Ordine dei medici, il quale ha rilevato come i rapporti fra medici e industria siano diventati un elemento costitutivo della medicina da quando il mercato ha assunto il ruolo di riferimento ideologico e valoriale della professione. Il rapporto di fiducia che ha caratterizzato per secoli la relazione di cura è stato sostituito, come sostiene Daniel Callahan, da una visione commerciale e contrattuale dei rapporti umani e professionali.

In questo contesto si è assistito ad un progressivo slittamento verso la quantità, fatto che impedisce ai medici la distinzione tra l'eticamente accettabile e il non accettabile. Ma uno degli elementi più interessanti proposto da Bobbio è la concezione del "conflitto di interesse" come una

condizione piuttosto che un comportamento da sottoporre a valutazione morale. In questo modo l'autore identifica la sussistenza di un conflitto nella presenza dell'influenza esterna piuttosto che negli effetti che essa produce. È così possibile ipotizzare una limitazione dell'indipendenza e della libertà del medico, e quindi un danno all'immagine della professione, anche in assenza di comportamenti illeciti dei medici.

Questo originale approccio al problema del "conflitto di interesse" sposta, secondo Oppes, il problema dal campo etico e giuridico a quello deontologico, in quanto anche comportamenti leciti dal punto di vista morale e giuridico potrebbero essere non accettabili deontologicamente. Pertanto, ha concluso Oppes, sarebbe auspicabile un'attenzione particolare al problema in sede di revisione del Codice di deontologia.

Il successivo intervento è stato quello di Simonetta Dettori, responsabile del settore di educazione sanitaria dell'ASL di Sassari, che ha parlato del tema del conflitto di interesse nelle attività formative. Riprendendo quanto già detto da Bobbio, ha ricordato alcune ricerche - presentate nel libro - che mostrano come, dopo la partecipazione dei medici ad eventi formativi sponsorizzati dalle case farmaceutiche, le prescrizioni dei farmaci che hanno costituito l'oggetto dei convegni aumentino considerevolmente. Una ricerca americana ha dimostrato come le prescrizioni di un antibiotico da somministrare per via endovenosa, presentato ai medici durante un congresso, sono passate da 81 confezioni al mese, prima del simposio, a 272 nei mesi successivi, mentre le prescrizioni di un farmaco cardiovascolare, presentato durante un convegno sponsorizzato dall'industria farmaceutica ai Caraibi, sono passate da 34 a 87. Come può d'altronde essere indipendente un relatore nel presentare a un convegno un farmaco prodotto dalla ditta che gli offre un compenso per la sua relazione e lo ospita insieme ad un accompagnatore in una località amena?

Questi aspetti sono stati presi in considerazione anche dal ministero della salute che, nel novembre del 2003, ha introdotto la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse nella richiesta di accreditamento di eventi formativi. Il ministero però si limita a chiedere la dichiarazione senza neppure provare a definire cosa intende per conflitto di interesse; inoltre alla domanda con cui chiede se vi è conflitto di interesse si può rispondere solo: si o no. La risposta affermativa prevede che l'evento non venga accreditato. A questo punto è ovvio che tutti rispondono no!

Per quanto riguarda la formazione organizzata dalle aziende sanitarie una soluzione possibile è quella adottata da alcune regioni, come per esempio l'Emilia Romagna, con i cosiddetti "fondi ciechi": le industrie farmaceutiche possono contribuire alla realizzazione di eventi formativi versando un contributo per la realizzazione del piano formativo aziendale annuale, escludendo però qualsiasi legame diretto con l'evento formativo relativo a quel determinato farmaco o patologia. In questo modo viene spezzato il legame tra il momento formativo e l'industria e la sponsorizzazione viene fatta, appunto, in modo "cieco".

La conclusione del dibattito è stata affidata a Marco Bobbio che ha sottolineato come il rapporto tra medici e industria sia essenziale, ma non debba mai tradursi in un rischio di distorsione dell'informazione e della prescrizione. I medici devono essere protagonisti nella scelta dei progetti di ricerca e proporre alle industrie modalità diverse di finanziamento. Così facendo le industrie saranno obbligate ad adeguarsi per poter continuare a mettere il loro marchio sui progetti stessi.

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

3 MAGGIO 2005

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI SASSARI

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

Gli iscritti sono convocati in Assemblea ordinaria annuale il giorno **30 aprile 2005** alle ore 24.00 in prima convocazione e il giorno **3 maggio 2005 alle ore 18.30 in seconda convocazione** in Sassari nella Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri in via Cavour 71/b piano terra.
Sarà discusso il seguente

ORDINE DEL GIORNO

1) Relazione del Presidente;
2) Conto consuntivo anno 2004;
3) Variazioni al bilancio di previsione anno 2005;
4) Varie ed eventuali

Si ricorda che l'Assemblea è valida in prima convocazione se è presente almeno un terzo degli iscritti e in **seconda convocazione con qualsiasi numero di partecipanti.**

È consentita la delega che deve essere apposta in calce al presente avviso di convocazione da rimettere al delegato.

La medesima delega deve essere consegnata dal delegato alla Presidenza dell'Assemblea all'inizio dei lavori.

Nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe

IL PRESIDENTE
dott. Agostino Sussarellu

Il sottoscritto dott. ..... delega a rappresentarlo nell'Assemblea ordinaria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del giorno **3 maggio 2005** il dott. .....

....., lì .....

firma .....

Nessuna modifica dal giudice amministrativo

Programma ECM obbligatorio anche per i liberi professionisti

Alcune associazioni professionali di operatori sanitari, con riferimento alle considerazioni svolte dal TAR Lazio nella sentenza n. 14062/2004 del 18 novembre 2004 che ha rigettato il ricorso della FIMMG contro il decreto del ministro della salute 31 maggio 2004, hanno chiesto alla segreteria della Commissione nazionale ECM conferma dell'obbligatorietà del Programma ECM per i liberi professionisti.

Le perplessità sulla obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti sono derivate dal fatto che il TAR Lazio, nella richiamata sentenza, "per una migliore comprensione dei fatti in causa", ha osservato, fra l'altro, che "l'ECM s'appalesa obbligatoria solo per i sanitari dipendenti dagli enti del SSN, o per quelli che con esso collaborano in regime di convenzione o d'accreditamento, tant'è che questo se ne accolla i costi. Viceversa, per i professionisti, che erogano prestazioni sanitarie non coperte dal SSN, il controllo della prestazione connesso alla formazione e all'aggiornamento è rimesso, oltre che al mercato (ossia all'apprezzamento, o meno, del cliente-paziente), agli Ordini ed ai Collegi professionali, onde per costoro l'ECM rappresenta un onere, non già un obbligo".

Nella sentenza in questione, il TAR Lazio non ha affrontato il problema dell'obbligatorietà o meno dell'ECM per i liberi professionisti, ma si è limitato a svolgere, nelle premesse, alcune considerazioni sugli articoli 16-bis e 16-ter del decreto legislativo 502/92, e successive modificazioni, al fine di "chiarire per sommi capi il quadro fattuale e normativo di riferimento del DM impugnato". L'interpretazione data alle richiamate disposizioni non è posta dal TAR a fondamento della decisione di rigetto del ricorso, che la soluzione di detta questione era del tutto ininfluente ai fini della decisione assunta e che l'obbligatorietà del programma ECM per i liberi professionisti non era oggetto di impugnativa da parte della FIMMG, che rappresenta i medici di famiglia legati da un rapporto convenzionale con il S.S.N.

Le riflessioni sulla non obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti, svolte dal TAR nelle premesse della sentenza, non sono condivisibili né sembrano fondate.

Da una parte, non è sostenibile l'interpretazione della obbligatorietà o meno dell'ECM basata sulla diversa attribuzione dei costi dell'ECM fra dipendenti/convenzionati e liberi professionisti, in quanto, per il personale dipendente e convenzionato, il S.S.N. si accolla, solo in alcuni casi e solo in parte, i costi dell'ECM. Infatti gli accordi, sanciti dalla Conferenza Stato-Regioni, hanno previsto che "i costi delle attività formative possono gravare sulle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale... solo entro il limite costituito dall'importo complessivo medio di spesa annualmente registrata nel triennio 2001/2003 per interventi formativi nel campo sanitario nelle singole Regioni".

Né, dall'altra, la obbligatorietà o meno dell'ECM si può basare sul "controllo della prestazione sanitaria" che, per il personale dipendente e convenzionato, sarebbe di competenza delle istituzioni mentre, nel caso dei liberi professionisti, sarebbe rimesso al mercato (ossia al cittadino) ed all'Ordine o Collegio professionale. Infatti il "controllo" della prestazione è comunque compito delle istituzioni e dell'Ordine o Collegio professionale (organo ausiliario delle istituzioni) ed è diretto a tutelare un prevalente interesse pubblico generale prescindendo dal rapporto che l'operatore sanitario ha con il S.S.N. e dall'eventuale assunzione anche parziale dei relativi oneri da parte delle strutture pubbliche.

È, quindi, da escludere che le suesposte considerazioni, incidentalmente svolte dal TAR nelle premesse della sentenza al solo fine di inquadrare la problematica di riferimento del D.M. impugnato, possano legittimare la interpretazione della non obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti. Ciò premesso, si ritiene opportuno ribadire che il programma ECM è obbligatorio per tutti i professionisti della salute; gli articoli 16-bis e 16-ter del decreto legislativo 502 prevedono, in generale, l'obbligo formativo per tutti gli "operatori sanitari".

La formazione continua è, infatti, un requisito essenziale per il corretto esercizio professionale, ossia per il mantenimento nel tempo dell'abilitazione all'esercizio professionale di ciascun operatore sanitario; in quanto tale, deve essere obbligatoria per tutti i professionisti e richiedere regole e garanzie uniformi su tutto il territorio nazionale. Regole e garanzie che sempre più saranno comuni a tutti i paesi dell'Unione Europea.

La verifica periodica dell'abilitazione professionale, ossia la verifica del mantenimento di adeguati livelli di conoscenze professionali e del miglioramento delle competenze proprie del profilo di appartenenza, è possibile attraverso vari strumenti. L'ECM è, allo stato, l'unico strumento preordinato all'aggiornamento professionale ed alla formazione permanente per tutti i professionisti della salute che consente la verifica periodica del mantenimento dell'abilitazione professionale.

Ovviamente saranno necessarie ulteriori specifiche disposizioni legislative in materia. Si rileva comunque che il d.d.l. governativo sulle professioni sanitarie non mediche (A.C. 3236) già prevede al riguardo che "l'abilitazione all'esercizio della professione sanitaria non medica è sottoposta a verifica periodica con modalità identiche a quelle previste per la professione medica"

In tale prospettiva il Piano Sanitario 2003/2005, approvato con D.P.R. 23 maggio 2003, ha confermato chiaramente l'obbligatorietà della formazione continua per tutti i professionisti della salute. Il Piano Sanitario, facendo riferimento al programma ECM, fra i dieci progetti proposti per il cambiamento, prevede, infatti, quello di "realizzare una formazione permanente di alto livello in medicina e sanità" e, al riguardo, afferma che "elemento caratterizzante del programma è la sua estensione a tutte le professioni sanitarie".

Inoltre l'accordo fra il ministro della salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni del 20 dicembre 2001, ha fatto proprie le determinazioni assunte dalla Commissione nazionale per la formazione continua sulla obbligatorietà del programma ECM per tutti i professionisti della salute; i successivi accordi non hanno modificato tale impostazione.

Omeopatia e farmaci tradizionali

Ancora polemiche sull'efficacia delle medicine non convenzionali

Il Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia, che rappresenta una parte significativa delle scuole e associazioni mediche del settore e le associazioni dei pazienti che utilizzano medicinali omeopatici e dei pazienti che utilizzano la medicina antroposofica, a proposito del documento sulle medicine non convenzionali che il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) ha approvato venerdì 18.3.2005, pur concordando con l'attenzione e le aperture che il CNB dedica al settore e in particolare con l'invito ad incentivare la ricerca scientifica e la competenza medica, rileva che ancora una volta si parte dal presupposto che le medicine cosiddette non convenzionali o complementari (erroneamente definite alternative dal CNB) non avrebbero prove di efficacia e che quindi non sarebbero scientificamente dimostrate.

Questa affermazione contrasta palesemente con i dati della ricerca che documentano l'efficacia di tali medicine in diverse patologie.

Il Comitato inoltre si dissocia nettamente dall'affermazione secondo cui i bambini non andrebbero curati con l'omeopatia, titolo di un articolo pubblicato sulla prima pagina di uno dei quotidiani più diffusi in Italia, peraltro prima che il Comitato Nazionale Bioetica si riunisse e votasse il documento all'ordine del giorno della riunione.

Tale affermazione rischia di creare un pericoloso allarmismo assolutamente ingiustificato in seno alle famiglie che, sempre più numerose, hanno compiuto una scelta importante nell'interesse dei propri figli ed ora si possono sentire ingiustamente colpevolizzate per questa scelta.

Secondo l'esperienza di migliaia di omeopati italiani e secondo la letteratura scientifica internazionale l'omeopatia ha un campo di azione ottimale nei bambini, che rispondono rapidamente e efficacemente a questa terapia in moltissime condizioni.

Indagini sulla popolazione comunque dimostrano che almeno il 70% dei pazienti, nel caso dei bambini forse l'80%, arriva alla terapia omeopatica avendo già utilizzato la terapia convenzionale che è risultata però inefficace o ha prodotto reazioni avverse insopportabili per i piccoli pazienti.

Per questi bambini la medicina omeopatica rappresenta un'opportunità terapeutica importante e che, anzi, andrebbe, a nostro parere, incentivata.

L'argomento poi secondo il quale i bambini non dovrebbero essere trattati con l'omeopatia in quanto non in grado di esprimere un consenso informato è palesemente inappropriato, sia perché esso dovrebbe essere applicato a maggior ragione alle terapie farmacologiche che hanno maggiori rischi di effetti avversi, sia perché dal punto di vista etico è ormai assodato che il consenso a qualsiasi terapia viene di norma dato dai genitori che sono chiamati ad esprimerlo nell'esclusivo interesse del

Il Comitato permanente di consenso e coordinamento contesta la posizione del Comitato Nazionale per la Bioetica

minore, correttamente informati dal proprio medico. È preoccupante che il CNB in questo caso abbia preso una posizione così palesemente fuori dalle convenzioni etiche correnti, scientificamente poco aggiornata e pericolosa in quanto può disorientare i cittadini.

A proposito di consenso informato, il Comitato di Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia è assolutamente d'accordo che i pazienti vengano opportunamente informati dei rischi e dei benefici prodotti dall'uso di terapie, ma questo è un problema che riguarda tutte le terapie, quelle non convenzionali e quelle ufficiali, e non dobbiamo dimenticare che una evidenza certa si pone per non più del 30% delle scelte terapeutiche, di qualunque tipo esse siano.

È quindi necessario che i pazienti vengano debitamente informati dal proprio medico di famiglia e dallo specialista anche sulle terapie complementari che hanno dimostrato la propria efficacia in specifiche patologie.

DEPOSITO TITOLI DI STUDIO

Nel rispetto degli artt. 1, 2, 3 e 4 del D.P.R. n. 221/50, l'Ordine deve avere gli albi costantemente aggiornati.

Pertanto, è fatto obbligo a tutti gli iscritti depositare presso la segreteria dell'Ordine il conseguimento dei titoli di studio: diploma di specializzazione, diploma di formazione specifica in medicina generale.

Si ricorda che è possibile avvalersi dell'autocertificazione per comunicare il conseguimento dei suddetti titoli.

Sentenze della Corte di giustizia europea

Prestazioni mediche in esenzione dall'IVA

Una circolare della FNOMCeO illustra i princìpi interpretativi delle pronunce

Con riferimento alla comunicazione n.12 del 22 gennaio 2004, si rende noto a tutti gli Ordini provinciali che l'agenzia delle entrate ha emanato la circolare n. 4 dei 28 gennaio c.a. - non ancora pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale - in materia di prestazioni mediche esenti IVA a seguito delle pronunce della Corte di Giustizia Europea dei 23 novembre 2003.

Nella circolare in oggetto è stato innanzitutto ribadito che i principi interpretativi espressi dalle sentenze, pur essendo state pronunciate nei confronti di Stati diversi dall'Italia, sono necessariamente applicabili in tutti gli Stati della comunità - in base al principio contenuto nella sesta direttiva n. 77/388/CEE in materia di applicazione uniforme dell'IVA - senza che debba intervenire recepimento alcuno in quanto trattasi di interpretazione ermeneutica di una formulazione generica della norma che non deve essere modificata.

Sulla base del principio stabilito dalla Corte di giustizia che l'esenzione IVA costituisce deroga al principio generale, secondo cui l'IVA è riscossa per ogni prestazione di servizi effettuata a titolo oneroso da un soggetto passivo e pertanto deve essere interpretata in maniera restrittiva, l'esenzione va riconosciuta esclusivamente a quelle prestazioni mediche che sono dirette alla diagnosi cura e nella misura possibile alla guarigione di malattie o problemi di salute comprendendo anche le prestazioni dirette a fini di profilassi anche nei confronti di persone che non soffrono di alcuna malattia.

Pertanto assume rilevanza non l'attività e la competenza medica bensì lo scopo principale al quale l'attività è improntata.

Essendo non sempre facilmente verificabile qual è lo scopo principale della prestazione l'agenzia delle entrate è intervenuta enucleando una rassegna esemplificativa delle fattispecie esenti o non esenti IVA.

Per quanto riguarda le prestazioni di medicina legale non sono esenti IVA:

- le consulenze medico legali concernenti lo stato di salute delle persone per il riconoscimento di pensione di invalidità o di guerra. In questo caso è necessario effettuare una differenziazione tra coloro che partecipano alla Commissione medica di verifica quali dipendenti o liberi professionisti. Per i primi, non titolari di partita IVA, vige la disposizione dell'art. 50, c. 9, lettera f) del TUIR secondo cui il reddito viene assimilato a quello di lavoro dipendente e pertanto non è soggetto ad IVA. Per le prestazioni rese dai liberi professionisti, invece, rimane fermo il principio della non esenzione IVA;
- esami medici finalizzati ad un referto medico in materia di responsabilità e di quantificazione del danno nelle controversie giudiziarie o finalizzate alla determinazione del premio assicurativo o alla liquidazione di un danno;
- le perizie attraverso analisi biologiche di affinità genetica per l'accertamento di paternità;

- gli accertamenti medico legali effettuati dall'INAIL relativamente al riconoscimento di cause di servizio. Nel caso in cui, però, l'INAIL faccia effettuare controlli medici sui lavoratori a scopo profilattico o per stabilire l'idoneità fisica allo svolgimento o al rientro al lavoro tali prestazioni sono esenti IVA.

Sono esenti IVA:

- le prestazioni effettuate nelle commissioni mediche locali patenti di guida in quanto scopo principale di tale attività consiste nella tutela preventiva della salute di soggetti che potrebbero in particolari condizioni di salute compromettere la propria o l'incolumità della collettività;
- le visite mediche per il rilascio o il rinnovo delle patenti a soggetti non affetti da disabilità.

Per quanto riguarda le certificazioni rilasciate dai medici di famiglia sono esenti IVA anche se rese dietro corrispettivo:

- certificati per esonero dalla educazione fisica;
- certificazione di idoneità per attività sportiva;
- certificati per invio di minori in colonie o comunità;
- certificati di avvenuta vaccinazione.
- per i certificati che i medici sono tenuti a redigere senza corrispettivo come: dichiarazione di nascita o di morte, denuncie penali o giudiziarie, denuncie di malattie infettive e diffusive, notifica dei casi di AIDS ecc. in quanto non si verifica il presupposto d'imposta.

Nel caso in cui si debba redigere certificazione diversa dalle ipotesi individuate è necessario menzionare la finalità principale, di tutela della salute, della certificazione richiesta per poter usufruire dell'esenzione IVA.

Non rientrano nell'esenzione IVA le prestazioni di natura peritale come:

- certificazione per assegno di invalidità o pensione di invalidità ordinaria;
- certificazione di idoneità a svolgere generica attività lavorativa;
- certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico
- certificazione per riconoscimento di invalidità civile.

Le prestazioni dei medico competente per l'attività di sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro ex D.Lgs. 626/94 sono esenti IVA, ai sensi dell'art.6 della Legge 133/99, conformemente ai criterio enunciato dalla Corte di Giustizia stante che il bene primario protetto è la salute dei lavoratori e la sicurezza sanitaria dell'ambiente di lavoro.

Le prestazioni di medicina estetica sono esenti IVA in quanto connesse al benessere psico-fisico del soggetto e quindi alla tutela della salute della persona.

Per quanto riguarda le prestazioni del medico in regime di intra - moenia valgono i principi sopra enunciati e pertanto quando il medico pone in essere prestazioni non riconducibili al trattamento di esenzione, per esempio di natura peritale, deve essere emessa fattura con addebito IVA al 20% da parte dell'ente di cui il medico è dipendente.

Nella circolare in oggetto non viene trattato l'aspetto del momento in cui debba ritenersi decorrere l'obbligazione IVA per i professionisti.

In base ai principi generali la data di riferimento si deve intendere quella di pubblicazione delle sentenze della Corte di Giustizia ma in considerazione del fatto che l'agenzia delle Entrate ha dettato i criteri sulla base dei quali le direzioni regionali dovranno conformarsi nel va-

lutare le dichiarazioni dei professionisti e, pertanto, quei criteri specifici in base ai quali i contribuenti dovranno attenersi in fase di compilazione delle fatture, in data 28 gennaio 2005, risulterebbe vessatoria una richiesta di sanzione nei confronti di quei professionisti i quali non si fossero adeguati ai criteri dettati dopo più di un anno dalla data di pubblicazione delle sentenze in oggetto. A questo proposito si forniscono dei riferimenti a sostegno della considerazione appena sopra enunciata: l'art. 10 della Legge 27/7/2000, n. 212, nota come Statuto del contribuente" stabilisce che il contribuente non può essere sanzionato qualora sussistano obiettive condizioni di incertezza sulla portata e sull'ambito di applicazione della norma tributaria. Un tempo così lungo per la formulazione dei criteri esplicativi comprova quelle obiettive condizioni di difficoltà di adattamento dei criteri enunciati dalla Corte di giustizia rispetto alle disposizioni interpretative adottate sul territorio italiano fino ad oggi e, pertanto, testimoniano quelle obiettive condizioni di incertezza cui si riferisce l'art. 10 su menzionato.

Ad avvalorare questa posizione soccorrono anche due recenti sentenze della Corte di Cassazione (sentenza 29 settembre 2003 n. 14476 e 24 agosto 2004 n. 16751) che stabiliscono il principio in base al quale tutte le volte che l'equivocità della disciplina normativa induce in errore sul corretto adempimento degli obblighi tributari deve essere esercitato il potere di disapplicazione delle sanzioni.

Giuseppe del Barone

Iscrizione all'albo dei consulenti tecnici del tribunale

Il Tribunale civile e penale di Sassari ha trasmesso al presidente dell'Ordine dei medici di Sassari l'elenco dei professionisti che, a seguito della deliberazione del Comitato in data 11 ottobre 2004 e dell'avvenuto pagamento della tassa di concessione governativa, sono stati iscritti nell'Albo dei Consulenti Tecnici e/o dei Periti, tenuti presso questo Tribunale.

Si ricorda che al fine di effettuare perizie in materia penale, è necessario iscriversi all'Albo dei Periti, con modalità analoghe a quelle previste per l'iscrizione all'albo dei consulenti tecnici, previsto per le consulenze in materia civile.

Dal Tribunale è pervenuta inoltre la richiesta di invitare gli iscritti in codesto Ordine professionale, che intendessero prestare la propria consulenza in materia penale, a regolarizzare l'iscrizione nell'Albo dei periti.

Accordo raggiunto sul rapporto di lavoro

Aspetti della nuova convenzione sui medici di medicina generale

Soddisfazione è stata espressa dal presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri Giuseppe Del Barone alla notizia del raggiunto accordo sulla Convenzione che regola il rapporto di lavoro dei medici di medicina generale e della guardia medica .

"Dopo quattro anni dalla scadenza del contratto - ha dichiarato Del Barone - durante i quali i medici di famiglia e di continuità assistenziale hanno dato ampia dimostrazione di alto senso di responsabilità nei confronti dei pazienti, si è giunti finalmente alla definizione di una convenzione che riduce la conflittualità all'interno del settore".

"Non è mio compito entrare nel merito dei contenuti dell'accordo, spettando ad altri valutazioni di tipo sindacale. Ciononostante - ha continuato il presidente della FNOMCeO - non posso non palesare le mie perplessità per una novità prevista dal verbale di preintesa che riguarda la composizione del collegio arbitrale".

Infatti la presidenza del collegio stesso non viene più affidata al presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri del capoluogo di Regione bensì al presidente dell'Ordine degli avvocati incidente sul territorio.

La logica di questa modifica non appare né chiara né tantomeno accettabile e rappresenta una evidente ed ingiustificata attenuazione del ruolo deontologico svolto dall'Ordine dei medici, a tutto danno dei colleghi chiamati a rispondere di fronte al Collegio. Chi, infatti, meglio del presidente dell'Ordine è in grado di assicurare la più adeguata tutela deontologica? Chi meglio del presidente dell'Ordine capoluogo, vero e proprio osservatorio professionale a livello regionale, può esperire la funzione di presidente in un collegio arbitrale chiamato a svolgere un compito delicatissimo?

Se confermata, questa nuova composizione del collegio rappresenterebbe inoltre un vero e proprio disconoscimento del ruolo svolto dal Codice di deontologia medica quale strumento riequilibratore di rapporti tra medico e cittadino, proprio nel momento in cui anche la magistratura, Corte di Cassazione in testa, riconosce al Codice piena valenza giuridica.

"Quale presidente della FNOMCeO - ha concluso Del Barone - auspico, quindi, un concreto e rapido ripensamento della nonna, che allo stato inciderebbe in modo negativo su quella che è la sostanza più profonda della professione, dell'Ordine professionale, dell'essere medici e sulle norme etico-comportamentali che governano il fondamentale, insostituibile rapporto con i cittadini.

La definizione del collegio arbitrale: la presidenza affidata al presidente dell'Ordine degli avvocati

Sito web dell'Ordine:
www.omceoss.it

e-mail dell'Ordine:
ordine@omceoss.it

Annunciato un convegno sulla "malpractice"

Gli errori in corsia e l'organizzazione sanitaria

Per il presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone il riproporre con cadenza periodica stime più o meno attendibili sul numero dei cosiddetti errori in corsia non fa che alimentare il clima di sfiducia verso la sanità italiana e rendere ancora più precario il rapporto con i pazienti, che rimane sempre un punto fondamentale della professione medica.

Rapporto in parte già deteriorato perché insidiato dal sospetto e dove i pazienti, illusi dai continui progressi della medicina sono sempre più convinti che di fronte ad un insuccesso occorra sempre ricercare un colpevole.

"L'indagine del Tribunale dei diritti del malato riportata su un noto quotidiano a tiratura nazionale - ha dichiarato il presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone - anche se con toni allarmistici ripropone di fatto la chiave di lettura in tema di errori in medicina che più volte, come addetti ai lavori, noi abbiamo sostenuto.

Primo: la medicina, è bene ricordarlo, non è una scienza esatta e la malattia non è una semplice disfunzione biologica ma il frutto di una interazione mente-corpo dove entrano in gioco fattori ambientali, immunologici e genetici.

Secondo: il medico non è infallibile e come tutti può essere indotto all'errore.

Terzo: è documentato che gran parte dei casi di malasanità sono riconducibili a carenze organizzative e strutturali dei centri di cura.

Non a caso la stessa indagine del Tribunale del malato stima intorno al 70 per cento i casi non addebitabili ad errore del medico".

Quarto: troppo spesso la stampa enfatizza i presunti errori, salvo invece passare in secondo piano i casi di riabilitazione perché il fatto non sussiste.

"Tuttavia ha aggiunto il presidente della FNOMCeO - i medici italiani condividono la necessità di avviare iniziative volte a prevenire possibili errori e quindi a migliorare, nel suo insieme, il livello generale delle prestazioni mediche.

Ad iniziare dalla messa a punto di metodologie procedurali nelle corsie dei reparti ospedalieri più a rischio, anche per consentire al medico di recuperare quella serenità indispensabile per svolgere al meglio la sua professione e non essere invece costretto a tenere sempre a portata di mano la polizza per i rischi professionali".

"Colgo l'occasione - ha concluso Del Barone - per annunciare che la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri ha già deciso di organizzare, nella seconda metà dell'anno, un convegno nazionale sui temi della malpractice a dimostrazione dell'interesse e dell'impegno della professione medica per una sanità più sicura e più rispondente alle aspettative della comunità".

Condivisa la necessità di mettere a punto metodologie procedurali nei reparti più a rischio

La polemica fra il ministro Sirchia e le industrie

Aumenti della spesa farmaceutica È corretto accusare il medico?

Sulle accuse ai medici per l'aumento della spesa farmaceutica il presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone è intervenuto con una presa di posizione che di seguito pubblichiamo:

"Sarei rimasto sorpreso se nella querelle tra ministro della salute e industria farmaceutica, di cui ieri si è consumato l'ultimo atto, fossero rimasti esclusi i medici, accusati ancora una volta di troppe prescrizioni" ha commentato il presidente della federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri Giuseppe Del Barone nell'apprendere il botta e risposta tra Sirchia e Nazzari andata in scena nel corso del convegno su "Invecchiamento e consumo dei farmaci".

"Senza entrare nel merito della polemica - anche se credo che tra le accuse rivolte dal ministro e le piccate risposte del rappresentante degli industriali la verità, come spesso accade, stia nel mezzo - mi preme come rappresentante della professione respingere le accuse ancora una volta rivolte ai medici di prescrivere troppi medicinali sotto la pressione delle multinazionali del farmaco".

Il presidente della FNOMCeO ha inoltre affermato: "I medici, è bene ricordarlo, nella stragrande maggioranza prescrivono secondo scienza e coscienza e di certo non mettono a repentaglio la salute dei loro pazienti per qualche benefit di poco conto. Eventuali colleghi fuori dal coro, se ritenuti colpevoli, devono rispondere del loro operato agli Ordini provinciali".

"Per quanto riguarda l'aumento della spesa farmaceutica - ha aggiunto Del Barone - occorre innanzitutto tener presente che se negli ultimi anni si è registrato un maggior impegno economico, questo è da addebitarsi in larga parte all'invecchiamento della popolazione, (reso possibile anche dall'uso dei farmaci) e dal conseguente prevedibile aumento di tutta una serie di patologie collegate che richiedono molte, non troppe, terapie".

"In ogni caso la strada per razionalizzare la spesa del settore noi medici l'abbiamo più volte indicata: ad iniziare da una più attenta produzione delle confezioni farmaceutiche, commisurate alle indicazioni suggerite dai vari protocolli, sino alla messa a punto di una nuova regolamentazione della pubblicità sanitaria che ridisegni anche ruoli e funzioni degli informatori farmaceutici".

"I medici - ha concluso il presidente della FNOMCeO - non intendono in ogni caso alimentare sterili polemiche ma si dichiarano disponibili a mettere a disposizione la loro esperienza per risolvere, una volta per tutte, un problema, quello dell'aumento della spesa per i farmaci, che periodicamente torna di attualità".

"È disdicevole - si chiede infine Del Barone - proporre una più stretta collaborazione tra ministero, farmindustria e rappresentanze dei medici?

Contestate le accuse rivolte ai medici di prescrivere troppi farmaci

Con l'impegno delle categorie professionali

Collaborazione per frenare l'aumento della spesa farmaceutica

Il presidente della Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, Giuseppe Del Barone, con l'intento di contribuire a fare chiarezza in un settore, quello dell'assistenza, di primaria importanza per la collettività, è intervenuto nel dibattito sorto dopo la presentazione dei dati sulla spesa farmaceutica, da parte di Federfarma.

"Non c'è dubbio - ha dichiarato del Barone - che esista la possibilità attraverso la collaborazione delle varie componenti interessate di perseguire la logica del risparmio senza per questo penalizzare il livello delle prestazioni e la tutela del paziente. Il mio timore, però, è che l'alternativa ad una rigida politica di controllo della spesa farmaceutica, soprattutto a carico dei medici, possa promuovere un incontrollabile ricorso ai ricoveri ospedalieri, soprattutto in quelle realtà regionali dove non sono in vigore i ticket.

Pertanto ben venga un più massiccio ricorso ai farmaci generici e ad interventi volti ad eliminare quelle anomalie esistenti tra i prezzi di prodotti omogenei inseriti nel prontuario terapeutico, redatto certamente non dai medici.

"Entrando nel merito delle prescrizioni e quindi nell'attività del medico - ha continuato il presidente della FNOMCeO - è bene ricordare che quest'ultimo prescrive secondo scienza e coscienza, che il suo ambulatorio è un luogo di sofferenza e non di promozione di beni di consumo e che la propaganda scientifica, (ad esempio sui prodotti ipocolesterolemizzanti, antinfiammatori, gastroprotettori, solo per citarne alcuni), spinge giustamente il cittadino, sempre più attento alla propria salute, a richiedere terapie innovative e di ultima generazione, con conseguente aumento dei costi per l'assistenza farmaceutica. D'altronde è proprio grazie all'evoluzione della medicina nel suo insieme che le aspettative di vita sono salite a 84 anni per le donne e a 78 per gli uomini.

"Tuttavia la responsabilità del controllo della spesa - è bene ricordarlo - è demandata alle regioni e, in ogni caso non si comprende perché dal monitoraggio suggerito da Federfarma (controllo medico per medico, e paziente per paziente), vengano escluse le farmacie, alcune delle quali non sono esenti da atteggiamenti volti a consigliare e promuovere farmaci più costosi, anticipando a volte anche le confezioni delle specialità medicinali.

"Condivido - ha concluso Del Barone - la necessità di attivare un percorso informativo che faccia perno su tutte le categorie interessate (amministratori, farmacisti, medici, industria) anche per una equa ridistribuzione delle responsabilità, nel rispetto delle regole vigenti sul prontuario, note CUF e appropriatezza prescrittiva, norme purtroppo non seguite da tutti ad evitare che esistano "angeli" (i farmacisti) e i "diavoli" (i medici). Tenendo sempre presente che il protagonista nella difesa della salute è e rimarrà sempre il malato".

Possibile perseguire il risparmio senza penalizzare il livello delle prestazioni

Il Senato e la legge comunitaria del 2004

Chiesta la modifica delle norme sulla libera professione

La legge comunitaria 2004 in materia di libera professione, attualmente in discussione al Senato, sta suscitando notevoli perplessità tra i professionisti italiani, in particolare tra i medici. La norma all'esame del Parlamento, infatti, all'art. 2 - lett. h), prevede requisiti più flessibili per i professionisti che esercitano in regime di prestazione di servizi promuovendo, se confermata, il concetto della "libera circolazione dei professionisti senza vincoli di Albo"

Sull'argomento è intervenuto il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri Giuseppe Del Barone con una lettera inviata al presidente del consiglio Silvio Berlusconi nella quale il rappresentante della professione medica sottolinea come "una applicazione generalizzata del principio posto dalla legge comunitaria farebbe nascere una discriminazione a rovescio nell'esercizio dell'attività professionale per i cittadini italiani, comportando un abbassamento dei livelli professionali oggi richiesti e certificati dagli Ordini professionali con conseguente grave danno per gli stessi fruitori delle prestazioni.

L'articolo della legge in esame - scrive ancora Del Barone - così formulato alla lettera h), partendo dal presupposto di armonizzare le legislazioni interne dei vari Stati, è palesemente indirizzato a far perdere valore alle categorie iscritte presso gli Albi e volto al riconoscimento delle associazioni non regolamentate. Esso inoltre rischia di determinare confusione e fraintendimenti proprio nel momento in cui sembra ripartire il dibattito sul sistema normativo generale delle libere professioni".

"Le chiedo quindi, - conclude nella nota il presidente della FNOMCeO - di volere intervenire con la sua alta e riconosciuta sensibilità ed autorevolezza, affinché dal testo della legge comunitaria licenziato dalla Camera dei deputati, venga soppresso il sopracitato art. 2, comma 1, lettera h).

Ciò concorrerebbe a rasserenare in parte un settore, quello delle professioni intellettuali, alle prese con un auspicabile processo di modernizzazione che tarda a realizzarsi".

L'applicazione generalizzata del principio di libera circolazione potrebbe originare discriminazioni

Impegno a favore dei farmaci generici

Al fine di sostenere con un forte impegno comune la campagna di comunicazione triennale sui farmaci generici, prevista dalla finanziaria e coordinata dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), si sono riuniti presso la sede della federazione nazionale dei medici chirurghi e odontoiatri, le presidenze degli Ordini professionali dei medici (FNOMCeO), dei farmacisti (FOFI), delle

farmacie (Federfarma), con le rappresentanze dei produttori di farmaci generici, delle associazioni dei consumatori (Altroconsumo), del Tribunale dei diritti del malato. Presenti all'incontro Giacomo Leopardi, presidente Fofi, Giuseppe Del Barone, presidente FNOMCeO, Giorgio Siri, presidente Federfarma, Walter Medda, in rappresentanza dei produttori farmaci generici, Massimo Cherubini, relazioni istituzionali produttori generici, Giustino Trincia, vice segretario generale cittadinanza attiva, Stefano Inglese, Coordinatore Nazionale Tribunale dei diritti del malato, Barbara D'Alessio, responsabile raccolta fondi cittadinanza attiva, Giulia Candiani, responsabile ricerche tecniche e salute Altroconsumo, Graziella De Faveri, responsabile progetti Altroconsumo, Silvia Castronovi, relazioni istituzionali Altroconsumo.

Nell'incontro sono emersi gli obiettivi comuni tesi a rafforzare nei cittadini la percezione della pari efficacia dei generici con i farmaci a nome commerciale, del risparmio per tutti (dal cittadino allo Stato), della conseguente liberazione di risorse anche per sostenere la ricerca e i farmaci realmente innovativi.

" Oggi abbiamo chiarito che i soldi pubblici della campagna vanno investiti bene- ha affermato il presidente della FNOMCeO, Giuseppe Del Barone - e in pieno accordo tra medici, farmacisti, produttori e cittadini-consumatori-pazienti, abbiamo definito le linee dei comuni intenti per una comunicazione mirata e una mobilitazione efficace delle figure professionali referenti diretti della salute del cittadino, bene garantito dall'art. 32 della Costituzione".

Il piano di comunicazione, secondo la finanziaria, "è volto a diffondere l'uso dei farmaci generici, ad assicurare una adeguata informazione del pubblico e garantire ai medici, farmacisti e agli operatori del settore, tutte le informazioni necessarie". Tutti i presenti hanno assicurato il massimo impegno, con l'obiettivo di allineare i consumi italiani a quelli europei. A conclusione dei lavori si è deciso di richiedere, a breve termine, un incontro con Antonella Cinque e Nello Martini rispettivamente presidente e direttore dell'AIFA..

Sollecito a definire il contratto della dirigenza medica

"È ora che nella sanità italiana torni il sereno. La professione medica, forse più di altre, infatti, male si concilia con il clima di insoddisfazione e precarietà che sta caratterizzando gli ultimi tempi".

Così il presidente della FNOMCeO, Giuseppe Del Barone ha commentato lo stato di agitazione dichiarato dai medici specializzandi a fronte del provvedimento legislativo, giudicato insoddisfacente sul piano economico e normativo, in discussione alla Camera, che ridisegna il loro ruolo contrattuale.

"Uno stato di agitazione - ha aggiunto Del Barone - che si unisce allo sciopero già proclamato dai medici dipendenti per il 4 marzo, costretti ancora una volta a manifestare per una soluzione della vertenza che li vede impegnati da troppo tempo. Credo sia giunto il momento che governo ed istituzioni lascino da parte le dichiarazioni di buona volontà e passino alla definizione degli accordi contrattuali rimasti in sospeso.

Da parte mia, ribadisco la solidarietà della FNOMCeO per tutti i colleghi dipendenti del SSN e per i giovani in corso di formazione".

Tutela degli anziani e infezioni negli ospedali

Stanziamenti sempre più bassi incidono sui livelli di assistenza

Il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, Giuseppe Del Barone ha espresso le proprie valutazioni in merito alle dichiarazioni rilasciate nei giorni scorsi dal ministro Sirchia a seguito di due interrogazioni parlamentari sui temi "tutela degli anziani" e "infezioni nosocomiali". "Apprendo con soddisfazione - ha dichiarato Del Barone - l'impegno del ministro a finanziare una rete integrata di servizi socio-sanitari destinati all'assistenza delle persone anziane e disabili soprattutto nel periodo estivo, servizi che mi auguro possano essere avviati in collaborazione con i medici di famiglia".
" Una decisa inversione di rotta del responsabile del dicastero che lascia ben sperare, dopo l'improponibile appello dello scorso anno a condurre le persone bisognose di assistenza nei centri commerciali per lenire o prevenire problemi di salute legati al caldo".

"Per quanto attiene invece le infezioni ospedaliere, condivido le preoccupazioni di Sirchia su un problema non nuovo, che sembra non trovare ancora, nonostante i reiterati tentativi, una soluzione soddisfacente.

"Credo pertanto - ha aggiunto il presidente della FNOMCeO - che al di là di alcune situazioni patologiche per loro stessa natura difficilmente controllabili e i possibili errori connessi ad una professione, quella medica, ove non esistono certezze, il motivo per cui 500 mila pazienti ogni anno contraggono un 'infezione nosocomiale, vada ricercato soprattutto nella scarsa organizzazione interna alle strutture, nella fatiscenza delle stesse, (esistono ancora reparti che da oltre mezzo secolo non hanno goduto di alcun tipo di ristrutturazione) e nella scarsa formazione in tema di igiene e di prevenzione di alcune categorie".

"Il tutto nasce - ha concluso Del Barone - da una cronica carenza di stanziamenti per la sanità, carenza che come medici, primi responsabili della salute dei cittadini, abbiamo più volte segnalato a fronte di una richiesta di salute sempre più pressante da parte della collettività".

Atto di responsabilità verso gli Ordini

"Finalmente una schiarita sulle professioni intellettuali e sugli Ordini e Collegi che le rappresentano ". È questo il commento del presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, Giuseppe Del Barone alla notizia del varo, da parte del governo, delle nuove regole in ambito ordinistico, previste nel decreto sulla competitività approvato l'11 marzo.

"Per le rappresentanze istituzionali della professione medica si tratta di un riconoscimento del ruolo insostituibile recitato negli ultimi cinquant'anni a garanzia della salute della collettività, riconoscimento che

L'impegno a finanziare una rete integrata di servizi socio-sanitari per anziani e disabili potrebbe essere un'inversione di rotta

metterà, mi auguro, la parola fine alle tante prese di posizione di coloro che ritengono gli Ordini enti inutili, corporativi, che limitano con la loro presenza il libero mercato".

"Diamo atto al governo - ha continuato il presidente - di aver condiviso appieno le nostre tesi circa l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Ordine per tutti coloro che esercitano la professione medica, ivi compresi quindi i medici dipendenti del SSN, e di aver conseguentemente riportato in primo piano un organismo ausiliario dello Stato". Questo riconoscimento - ha concluso Del Barone - darà nuovo vigore ad Ordini e Collegi nel perseguimento di una nuova legge di riforma, ormai improrogabile".

Un "no" convinto all'eutanasia

Pieno appoggio alla decisione presa dal presidente Bush di riallacciare la sonda che alimenta la giovane Terri Schiavo è stata espresso dal presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, Giuseppe Del Barone**.** "Si tratta di una iniziativa - ha dichiarato - volta a garantire la vita ad un essere umano che ha la sfortuna di non poter manifestare la propria volontà".

"È bene ricordare che una professione di vita, come quella medica, è tesa a curare e guarire il malato e, dove ciò risultasse impossibile, ad alleviare dolore e sofferenza. Staccare la spina sarebbe contrario all'etica ed alla deontologia professionale e vorrebbe dire, nel caso di Terri, condannare sicuramente la giovane a gravi sofferenze prima della morte".

"Non si tratta di fare ricorso all'accanimento terapeutico, come sostenuto da alcuni - ha concluso Del Barone - ma di assistere il malato con trattamenti atti a risparmiare inutili sofferenze, tutelando, per quanto possibile la qualità della vita, come previsto dal Codice Deontologico".

Sconti non applicati sui prezzi dei farmaci

Il presidente della Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri Giuseppe Del Barone ha commentato i risultati dell'indagine avviata dall'osservatorio della terza età secondo i quali circa il 35% delle farmacie non applica, come previsto dal decreto 156/2004, lo sconto del 4,12% sul prezzo di quei farmaci che, se pur prescrivibili dal SSN, sono acquistati direttamente dai cittadini.

"Voglio sperare - ha dichiarato Del Barone - che la rilevazione statistica, realizzata a campione, non fotografi realmente lo stato dei fatti e che la quasi totalità delle farmacie tenga nella dovuta considerazione quanto previsto nel decreto con l'intento, da parte del governo, di evitare che la spesa farmaceutica oltrepassi il tetto programmato".

"In caso contrario ci troveremmo dinnanzi ad illeciti che andrebbero a gravare sulla spesa sociale e sulle tasche dei malati, in modo particolare degli anziani molti dei quali, impossibilitati a recarsi dal medico per richiedere la ricetta, preferiscono acquistare direttamente i farmaci meno costosi".

"Come rappresentante dei medici, responsabili delle prescrizioni, rivolgo un forte appello affinché la norma che prevede lo sconto sia rispettata uniformemente su tutto il territorio nazionale, anche al fine di evitare che gli eventuali aumenti dell'assistenza farmaceutica possano venir addebitati, come più volte accaduto in passato, proprio alla categoria medica".

Iniziativa dell'Azienda sanitaria a Nuoro

Il sardo in corsia: un manuale per i medici

Il 4 dicembre si è tenuto un seminario di studi dal titolo "Sanidade e limba sarda" organizzato dalla azienda in collaborazione con l'USL. della Provincia di Nuoro.

Di ciò si è data massima diffusione interna sia inviando le locandine a tutti i reparti e servizi - sanitari, amministrativi e tecnici - sia con una comunicazione attraverso tutti gli indirizzi di posta elettronica.

Il seminario fa parte di un progetto di umanizzazione dell'assistenza che eroghiamo, collegato alla salvaguardia della lingua sarda.

La finalità è quella di studiare percorsi per migliorare il rapporto con gli assistiti. Abbiamo considerato che finora, nelle corsie, negli ambulatori e nei servizi molti medici hanno fatto in modo di tenere viva la lingua sarda a tutto vantaggio di un'assistenza realmente più vicina agli ammalati.

Inoltre tale seminario ha messo in luce l'utilità di unmanuale di conversazione medica in sardo. Esso sarà finanziato dalla Provincia di Nuoro e sarà realizzato dall'Azienda nuorese. È evidente che il risultato sarà tanto più valido quanto maggiori saranno le persone che hanno contribuito alla ricerca. È per questo che si conta in particolare sulla collaborazione di tutti e soprattutto da parte delle persone che continuano a usare il sardo. A tutti quelli interessati a collaborare, che si ringraziano sin d'ora, si chiede di compilare in stampatello - anche solo in parte - un questionario nel quale dovrà essere indicato il comune di provenienza perché si possa identificare la variante di sardo utilizzata.

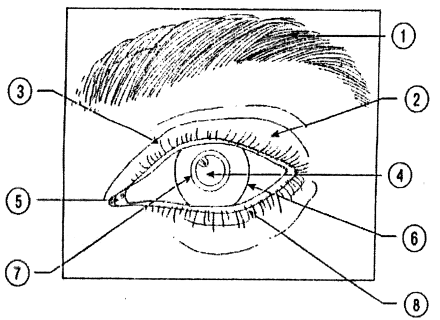
Chi fosse interessato a collaborare più estesamente alla compilazione del manuale in sardo, che comprenderà vari aspetti del linguaggio sanitario, può firmare il questionario e indicare con le proprie generalità, il recapito per inviargli successive comunicazioni.

Il questionario deve essere fatto pervenire entro dicembre - per fax al numero 0784.240955 o con la posta interna - all'Ufficio per le relazioni col pubblico, via Demurtas - Nuoro telefono 0784.240738.

Attraverso un questionario si ricerca la collaborazione del personale

PER INFORMAZIONI E MODULISTICA

Per informazioni riguardanti corsi organizzati dall'Ordine, scadenze, adempimenti connessi alla professione e per la modulistica relativa alle pratiche ordinistiche è possibile consultare il sito dell'Ordine: www.omceoss.it



n°	Italiano	Sardo (in stampatello)
	Occhio	
1	Sopraciglia	
2	Palpebra superiore	
3	Ciglia	
4	Pupilla	
5	Dotto lacrimale	
6	Sclera	
7	Iride	
8	Palpebra inferiore	

Osservazioni e suggerimenti: .....

.....

.....

Azienda Sanitaria di Nuoro *Regione Autonoma della Sardegna*

Ufitziu de sa Limba Sarda *Provìntzia de Nùgoro-Aristanis*

Questionario

sui termini medici in Sardo

dicembre 2004

le risposte sono in sardo del comune di: .....

nome, cognome e recapito se si desidera essere contattati per approfondimenti sulla medicina in sardo (non obbligatorio).

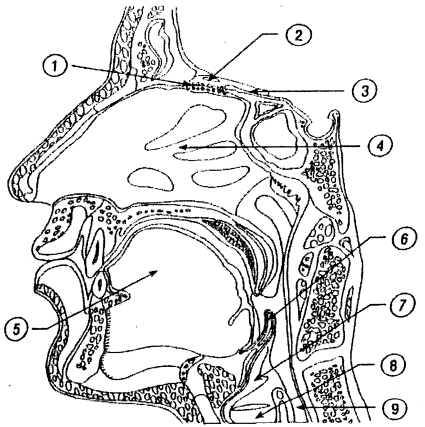
.....

.....

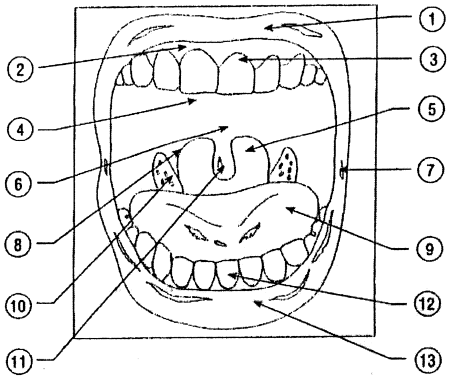
inviare al fax n° 0784/240955
oppure con la posta interna

*all'**Ufficio per le Relazioni col Pubblico***

via Demurtas 08100 Nuoro Tel 0784 240738
e mail: relazionicolpubblico@aslnuoro.it



n°	Italiano	Sardo (in stampatello)
	Cavo orale	
1	Epitelio olfattivo	
2	Bulbo olfattivo	
3	Nervo olfattivo	
4	Membrana olfattiva	
5	Lingua	
6	Epiglottide	
7	Glottide	
8	Laringe	
9	Esofago	



n°	Italiano	Sardo (in stampatello)
	Bocca	
1	Labbro superiore	
2	Gengiva	
3	Arcata dentale superiore	
4	Palato duro	
5	Istmo delle fauci	
6	Palato molle	
7	Commisura labiale	
8	Arco palatino	
9	Lingua	
10	Tonsilla	
11	Ugola	
12	Arcata dentale inferiore	
13	Labbro inferiore	

LE PAGINE
DELL'ODONTOIATRIA

(da pagina 50 a pagina 53)

Impegno del ministro Sirchia

Maggiore decisione nella lotta all'abusivismo

La Commissione odontoiatrica della Federazione ha sottolineato con soddisfazione le dichiarazioni del ministro della salute sul problema della repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie.

I preoccupanti dati che i NAS hanno messo a disposizione del ministro dimostrano, ancora una volta, la serietà del problema che riguarda in particolare la professione odontoiatrica ma che si riferisce anche alle altre professioni sanitarie.

Da sempre gli esponenti ordinistici dell'odontoiatria si occupano di denunciare all'opinione pubblica i pericoli per la salute dei cittadini che derivano dall'esercizio abusivo della professione che avvilisce, oltretutto, la professionalità degli odontoiatri italiani.

È necessario modificare, in senso più repressivo, come più volte richiesto dalla CAO Nazionale, l'attuale art. 348 del codice penale che punisce in modo troppo lieve il reato di esercizio abusivo della professione: occorre prevedere, ad esempio, anche la confisca delle attrezzature.

A questo riguardo non si può non rilevare come in alcune dichiarazioni si parli, forse troppo ottimisticamente, di arresti e di pene economiche rilevanti. Purtroppo, allo stato attuale, ci si limita ad un sequestro temporaneo delle attrezzature utilizzate dagli abusivi ed a pene pecuniarie di non rilevante entità.

La Commissione odontoiatrica della FNOMCeO rilancia, quindi, il proprio impegno a collaborare con tutte le istituzioni ed in particolare con i NAS con cui, da tempo, è in corso un efficace accordo per dare maggiore incisività alla lotta all'abusivismo.

Collaborazione con i carabinieri del NAS per intensificare i controlli

Lauree comprate e vendute: assalto alla professione

Gli odontoiatri italiani esprimono la loro grande preoccupazione attraverso il presidente della Commissione odontoiatrica della FNOMCeO, Giuseppe Renzo, in merito alla vicenda relativa alle "lauree false" che giustamente tanto scalpore sta destando.

Pur nel rispetto del principio costituzionale di non colpevolezza degli imputati fino alla sentenza definitiva, non posso che sottolineare l'indignazione dei legittimi esercenti l'odontoiatria per lo scandalo delle lauree comprate e vendute, che si sta delineando nel nostro Paese. Così si esprime Renzo commentando le notizie giornalistiche diffuse recentemente in merito allo scandalo delle cosiddette "lauree false".

Gli esponenti ordinistici dell'odontoiatria da tempo, purtroppo non molto ascoltati, hanno denunciato alle autorità

e all 'opinione pubblica il problema dell'assalto alla professione svolto con metodi fraudolenti. L'abusivismo in campo odontoiatrico, il riconoscimento indiscriminato di lauree conseguite presso Università non comunitarie, la corruzione nello svolgimento degli esami, sono tutte facce di una stessa medaglia diretta a porre in pericolo la salute pubblica attraverso l'umiliazione di una professione intellettuale, come quella odontoiatrica, che può e deve essere svolta con la garanzia di alti livelli qualitativi e culturali.

Ci siamo preoccupati - ha continuato Renzo - di instaurare un proficuo rapporto di piena collaborazione con i Carabinieri del NAS, coinvolgendo le CAO provinciali, al fine di combattere insieme questi fenomeni; siamo certi che le notizie che giungono in queste ore siano la migliore dimostrazione della volontà comune di combattere ogni frode per quanto riguarda l'esercizio della professione odontoiatrica.

Gli Ordini faranno la loro parte per reprimere questi fenomeni e per diffondere sempre più nel Paese la cultura della legalità e dell'etica per quanto riguarda l'esercizio della professione odontoiatrica e l'accesso alla professione stessa : auspico che le istituzioni, più volte sollecitate al riguardo, si attivino al meglio per reprimere i fenomeni illegali, attraverso, ad esempio, una riforma in senso più repressivo dell'art. 348 c.p. relativo all'esercizio abusivo .

Solo fatti concreti - ha concluso Renzo - sono necessari se si vogliono combattere veramente questi tristi fenomeni, non limitandosi a sterili dichiarazioni di principio.

Sito web dell'Ordine: www.omceoss.it
e-mail dell'Ordine: ordine@omceoss.it

Ulteriori approfondimenti sugli studi di settore

Si è svolta, nella giornata dell'8 febbraio, la riunione della commissione esperti per gli studi di settore relativamente ai rappresentanti delle professioni. Gli esponenti del ministero dell'economia hanno concordato sulla possibilità di non considerare già definitivi gli studi di settore, ritenendo opportuni ulteriori approfondimenti.

I rappresentanti della professione odontoiatrica della FNOMCeO hanno evidenziato la propria soddisfazione per una tendenza che si sta manifestando e che si ricollega a quanto già da loro espresso ufficialmente nella precedente riunione del 12 gennaio scorso.

A questo riguardo, gli esponenti dell'odontoiatria evidenziano alcuni aspetti, non coerenti, dell'attuale modello per gli studi di settore che utilizza ancora presunzioni realizzate con metodi soltanto matematici, senza tener conto dell'estrema variabilità della realtà economica degli studi professionali.

Lo strumento degli studi di settore poi, indubbiamente, porta in modo generico ad una inversione dell'onere della prova, a tutto danno dei contribuenti.

La riunione dell'8 febbraio ha, quindi, dimostrato, ancora una volta, la capacità delle professioni in generale e di quella odontoiatrica in particolare, di dare vita ad un proficuo rapporto di responsabile collaborazione con il governo su tematiche tanto importanti come quelle di carattere fiscale.

Incontro col relatore della proposta di direttiva europea

Stop al riconoscimento facile delle qualifiche professionali

La commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri ha incontrato presso la sede dell'ufficio odontoiatrico della Federazione, Stefano Zappalà relatore della proposta di direttiva europea sul riconoscimento delle qualifiche professionali.

È emersa piena identità di vedute sulla necessità di realizzare un sistema di garanzie a livello comunitario che impedisca il malcostume del riconoscimento automatico dei titoli dei laurea rilasciati nei paesi extracomunitari che vengono "spesi" nei paesi dell' Unione Europea.

La direttiva sul riconoscimento delle qualifiche professionali, ha dichiarato l'on. Zappalà, porrà fine a questo tipo di problema garantendo il riconoscimento dei soli diplomi di laurea che rispondono ai prescritti requisiti di formazione comunitaria.

Interpretazioni difformi che facevano riferimento a precedenti normative comunitarie non potranno più essere avallate e al riguardo: Zappalà si è detto pronto a presentare apposita interrogazione al parlamento europeo.

Piena identità di vedute con la commissione odontoiatrica della FNOMCeO è emersa anche per tutte le questioni specifiche della professione odontoiatrica in riferimento in particolare ai percorsi di formazione per l'esercizio della professione.

In particolare è ormai chiara la specificità del percorso formativo per l'esercizio della professione odontoiatrica che non prevede più il canale medico della stomatologia considerando che la specializzazione in odontostomatologia ha un preciso limite temporale fissato al 31 dicembre 1994.

Ribadita la necessità di realizzare un sistema di garanzie che impedisca il riconoscimento automatico

Certificati medici per dipendenti ASL

La direzione sanitaria presidio ospedaliero di Sassari ha chiesto al presidente dell'Ordine dei medici di voler intervenire presso i medici iscritti all'Ordine affinchè, all'atto del rilascio di certificazioni attestanti periodi di assenza per malattia di dipendenti di questa A.U.S.L., vengano inseriti in maniera leggibile, oltre al nominativo del dipendente, anche i dati anagrafici dello stesso. La richiesta è giustificata dall'elevato numero di dipendenti di questa azienda.

Proposta presentata alla Camera

I concorsi per dirigente del Servizio sanitario nazionale

Alla Camera dei deputati è stata presentata una proposta di legge, che porta il numero 13, per assicurare l'accesso ai concorsi per dirigenti del servizio sanitario nazionale ai laureati in odontoiatria. Si tratta di un'iniziativa più volte sollecitata e la categoria verrà attivata per garantire un rapido iter di approvazione del provvedimento.

La proposta di legge dei deputati Caminiti, Burani Procaccini, Carlucci, Di Virgilio, Frigerio, Gazzara, Massidda, Minoli Rota, Palumbo, Taborelli, Viale, Zama consta di due articoli ed è stata presentata nel novembre 2004 ed è illustrata da una breve nota introduttiva che pubblichiamo:

Attualmente la legislazione vigente (decreto del presidente della repubblica 10 dicembre 1997, n. 484), richiede, per poter accedere ai posti di dirigente medico del Servizio sanitario nazionale (nelle aziende ospedaliere o nelle aziende sanitarie locali), tra gli altri titoli, anche il diploma di specializzazione nelle materie oggetto della disciplina medica per cui si concorre.

Tale specializzazione è richiesta anche per i laureati in odontoiatria che volessero ricoprire i citati posti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

È necessario osservare che, mentre per gli altri settori medici è prevista una specializzazione *ad hoc*, per gli odontoiatri la specializzazione in odontoiatria è stata abolita ed è stata sostituita con la laurea in odontoiatria e protesi dentaria, che è di per sé specialistica.

Per questo attualmente gli odontoiatri non possono concorrere a coprire posti vacanti in questa disciplina in quanto il diploma di specializzazione non esiste più essendo inglobato nella loro laurea.

La presente proposta di legge vuole intervenire in questa materia consentendo a coloro che hanno la laurea in odontoiatria e protesi dentaria di poter partecipare ai concorsi di dirigente odontoiatra del Servizio sanitario nazionale eliminando tale incongruenza che rappresenta una vera e propria ingiustizia ai danni degli odontoiatri.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1

1. La laurea in odontoiatria e protesi dentaria è a tutti gli effetti di legge equiparata al diploma di specializzazione in odontoiatria e protesi dentaria.

Art. 2

1. Coloro che sono in possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria possono accedere, in analogia a quanto previsto per coloro che sono in possesso della laurea in medicina e chirurgia e anche in possesso del diploma di specializzazione in odontoiatria e protesi dentaria, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai concorsi per dirigente medico odontoiatria del Servizio sanitario nazionale.

In caso di approvazione anche ai laureati in odontoiatria potrà essere garantito l'accesso

La giornata sportiva il 10 settembre a Porto Torres

Quando anche lo sport aiuta a star bene

L'attività fisica è uno dei parametri dello stare bene; è consigliata ad ogni età come prevenzione di molte malattie e come terapia. È utile e necessario pertanto che essa venga incoraggiata dal medico di medicina generale a tutti i propri assistiti. A tal fine è indispensabile tenere presente alcuni concetti:

Il medico non sia il fattore limitante della pratica sportiva nei pazienti in età avanzata o portatori di malattie croniche soprattutto se di natura cardiovascolare.

Quando infatti si tratta di concedere un certificato d'idoneità alla pratica sportiva non agonistica a soggetti dai 60 anni in su o a quelli ad alto rischio, il medico spesso manifesta delle giustificate paure: il certificato attuale infatti nella sua conclusione recita "in base alla mia visita non vi sono controindicazioni alla pratica sportiva non agonistica". Il medico di fronte a questa secca decisione si trova nel dubbio se concedere o non concedere l'idoneità perché non ha alcuna possibilità di articolare una risposta in base alla situazione clinica del paziente.

Eppoi cosa vuol dire non ci sono controindicazioni? Forse che l'ipertensione è una controindicazione e quindi un iperteso non possa praticare dello sport? Di sicuro egli non potrà effettuare esercizi che aumentano la pressione arteriosa come gli sport di potenza tipo il body building ma una moderata attività aerobica è permessa; anzi è auspicabile. Nel dubbio però che una volta avuto il certificato il paziente possa effettuare sport ad alto impegno metabolico come ad esempio lo spinning con il rischio di un accidente cardiovascolare, il medico non rilascia il più delle volte il certificato per non incorrere in un'eventuale denuncia. Limitando di fatto la pratica sportiva negli ipertesi. Se però invece di concedere un'idoneità generica il medico potesse "prescrivere" direttamente sul certificato il tipo di attività fisica permessa e quindi nel nostro caso una blanda attività aerobica vietando gli sforzi anaerobici, si incentiverebbe viceversa la pratica sportiva negli ipertesi. Con il risultato aggiuntivo di diminuire il quantitativo di farmaci antiipertensivi.

Da qui pertanto la necessità di pensare ad una nuova formulazione del certificato non agonistico tale da proteggere il medico e consentire al paziente malato di praticare lo sport in una struttura dove gli viene richiesto il certificato. Oltretutto l'età media dei pazienti nell'ambulatorio di medicina generale è piuttosto elevata e pertanto queste problematiche sono all'orine del giorno.

L'attività fisica è una terapia e come tale va considerata.

L'attività fisica è una vera e propria terapia e non più un generico stile di vita; purtroppo però nella nostra formazione medica questa possibilità terapeutica è sottovalutata o delegata a figure professionali non sufficientemente attive nel territorio (fisiatri e medici sportivi). Se pensia-

Il medico ha oggi la responsabilità di indicare al paziente la più idonea pratica sportiva

mo ai nostri esami universitari (farmacologia, patologia e clinica medica, pediatria, ginecologia etc.) e agli aggiornamenti sui farmaci soprattutto cardiovascolari (ACE inibitori, sartanici, beta bloccanti, calcio-antagonisti) ci rendiamo conto di quanto poco tempo il medico di medicina generale dedichi allo studio e all'aggiornamento delle problematiche che regolano la programmazione dell'attività fisica, attualmente una delle più importanti terapie che abbiamo a disposizione per le patologie dell'apparato cardiovascolare, dell'apparato osteo-articolare e quelle del metabolismo (che rappresentano complessivamente il 90% delle patologie ambulatoriali). E come tutte le terapie essa ha delle indicazioni, delle controindicazioni e degli effetti collaterali che dobbiamo conoscere.

Spetta al medico pertanto, in assenza di figure intermedie tra l'ambulatorio ed i luoghi dove si pratica l'attività fisica, prescrivere quale e quanta attività motoria debba praticare il proprio paziente cardiopatico o con ernia discale. Non è più sufficiente dire al paziente "faccia della ginnastica" oppure "vada in palestra". Il medico deve fornire al paziente delle chiare linee guida, senza delegare a questo compito l'istruttore della palestra ma lasciando a quest'ultimo il controllo tecnico degli esercizi. Oltretutto il gestore della palestra il più delle volte non è un laureato in Scienze motorie ma un praticone che spesso ignora le precauzioni più elementari atte a non peggiorare una situazione clinica già compromessa.

Ritengo pertanto doveroso che il medico di medicina generale si aggiorni sulla medicina sportiva per prescrivere ai propri pazienti l'attività fisica più idonea per curare le patologie di cui essi sono affetti.

A tal fine l'Associazione Medico Sportiva Sassarese insieme all'ARCA Sardegna e alla Società Scientifica Sarda promuove la giornata della medicina sportiva per il medico di medicina generale.

La prima edizione di questa iniziativa si terrà il 10 settembre 2005 inserita nella quinta edizione delle "Giornate Sportive a Portotorres" che avrà come tema principale l'attività fisica nell'età matura.

Alberto Masala
albmasala@tiscali.it
Il programma del congresso
ed informazioni al sito
www.ambrosiafitness.it

Ad Alicante a luglio i Giochi mondiali della medicina

I Giochi mondiali della medicina e della sanità e il simposio internazionale di medicina dello sport si svolgeranno ad Alicante in Spagna dal 2 al 9 luglio 2005. Si tratta di una manifestazione medico-sportiva, giunta alla ventiseiesima edizione, che raccoglie grande interesse presso i sanitari che praticano sport, dando loro la possibilità di gareggiare con colleghi di tutto il mondo e di acquisire nozioni di medicina sportiva. I partecipanti sono circa 4.000 e gli italiani presenti oltre 500.
Le discipline sportive sono 23. Per informazioni contattare il dottor Giovanni Giovannini Tel. 0572.78688 - Fax 0572.771535
e-mail: frabentravel@frabentravel.com

Nuovo ciclo di aggiornamento

La responsabilità del medico di medicina generale

Prosegue anche quest'anno il ciclo di corsi organizzati dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Sassari e con gli ordini forensi di Sassari e Tempio.

Il prossimo corso si terrà il 7 maggio 2005 presso la sala conferenze della Camera di Commercio di Sassari via Roma, 74.

Il corso è aperto a 200 iscritti all'Ordine di Sassari.

Le preiscrizioni aperte il 7 aprile 2005 possono essere prese fino ad esaurimento posti. Gli interessati al corso dovranno comunicare la preiscrizione alla segreteria dell'Ordine al numero 079.234430 comunicando il nominativo, luogo e data di nascita. Per tale corso è stato richiesto l'accreditamento al ministero della salute per il programma dell'educazione continua in medicina (ECM).

I crediti assegnati a tale evento sono 5.

PROGRAMMA

Ore 09.00 - Registrazione partecipanti

Ore 9.30 - Saluto degli organizzatori

Apertura dei lavori

Ore 10.00 - Chiara Musio. *Le difficoltà operative del medico di medicina generale*

Elena Mazzeo. *La Responsabilità nel Contratto Collettivo Nazionale:*

Antonello Spanu: *L'accertamento della colpa nel diritto e nella giurisprudenza*

Ore 13.30 Pausa Pranzo

Ore 15.00
Il caso giudiziario

Accusa:
Francesco Gigliotti - P.M., Margherita Pruneddu - clinico, Mauro Bacci - medico legale

Difesa: Maria Speranza Benenati - avvocato, Luisa Lenguini - clinico, Vincenzo Pascali – medico legale

Giudizio: Antonello Spanu - giudice, Chiara Musio - clinico, Elena Mazzeo – medico legale

Ore 19.30 – 19.45
Test verifica apprendimento

Sito web dell'Ordine:
www.omceoss.it

e-mail dell'Ordine:
ordine@omceoss.it

Saranno approfonditi gli aspetti giuridici e medico legali

Seminari e corsi di agopuntura auricolare

Corso di aggiornamento in medicina Legale Sassari 7-05-2005 - Camera di Commercio - via Roma, 74

La responsabilità medica in medicina generale. Aspetti giuridici e medico legali

Corso di Formazione per medici tutor

Sassari 25 e 28-05-2005 - Aula Magna della Facoltà di Medicina e Chirurgia Complesso Biologico - viale S. Pietro Sassari

Formazione pre laurea degli studenti e valutazione dei neolaureati all'esame di stato

Corso di Formazione per medici tutor

Sassari 26 e 28-05-2005 - Aula Magna della Facoltà di Medicina e Chirurgia Complesso Biologico - viale S. Pietro Sassari

Formazione pre laurea degli studenti e valutazione dei neolaureati all'esame di stato

Corso di Formazione per medici tutor

Sassari 27 e 28-05-2005 - Aula magna della Facoltà di medicina e chirurgia Complesso Biologico - viale S. Pietro Sassari

Formazione pre laurea degli studenti e valutazione dei neolaureati all'esame di stato

Corso di aggiornamento in medicina legale

Sassari 18-06-2005 - Camera di Commercio - via Roma, 74

La responsabilità medica degli specializzandi. Aspetti giuridici e medico legali

Corso di aggiornamento in medicina legale

Olbia 8-10-2005

La responsabilità medica nella continuità assistenziale. Aspetti giuridici e medico legali

Corso di aggiornamento in medicina legale

Olbia 12-11-2005

La responsabilità medica nella medicina complementare. Aspetti giuridici e medico legali

Eventi e attività formative

Il corso biennale di agopuntura auricolare si articola in seminari della durata di 8-12 ore da tenersi in 5 week-end all'anno, per una durata complessiva di 50 ore di lezioni teorico-pratiche. Docenti. G.G. Bazzoni, M. Romoli, F. Ceccherelli, O. Sponzilli. Alla conclusione del biennio vienerilasciato l'attestato italiano di agopuntura auricolare riconosciuto dalla F.I.S.A. Per alcuni seminari vengono richiesti i crediti ECM in collaborazione con ASMB. Il primo incontro si terrà il 7 maggio 2005 in Oristano. Le iscrizioni scadono il 15 aprile.

Nel seminario della durata di 6 ore verranno presi in esame le basi scientifiche, le tecniche diagnostiche e terapeutiche, le indicazioni e i limiti dell'agopuntura e dell'auricoloterapia. Il seminario è tenuto dal G. Bazzoni, docente F.I.S.A. e nei master di agopuntura dell'Università di Brescia, Roma "Tor Vergata" e di Parigi V "Bobigny". É stato richiesto l'accreditamento ECM. Il seminario si terrà il 7 maggio 2005 in Oristano. Le iscrizioni scadono il 15 aprile.

Il seminario è tenuto da Marco Romoli, docente F.I.S.A., uno dei maggiori esperti di agopuntura auricolare a livello internazionale. Per questo evento è stato richiesto l'accreditamento ECM. Il seminario si terrà il giorno 4 giugno in Oristano. Le iscrizioni scadono il 30 aprile.

Informazioni e iscrizioni per tutti i corsi: 0783.301205 - 079.212214.
e-mail. asmbiol@tiscali.it

Riservato ai medici e a opere di narrativa

Premio letterario della Lega contro i tumori

La Lega contro i tumori, sezione di Parma indice per il 2005 la XXVI edizione del Premio Letterario nazionale di narrativa, aperto a tutti i medici, che si svolgerà in autunno.

I racconti dovranno tassativamente contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori.

Al primo classificato verrà assegnato un premio di Euro 1.500,00 al secondo di Euro 1.000,00 e al terzo di Euro 500,00. I premi dovrannno essere ritirati personalmente, altrimenti l'importo sarà devoluto alle opere benefiche della L.I.L.T..

Gli attestati potranno essere ritirati da persona delegata o spediti con spese a carico del destinatario.

I nomi dei componenti la giuria verranno comunicati al momento della premiazione.

Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, spazio due e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi, corredati dalle generalità dell'autore, indirizzo e numero di telefono.

Gli scritti che non rispondessero integralmente ai suddetti requisiti saranno cestinati.

La quota di partecipazione è di euro 30,00 da versare con assegno o vaglia postale intestato a: Lega contro i tumori, sezione di Parma e dà diritto a partecipare personalmente e gratuitamente alla cena nella stessa serata.

Le opere concorrenti, in numero di 10 copie, dovranno essere inviate alla Lega contro i tumori, sezione di Parma - via Gramsci, 14 - 43100 Parma - entro e non oltre il 31 maggio 2005 (della data di spedizione farà fede il timbro postale).

Luogo e data della premiazione verrano comunicati successivamente a mezzo raccomandata a tutti i partecipanti.

Premio letterario città di Arona

È stato bandito il Premio letterario nazionale Città di Arona. Il premio si articola in tre sezioni.
Medici nel mondo: racconto breve inedito, tema libero
Edito: narrativa, tema libero, aperto a tutti
Giovani: nati tra il 1978 e il 1984 compresi: poesia inedita, tema libero scadeza 31-05-2004
Per informazioni Circolo Culturale Omodei Zorini - Via San Carlo, Centro Incontro don Valli - C.P. 76 - 28041 Arona (No)
http//premiogvoz.altervista:org
e-mail: gvoz@libero.it
cell. 340.7743137

Privilegiati l'originalità il contenuto dei pensieri e l'espressione letteraria

Per una maggior tutela in ambito aziendale

Medici specialisti ambulatoriali Costituito il coordinamento Cisl

Nell'ambito della CISL è stato costituito "medici del coordinamento della medicina specialistica ambulatoriale". La nascita della tale sezione trova le sue giustificazioni nel desiderio di vedere tutelate in ambito aziendale alcune voci del contratto, e di vedere i medici del Servizio sanitario nazionale ridotti a "cenerentola" senza prospettive future e destinati alla "scomparsa". Da questi segnali, provenienti dal (non più) unico sindacato di categoria, si è pensato che fosse giunta l'ora di cambiare, riportando alla luce fra gli altri aspetti il fondamentale ruolo di mediatori fra il medico di famiglia e la struttura ospedaliera e di garanti di un servizio specialistico nel territorio.

Per questo la riapertura dell'area, il rispetto degli accordi contrattuali, e il ruolo di propositori di una nuova fase di collaborazione con le altre figure attive del Servizio sanitario nazionale., saranno i punti caratterizzanti il lavoro all'interno di un sindacato.

I colleghi sottoindicati, presenti nella provincia di Cagliari, e fra breve anche nelle altre province sono a disposizione per informazioni.

ASL 6 e 7: Piergiorgio Fiori,
cellulare 340.2605307;
e-mail: pgfiori@tiscali.it

ASL 8: Giovanna Floris
Tel. 070.6094526-16,
e-mail: Floris.gio@tiscali.it

Giovanni A. Mellino
cell. 368.3460369,
email: giovannianm@tiscali.it

ASL 7: Giorgio Mureddu:
tel. 070.380330;
e-mail: giorgiomureddu@tiscali.it

Maria Domenica Alvau:
cellulare 349.5067599

ASL 6 e 7: Luciana Cois:
tel. 070.506200;
e-mail: cois.luciana@tiscali.it

Contenzioso in odontoiatria

Il congresso regionale della ANDI Sardegna avrà luogo il 30 aprile ad Alghero nel chiostro di San Francesco. Tema dei lavori "L'evoluzione del contenzioso in odontoiatria: aspetti clinici, giuridici e medico-legali.

L'aumento delle cause legali intentate dai pazienti nei confronti di medici edodontoiatri, rende necessaria una conoscenza degli aspetti medico-legali della professione alla stregua delle altre discipline più specifiche. Nel corso della giornata verranno analizzati i motivi dell'insorgere della conflittualità tra paziente e dentista. Verranno forniti strumenti e metodologie per una corretta gestione di tutte le fasi del contenzioso e in particolare per un migliore approccio alla consulenza medico-legale.

Per informazioni e/o iscrizioni rivolgersi alla Segreteria organizzativa - D.I. Point Servizi Viale Marconi n. 23 - 09045 - Quartu Sant'Elena (Ca)
Tel. 070.885553 - Fax 070.884562 -
e-mail: coopandi@tiscali.it
U.R.L. www.dipoint.it

Per valorizzare il ruolo di raccordo fra medico di famiglia e struttura ospedaliera

ELENCO DEI MEDICI DISPONIBILI AD EFFETTUARE SOSTITUZIONI DI ASSISTENZA PRIMARIA E DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ANNO 2005

n.	a.p.	pdb	Cognome e nome	Anno laurea	Indirizzo	Cap-città	Telefono	Cell.
1	SI	NO	BOSINCO GIOVANNI MARIA	1999	Sandro Pertini 10	07100 SASSARI	079 23 68 71	347 76 70 405
2	SI	NO	BRICHETTO GIOVANNA	1996	Via Ugo Foscolo 33	07041 ALGHERO	079 97 90 98	340 790 52 49
3	SI	NO	BUSIA TIZIANA PALMA	1995	Via Forlanini 25	07100 SASSARI	079 27 61 64	
4	SI	NO	DELLACA' PAOLA	2000	Via Porcellana 10	07100 SASSARI	079 23 99 87	338 93 42 541
5	SI	NO	DELOGU GIOVANNI FRANCESCO	1992	Via Forlanini 1	07100 SASSARI	079 27 77 62	329 203 99 96
6	SI	NO	FENU PATRIZIA MARGHERITA MARIA R.	2000	Via Roma 17	07010 BULTEI (SS)	079 79 55 24 079 29 23 25	349 13 56 798
7	SI	NO	MAROGNA STEFANIA	1995	Viale S.Francesco 25	07100 SASSARI		347 30 32 005
8	SI	NO	MURGIA CARLO	1996	Via Corradduzza 49	07100 SASSARI		347 31 27 209
9	SI	NO	ORTU PAOLA	1999	Via Gorizia 39	07100 SASSARI	079 37 63 085	347 68 36 542
10	SI	NO	PES ADELE	2004	Via Ugo La Malfa 50	07100 SASSARI	079 28 08 19	348 38 55 206
11	SI	NO	SATTA PAOLA	1993	Via Valle Gardona 5	07100 SASSARI		339 23 03 940