



BOLLETTINO ON LINE

*Ordine dei Medici e degli Odontoiatri
della provincia di Vibo Valentia*

n° 1 - Luglio/Agosto 2010



IN QUESTO NUMERO

L'Editoriale -

Sommario

Una manovra di lacrime e sangue: iniqua nella distribuzione dei sacrifici e punitiva per la sanità pubblica.....	2
La piaga dei falsi medici e i punti deboli del sistema.....	4
L'Ordine interviene dopo il caso della morte di Eleonora Tripodi.....	6
PEC: Tanto Rumore per Nulla?.....	8
GLI ANTEFATTI.....	8
I FATTI: COS'E' LA PEC ED A CHE COSA SERVE.....	8
POSSIBILI MISFATTI.....	8
LE AZIONI DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI.....	8
LA POSIZIONE DELL'ORDINE DI VIBO VALENTIA:.....	9
Notizie Brevi.....	9
"Registro Italiano dei medici", pubblicità ingannevole? La FNOMCeO ai colleghi : inviate una diffida!.....	9
Mozione del CEOM (Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici) per contrastare l'informazione ai pazienti da parte dell'industria farmaceutica su farmaci soggetti a prescrizione medica.....	9
Trasmissione telematica dei certificati di malattia.....	10
Certificati on line, Fnomceo dà i numeri.....	11
L'Enpam proroga al 31 dicembre 2010 la polizza sanitaria UNISALUTE.....	11
ANZIANI e DISABILITA'.....	12

Una manovra di lacrime e sangue: iniqua nella distribuzione dei sacrifici e punitiva per la sanità pubblica

La protesta dei medici contro i tagli della Finanziaria. La FNOMCeO: i professionisti della sanità considerati solo come costi da tagliare in via prioritaria nelle crisi di contabilità dello Stato

L'impatto negativo sul Pil, per ammissione proprio del Ministero del Tesoro, ci sarà e sarà consistente: lo stesso ministro Tremonti ha parlato di un calo dello 0,5%, rispetto alle stime precedenti, che si verificherà nel breve periodo, nell'arco dei prossimi tre anni. Ma non si tratta certamente dell'unica conseguenza che la manovra finanziaria del governo Berlusconi avrà sull'economia reale e sull'erogazione di servizi pubblici. Gli enti locali, di qualsiasi colore politico, sono da tempo sul piede di guerra – il giudizio critico di Regioni, Province e Comuni si è trasformato ben presto in una protesta accorata – e la voce di diverse categorie professionali si è già alzata forte e chiara per mettere in guardia l'opinione pubblica circa gli effetti che la manovra comporterebbe. A tale proposito, non è certo passata inosservata la ferma ma responsabile presa di posizione dei medici italiani, riassunta efficacemente in una mozione che il Consiglio nazionale della FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri), riunitosi a Roma il 12 e 13 giugno scorsi, ha approvato all'unanimità. Non si tratta di una posizione di chiusura tout court verso la manovra correttiva della Finanza Pubblica predisposta dal governo nazionale, né tantomeno di una levata di scudi irragionevole e fine a se stessa. La consapevolezza della necessità di affrontare dei sacrifici, in tempi di crisi economica e di lievitazione del debito pubblico, per la verità non manca, e ciò appare chiaro fin dalle prime parole della mozione approvata dalla federazione degli Ordini dei medici. Quel che desta forti preoccupazioni, piuttosto, è l'iniquità nella distribuzione dei tagli e la mancata considerazione della delicatezza dei settori su cui questi andranno a concretizzarsi.

«La manovra, ancorché necessaria e rispetto alla quale anche i medici devono fare la propria parte – è l'incipit della mozione approvata all'unanimità – è tuttavia segnata da un'iniqua ripartizione dei sacrifici e, soprattutto, manifesta un orientamento punitivo e discriminante verso la sanità pubblica ed i professionisti che in essa operano». Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, in qualità di ente rappresentativo di tutta la professione medica ed odontoiatrica, sottolinea quindi con preoccupazione come le misure previste nel D.L. n. 78/2010 riguardanti i medici e la sanità pubblica (riduzione dei trasferimenti finanziari alle Regioni e ai Comuni per complessivi 15 miliardi di euro nel prossimo biennio, blocco del turn-over del personale, tagli sulle retribuzioni con il blocco dei contratti e delle convenzioni e degli sviluppi economici di carriera) si tradurranno «in una riduzione di servizi sanitari e socio sanitari, con un allungamento dei tempi di attesa e, più in generale, con una ulteriore riduzione dell'accessibilità ai servizi sanitari e socio sanitari». Per i medici italiani è soprattutto «doloroso ed inaccettabile» constatare che «verranno oggettivamente a crearsi le condizioni per le quali dovranno provvedere con proprie risorse indistintamente tutti coloro che manifesteranno bisogni non più sufficientemente tutelati dal servizio pubblico, considerato che non tutte le tasche sono uguali». La FNOMCeO afferma a chiare lettere di non condividere questa visione della Sanità pubblica, che considera i professionisti che in essa operano «come costi da tagliare in via prioritaria nelle crisi di contabilità dello Stato» e che «sottostima la sua straordinaria funzione civile di garantire equità e coesione sociale anche, e forse soprattutto, nelle crisi economiche che colpiscono i ceti più deboli o precipitano nella fragilità fasce di ceti intermedi». Una visione che insomma «amplifica la solitudine e la sofferenza professionale, civile e sociale a cui i medici sono costretti nel reggere da una parte la crescita fisiologica della domanda di salute dei cittadini e dall'altra la riduzione delle risorse umane e finanziarie a disposizione». Il Consiglio Nazionale quindi ritiene sia proprio compito esigere più rispetto per il lavoro dei medici nella convinzione che «senza di essi o contro di essi si smarrisce non solo il cuore tecnico professionale del sistema sanitario ma anche i grandi valori civili in esso tutelati e che sono espressione di diritti costituzionalmente sanciti», e dunque chiede che nella fase di conversione del decreto «il Governo ed il Parlamento, nell'ottica di una maggiore equità sociale e a parità di saldo finanziario, rivedano quelle norme che minacciano ulteriormente l'accessibilità e l'efficacia del sistema sanitario pubblico e colpiscono così pesantemente il lavoro dei medici e di tutti i professionisti della salute». Nella stessa direzione si sta muovendo anche la Federazione Regionale degli Ordini della Calabria: il presidente FROMCeO, dr. Mario Santelli, ha infatti chiesto un incontro urgente al Presidente della Giunta regionale, Giuseppe Scopelliti, per un confronto sulla manovra finanziaria esprimendo preoccupazione «per le possibili ricadute sull'assistenza sanitaria nella nostra regione».

La serie di assemblee sindacali e sit-in di protesta, che ormai si stanno tenendo in ogni angolo d'Italia, è cominciata il 16 giugno scorso, proprio davanti a Palazzo Chigi: i medici del servizio sanitario nazionale, i veterinari, gli assistenti sanitari e gli amministrativi si stanno opponendo con forza alle scelte del governo perché sostengono che con il colpo inferto dalla manovra alla sanità pubblica ci saranno meno medici, consistenti tagli all'assistenza, 10mila interventi chirurgici in meno al giorno e più code. I provvedimenti maggiormente contestati sono innanzitutto quelli riguardanti il blocco del turnover stabilito per l'intero settore statale e il richiesto dimezzamento dei precari; poi, ovviamente, i tagli che la Finanziaria ha messo in conto alle Regioni e quindi al welfare sul territorio. Detto in cifre il tutto si traduce, stando alla lettura proposta dai principali sindacati di categoria, in un taglio netto al numero dei medici in servizio quantificabile in circa 118 mila unità; il turnover, inoltre, permetterà che da qui ai prossimi tre anni ci sia solo una nuova assunzione a fronte di cinque uscite.

«Fra questa riduzione e il richiesto dimezzamento dei contratti per i precari, entro i prossimi tre anni il servizio sanitario perderà 20 mila medici» ha spiegato Massimo Cozza, segretario della Fp Cgil medici. Le organizzazioni sindacali che hanno aderito fin da subito alle manifestazioni di protesta (Annao Assomed, Cimo-Asmd, AAroi-Emac, Fvm, Fassid, Fesmed, Anpo-Ascoti-Fials medici, Sds

Snabi, Aupi, Sinafo, Fedir sanità e Sidirss) stimano una riduzione di infermieri e ospedalieri addetti al servizio territoriale di circa 60 mila unità entro i prossimi tre anni. «Il che vuol dire – afferma ancora Cozza, interpellato dai principali quotidiani nazionali – che ci sarà un taglio del 20 per cento nei servizi e nelle prestazioni offerte ai cittadini, e che quindi si allungheranno le liste d’attesa. Non solo: nel momento in cui scompariranno diversi servizi, penso a quelli che molti Comuni garantiscono agli anziani non autosufficienti, sarà matematico un maggior ricorso di massa alle strutture ospedaliere che dovranno far fronte, con meno uomini, a maggiori richieste». Un’ulteriore pesante conseguenza dei tagli previsti nella manovra correttiva, come detto, si avrà in termini di prestazioni chirurgiche, visto che tra chi subirà gli effetti del provvedimento, oltre ai medici, ci sono anche gli anestesisti. «Già oggi abbiamo carenze in organico pari a 1.500 unità – afferma Vincenzo Cartino, presidente di Aaroi-Emac, l’organizzazione di categoria che li rappresenta – fra blocco del turnover e tagli ai precari entro i prossimi tre anni ne perderemo altri 2.000. Ciò vuol dire che delle 50mila operazioni chirurgiche che mediamente si effettuano ogni giorno in Italia, 10 mila sono destinate a saltare». Chiaramente, precisano le categorie, saranno rispettate le priorità d’emergenza. «A pagare le conseguenze – chiarisce infatti Cartino – per quanto riguarda la mancanza di anestesisti, saranno in primo luogo le madri che vorranno partorire con l’epidurale, che dovremo mettere in coda davanti alle emergenze, ma anche gli interventi per l’interruzione di gravidanza. Non dico che siamo al collasso, ma è una caduta a grandi balzi quella che ci aspetta».

Il quadro che si prospetta, con gli interventi correttivi in materia finanziaria che il governo si appresta ad operare, non è dei più rassicuranti non certo solo per la categoria dei medici o degli operatori sanitari in genere, ma per l’intera utenza che quotidianamente richiede sul territorio la necessaria erogazione di servizi adeguati da parte delle strutture pubbliche. Tornando ai numeri, i tagli che vanno ad incidere direttamente sul settore della sanità consentiranno un contenimento della spesa pubblica, per il 2011, di circa 1 miliardo di euro, di cui 400 milioni arriveranno dal risparmio sul personale e 600 dai farmaci. Anche prendendo in esame queste cifre, sembrerebbe trattarsi di un taglio sì rilevante, ma a giudizio degli osservatori esterni – in un momento di necessaria predisposizione al sacrificio – forse non eccessivo a fronte dei 100 miliardi di spesa sanitaria pubblica. Le difficoltà, invece, saranno purtroppo considerevoli, e gli effetti, giocoforza, si avvertiranno maggiormente nelle realtà territoriali già marginalizzate e appesantite dalla costante incombenza di emergenze di vario tipo. La prospettiva più preoccupante, inoltre, è rappresentata dall’impatto che sulla sanità pubblica avranno le pesanti riduzioni dei trasferimenti alle Regioni e ai Comuni. L’inevitabile tendenza delle Regioni a ridurre drasticamente la spesa per salute, quindi, difficilmente non comporterà anche un ridimensionamento ed in alcuni casi un peggioramento dei servizi erogati all’utenza. I Comuni d’altro canto saranno costretti a ridurre l’offerta di servizi di natura sociale, il che trasferirà la richiesta di tali prestazioni sulla sanità pubblica già in difficoltà per la politica di sacrificio imposta dalla difficile congiuntura economica. I destinatari ultimi di questa catena di sacrifici, per ciò che riguarda il servizio sanitario nazionale, non possono che essere, oltre che i professionisti che operano nel settore, proprio i cittadini, e proprio per questo i medici italiani con senso di responsabilità hanno invitato il governo a fare un passo indietro.

La piaga dei falsi medici e i punti deboli del sistema

Una denuncia dell’Ordine dei Medici di Vibo Valentia porta alla luce il business delle lauree false: medici e dentisti fasulli che curano malati veri. Con tanto di specializzazioni, pergamene e libretti universitari

Una laurea a tutti gli effetti, con tanto di attestato stampato sulla classica pergamena da mettere in bella mostra e, in alcuni casi, pure la certificazione a testimonianza del conseguimento della specializzazione. Peccato, però, si trattasse di documenti fasulli, sapientemente falsificati da veri e propri professionisti della truffa. Lo scandalo delle false lauree, che nella stragrande maggioranza

dei casi ha interessato proprio il settore medico, è salito agli onori della cronache negli ultimi mesi svelando agli occhi dell'opinione pubblica l'esistenza di un mercato clandestino di proporzioni enormi. Il tutto a danno, ovviamente, dei cittadini ignari di affidare la propria salute in mano a degli impostori, e nondimeno anche dei tantissimi medici onesti che hanno affrontato anni di studi e sacrifici per poter esercitare con competenza la professione. Giusto per rendersi conto delle cifre dello scandalo, si parla addirittura di 10-15mila falsi medici che esercitano abusivamente la professione in Italia – se si passa alla categoria dei dentisti, il numero degli impostori raddoppia – ma forse non tutti sanno che a scoperciare l'enorme pentolone delle lauree-truffa è stato proprio l'Ordine dei Medici della provincia di Vibo Valentia.

Dell'esistenza di tale fenomeno negli ambienti medici si parla da sempre, ma la vicenda ha conosciuto una svolta decisiva nell'ottobre del 2009. Alcuni neo laureati inoltrano la richiesta di iscrizione all'Ordine di Vibo: dalla documentazione presentata si evince che provengono tutti dall'Università di Messina, ma a ben guardare tre di loro (due sedicenti medici e un odontoiatra) dichiarano lo stesso domicilio mentre indicano come sede di lavoro dei luoghi fuori regione (Matera, Genova e Acqui Terme). La circostanza insospettisce fin da subito i responsabili dell'Ordine dei Medici vibonese, che si attivano repentinamente rivolgendosi ovviamente alle forze dell'ordine per favorire l'avvio delle opportune verifiche. Partono i primi controlli e, subito dopo, alcune perquisizioni in provincia di Vibo: non serve molto tempo ai carabinieri della stazione di Vibo, diretti dal luogotenente Nazzareno Lopreiato, per scoprire che effettivamente i certificati di laurea presentati sono falsi. Preziosa, nella circostanza, si rivela anche la collaborazione assicurata agli inquirenti dall'ateneo messinese, ovviamente coinvolto nella vicenda solo in quanto parte lesa. E' il momento cruciale dell'intera vicenda: grazie all'Ordine dei Medici di Vibo il pentolone è scoperciato e le indagini condotte brillantemente dalla Procura portano in breve tempo a risultati concreti e inaspettati. Partono i primi quattro avvisi di garanzia: i reati contestati vanno dalla truffa alla falsità materiale in atti pubblici, dalla falsità ideologica commessa da pubblico ufficiale all'esercizio abusivo della professione medica. Dalle prime risultanze investigative, emerge come tutto ruotasse attorno ad un biologo residente in un centro del vibonese non molto distante dalla città capoluogo, San Costantino Calabro, nel cui studio viene scoperto un vero e proprio laboratorio clandestino per la produzione di documenti falsi di ogni tipo, dai certificati di residenza a quelli di assicurazione e di laurea. Proprio nell'abitazione del professionista 61enne (D. F.), tra l'altro, due delle tre persone implicate nella vicenda avevano eletto il proprio domicilio, pur esercitando come detto in altre regioni. Le persone a cui sono stati notificati i primi avvisi di garanzia sono un 47enne di Gallipoli, che esercitava la professione di odontoiatra in uno dei più noti studi dentistici di Matera; un 52enne originario di Bonaccorsi (Catania), che si spacciava per medico chirurgo ed è risultato titolare di uno studio di riabilitazione motoria e medicina olistica ad Acqui Terme (Alessandria), mentre esercitava anche a Genova appoggiandosi ad uno studio locale; una 50enne romana che esercitava abusivamente nel Lazio la professione di odontoiatra. L'elenco delle persone coinvolte a vario titolo nella truffa partita da San Costantino è però destinato ad allungarsi: nell'immediato vengono raggiunte da informazione di garanzia altre dieci persone sparse per altrettante regioni italiane – Grottaferrata (Roma), Arcene (Bergamo), San Bonifacio (Verona), Arese (Milano), Paterno Dugnano (Milano), Cesano Maderno (Milano) e Luisago (Como) – ma è facile prevedere che l'indagine, non ancora conclusa, toccherà molti altri falsi professionisti che si erano serviti del laboratorio di produzione di documenti falsi scoperto nel vibonese per esercitare abusivamente la professione. Il biologo al centro dell'indagine, secondo quanto si è appreso dalla stampa locale, si era specializzato nella produzione di false lauree di Odontoiatria, Medicina, Economia e Giurisprudenza. Pare che il costo di una laurea in Odontoiatria ammontasse addirittura a 40mila euro, mentre per le altre vi erano tariffe un po' più contenute. Il servizio offerto però era all inclusive: oltre alle lauree complete di certificati e pergamene, venivano forniti anche finti attestati di frequenza, di specializzazione, la ricevuta delle tasse e addirittura il libretto universitario con gli esami (virtualmente) sostenuti.

Dell'“esercito” dei falsi medici – “che curano ammalati veri” – si è occupato di recente anche il quotidiano “Repubblica” con un'articolata inchiesta a firma di Michele Bocci pubblicata il 28 maggio scorso che ha portato a galla i numeri, impressionanti, che certificano la diffusione del fenomeno. Queste le cifre dello scandalo: su 340mila iscritti all'Ordine dei medici, il quotidiano stima in 10-15mila gli abusivi, mentre il numero di falsi laureati raddoppierebbe (circa 30mila) se si prendono in esame gli odontoiatri, che però sono molti di meno rispetto ai medici (56mila). Sono circa mille le persone che in Italia finiscono sotto processo per esercizio abusivo della professione medica, ma troppo spesso gli sforzi enormi che gli investigatori (per lo più Nas e Guardia di Finanza) compiono quotidianamente per combattere questo fenomeno vengono quasi vanificati poiché le pene previste dalla legislazione italiana sono piuttosto lievi, specie se si riflette sulle possibili conseguenze del reato: chi viene colto sul fatto, in flagranza di reato, sono previsti sei mesi di reclusione o 516 euro di multa. Il metodo che molti degli impostori usano, senza arrivare a comprare una falsa laurea come quelle prodotte a San Costantino, è quello, semplice semplice, dell'autocertificazione falsa, che in molti casi non viene sottoposta ad adeguati controlli. Così capita che persone non laureate riescano, incredibilmente, ad iscriversi alle scuole di specializzazione. E si sa che negli anni in cui si frequenta la specializzazione capita spessissimo che gli specializzandi visitino pazienti, sostituiscano medici e facciano turni di guardia. “Da tempo abbiamo un contenzioso con le università – ha affermato in proposito Amedeo Bianco, presidente della federazione nazionale degli Ordini dei medici – perché certe scuole di specializzazione non chiedono ai neolaureati l'iscrizione al nostro albo. È un grave errore perché quei dottori negli anni di formazione fanno attività sanitaria, anche sostituzioni di medici e guardie. E poi chi è nelle liste dell'Ordine è certamente laureato, per gli altri vanno fatti accertamenti nelle facoltà di provenienza. Ecco, mi auguro che le scuole facciano almeno le verifiche su tutte le autocertificazioni”. A molti poi capita di entrare in ambulatorio, per sostituire un medico di famiglia, anche prima di iscriversi ad una specializzazione. “Le sostituzioni possono essere una maglia debole della rete - dice Giacomo Milillo, del sindacato dei medici di famiglia Fimmg - Il singolo medico ha difficoltà a verificare le autocertificazioni. Quando poi va avvertita l'Asl, se questa non controlla è un problema. Penso però che avvenga raramente, l'abusivismo mi sembra più legato alla dipendenza, su cui deve controllare sempre l'azienda sanitaria, e soprattutto alla libera professione. Parlo di dentisti e non solo. Negli ambulatori privati i controlli sono pochi”.

L'Ordine interviene dopo il caso della morte di Eleonora Tripodi

“Nessuna difesa precostituita, chi sbaglia deve pagare”

*Il presidente, determinato, annuncia provvedimenti nel caso in cui si accertino responsabilità dei medici in vicende di malasanità, ma chiarisce che la politica deve assumersi le responsabilità dello stato in cui si trova la sanità vibonese, e i mezzi di informazione devono “aiutare” la **Categoria** ed essere il più corretti possibile*

Il messaggio è stato netto, inequivocabile, e reso ancora più incisivo dall'appello al senso di responsabilità collettivo sui casi di malasanità che si verificano nel vibonese. L'Ordine dei medici di Vibo Valentia ha deciso di rompere un lungo silenzio ed intervenire per rendere pubblica la posizione della categoria sulla vicenda che ha portato alla morte della 33enne Eleonora Tripodi in seguito ad un parto cesareo effettuato presso la clinica “Villa dei Gerani”, una posizione che non lascia spazio ad ambiguità e ad inutili difese corporative precostituite. Il presidente Michele Soriano, affiancato da molti dei componenti del Consiglio dell'Ordine, ha incontrato i cronisti delle testate giornalistiche locali mercoledì 25 agosto, illustrando in maniera chiara ed esaustiva le determinazioni che la categoria assumerà nei casi in cui verranno accertate responsabilità di singoli professionisti in casi di malasanità: se vi saranno condanne definitive, i condannati saranno immediatamente sospesi. D'altro canto, però, il Consiglio dell'Ordine vibonese ha manifestato la convinzione che solo la magistratura, nel cui lavoro la categoria nutre incondizionata fiducia, ha il

compito di accertare l'esistenza di responsabilità penali in casi simili, e che anche gli organi di stampa e le tv dovrebbero cercare di fornire un'informazione quanto più possibile corretta ed equilibrata, evitando strumentalizzazioni e distorsioni che a volte destabilizzano il settore più che indagare sulle reali cause che hanno determinato le criticità innegabili che affliggono la sanità vibonese. A tale proposito, i vertici dell'Ordine hanno chiamato la politica ad un'assunzione di responsabilità sullo stato del comparto sanitario nella provincia di Vibo, poiché secondo il presidente Soriano è nella politica – cui spetta il potere di nomina, per dirne una, dei primari degli ospedali pubblici – che vanno ricercate le cause di tale situazione ed è solo la politica, ancora, a potere e a dovere dare delle risposte ai cittadini su questo.

“Vogliamo esprimere la nostra profonda vicinanza alla famiglia della povera Eleonora Tripodi – ha esordito in conferenza stampa il presidente Michele Soriano – deceduta per cause ancora da accertare e su cui sta indagando la magistratura. Ci auguriamo che le cause del suo decesso siano state non controllabili dalla medicina, ma ove venissero accertate delle responsabilità l'Ordine non coprirà nessuno, anzi prenderà subito le determinazioni del caso e sospenderà i responsabili. Non faremo difese precostituite – ha aggiunto – questo sia chiaro”. L'Ordine dei medici di Vibo, ha sottolineato ancora il presidente, “ha sempre avuto grande rispetto per le decisioni della magistratura, in qualunque senso queste andassero, altri non l'hanno fatto. Il lavoro dei giudici va sostenuto sempre, ed è giusto che chi sbaglia paghi”. Oltre a ciò, Michele Soriano ha invitato i giornalisti ad “aiutare” la categoria medica, che opera in condizioni di forte precarietà, e ad evitare di pubblicare inesattezze fuorvianti. Il riferimento del presidente è ad un episodio richiamato recentemente da un organo di stampa regionale che è avvenuto dieci anni fa, e che ha portato ad un epilogo tragico, l'omicidio di un medico, il dottore Costanzo Catuogno, in seguito alla morte per setticemia di una paziente in stato di gravidanza, Donatella Labate. “Per setticemia si muore allo Jazzolino di Vibo ma anche al San Raffaele di Milano. Non possiamo accettare – ha detto Soriano – che un quotidiano dica che per la morte di Donatella Labate non è stata eseguita alcuna condanna, perché per quel decesso è stata eseguita una condanna a morte nei confronti del dottore Catuogno”. Per queste ragioni, con la consueta determinazione e con senso di responsabilità, il presidente dell'Ordine si è rivolto ai giornalisti per chiedere maggiore “collaborazione”, perché “sulla sanità è vitale che si faccia un'esatta informazione”. Soriano ha riconosciuto senza difficoltà che “ci sono medici che sbagliano”, ma d'altra parte non ha potuto tacere dei “tanti professionisti che lavorano bene e con dignità anche tra mille difficoltà”, che com'è ovvio non fanno notizia ma vanno tutelati e aiutati.

“Certamente la politica non è esente da responsabilità, anzi. Mi auguro che le nuove amministrazioni di centrodestra, quella regionale e quella cittadina – ha affermato il presidente – sappiano dare alla sanità vibonese quello che non sono riusciti a dare i loro predecessori di centrosinistra. All'ospedale Jazzolino ci sono reparti come Urologia, Pediatria e Oculistica lasciati con due soli medici, l'Ortopedia con molti ammalati ma con un solo infermiere. E lo stesso discorso vale per Rianimazione e per la carenza di anestesisti che spesso blocca le operazioni chirurgiche. Non si può pretendere di offrire una buona sanità con questi presupposti, le criticità vanno eliminate al più presto. Le colpe – ha aggiunto Soriano – non sono sempre e solo dei medici, la politica incide in maniera determinante, a volte devastante, sul nostro lavoro, quindi deve assumerne anche le responsabilità”. Dalla discussione – cui hanno preso parte i cronisti e molti dei componenti del Consiglio, tra cui i dottori Rubino, Crispino, Natale e Maglia – è emersa tra l'altro la decisione dell'Ordine di chiedere un incontro con il presidente della Giunta regionale, Giuseppe Scopelliti, con lo scopo di informarlo circa la reale situazione in cui si trova la sanità vibonese. “Le passerelle – ha aggiunto ancora Soriano – non servono a nessuno, e finora ne abbiamo viste tante, troppe”.

In conclusione, i rappresentanti vibonesi della categoria medica hanno assicurato la loro “vicinanza” a chi “è stato vittima di un presunto o reale caso di malasanità”: in caso in cui ci saranno responsabilità accertate dalla magistratura, l'Ordine interverrà subito e in maniera netta, ma è la politica che determina le condizioni in cui operano i medici, e quindi deve assumersi le sue

responsabilità, così come gli operatori dell'informazione devono cercare di essere più attenti e corretti possibile nell'affrontare casi delicati che possono incidere sull'esistenza di molte persone.

PEC: Tanto Rumore per Nulla?

Ricostruiamo antefatti fatti e forse misfatti fino a giugno 2010

GLI ANTEFATTI

- Il DL 29/11/2008 n.185 all'art.16 comma 7 sancisce l'obbligo per i professionisti di comunicare al proprio ordine professionale la casella PEC entro un anno dalla data di emissione del decreto e quindi con scadenza 28/11/2009.
- Questo termine è stato definito ORDINATORIO e non PERENTORIO, in quanto la norma fino ad oggi NON PREVEDE SANZIONI nel caso in cui il professionista non abbia ottemperato in tempo utile all'obbligo indicato.
- L'Ordine, in quanto Pubblica Amministrazione, dovrà trasmettere l'elenco delle caselle PEC raccolte dei propri iscritti alle altre Pubbliche Amministrazioni che ne faranno richiesta.

I FATTI: COS'E' LA PEC ED A CHE COSA SERVE

La pec è un sistema di trasmissione di documenti in formato elettronico e ha le seguenti caratteristiche vantaggiose:

- a) Ha lo stesso valore legale della posta raccomandata con ricevuta di ritorno;
- b) Azzera i costi di invio di posta raccomandata;
- c) Introduce i vantaggi in termini di tempi di consegna;
- d) Non è necessaria la presenza del destinatario per la consegna del documento;
- e) C'è la possibilità di consultazione della posta da postazioni diverse dalla propria abitazione o dal proprio studio.
- f) Tutte le Amministrazioni Pubbliche dovrebbero esserne dotate e metterle a disposizione degli utenti

POSSIBILI MISFATTI

- a) un messaggio PEC è inviabile SOLO ad un destinatario che sia possessore di PEC,
- b) la PEC consente a chi spedisce di avere la certezza dell'invio e della consegna del messaggio. La ricevuta del gestore costituisce difatti PROVA LEGALE dell'avvenuta spedizione del messaggio.

Tuttavia, il destinatario di un messaggio PEC può anche non poter leggere il messaggio pervenuto nella sua casella per svariati motivi, anche non dipendenti dalla sua volontà (guasto del PC od altro ...). QUESTO COMPORTA CHE IL MITTENTE HA CERTEZZA DELL'INVIO E DELLA CONSEGNA DEL MESSAGGIO, MA NON PUO' AVERE SICUREZZA DELL'AVVENUTA LETTURA E CONOSCENZA DEL CONTENUTO DEL MESSAGGIO DA PARTE DEL DESTINATARIO. Questa situazione comporta l'assunzione di responsabilità solo da parte del ricevente, che, non potendo potenzialmente accedere al suo messaggio e non conoscendone il contenuto, potrebbe purtroppo risponderne nelle sedi opportune.

LE AZIONI DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI

Partendo da queste considerazioni la Federazione Nazionale degli Ordini si è attivata presso il Ministero della Funzione Pubblica e quello della Salute sottolineando la delicata posizione del medico nei confronti degli utenti che potrebbero utilizzare la Casella Pec per inviare referti di esami

o di indagini, con possibili delicatissimi risvolti medico-legali. Al momento in cui scriviamo non sono ancora giunti chiarimenti in merito da parte dei Ministeri competenti

LA POSIZIONE DELL'ORDINE DI VIBO VALENTIA:

Considerato che la scadenza di attivazione della PEC è ordinatoria e non perentoria e che non sono previste al momento sanzioni per i ritardatari, l'Ordine consiglia agli iscritti di non avere fretta e di agire con prudenza: al momento attuale i medici non hanno alcun genere di beneficio dalla PEC, in quanto larghissima parte delle Amministrazioni Pubbliche non sono adeguatamente attrezzate, mentre potrebbero avere problemi nel caso ricevessero referti dai pazienti e non li esaminassero tempestivamente, dato che il server invia al mittente una immediata ricevuta (con valore legale) della mail certificata.

E' facoltà degli iscritti provvedere autonomamente alla attivazione della casella di posta certificata soprattutto in considerazione che il GOVERNO ITALIANO concede ad ogni cittadino gratuitamente la possibilità di dotarsi di una casella PEC collegandosi al sito: <https://www.postacertificata.gov.it/home/index.dot>

Nel caso in cui gli iscritti attivino una casella PEC dovranno comunicare all'Ordine il proprio indirizzo di posta.

Notizie Brevi

"Registro Italiano dei medici", pubblicità ingannevole? La FNOMCeO ai colleghi : inviate una diffida!

Segnalati numerosi casi di colleghi, medici e odontoiatri, che, tratti in inganno dalla richiesta avanzata da un non meglio identificato "Registro Italiano dei Medici" di comunicare i propri dati per l'aggiornamento dello stesso Registro, hanno avuto l'amara sorpresa di ricevere successivamente la richiesta di un esoso pagamento per un "servizio" non richiesto e, cosa più grave, camuffato da obbligo di legge. In una nota inviata alle sedi provinciali la Federazione, nel sottolineare come la sottoscrizione dei moduli da parte dei colleghi sia in palese contrasto con la normativa civilistica, salvo ipotizzare la sussistenza del reato di truffa, sollecita gli Ordini a consigliare ai propri iscritti che si vedessero recapitare la richiesta di non procedere nel pagamento e di provvedere ad inviare una diffida sottolineando la nullità della sottoscrizione dolosamente carpita. (www.fnomceo.it)

Mozione del CEOM (Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici) per contrastare l'informazione ai pazienti da parte dell'industria farmaceutica su farmaci soggetti a prescrizione medica

I rappresentanti degli Ordini dei Medici e altre autorità sanitarie che fanno parte del Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici (CEOM) ritengono fondamentale continuare a vietare l'informazione diretta ai pazienti riguardante i farmaci soggetti a prescrizione medica a cura dell'industria farmaceutica che li produce e distribuisce. Il motivo? Semplice: non vi è ragione medica che giustifichi ciò. La Direttiva CEE 2001/83/EC si occupa della autorizzazione di farmaci ad uso umano e divieto di pubblicizzazione dei farmaci soggetti a prescrizione medica, ma non si occupa dell'informazione vera e propria riguardo a tali farmaci. Si tratta di una questione che la proposta di modifica della Direttiva attualmente allo studio del Parlamento Europeo pretende di risolvere. Le Agenzie sui farmaci rappresentano gli organismi più appropriati per valutare,

autorizzare e informare circa i benefici ed i rischi dei prodotti che beneficiano dell'autorizzazione all'immissione in commercio. A parere dei rappresentanti dei medici riuniti nel Ceom, infatti, i professionisti della sanità, o le autorità sanitarie in genere, devono essere l'unica fonte di informazione valida per i pazienti per quanto riguarda i farmaci. Queste informazioni devono necessariamente trovare fondamento attraverso prove scientifiche ed essere sempre aderenti ai principi della deontologia medica. L'informazione dovrebbe tendere quanto più possibile all'obiettività, ma se essa proviene da una fonte che trae potenziale vantaggio dalla diffusione dello stesso prodotto di cui fornisce notizie, rischia di tramutarsi in pubblicità. Per queste ragioni il Ceom è contrario all'iniziativa in questione, che apre una via diretta all'informazione dei pazienti attraverso modalità che non differiscono dalla pubblicità e non si giustificano per alcuna motivazione di sanità pubblica.

Trasmissione telematica dei certificati di malattia

In seguito a comunicazione della FNOMCeO informiamo che, in data 22 giugno scorso, si è svolto a Palazzo Vidoni un incontro tra la FNOMCeO e il Ministero della Pubblica Amministrazione e dell'Innovazione sul tema delle certificazioni online. Per la Federazione erano presenti i dottori Giuseppe Augello e Guido Marinoni, assistiti dal Direttore dr Bruno Bugli; per il Ministero erano invece presenti i Dottori Turatto e Donzelli.

In quella sede la FNOMCeO ha sottolineato le numerose criticità tecniche legate all'attivazione delle certificazioni online che, nei primi due giorni di collaudo, ha comportato (anche in Lombardia, dove è già presente un'infrastruttura informatica evoluta) frequenti blocchi di sistema e rallentamenti.

Nelle altre Regioni la situazione è ancora più problematica, in ragione della mancanza di connettività negli studi medici e nelle strutture sanitarie e della disomogenea distribuzione delle credenziali di accesso.

Solo in Lombardia sembra essere in via di risoluzione il problema dell'attribuzione delle credenziali ai medici sostituti e ai medici delle strutture sanitarie e della continuità assistenziale.

Nelle altre Regioni è prevista l'attribuzione di PIN "usa e getta" per i sostituti temporanei dei medici di medicina generale. Per quanto riguarda l'individuazione di tali sostituti, verrà richiesta la collaborazione degli Ordini.

Durante l'incontro è stato inoltre ribadito come il compito della certificazione sia in capo a qualsiasi medico dipendente, convenzionato e libero professionista, e come, quindi, a tutti questi soggetti vadano attribuite le relative credenziali.

Al riguardo sono state segnalate anche le specifiche problematiche del Pronto Soccorso e dei Reparti Ospedalieri. Allo scopo di evitare ogni appesantimento burocratico in settori particolarmente delicati quali quello dell'emergenza, sono allo studio modalità informatizzate per consentire di estrarre in automatico la certificazione di malattia dal verbale di Pronto Soccorso.

Si segnala comunque che la Regione Lombardia, in una recente circolare, richiamando la circolare INPS n. 99 del 13 maggio 1996, ha ricordato, con riferimento alle strutture ospedaliere, che, nelle more, è ammesso anche l'utilizzo di certificazioni su modulario non regolamentare, quali quelle emesse in dimissione ospedaliera o dal Pronto Soccorso stesso.

Dal colloquio intercorso sembra evidente che il periodo di collaudo dovrà protrarsi ben oltre il mese inizialmente previsto, anche se è intenzione del Ministero della Funzione Pubblica stringere i tempi in un'ottica di concreta volontà di far funzionare il sistema.

Nel colloquio è stato chiarito che saranno previsti due distinti canali: uno per la segnalazione dei malfunzionamenti, l'altro sostitutivo delle procedure di certificazione online, ove se ne presenti la necessità. Quest'ultimo dovrebbe essere automatizzato e prevedere sia il rilascio del codice di protocollo della certificazione (già sufficiente ai fini pratici), sia la possibilità, per l'assistito, di scaricare dal sito dell'INPS la documentazione cartacea.

Si è anche preso atto che il certificato sarà comunque valido in assenza di firma autografa del medico e di firma digitale o elettronica essendo, sotto il profilo legale, configurabile come

documento non opponibile a terzi e per il quale è sufficiente una “autenticazione forte”, già garantita dall’accesso mediante codice PIN (o carta operatore per le Regioni che dispongono di tale sistema).

Inoltre, nel corso della riunione, è stato preso atto delle seguenti richieste della FNOMCeO :

- consentire la trasmissione del certificato entro le 24 ore dalla visita, permettendo di differenziare la data della stessa dalla data automatica di invio, e la retrodatazione del “dichiarare di essere ammalato” al giorno precedente;

- annullare automaticamente la compilazione del campo “dichiara di essere ammalato dar”, in caso di continuazione di malattia,

- introduzione automatica - nel campo riservato al domicilio durante la malattia se diverso dalla abituale residenza - della dicitura “indirizzo di reperibilità indicato dall’assistito sotto la sua responsabilità” ,

- eliminazione del colore azzurro dello sfondo del certificato onde evitare inutile consumo di toner in fase di stampa.

Infine, a conclusione dell’incontro, si è confermato che la FNOMCeO farà parte del gruppo tecnico che seguirà le procedure di collaudo e che, secondo quanto previsto, sarà convocato in un breve lasso di tempo.

Certificati on line, Fnomceo dà i numeri

(doctornews)

Sono poco più di 76mila i certificati di malattia che, alla data del 14 luglio, risultavano trasmessi all’Inps per via telematica secondo le modalità previste dal decreto Brunetta.

Rispetto alla produzione cartacea si tratta di una cifra ancora modesta, che però cresce a ritmi sostenuti: soltanto nella seconda settimana di luglio sono stati inviati 23.640 certificati on line e di questi circa 5.400 nella sola giornata del 14.

Le cifre arrivano dalla Fnomceo, che in una comunicazione inviata nei giorni scorsi agli ordini provinciali ha fatto il punto sul “cantier” della certificazione telematica dopo il prolungamento “sine die” della fase di collaudo. Gli accrediti per esempio: tra i medici di famiglia la percentuale di coloro che hanno attivato le credenziali di accesso si aggira sul 33% (ma va tenuto conto che nella sola Lombardia la percentuale arriva all’81 in virtù del Sistema informativo regionale, cui si appoggia l’invio telematico), mentre tra i medici del Ssn siamo attorno al 20%.

«I flussi» recita la missiva della Federazione, firmata dal presidente Amedeo Bianco «sono per ora limitati ma sembra che i pochi medici abilitati usino effettivamente il sistema». La Fnomceo stila anche l’elenco degli interventi correttivi che - su invito dello stesso Ordine - il Ministero ha già messo o metterà presto in campo: eliminazione dello sfondo azzurro in fase di stampa, possibilità di consultazione on line dello storico dei certificati, flag per l’invio della diagnosi al datore di lavoro nel caso dei miliari e soprattutto aggiunta di una didascalia accanto al campo relativo all’indirizzo di reperibilità del lavoratore per specificare che i dati sono stati forniti dall’assistito sotto la sua responsabilità.

L’Enpam proroga al 31 dicembre 2010 la polizza sanitaria UNISALUTE

Il Consiglio di amministrazione dell’Enpam ha ritenuto di prorogare la scadenza della attuale polizza UNISALUTE (in scadenza il 31 maggio 2010) al 31 dicembre 2010 per consentire di allineare il periodo di validità all’anno solare e per sottoporre alle compagnie assicurative un proprio progetto assicurativo a condizioni migliorative per i medici sottoscrittori. Verrà quindi inviato a ciascuno degli attuali iscritti il modulo di pagamento del premio relativo al periodo di prolungamento al 31 dicembre 2010, con l’invito ad accettare per mantenere i diritti acquisiti quali

ad esempio: continuità di garanzie per la patologia preesistente, nessuna limitazione di iscrizione relativa all'età degli assicurati. Tutte le informazioni sul sito internet <http://www.enpam.it/>

ANZIANI e DISABILITA'

a cura di Marco Perelli Ercolini
Vice presidente vicario Feder.S.P.eV.

Dal rapporto della non autosufficienza presentato dal Ministro del lavoro Maurizio Sacconi e dal Ministro della salute Ferruccio Fazio emerge che in Italia ci sono almeno 2,6 milioni di persone (pari al 4,8% del totale della popolazione) non autosufficienti, di cui due milioni sono anziani.

Inoltre col progressivo invecchiamento della popolazione il rapporto tra chi può dare cure (al primo posto i familiari) e i non autosufficienti dall'attuale 18,5 potrebbe scendere nel tempo a un terzo e forse meno.

Come è ben noto la disabilità cresce con l'età: dai 70 ai 74 anni è pari al 9,7%, dai 75 ai 79 anni quasi raddoppia (17,8%) e raggiunge il 44,5% all'ottavo decennio.

All'aumento della disabilità con l'aumento dell'età anagrafica ecco, dunque, evidenziarsi anche una preoccupante impossibilità assistenziale dei familiari in una realtà sociale altamente carente di strutture pubbliche.

Di fronte a un sociale pubblico carente spunta, vicariante almeno in parte il pubblico, il privato con forme di assistenza non solo costose, ma talora prive dei requisiti minimi adeguati. Ma quanti anziani possono permettersi questo lusso e quanti SOS vengono lanciati ai figli?

Ma un altro aspetto da affrontare è anche l'impoverimento dei redditi col progredire dell'età, quando maggiori invece sono i bisogni. Infatti è ben nota la diminuzione del potere di acquisto delle pensioni cogli anni, tanto che vale il detto che le pensioni di annata sono pensioni dannate.

Ecco allora trovare giustificazione la proposta recentemente lanciata di un aggancio alla defiscalizzazione del trattamento di pensione a scaglioni di età nel tentativo di diminuire, col progredire coll'età e i bisogni connessi con l'invecchiamento, la svalutazione di questa "retribuzione differita" di chi nell'età lavorativa ha contribuito nel meccanismo economico nazionale col proprio sudore e che, anche ora, fiscalmente continua a contribuire, ricordando come questa categoria apporti alla casse dello Stato, insieme ai lavoratori dipendenti, il maggiore gettito fiscale.

Ma a questo un'altra iniqua stortura: in un sistema sociale ove a stento due pensioni permettono una sopravvivenza, in caso di vedovanza, il reddito drasticamente quasi si dimezza poiché il calcolo della reversibilità delle pensioni INPS e INPDAP (le pensioni ENPAM sono invece erogate al 70% della pensione del deceduto e non subiscono decurtazioni in base al reddito del superstite) si aggancia al reddito del coniuge superstite falciando la rendita della pensione, causando, inoltre, in un momento di veri bisogni connessi all'età a stadi di indigenza e impossibilità fisiche, serie difficoltà ad affrontare la quotidianità.