



Medici e Società NEWS

FNOMCeO e OMCeO TARANTO

VIOLENZA SUI MEDICI, GLI INTERVENTI DI ANELLI E NUME

Il presidente della FNOMCeO Filippo Anelli ed il presidente dell'OMCeO Taranto Cosimo Nume sono intervenuti, con una lettera inviata al prefetto di Taranto Donato Cafagna ed al presidente della Regione Michele Emiliano, per chiedere maggiore sicurezza, dopo l'ennesimo episodio di violenza ai danni del personale sanitario. Questo il testo:

Illustrissimi, è di questa notte l'ennesimo, gravissimo episodio di violenza ai danni di una collega medico di turno presso il presidio di guardia medica in provincia di Taranto, le cui conseguenze avrebbero potuto avere esiti ancora più drammatici. Il susseguirsi di episodi di intimidazione e violenza di questo tenore, ci costringono ad assistere al continuo oltraggio dei colleghi medici, in prima linea nelle guardie mediche, nei pronto soccorso e negli ambulatori, offesi nella propria dignità professionale da un sistema che non garantisce condizioni di sicurezza e continua a sovraesporre chi opera in campo sanitario. Si tratta di una situazione inaccettabile che come Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ente pubblico e organo sussidiario dello Stato, ai sensi dell'art. 4 della legge n. 3 del 2018, da tempo segnaliamo e denunciando, chiedendo l'intervento deciso e mirato delle istituzioni deputate a garantire la sicurezza di tutti i cittadini soprattutto di quelli impegnati nella cura dei malati. Tali ripetuti episodi di violenza contro i medici e gli operatori sanitari richiedono con urgenza l'adozione di politiche di gestione del rischio clinico, tenuto conto che il sistema sanitario ha la responsabilità di tutelare sia i soggetti che necessitano di cure che la sicurezza del personale che vi opera. Il livello di aggressività che vediamo espresso quotidianamente nei confronti dei professionisti medici in tutto il Paese, sembra crescere senza sosta anche probabilmente in assenza di azioni deterrenti che dovrebbero dissuadere o, comunque, contenere gli episodi stessi. In tal senso, la FNOMCeO ribadisce la necessità della chiusura di tutte le strutture che ospitano i presidi sanitari che risultino inadeguate in termini di sicurezza, in riferimento alle quali appare indifferibile l'adozione di interventi amministrativi e organizzativi in grado di definire misure idonee di sicurezza sui luoghi di lavoro della categoria medica.

Condividiamo la decisione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Taranto di costituirsi parte civile nell'ipotesi in cui la Magistratura ritenesse di avviare un procedimento penale nei confronti dell'aggressore. Su questo tema così importante chiediamo alle istituzioni di riferimento, a nome di tutti i medici italiani, un'assunzione di responsabilità che si traduca in iniziative concrete, idonee a eliminare la vulnerabilità del sistema salute e garantendo i professionisti, le loro condizioni di lavoro e, conseguentemente, la qualità delle prestazioni dagli stessi erogate. La FNOMCeO offre la piena collaborazione per eventuali iniziative che dovessero essere definite. Chiede, inoltre, di essere controparte informata di tutto quanto inerente alla tutela della sicurezza dei medici e di invitare l'Ordine provinciale di Taranto a partecipare al Comitato provinciale per l'Ordine e la Sicurezza pubblica al fine di rappresentare le reali situazioni di pericolo della collettività tarantina. Richiamiamo nuovamente con forza la necessità che in un Paese, quale il nostro, che si intende civile, debbano essere previste adeguate risorse per la messa in sicurezza delle strutture e per l'attuazione di una politica organizzativa e del personale finalizzata alla prevenzione delle aggressioni e delle violenze.

FNOMCeO

DOTTOREMAEVEROCHE, MEDICI IN CAMPO PER SMASCHERARE LE "BUFALE" IN SANITA'

È on line Dottoremaeveroche, il nuovo sito della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri messo a punto per contrastare le *fake news* in materia sanitaria che moltissimi danni possono creare alla salute della popolazione. Sempre più spesso, infatti, i pazienti, prima di rivolgersi al medico, consultano la rete, con il rischio di imbattersi in informazioni scorrette che possono danneggiare seriamente la salute.

«Dottoremaeveroche si compone di una sezione contro le *fake news*, dedicata al cittadino che potrà trovare risposte semplici ed argomentate alle più comuni domande in tema di salute, e di una sezione dedicata agli operatori con un vero e proprio "Kit di primo soccorso comunicativo" composto da infografiche e brevi clip, da condividere con il proprio paziente durante la spiegazione di determinati argomenti» ha affermato Alessandro Conte, coordinatore del gruppo di lavoro composto da medici del Comitato Centrale FNOMCeO, giornalisti scientifici, comunicatori e *debunker*, e che si appoggia ad un *board* composto dalle società scientifiche che hanno dato la loro adesione. «Le "bufale" o "*fake news*", fenomeno purtroppo quanto mai moderno - che oggi incidono pesantemente sulla salute - rischiano di trasformarsi in vere e proprie azioni criminose, colpevolmente sostenute o meno da interessi economici o soltanto dalla scellerata supponenza dell'ignorante» ha detto Cosimo Nume, coordinatore Area Strategica Comunicazione FNOMCeO. «In un mondo dove a volte la gente rischia di rimanere vittima di *fake news* sulla salute, o peggio di false terapie,» ha concluso il presidente della FNOMCeO Filippo Anelli «il sito vuole dare un piccolo contributo di certezza, partendo dalle evidenze scientifiche, da quello che la scienza ha dimostrato, quello che è riproducibile, quello che noi chiamiamo verità scientifica».

FNOMCeO**LE NUOVE FATTISPECIE DI REATO CHE INTERESSANO I MEDICI**

La Fnomceo ricorda che sulla Gazzetta Ufficiale n. 68 del 22 marzo 2018 è stato pubblicato il decreto legislativo 1° marzo 2018 n. 21, recante “Disposizioni di attuazione del principio di delega della riserva di codice nella materia penale a norma dell’articolo 1, comma 85, lettera q), della legge 23 giugno 2017, n. 103”, che attua il principio della riserva di codice nella materia penale previsto da una delle deleghe di cui alla legge n. 103/2017. Il provvedimento risulta essere di interesse per la professione medica perché provvede ad inserire nel codice penale nuove fattispecie di reato tra cui utilizzo o somministrazione di farmaci o di altre sostanze al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti (art. 586-bis), interruzione colposa di gravidanza (art. 593-bis) e interruzione di gravidanza non consensuale (art. 593-ter). Di fatto il decreto traspone nel codice penale diverse disposizioni contenute in diverse leggi speciali con l’obiettivo di riaffermare la centralità del codice nell’ordinamento penale. In particolare si rileva che l’art. 586-bis dispone che “salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni e con la multa da euro 2.582 a euro 51.645 chiunque procura ad altri, somministra assume o favorisce comunque l’utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, ricompresi nelle classi previste dalla legge, che non siano giustificati da condizioni patologiche e siano idonei a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell’organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti, ovvero siano diretti a modificare i risultati dei controlli sull’uso di tali farmaci o sostanze. La pena di cui al primo comma si applica, salvo che il fatto costituisca più grave reato, a chi adotta o si sottopone alle pratiche mediche ricomprese nelle classi previste dalla legge non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell’organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti ovvero dirette a modificare i risultati dei controlli sul ricorso a tali pratiche. La pena di cui al primo e al secondo comma è aumentata: a) se dal fatto deriva un danno per la salute; b) se il fatto è commesso nei confronti di un minorenne; c) se il fatto è commesso da un componente o da un dipendente del Comitato olimpico nazionale italiano ovvero di una federazione sportiva nazionale, di una società, di un’associazione o di un ente riconosciuti dal Comitato olimpico nazionale italiano. Se il fatto è commesso da chi esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l’interdizione temporanea dall’esercizio della professione”. L’articolo 593-bis (Interruzione colposa di gravidanza) prevede che “chiunque cagiona ad una donna per colpa l’interruzione della gravidanza è punito con la reclusione da tre mesi a due anni. Chiunque cagiona a una donna per colpa un parto prematuro è punito con la pena prevista dal primo comma, diminuita fino alla metà. Nei casi previsti dal primo e dal secondo comma, se il fatto è commesso con la violazione delle norme poste a tutela del lavoro la pena è aumentata”. L’art. 593-ter (Interruzione di gravidanza non consensuale) dispone che “chiunque cagiona l’interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con la reclusione da quattro a otto anni. Si considera come non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpitto con l’inganno. La stessa pena si applica a chiunque provochi l’interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna. Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l’acceleramento del parto. Se dai fatti previsti dal primo e dal secondo comma deriva la morte della donna si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave quest’ultima pena è diminuita. Le pene stabilite dai commi precedenti sono aumentate se la donna è minore degli anni diciotto...Omissis...”. In conclusione si rileva che il decreto apporta modifiche all’art. 600-bis c.p. (Traffico di organi prelevati da persona vivente), prevedendo che “chiunque, illecitamente, commercia, vende, acquista ovvero, in qualsiasi modo e a qualsiasi titolo, procura o tratta organi o parti di organi prelevati da persona vivente è punito con la reclusione da tre a dodici anni e con la multa da euro 50.000 ad euro 300.000. Chiunque svolge opera di mediazione nella donazione di organi da vivente al fine di trarne un vantaggio economico è punito con la reclusione da tre a otto anni e con la multa da euro 50.000 a euro 300.000. Se i fatti previsti dai precedenti commi sono commessi da persona che esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l’interdizione perpetua dall’esercizio della professione...(Omissis)”.

SOCCORSO ALLE VITTIME DI VIOLENZA, LE LINEE GUIDA IN SANITA’

La Fnomceo ricorda che sulla Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 24 del 30 gennaio 2018 è stato pubblicato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 novembre 2017 “Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria”. Con tale provvedimento si dettano per tutto il territorio nazionale le regole che gli operatori sanitari, in particolare i medici, devono osservare in presenza di donne vittime di violenza. Si rileva, in particolare, che i medici che entrano in contatto con la donna che ha intrapreso il percorso per le donne che subiscono violenza, a partire dal medico che farà la prima visita, dovranno refertare in modo dettagliato e preciso tutti gli esiti della violenza subita. La visita medica dovrà prevedere i seguenti momenti: accoglienza e indici di sospetto (psicologici, anamnestici, fisici), ed eventuale screening (domande di approfondimento); acquisizione del consenso informato al trattamento dei dati ed alla acquisizione delle prove giudiziarie (in caso di violenza sessuale). Il consenso informato deve essere articolato e comprensivo di tutte le situazioni in cui è indispensabile che l’operatrice l’operatore sanitaria/o abbia il consenso a procedere da parte della donna; anamnesi accurata con storia medica dell’aggressione; esame obiettivo completo; acquisizione delle prove (eventuale documentazione fotografica, tamponi, etc.); esecuzione degli accertamenti strumentali e di laboratorio; esecuzione delle profilassi e cure eventualmente necessarie; richiesta di consulenze. In conclusione si rileva che i presidi di Pronto Soccorso e le Aziende sanitarie dovranno standardizzare le proprie procedure uniformandole a quelle dettate dalle linee guida in esame entro un anno dalla loro entrata in vigore.

NON C’E’ BISOGNO DEL CERTIFICATO MEDICO PER L’ATTIVITA’ SPORTIVA FINO A SEI ANNI

La Fnomceo ricorda che il Ministro della Salute ha stabilito con proprio decreto che non sono sottoposti ad obbligo di certificazione medica, per l’esercizio dell’attività sportiva in età prescolare, i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni, ad eccezione dei casi specifici indicati dal pediatra. Il provvedimento è stato emanato a seguito della nota del 16 luglio 2015, della Federazione Italiana Medici Pediatri, che segnalava la necessità di escludere dall’obbligo della certificazione medica l’attività sportiva per la fascia di età compresa tra 0 e 6 anni, al fine di promuovere l’attività fisica organizzata dei bambini, di facilitare l’approccio all’attività motoria costante fin dai primi anni di vita, di favorire un corretto modello di comportamento permanente, nonché di non gravare i cittadini ed il servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni.

CERTIFICAZIONE SPORTIVA NON AGONISTICA E LINEE GUIDA SU DEFIBRILLATORI, NOTA ESPLICATIVA DEL MINISTERO

La FNOMCeO ha diffuso la recente nota esplicativa del Ministro della Salute e del Ministro per gli Affari regionali, il Turismo e lo Sport del 23 aprile 2013, recante “Disciplina della certificazione sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita”. Questo il testo:

1. Obbligatorietà dell'attività di retraining per il personale formativo all'utilizzo del defibrillatore

Il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro per gli Affari regionali, il Turismo e lo Sport, in data 24 aprile 2013, ha adottato, ai sensi dell'articolo 7, comma 11, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il decreto recante la disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e le linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita. Con il supporto del Tavolo in materia di Medicina dello sport, istituito presso questo Ministero, si è ritenuto opportuno fornire ulteriori indicazioni per garantire la corretta applicazione del decreto in oggetto. Il decreto in esame ha disciplinato, al punto 4.2 dell'allegato E, l'attività di formazione all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) e, in particolare, ha previsto per il personale formato l'attività di retraining ogni due anni. Dubbi sono sorti da parte degli operatori del settore in ordine all'obbligatorietà dell'attività di retraining ogni due anni, in quanto la medesima scadenza temporale non è stata prevista dall'Accordo Stato-Regioni del 30 luglio 2015 (Rep. Atti n. 127/CSR), laddove, al punto 7, reca: “... Ferma restando l'esigenza di pianificare un retraining periodico delle manovre di Rianimazione cardiopolmonare (RCP), l'autorizzazione all'uso del DAE rilasciata a personale non sanitario..., ha durata illimitata”.

Sulla base di un approfondimento del citato Tavolo in materia di Medicina dello sport, si è ritenuta necessaria l'attività di retraining, sia per acquisire la manualità indispensabile per l'esecuzione nella manovra, sia perché potrebbe essere necessario apportare delle modifiche alla manovra stessa a causa dell'acquisizione di nuove conoscenze scientifiche o di modifiche tecniche apportate ai DAE. Quindi, il soggetto laico per impiegare il defibrillatore deve aggiornarsi periodicamente, perché ci possono essere delle innovazioni nelle manovre da effettuare e, per tale finalità, la scadenza temporale di due anni è adeguata. In base alle superiori considerazioni, si chiarisce che l'attività di retraining ogni due anni è da considerarsi obbligatoria, così come statuito dal D.M. 24 aprile 2013, e che l'Accordo Stato-Regioni del 30 luglio 2015 deve essere interpretato alla luce del predetto decreto che, d'altra parte, nella gerarchia delle fonti relative alla materia di cui trattasi, ha una valenza superiore all'Accordo Stato-Regioni.

2. Gerarchia tra le certificazioni

Numerosi quesiti sono pervenuti in ordine alla possibilità di presentare il certificato medico per attività agonistica in luogo di quello richiesto per lo svolgimento di un'attività sportiva non agonistica.

Difatti, in alcuni casi, il soggetto richiedente la certificazione per attività sportiva non agonistica ha rifiutato l'acquisizione del certificato medico per attività agonistica, già posseduto dal soggetto a cui è stata richiesta la certificazione.

In realtà, si può dire che esiste una gerarchia tra le certificazioni, ed il soggetto al quale è stato rilasciato un certificato medico per un'attività sportiva agonistica può svolgere, senza necessità di ulteriori controlli medici, un'attività sportiva non agonistica. Il protocollo relativo agli esami clinici da effettuare per il rilascio delle certificazioni per lo svolgimento di tutte le attività sportive agonistiche è almeno pari o superiore rispetto a quello per il rilascio di certificazioni per lo svolgimento delle attività sportive non agonistiche.

Pertanto, è possibile presentare il certificato medico per lo svolgimento di un'attività sportiva agonistica, anche se di durata superiore ad un anno, in luogo di quello richiesto per l'attività sportiva non agonistica che si intende svolgere, ed il soggetto richiedente è tenuto ad accettarlo.

3. Formazione al Primo soccorso sportivo

Quanto alla formazione al Primo soccorso sportivo, richiamata dal D.M. 24 aprile 2013 (articolo 5, comma 7), il Tavolo in materia di Medicina dello sport ha fortemente raccomandato che tale formazione venga, in concreto, effettuata, in quanto ogni sport ha rischi specifici che non sono solo quelli cardiovascolari, ma coinvolgono tutti gli apparati, come, ad esempio, l'apparato neurologico, gli organi interni e l'apparato osteoarticolare.

LA FEDERAZIONE CHIEDE DI RIVEDERE LA RIPARTIZIONE DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE

Il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Filippo Anelli commenta quanto emerso dal nuovo Rapporto Osservasalute sullo stato di salute e qualità dell'assistenza delle Regioni italiane, da cui scaturisce l'immagine di una sanità italiana a diverse velocità.

Il presidente FNOMCeO sottolinea che non è più possibile accettare il grande divario tra Regioni, per il quale gli abitanti di alcune zone del Sud è come se appartenessero ad un altro Paese per aspettativa di vita e salute. Anelli chiede un intervento rapido ed efficace che parta da un riequilibrio del riparto del fondo sanitario nazionale, non basato sui fabbisogni teorici desumibili solo dalla struttura demografica delle Regioni, ma sui reali bisogni di salute, per arrivare ad un recupero di qualità gestionale ed operativa dell'intero sistema. Il presidente della Federazione chiede, pertanto, alle Regioni di cambiare i criteri di ripartizione del fondo, in modo da non perseverare nella penalizzazione delle Regioni del Sud, ed al Governo di aumentare i finanziamenti del fondo sanitario nazionale, oggi molto al di sotto della media degli altri Paesi OCSE.

Anelli chiede, infine, al Parlamento di modificare il sistema di governance, con la revisione della legge n. 502/92 di riforma del Servizio sanitario nazionale e dell'articolo 117 della Costituzione. A sostegno della proposta di ripartizione dei fondi avanzata da Fnomceo interviene il segretario generale di Cittadinanzattiva Antonio Gaudioso, ricordando la recente proposta di riforma dell'articolo 117 della Costituzione con la campagna “Diffondi la salute” (www.diffondilasalute.it), lanciata insieme a decine di organizzazioni civiche, professionali ed imprenditoriali, tra cui la stessa FNOMCeO.

FNOMCeO**FORMAZIONE MIRATA SU VACCINI E STRATEGIE VACCINALI**

La FNOMCeO rende noto che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha adottato una delibera in cui indica come tematiche di interesse nazionale i vaccini e le strategie vaccinali, la responsabilità professionale e la fertilità ed i relativi obiettivi formativi. La Commissione ha ritenuto, inoltre, di indicare a tutti gli esercenti le professioni sanitarie l'opportunità di conseguire, per il triennio 2017-2019, un numero di crediti sui vaccini e le strategie vaccinali pari a 10. Il professionista sanitario avrà diritto, per i crediti conseguiti nel triennio 2017-2019 su vaccini e strategie vaccinali, ad un *bonus*, per il triennio formativo 2020-2022, pari al numero di crediti effettivamente conseguiti su tale tematica, fino ad un massimo di 10. La Federazione ricorda, inoltre, il corso FAD della stessa FNOMCeO ID 212564 "Vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione", disponibile fino al 31 dicembre 2018 sulla piattaforma FadInMed (www.fadinmed.it), che rilascia 12 crediti formativi.

MEDICIA SCUOLA DI AUTODIFESA

Saper riconoscere i segnali di una violenza imminente, per poterla prevenire e, dunque, evitare. Questa la finalità della nuova opportunità formativa offerta ad i medici italiani che lavorano in condizioni di maggiore esposizione al rischio aggressioni: guardia medica, pronto soccorso, visite domiciliari, sanità veterinaria. Su sollecitazione della Fnomceo e di tutte le organizzazioni sindacali di categoria, l'Agenas (Agenzia nazionale per i sistemi sanitari regionali), ente che si occupa dell'Educazione continua in medicina (Ecm), ha inserito la gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti degli operatori sanitari tra le tematiche di interesse nazionale del sistema Ecm. Si potranno così organizzare corsi accreditati sulla gestione del rischio, a tutti i livelli, dall'epidemiologia del fenomeno alla prevenzione del rischio secondo i sistemi di risk management, alle tecniche psicologiche per disinnescare l'aggressività e mettersi in salvo. I corsi su questi argomenti avranno, inoltre, maggior valore in termini di crediti: dove per un corso normale si acquisisce un credito l'ora, i professionisti che vorranno aggiornarsi sulla prevenzione della violenza saranno premiati con 1 credito.

FNOMCeO - CAO**OMCeO TARANTO****OMCeO TARANTO****POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA OBBLIGATORIA. ATTIVAZIONE GRATUITA PER GLI ISCRITTI**

Si rammenta che, a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo n. 185 del 29 novembre 2008 (convertito in legge n. 2 del 28 gennaio 2009), per tutti i professionisti iscritti agli Albi è obbligatoria l'attivazione di una casella di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) per le comunicazioni e-mail da e verso le Pubbliche Amministrazioni. L'Ordine di Taranto fornisce gratuitamente e senza limiti di tempo un indirizzo P.E.C. a tutti i propri iscritti. Si invitano, pertanto, i colleghi che non avessero ancora provveduto a ritirare presso la sede dell'Ordine la busta chiusa individuale contenente le indicazioni necessarie all'attivazione gratuita della Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) ed a comunicare il numero del proprio telefono cellulare per l'invio di sms. Considerata la sensibilità dei dati in essa contenuti, la busta dovrà essere ritirata personalmente o tramite un delegato munito di delega scritta e fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante. Anche il delegato dovrà essere munito di documento di riconoscimento.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLE EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE E FONDAPARINUX, CHIARIMENTI DELLA ASL

La prescrizione di Eparine a basso peso molecolare (EBPM) e Fondaparinux rappresenta un aspetto critico per i medici specialisti e i medici di medicina generale, sia per quel riguarda il rispetto delle indicazioni contenute nella scheda tecnica, sia per le modalità distributive. Pertanto, il Dipartimento farmaceutico della Asl di Taranto, in ragione di messaggi confondenti su cui fare chiarezza, ha elaborato il documento dirimente di seguito pubblicato: Appropriatezza prescrittiva di Eparine a basso peso molecolare e Fondaparinux. Le Eparine a basso peso molecolare e il Fondaparinux rivestono un ruolo primario nella profilassi e il trattamento del TromboEmbolismo Venoso (TEV). Il loro utilizzo ha così largamente permeato la pratica clinica che spesso si prestano ad inapproprietezza per mancato rispetto delle indicazioni autorizzate in scheda tecnica, dell'appropriatezza del canale distributivo o errata gestione delle prescrizioni off-label, ai sensi della legge 648/96. L'esteso utilizzo nella pratica clinica, a fronte della loro indiscussa utilità, ha posto, inoltre, la necessità per l'assistenza farmaceutica territoriale di razionalizzare la dispensazione di questi farmaci. Con la determina AIFA del 29/10/2004 è stato istituito il PHT (Prontuario Ospedale-Territorio) con le finalità di ottenere il monitoraggio e il contenimento della spesa sanitaria indotta, nonché di garantire la continuità assistenziale tra ospedale (area delle cure intensive) e territorio (area della cronicità) e l'appropriatezza di utilizzo di alcuni farmaci, per specifiche indicazioni. Le EBPM possono essere distribuite dalle farmacie territoriali convenzionate (Distribuzione Per Conto – DPC), riportando sulla ricetta la dicitura "PHT", in caso di:

- profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) e continuazione della terapia iniziata in ospedale sia dopo intervento ortopedico maggiore che dopo intervento di chirurgia generale maggiore (determina AIFA n. 662/2013 su G.U. n. 175 del 20-07-13).

Con la determina AIFA n. 998/2016 su G.U. n. 183 del 06-08-2016 è stato stabilito che le EBPM vengono inserite nell'elenco ai sensi della legge n. 648 del 23-12-1996 e pertanto possono essere prescritte per le seguenti indicazioni:

profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio;

- trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (bridging therapy);
- utilizzo nella profilassi delle trombosi venose profonde in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio (khorana > 3) [con condizione che l'indicazione sia posta dallo specialista ematologo o oncologo].

In questi casi verranno distribuite direttamente dalla farmacia ospedaliera o dal Servizio farmaceutico territoriale (Distribuzione Diretta – DD) su presentazione del piano terapeutico redatto dallo specialista in Edotto: "Farmaci ex-Osp2 H-Legge 648/96".

Si tratta, quindi, di condizioni che non rientrano nelle indicazioni autorizzate e riportate dal RCP, ma che per la loro evidenza scientifica vengono riconosciute quali indicazioni autorizzate. Diverso è il discorso per il Fondaparinux che è sottoposto a DPC per tutte le sue indicazioni autorizzate e che può essere prescritto su ricetta SSN senza riportare la dicitura "PHT" (G.U. n. 41 del 19-02-2007 e determina AIFA n. 711/2013 su G.U. n. 195 del 21-08-2013).

CAO TARANTO

STRUTTURE ODONTOIATRICHE E MEDICHE PRIVATE, LA FIGURA, I COMPITI E LE RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE SANITARIO

Negli ultimi anni è stata consentita in varie parti d'Italia l'apertura di numerose strutture odontoiatriche e mediche, non aventi le caratteristiche di vere cliniche, da parte di società commerciali le quali, non rientrando nella categoria delle Società tra Professionisti (STP), non sono soggette al controllo diretto degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri territorialmente competenti. Per assicurare comunque una tutela del cittadino paziente, la legge prevede in questi casi l'obbligo della nomina, da parte della società, di un Responsabile sanitario, o Direttore sanitario, iscritto all'Albo degli Odontoiatri o dei Medici, a seconda delle attività cliniche che si svolgono nella struttura.

Chi investe capitali lo fa per trarne vantaggi economici, per cui assai delicato appare il ruolo del Direttore sanitario, il quale deve porsi quale garante che i piani terapeutici non siano piegati a pure esigenze di profitto e che le cure siano effettuate in sicurezza, nel rispetto degli obblighi di legge e ricercando l'obiettivo della qualità.

A causa di questa situazione gli Ordini provinciali sono chiamati ad un'accurata opera di vigilanza sull'attività dei direttori sanitari.

Chi ha assunto, o sta pensando di assumere, un incarico di direzione sanitaria deve sapere che esso è gravato da molti profili di responsabilità personale, per cui questa scelta deve essere attentamente ponderata.

Molto spesso capita che Colleghi giovani, magari neolaureati, ma a volte anche Colleghi con maggiore anzianità professionale, accettino la proposta di ricoprire tale ruolo ricevendone in cambio un modesto compenso, senza rendersi conto dei rischi ai quali si espongono.

Le responsabilità del Direttore sanitario coprono praticamente tutto il campo delle attività che si svolgono nella struttura, che tentiamo di elencare.

Egli risponde dei controlli igienico sanitari, del corretto funzionamento delle apparecchiature e degli impianti, della corretta tenuta dei farmaci, dei protocolli adottati per disinfezione e sterilizzazione, del corretto smaltimento dei rifiuti, della applicazione della legge 81/08 sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e della normativa in tema di radioprotezione.

Il Direttore sanitario ha inoltre la responsabilità della corretta tenuta delle cartelle cliniche e dell'acquisizione del consenso informato al trattamento, del rispetto delle normative relative alla tutela della privacy e del comportamento del personale operante nella struttura, oltre che, naturalmente, della verifica del suo possesso dei titoli abilitanti previsti dalla legge, e del possesso della polizza per la responsabilità civile professionale.

E' il Direttore sanitario che risponde di ogni forma di messaggio pubblicitario posto in essere dal centro.

Schematicamente, la struttura organizzata in forma societaria non STP è caratterizzata da **tre forme ben distinte di responsabilità**: una responsabilità **imprenditoriale** che è in capo all'amministratore della società, una responsabilità **professionale** che riguarda l'esecutore materiale della prestazione, ed una responsabilità **di tipo tecnico organizzativo** che grava sul Direttore sanitario.

La **responsabilità** del direttore sanitario può estrinsecarsi in vari ambiti: in quello **penale**, relativamente ad esempio a casi di abusivo esercizio di una professione all'interno della struttura, o di disapplicazione degli obblighi previsti in materia di radioprotezione o della Legge 81/08; in quello **civile**, in caso di una richiesta risarcitoria effettuata da parte di un paziente.

Nell'ambito della **responsabilità disciplinare** il Direttore sanitario può rispondere della violazione di numerosi articoli del Codice di Deontologia Medica.

Egli è ad esempio responsabile dell'eventuale inosservanza dell'**art. 56** del Codice Deontologico, relativo alla "**pubblicità informativa sanitaria**", la quale, con qualunque mezzo diffusa, deve "**sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria**".

L'articolo del nostro Codice che più specificamente si occupa di "**direzione sanitaria e responsabile sanitario**" è l'**art. 69**, che recita: "Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria nelle strutture pubbliche o private ovvero di responsabile sanitario di una struttura privata, **garantisce il possesso dei titoli e il rispetto del Codice e tutela l'autonomia e la pari dignità dei professionisti all'interno della struttura in cui opera, agendo in piena autonomia nei confronti del rappresentante legale della struttura alla quale afferisce**. Inoltre il medico deve essere in possesso dei titoli previsti dall'ordinamento per l'esercizio della professione ed essere adeguatamente supportato per le competenze relative ad entrambe le professioni di cui all'art. 1 in relazione alla presenza delle stesse nella struttura. **Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza il proprio incarico nonché l'eventuale rinuncia, collaborando con quello competente per territorio** nei compiti di vigilanza sulla sicurezza e la qualità di servizi erogati e sulla correttezza del materiale informativo, che deve riportare il suo nominativo. **Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria o responsabile di struttura non può assumere incarichi plurimi, incompatibili con le funzioni di vigilanza attiva e continuativa.**"

Ovviamente l'inosservanza di tali disposizioni espone il Direttore sanitario al rischio di procedimento disciplinare.

Si esorta, pertanto, a comunicare, personalmente e tempestivamente, all'Ordine di appartenenza l'eventuale assunzione o rinuncia all'incarico.

Si ribadisce che gli incarichi non possono essere plurimi, e che è indispensabile garantire una "vigilanza attiva e continuativa".

E' precipuo compito del Direttore sanitario verificare il possesso dei titoli professionali di tutto il personale operante nella struttura.

Nel caso di accertamento, da parte delle autorità competenti, di prestazioni sanitarie effettuate da personale non provvisto della relativa abilitazione, il Direttore sanitario incorrerebbe nella violazione dell'**art. 67** del Codice Deontologico, che tratta di "**prestanomismo e favoreggiamento all'esercizio abusivo della professione**", con le conseguenti gravi ripercussioni dal punto di vista disciplinare. A tale proposito è opportuno ricordare che, con la recente approvazione della legge Lorenzin, sono state apportate importanti modifiche all'art. 348 c.p. Esse hanno portato ad un inasprimento delle sanzioni penali relative ai reati commessi nel campo dell'esercizio abusivo, o del suo favoreggiamento, delle professioni sanitarie.

Via Crispi, 107 – 74100 TARANTO
Tel.: 0994521965
Fax: 0994527102
E-mail: segreteria.ta@postecert.it

Siamo su Internet!
www.omceo.ta.it

La novità

FEDER: S.P. e V.

ATTIVATA ANCHE PER ALCUNI PENSIONATI LA POLIZZA LTC

L'Enpam ha attivato la tutela per le cure di lungo periodo (LTC) per i propri iscritti che è prevista quando un soggetto, a causa di una malattia, infortunio o per perdita di forza, si trovi, per un periodo non inferiore a 90 giorni continuativi – presumibilmente in modo permanente – in uno stato tale da avere bisogno dell'assistenza di un'altra persona nello svolgimento di almeno 3 su 6 dell'attività ordinaria della vita quotidiana.

A renderlo noto è il presidente della FEDER.S.P.e V di Taranto e provincia Giuseppe Pezzella.

Le 6 attività sono: lavarsi, vestirsi e svestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi, spostarsi.

La polizza LTC dà diritto a 1.035,00 euro mensili non tassabili da aggiungere ad ogni altro eventuale reddito.

FEDER.S.P.e V, che per anni si è battuta affinché i medici, in caso di necessità, avessero un supporto assistenziale, si è resa conto che la LTC attivata dall'Enpam escludeva i medici (pensionati ed attività) over 70, ossia coloro che alla data del 1° agosto 2016 avevano più di 70 anni. Da qui è partita la dura battaglia della FEDER.S.P.e V per l'inserimento degli esclusi.

Il presidente dell'Enpam Alberto Olivetti ha aperto così un tavolo di confronto che ha portato ad un primo risultato: l'inserimento della polizza LTC anche alla fascia di pensionati non attivi (cioè che non contribuiscono più alla cassa previdenziale) sempre che non abbiano compiuto i 70 anni di età al 1° agosto 2016.

Si è ottenuto, inoltre, l'ampliamento della tutela assistenziale per i medici ultrasessantenni che non possono usufruire della copertura LTC.

Per tale tutela è previsto un limite più alto di reddito annuo complessivo per poter beneficiare dell'assistenza domiciliare e/o pagamento della retta di soggiorno in casa di riposo.

FEDER.S.P.e V auspica, infine, che nel prossimo biennio tutte le parti in causa, Enpam, Fnomceo e FEDER.S.P.e V, lavorino in sinergia per riuscire ad ottenere quelle modifiche regolamentari che si ritiene necessarie per l'ampliamento dell'assistenza Enpam e, quindi, LTC a tutti gli iscritti indipendentemente dall'età.

... Le locandine

I CONGRESSO NAZIONALE DI ODONTOIATRIA A CHIETI

Al via il 1° Congresso internazionale di Odontoiatria organizzato dall'Università di Chieti sul tema: "Odontoiatria di alto livello, semplice e predicibile – Dall'esperienza verso l'evoluzione".

L'importante evento scientifico si svolgerà dal 22 al 23 giugno prossimi nell'Aula Magna del Rettorato – Campus universitario (via dei Vestini, 31).

Nella prima giornata, a partire dalle ore 9.30, si svolgerà la I sessione "L'esperienza verso l'evoluzione nella riabilitazione estetica-funzionale-posturale". Relazioneranno C. Marinello (Zurigo-Svizzera) sul tema: "L'occlusione. Cosa ho necessità di conoscere nella pratica quotidiana" e L. Vanini (Chiasso-Svizzera) su: "L'occlusione al di fuori degli schemi tradizionali. Cosa devo conoscere nella pratica clinica".

Dalle 14.30 l'inizio della II sezione "L'esperienza verso l'evoluzione in endodonzia". Interverranno N. Grande/G. Plotino (Roma/Italia) sul tema: "Endodonzia minimamente invasiva: nuove tendenze e prospettive future" e V. Malagnino (Chieti/Italia) su: "Microscopio e NiTi nella pratica quotidiana".

Nella seconda giornata, sempre a partire dalle ore 9.30, ci svolgerà la II sessione "L'esperienza verso l'evoluzione nella Restaurativa e Parodontologia", relazioneranno M. Paolantonio (Chieti-Italia) sul tema: "L'evoluzione delle tecniche chirurgiche di rigenerazione parodontale: dalle origini alle cellule staminali" e C. D'Arcangelo (Chieti-Italia) su: "L'evoluzione dell'Odontoiatria restaurativa: dal restauro del dente singolo alla riabilitazione totale di pazienti parafunzionali e con disordini occlusali".

Dalle ore 14.30 l'avvio della IV sessione "L'esperienza verso l'evoluzione nella precisione e nella preparazione". Interverranno: I. Loi (Cagliari-Italia) sul tema: "Trattamento protesicamente guidato dei tessuti molli" e D. Massironi (Melegnano-Italia) su: "Funzione, biologia ed estetica nel chamfer modificato: guardando al futuro".

Per ulteriori informazioni contattare la segreteria organizzativa: 349 4107668 –
info@mediterraneachieti.com –
www.mediterraneachieti.com

46° CAMPIONATO ITALIANO TENNIS MEDICI

Al via il 46° Campionato italiano tennis medici. L'importante ed atteso appuntamento sportivo si terrà dal 16 giugno al 23 giugno prossimi a Portorose in Slovenia, presso i campi di terra rossa del Grand Hotel Metropol.

L'evento è stato organizzato dall'Associazione Medici Tennisti Italiani. L'iscrizione al Campionato si effettua online sul sito www.amti.it. La quota di iscrizione è fissata in 80 euro: il pagamento può essere anche perfezionato al desk a Portorose al momento della registrazione. Possono partecipare tutti i medici ed odontoiatri in regola con il pagamento della quota sociale AMTI per il 2018.

Per ulteriori informazioni consultare il sito web www.amti.it