



L'Ordine

di Treviso

Anno XXV - N° 2/2017 | Direttore: Luigino Guarini | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/08/1994
Tariffa Regime Libero (ex. tab. D); Poste Italiane S.p.A. | Spedizione in abbonamento postale 70% | DCB TV

Organo
di informazione
dell'Ordine dei
Medici Chirurghi
ed Odontoiatri
di Treviso



*Il Presidente,
il Consiglio dell'Ordine e
la Commissione Albo Odontoiatri
porgono a tutti i Colleghi
ed alle loro famiglie Buone Feste
ed un augurio di un Felice
e Sereno nuovo anno*

02
2017

- Editoriale del Presidente
- Editoriale del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri
- Rinnovo Organi Istituzionali – triennio 2018-2020
- Comunicazioni FNOMCeO



■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 03 L'Editoriale del Presidente
- 04 L'Editoriale del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri
- 05 Organi Istituzionali dell'Ordine per il triennio 2018-2020
- 06 Riepilogo eventi ECM dell'Ordine anno 2017
- 08 Intervista ai relatori evento ECM "Seno mascellare, apnee notturne, nefrologia, anticoagulanti e odontoiatria" del 28.10.2017
- 12 Servizi gratuiti offerti dall'Ordine ai propri iscritti
 - Portale per la formazione ECM
 - Servizi on-line
 - Newsletter
 - PEC
- 13 Rinnovo elenchi disponibilità per sostituzioni e gare sportive
- 14 Scadenza domande graduatorie per le convenzioni: 31.1.2018
- 15 Variazioni agli Albi

■ COMUNICAZIONI DA FNOMCeO

- 16 Comunicazione del 25.10.2017 e Comunicato Stampa del 22.11.2017 in merito alla questione VACCINI
- 18 Lesioni personali stradali gravi o gravissime obblighi per i medici
- 20 Soci professionisti di società tra professionisti chiarimenti fiscali da parte dell'Agenzia delle Entrate
- 21 Commissione Antimafia: audizione della FNOMCeO sulle attività a rischio di infiltrazioni criminali
- 22 Giovani medici sottopagati, la FNOMCeO: "Siamo con voi"
- 22 Determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare ed assegnazione dei contratti di formazione specialistica dei medici per l'anno accademico 2016-2017
- 23 Equità della salute: la FNOMCeO presenta il nuovo Manifesto
- 24 Biblioteca virtuale FNOMCeO-EBSCO

Segreteria

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4

Tel.: 0422 543864 - 0422 545969 - **Fax:** 0422 541637 - **e-mail:** ordmedtv@iol.it

PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it - **internet:** www.ordinemedicitv.org

Orario di apertura al pubblico

Lunedì e Giovedì 10,00 - 13,00 e 14,00 - 17,00

Martedì - Mercoledì - Venerdì 10,00 - 13,00

Foto di copertina di: Antonio Nardin (Canale dei Buranelli)



DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Luigino Guarini

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Luigino GUARINI

Vice Presidente

Brunello GORINI

Segretario

Giuseppe DAL POZZO

Tesoriere

Gaetano Giorgio GOBBATO

Consiglieri

Annalisa BETTIN

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO

(Odontoiatra)

Stefano CUSUMANO

Gerardo DECATALDO

Gianfranco DOTTO (Odontoiatra)

Luigi FAGGIAN

Renzo MALATESTA

Roberto MARCELLO

Pio MARTINELLO

Claudio PASTORE

Aurelio PIAZZA

Francesco PRAVATO

Sabina VILLALTA

Collegio Revisori dei Conti

Effettivi

Silvia DAL BÒ Presidente

Andrea CAMAROTTO

Enrica FRANCESCHINI

Supplente

Michele BAFFA

Commissione Albo Odontoiatri

Gianfranco DOTTO Presidente

Michele CARUSO

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO

Angelo UZZIELLI

L'EDITORIALE DEL PRESIDENTE

Tre anni sono già trascorsi...



Dott. Luigino Guarini

... dalle precedenti elezioni e da pochi giorni si è conclusa la nuova tornata elettorale che di fatto ha riconfermato ed ulteriormente legittimato il Consiglio uscente. Lungi dal voler fare mera auto-celebrazione, personalmente ritengo che questo Consiglio Direttivo abbia operato in modo egregio, attendendo con puntuale diligenza al ruolo istituzionale conferitogli nell'elezione precedente. In quest'ultimo triennio **il nostro Ordine ha più volte manifestato quella autorevolezza che gli compete** intervenendo spesso sulla stampa e nelle TV locali in merito alle questioni più cogenti della nostra sanità: l'appropriatezza prescrittiva, i turni massacranti ed il malessere generale della professione, le proposte di affidamento di mansioni mediche a personale sanitario non medico, il problema del ricambio generazionale della classe medica, la difesa della salute pubblica dai rischi provocati dalla pseudoscienza, solo per citarne alcune.

Sempre in quest'ultimo triennio è ripresa fiorente **l'attività formativa** di aggiornamento professionale con numerosissimi corsi e convegni accreditati ECM in quasi tutte le specialità mediche, cosa resa logisticamente possibile anche grazie al completamento della nostra sede con l'aggiunta di una nuova aula formazione da 90 posti.

Non è ovviamente neppure mancata la necessaria **attenzione istituzionale nel merito di atteggiamenti ed operati deontologicamente "discutibili"** tenuti da alcuni Colleghi e dei quali l'Ordine è venuto a conoscenza.

Insomma, è stato questo un triennio davvero denso di carichi gravosi ai quali questo Consiglio Direttivo è riuscito a far fronte con impegno, dedizione e talvolta persino con coraggio.

Potrebbe sembrare già questo un risultato più che appagante, tuttavia ritengo che il principale merito del Consiglio uscente sia un altro, ossia **l'essere riusciti a lavorare insieme senza pregiudizi costruendo un'unica "squadra" compatta ed efficiente**, pur provenendo dallo scorso confronto elettorale che è stato per certi versi anche aspro. I Colleghi che sono venuti a votare nelle ultime due elezioni ordinistiche avranno certamente notato la diversità di clima tra l'ultima tornata elettorale e la precedente. La presenza di un'unica lista condivisa nelle recenti elezioni ha non solo rasserenato gli animi, ma ha di fatto fornito all'opinione pubblica della nostra provincia ed alla politica **l'immagine di una categoria coesa di fronte ai problemi** assillanti della nostra professione. Non a caso, e questa è storia recente, spesso la politica cerca di dividere la nostra categoria, secondo il vecchio principio del **"divide et impera"** creando artatamente **stupide rivalità** tra chi a vario titolo ha a cuore la salute del paziente. I mass-media poi, alla continua ricerca del sensazionalismo giornalistico, amplificano questi dissapori tra Colleghi fornendo ai cittadini l'immagine di una **categoria rissosa e perennemente insoddisfatta**. La realtà è che la **nostra professione, e con essa tutta la sanità italiana, è seriamente minacciata** dai continui tagli alle risorse spesso spacciati per "ottimizzazione della spesa", dalla burocratizzazione esasperata dell'attività medica, dalla pesante responsabilità professionale e dalla criminalizzazione anche mediatica dell'errore medico (quasi sempre solo presunto e quasi mai dimostrato).

Non abbiamo dunque bisogno di discordia tra noi. Pur nelle loro differenti peculiarità, **la medicina ospedaliera, quella del territorio e la libera professione sono allo stesso modo "sotto attacco" e necessitano di una difesa comune e decisa** per garantire la qualità delle prestazioni erogate al cittadino. Al Consiglio Direttivo neoeletto va pertanto riconosciuto il merito di essere riuscito, nel suo piccolo, **a riunificare nella nostra provincia le varie anime della nostra professione** con una promessa di impegno che speriamo proficua e durevole negli anni. A tutti i Colleghi che col loro voto ne hanno permesso l'elezione va invece il merito di **aver compreso l'importanza strategica dell'unità**, anche se questa non fa notizia sulla stampa! A loro va il mio personale ringraziamento e quello di tutti i rappresentanti dell'Ordine dei Medici trevigiano.

Mi sia consentito infine, in occasione delle imminenti festività natalizie, di poter rivolgere a tutti i Colleghi i miei più sinceri **Auguri di Buon Natale e felice 2018.**

Il Presidente dell'Ordine

Dott. Luigino Guarini

L'EDITORIALE del PRESIDENTE della COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Il 17-18-19 novembre scorsi si sono tenute le elezioni per il rinnovo degli Organi Istituzionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Treviso riguardanti il triennio 2018-2020.

Non nascondo la mia soddisfazione nell'affermare che, per quanto riguarda la Commissione Albo Odontoiatri, è stata riconfermata la quasi totalità della squadra del triennio precedente, con l'eccezione del dott. Fabio Marcuzzo che non ha rinnovato la sua disponibilità per motivi personali.

Da parte mia e, credo di interpretare, anche da parte di tutta la CAO di Treviso nonché di tutti i nostri iscritti voglio rivolgere un sentito ringraziamento al dott. Marcuzzo per la dedizione sempre puntuale e competente rivolta alla sua mansione istituzionale.

Fatta questa doverosa precisazione ritengo opportuno ricordare che queste elezioni hanno visto una buona partecipazione dei colleghi che si sono dimostrati così interessati alla gestione della "cosa pubblica".

A questo proposito voglio complimentarmi con quei colleghi che hanno dato la loro disponibilità alla candidatura infatti sono risultati più numerosi delle precedenti tornate elettorali, espressione di sicura vitalità istituzionale nella nostra provincia.

Mia soddisfazione dicevo, credo infatti che questa riconferma del sottoscritto come Presidente e dei Consiglieri dott. Caruso, dott. Codognotto Capuzzo, dott. Uzzielli e della new entry dott. Castorina sia una testimonianza del gradimento dell'attività svolta da questa CAO provinciale sempre mirata, lo tengo a precisare, a espletare la sua funzione di Organo Ausiliario dello Stato per la soddisfazione dei pazienti e di tutti gli odontoiatri iscritti. Piccola precisazione, non a caso ho usato la parola Odontoiatri, infatti ritengo non ci sia alcuna differenza basata sul percorso accademico, laurea in medicina e poi odontoiatria o laurea in odontoiatria, effettuato dai vari professionisti, sono certo che la grande maggioranza dei professionisti svolge quotidianamente il proprio lavoro scrupolosamente e in ottemperanza alle note norme Ippocratiche.

Augurandomi che anche i prossimi incontri culturali che organizzerà questa CAO riscuotano il successo ottenuto dai precedenti, auguro a tutti coloro che hanno avuto la pazienza di leggermi una sempre maggiore serenità anche professionale.



Dott. Gianfranco Dotto

*Il Presidente Commissione
Albo Odontoiatri*
Dott. Gianfranco Dotto



**Organo di Informazione
dell'Ordine dei Medici Chirurghi
ed Odontoiatri di Treviso**

Presidente

Dott. Luigino Guarini

Direttore Responsabile

Dott. Luigino Guarini

Redazione

Diego Codognotto Capuzzo, Stefano Cusumano, Silvia Dal Bò, Giuseppe Dal Pozzo, Enrica Franceschini, Brunello Gorini, Renzo Malatesta

Stampa

Marca Print - Quinto di Treviso - Telefono 0422 - 470055

L'Ordine di Treviso - 31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4 - Telefono 0422 543864 - Fax 0422 541637

e-mail: ordmedtv@iol.it

PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it

www.ordinemedicitv.org



ORGANI ISTITUZIONALI DELL'ORDINE TRIENNIO 2018-2020

A seguito delle elezioni svoltesi il 17, 18 e 19 novembre scorso ed alla successiva attribuzione delle cariche, si comunica che il Consiglio, il Collegio dei Revisori dei Conti e la Commissione Albo Odontoiatri di quest'Ordine, per il triennio 2018-2020, risultano così composti:

CONSIGLIO DIRETTIVO:

<i>Presidente:</i>	GUARINI Luigino
<i>Vice Presidente:</i>	GORINI Brunello
<i>Segretario:</i>	DAL POZZO Giuseppe
<i>Tesoriere:</i>	GOBBATO Gaetano Giorgio
	BETTIN Annalisa
	CARUSO Michele (Odontoiatra)
	CUSUMANO Stefano
	DECATALDO Gerardo
	DI DANIEL Bruno
	DOTTO Gianfranco (Odontoiatra)
	FAGGIAN Luigi
	MARCELLO Roberto
	MARTINELLO Pio
	PASTORE Claudio
	PIAZZA Aurelio
	PRAVATO Francesco
	VILLALTA Sabina

COLLEGGIO DEI REVISORI DEI CONTI:

<i>Presidente:</i>	MALATESTA Renzo
	FRANCESCHINI Enrica
	MAGUOLO Andrea
<i>Supplente:</i>	TROTTA Valeria

COMMISSIONE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO ODONTOIATRI:

<i>Presidente:</i>	DOTTO GIANFRANCO
	CARUSO MICHELE
	CASTORINA GIUSEPPE
	CODOGNOTTO CAPUZZO DIEGO
	UZZIELLI ANGELO

RIEPILOGO EVENTI ECM

	TITOLO	DATA EVENTO	CREDITI ECM	
1	Pediatria facile e difficile: a tu per tu con lo specialista	19.1.2017 13.6.2017	43,2	
2	Non melanoma skin cancer	4.2.2017	7,3	
3	La medicina basata sull' evidenza e la lettura di articoli di letteratura in gruppo (journal club strutturato) come strumenti di formazione continua per il pediatra	14.3.2017 14.11.2017	38,2	
4	Medicina di genere	18.3.2017	7,8	
5	La valutazione neuroevolutiva (NEV) e la promozione dello sviluppo psicomotorio (PSPM) nei primi 3 anni di vita	24.3.2017 25.3.2017	8,3	
6	La donazione di organi e tessuti: presente e futuro nella realtà trevigiana	25.3.2017	5,3	
7	Dal caso clinico al bisogno formativo: discussione di casi clinici tra pari, in piccolo gruppo con conduttore	30.3.2017 24.10.2017	15,1	
8	Ambiente e salute del bambino: gli interferenti endocrini	5.4.2017	5,8	
9	Dal sintomo alla diagnosi oftalmica nella pratica quotidiana dei MMG	20.5.2017	5	
10	Il Medico Competente e le malattie professionali	20.5.2017	5,3	
11	L'Emostasi in Chirurgia Orale	27.5.2017	6	
12	Il trattamento multidisciplinare nel paziente ortodontico	10.6.2017	5	
13	Gestione delle emergenze in odontoiatria e prime manovre di rianimazione	30.9.2017	5	
14	Seno mascellare, apnee notturne, nefrologia, anticoagulanti e Odontoiatria	28.10.2017	5	
15	"Neurodevelopmental disorder: i disordini dello sviluppo neurologico senza lesione. Una prospettiva neurobiologica su: disturbo da deficit dell'attenzione, disordini dell'apprendimento, spettro autistico"	21.9.2017	5	
16	Cooperazione Sanitaria Internazionale e promozione della salute globale: dovere deontologico e opportunità	23.9.2017	5	
17	Epatite cronica HCV correlata oggi	21.10.2017	7,8	
18	"Dottore, vorremo avere un bambino ma non arriva. Cosa dobbiamo fare?" Area infertilità: approfondimento a più voci	21.10.2017	5	
19	PER UNA MEDICINA SOBRIA, RISPETTOSA E GIUSTA: SLOW MEDICINE	16.12.2017	5	
20	Invecchiamento, la dimensione di genere e il reinserimento in ambito lavorativo	16.12.2017	5	
		TOTALI	195,1	

DELL'ORDINE – ANNO 2017

POSTI ECM	PROFESSIONE ECM	DISCIPLINE ECM	PARTECIPANTI EFFETTIVI
50	Medici Chirurghi	• Pediatria (Pediatri di libera scelta)	50
25	Medici Chirurghi	• Tutte le discipline	25
25	Medici Chirurghi	• Pediatria • Pediatria (Pediatri di libera scelta)	7
25	Medici Chirurghi	• Tutte le discipline	20
50	Medici Chirurghi	• Pediatria • Pediatria (Pediatri di libera scelta)	30
50	Medici Chirurghi	• Tutte le discipline	25
25	Medici Chirurghi	• Pediatria • Pediatria (Pediatri di libera scelta)	15
25	Medici Chirurghi	• Pediatria • Pediatria (Pediatri di libera scelta) • Medicina generale (Medici di Famiglia)	21
50	Medici Chirurghi	• Medicina generale (Medici di Famiglia)	29
50	Medici Chirurghi	• Medicina del lavoro e sicurezza sui luoghi di lavoro • Medicina generale (Medici di Famiglia)	19
50	Odontoiatri	• Odontoiatria	27
50	Odontoiatri	• Odontoiatria	23
50	Odontoiatri	• Odontoiatria	45
50	Odontoiatri	• Odontoiatria	48
100	Medici Chirurghi	• Pediatria • Pediatria (Pediatri di libera scelta)	71
50	Medici Chirurghi	• Tutte le discipline	18
25	Medici Chirurghi	• Tutte le discipline	25
50	Medici Chirurghi	• Tutte le discipline	35
50	Medici Chirurghi	• Tutte le discipline	In fase di svolgimento
50	Medici Chirurghi	• Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	In fase di svolgimento
900			533

SEGUITECI NELLA NEWSLETTER E NEL SITO DELL'ORDINE!

Riportiamo di seguito, la relazione dell'ultimo evento scientifico rivolto agli Odontoiatri ed organizzato dalla Commissione Albo Odontoiatri di Treviso

SENO MASCELLARE, APNEE NOTTURNE, NEFROLOGIA, ANTICOAGULANTI E ODONTOIATRIA



Sabato 28 ottobre 2017 presso la sede dell'Ordine

L'età media delle persone è decisamente aumentata e i pazienti che noi odontoiatri curiamo nei nostri studi sono sempre più anziani. Non è inconsueto eseguire interventi anche importanti a persone di età avanzata e polifarmacologici.

La Commissione Albo Odontoiatri (CAO) dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Treviso il giorno 28 ottobre 2017 ha invitato quattro professionisti di chiarissima fama dell'Ospedale Ca' Foncello a relazionare a oltre 50 odontoiatri del territorio su temi di grande attualità.

In questo evento accreditato, si è voluto informare l'odontoiatra generico di quali sono i comportamenti preventivi e terapeutici più opportuni in alcune situazioni sanitarie che generalmente non vengono trattate nei corsi di formazione per dentisti. In particolare sono state affrontate problematiche di interesse odontoiatrico relativamente ai pazienti con patologie del seno mascellare, con disturbi del sonno, con problemi nefrologici e pazienti scoagulati.

I relatori sono stati:

- Dott. Massimo Sonego - Dirigente Medico di I livello U.O.C. Otorinolaringoiatria
- Dott. Manuele Nizzetto - Dirigente Medico di I livello U.O.C. Pneumologia
- Dott. Mauro Dugo - Dirigente Medico di II livello U.O.C. Nefrologia
- Dott.ssa Sabina Villalta - Dirigente Medico di I livello U.O.C. 1^a Medicina Generale - Unità di Trombosi ed Emostasi e Consigliere dell'Ordine dei Medici di Treviso.

Come di abitudine abbiamo posto ai Relatori alcune domande. Eccole di seguito.

DOTTOR SONEGO, cosa può sospettare e come si deve comportare il dentista che durante una radiografia panoramica vede una zona radiopaca all'interno di un seno mascellare?

Il riscontro di una opacità mascellare in occasione di una ortopantomografia dovrebbe indurre l'odontoiatra ad inviare il paziente all'Otorinolaringoiatra. Può infatti trattarsi di una sinusopatia che merita approfondimento diagnostico, anche dal punto di vista dell'odontoiatra se sono in programma interventi di implantologia. Nel caso si intraveda poi la presenza di un punto particolarmente opaco nell'ambito dell'opacità diffusa e l'anamnesi riporti precedenti devitalizzazioni dei molari superiori con otturazioni radicolari può essersi verificato il passaggio del materiale di otturazione all'interno del seno mascellare stesso. La penetrazione di questi materiali estranei all'interno del seno mascellare sembra la causa principale delle cosiddette "fungus ball" sinusali: masse mitotiche che pur non essendo invasive per i tessuti, si accrescono all'interno del seno mascellare esercitando in alcuni casi pressioni ed abbattimento delle sue pareti, soprattutto quella nasale, e predisponendo a sovrapposizioni infettive. L'odontoiatra, prima di indirizzare il paziente dall'otorino, può prescrivere una TAC del massiccio facciale per la conferma del sospetto diagnostico e per lo studio della situazione rino-sinusale globale, agevolando così l'otorino nella formulazione della diagnosi e nella programmazione dell'iter terapeutico, il cui primo passo sarà la videorinoscopia con fibre ottiche.

DOTTOR NIZZETTO, sempre più spesso si sente parlare delle apnee notturne come causa di importanti patologie cardiocircolatorie. Quando diventano veramente pericolose? Cosa deve osservare e chiedere un odontoiatra per individuare i pazienti a rischio? A chi deve inviare i pazienti sospettati di OSAS?

La Sindrome delle Apnee Notturme Ostruttive (OSAS) è una condizione clinica ben nota, caratterizzata da pause respiratorie più o meno prolungate, dovute a ostruzione parziale o completa delle vie aeree superiori, associate a desaturazioni

ossiemblobiniche che determinano attivazione adrenergica e microrisvegli con conseguente destrutturazione del sonno fisiologico. Tale patologia impatta in modo considerevole sulla qualità della vita determinando sonnolenza diurna, riposo non ristoratore, alterazioni dell'umore, depressione, perdita della libido sessuale e perdita di memoria. Gli individui affetti presentano un incrementato rischio di patologia cardiovascolare (ictus, TIA, IMA, alterazioni del ritmo, morte improvvisa) rispetto alla popolazione generale e non ultimo un significativo aumento di rischio di incidenti stradali. Sono state queste due evidenze che hanno portato negli anni ad aumentare l'interesse dei clinici nei confronti della patologia per l'importante impatto negativo sulla mortalità e morbilità nella popolazione affetta.



Recentemente anche il legislatore ha aumentato la sua attenzione recependo le direttive europee sulla prevenzione di incidenti stradali e promuovendo una normativa adeguata alla prevenzione e cura di tale sindrome e inserendo l'OSAS nei nuovi LEA.

La gravità della patologia è in diretta relazione al numero di eventi/ora e alla profondità delle desaturazioni ossiemoglobiniche. La diagnosi è necessariamente strumentale e prevede l'esecuzione di uno studio poligrafico notturno (Polisonnografia o Monitoraggio cardiorespiratorio completo). Le linee di indirizzo regionali evidenziano che l'OSAS può essere diagnosticata sulla base di uno dei seguenti rilievi clinico-strumentali:

Apnea/ipopnea index (AHI) > 15, indipendentemente dalla presenza dei sintomi;

Apnea/ipopnea Index (AHI) > 5 associato a uno dei seguenti sintomi:

Eccessiva sonnolenza diurna, sonno non ristoratore, fatica

Risvegli con pause respiratorie, gasping

Forte russamento e/o pause respiratorie riferite dal partner.

Tra i sintomi oltre a quelli su riportati va ricordata anche la nicturia che è spesso presente nei pazienti con maggior impegno cardiovascolare.

I segni che devono allertare il medico sono il sovrappeso (BMI>30), la circonferenza del collo (diametro > 43 cm negli uomini e > 41 cm nelle donne), i dimorfismi cranio facciali (micrognazia, palato ogivale ecc.), l'ipertrofia linguale e adenotonsillare. Inoltre la concomitante presenza di ipertensione arteriosa (specie se in trattamento pluri-farmacologico), di dislipidemia, di diabete, di iperuricemia, aumenta il rischio di trovarsi di fronte a una sindrome di maggiore gravità.

La terapia dell'OSAS ha come obiettivo primario il ripristino di una normale ventilazione durante il sonno. Il trattamento con pressione positiva continua nelle vie aeree (CPAP) rappresenta il principale approccio terapeutico per i pazienti affetti da OSAS e va suggerito ai pazienti sintomatici con Apnea/ipopnea index > 5 specie se già ipertesi e ai pazienti asintomatici con Apnea/ipopnea Index > 15.

Il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente affetto da sospetta OSAS è stato affidato ai centri ospedalieri dotati di documentate conoscenze e competenze nella diagnosi e cura dei disturbi respiratori del sonno e in particolare nel trattamento ventilatorio. Lo specialista maggiormente impegnato nella diagnosi e nella terapia è lo pneumologo perché è l'unico che possiede le competenze per la gestione della ventilazione con CPAP nasale e tale peculiarità è stata riconosciuta dalla Regione Veneto. Esistono comunque altri specialisti (neurologi, ORL e maxillo-facciali) che hanno dimostrato competenza nella gestione di tale condizione clinica. In conclusione i pazienti devono essere indirizzati verso un centro che dimostri adeguata esperienza, meglio se tra quelli indicati dalla Regione Veneto.

Riferimenti normativi regionali:

Delibera della Giunta Regionale n. 1274/DGR del 9/8/2016

Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 103 del 8/8/2017, BUR n. 83 del 25/8/2017 con relativa rettifica pubblicata nel BUR n. 89 del 15/10/2017.

DOTTOR DUGO, che relazioni ci sono tra il cavo orale e la funzione renale?

Possano sorgere patologie renali a causa di una parodontite o di granulomi apicali?

La risposta è sicuramente affermativa. I pazienti affetti da malattia renale cronica (MRC) con grave decurtazione della funzione renale presentano numerosi fattori predisponenti patologie a carico del cavo orale, in particolar modo la xerostomia,

la modificazione della composizione chimico-fisica della saliva con eccessiva produzione di tartaro, la patologia ossea da iperparatiroidismo secondario, la periodontite di grado anche severo, le mucositi. La letteratura conferma il fatto che i pazienti affetti da MRC (soprattutto i diabetici) si sottopongono raramente a visite odontoiatriche, non curano come dovrebbero l'igiene orale quotidiana e presentano elevate cariche batteriche nelle tasche periodontali, causa l'immunosoppressione uremica e/o farmacologica.

Lo stato infettivo e infiammatorio locale contribuiscono alla progressione della patologia renale tramite l'iperproduzione di citochine (interleuchine, tumor necrosis factor), inducendo flogosi e fibrosi del parenchima renale. Inoltre, un processo infettivo che origina in qualsiasi organo o apparato può determinare l'insorgenza di nefriti interstiziali o di glomerulonefriti post-infettive. La cooperazione nefrologo/odontoiatra nella cura meticolosa del cavo orale rappresenta un obiettivo fondamentale da raggiungere per cercare di rallentare la progressione delle nefropatie croniche verso il trattamento dialitico o il trapianto renale.

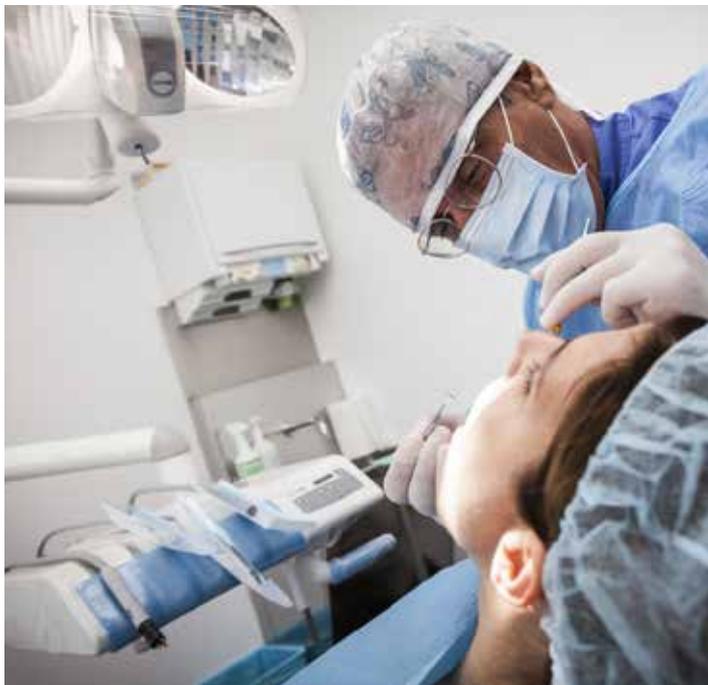
DOTTORESSA VILLALTA, in odontoiatria ci si chiede quando intervenire nei pazienti in terapia con anticoagulanti o antiaggreganti. Può indicare in sintesi quali sono i comportamenti che deve adottare l'odontoiatra che ha in cura un paziente anticoagulato/antiaggregato?

Per rispondere a questa domanda è opportuno fare alcune premesse. Una survey condotta qualche anno fa tra gli odontoiatri ha evidenziato come essi tendano a sovrastimare il rischio emorragico legato al mantenimento dell'anticoagulazione rispetto a quello trombotico che può derivare dalla sua temporanea sospensione (Ringel, 2014). È necessario precisare che quanto dirò in seguito si riferisce a procedure odontoiatriche minori come estrazioni, impianti, apicetomia, osteotomia, alveoloplastica, chirurgia dei tessuti molli del cavo orale. Il timore del rischio emorragico può determinare un eccesso di sospensione della terapia antitrombotica esponendo il paziente a complicanze come infarto miocardico, ictus ischemico o embolia sistemica, recidiva di tromboembolismo venoso. Sebbene questa evenienza sia relativamente rara, le conseguenze che ne possono derivare sono decisamente peggiori rispetto a quelle dovute ad un eventuale sanguinamento postprocedurale. Una possibile spiegazione dell'eccessivo timore del sanguinamento può dipendere dal fatto che i dentisti si confrontano direttamente con la complicanza emorragica e non con gli eventi ischemici; questi ultimi infatti, oltre che manifestarsi a distanza dalla sospensione dell'anticoagulazione, non giungono alla loro attenzione bensì a quella di altre figure professionali come cardiologi, neurologi o internisti. Conseguentemente può accadere che per una procedura dentaria semplice, come un'estrazione, sia data indicazione a sospendere la terapia antiaggregante piastrinica e soprattutto quella anticoagulante, senza una vera necessità clinica. In una revisione della letteratura sull'incidenza e la morbilità legata al sanguinamento dopo chirurgia odontoiatrica è emerso che oltre il 99% dei pazienti anticoagulati non ha richiesto utilizzo di misure emostatiche in aggiunta a quelle locali. In termini numerici, degli oltre 5.000 pazienti sottoposti a 11.000 procedure, solo lo 0,6% ha avuto necessità di procedure emostatiche di livello "superiore" e in nessun caso si è verificato il decesso. In coloro nei quali il warfarin è stato interrotto o ridotto di posologia si

sono verificati lo 0,8% eventi cardioembolici dei quali 0,2% fatali. Nonostante l'esiguità di queste percentuali, gli eventi ischemici possono condurre ad esiti invalidanti come disabilità o addirittura morte.

Numerose società scientifiche raccomandano il mantenimento dell'anticoagulazione (American Academy of Neurology - American Dental - American College of Chest Physicians) purché il valore di INR non sia superiore a 3,5.

La questione se sospendere, ridurre o mantenere la terapia anticoagulante prima di manovre odontoiatriche minori resta ancora dibattuta. In una metanalisi pubblicata quest'anno, comprensiva di 12 studi, è stato confrontato il rischio emorragico dei pazienti che mantenevano l'anticoagulazione rispetto a chi sospendeva (Quan 2017). I risultati dimostrano che, sebbene il rischio di sanguinamento di chi continua ad assumere l'anticoagulante sia di 2,8 volte superiore rispetto a chi lo sospende (dato questo statisticamente significativo), il ricorso a misure emostatiche locali è stato sufficiente ad arrestare l'emorragia senza rendere



necessaria l'ospedalizzazione che è avvenuta solo in 2 dei circa 3.000 pazienti analizzati. La metanalisi permette quindi di concludere che gli anticoagulati sanguinano in misura maggiore dei NON anticoagulati ma fortunatamente il controllo del sanguinamento si ottiene efficacemente con misure emostatiche locali. La metanalisi ha aggiunto un ulteriore dato interessante: in questo contesto i sanguinamenti post-procedurali nei pazienti trattati con gli anticoagulanti orali diretti (DOAC) non sono risultati differenti, in termini di significatività statistica, rispetto ai non trattati facendo emergere un miglior profilo di sicurezza dei farmaci di nuova generazione (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban ed Edoxaban). La riduzione del sanguinamento in coloro che li utilizzavano è risultata significativa rispetto al warfarin.

Che comportamento adottare dunque in questo contesto?

In linea generale, in caso di interventi a basso rischio emorragico, NON andrebbero interrotte né la singola o duplice terapia antiaggregante (ASA, clopidogrel, ticagrelor) né quella anticoagulante purché con INR < 3.5. Anche la terapia con DOAC (dabigatran, apixaban, rivaroxaban, edoxaban) andrebbe mantenuta avendo cura di eseguire la procedura al tempo "valle" cioè prima della somministrazione successiva nel momento in cui l'azione anticoagulante è minore. È opportuno informare il paziente che un lieve sanguinamento o uno stitilicidio gengivale possono essere comuni in questi casi. Nel caso degli antivitamina K (warfarin o acenocumarolo) controllare il valore di INR almeno 24-72 ore prima della procedura e comunicare al paziente che se il valore di INR è superiore a 3.5 l'intervento non verrà eseguito ma potrebbe essere utile una valutazione specialistica per eventuali provvedimenti correttivi. Avvisare il paziente di NON assumere il DOAC (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) entro 1-3 ore dall'inizio previsto per l'intervento dentario. Raccogliere un'anamnesi dettagliata e discutere con i colleghi che hanno in cura il paziente il comportamento da adottare nel caso di sospetta o accertata patologia renale od epatica che possa determinare una compromissione dell'emostasi. Se sono previste un numero di estrazioni superiori a 3 suddividere le sedute e programmarle all'inizio della giornata e della settimana. Il professionista nel corso dell'intervento dovrebbe cercare di minimizzare il trauma e ridurre l'area chirurgica periodontale e della radice. La chiusura della ferita chirurgica, inclusa quella dell'estrazione, andrebbe eseguita usando mezzi di sutura assorbibili praticando, dopo la procedura, una compressione con garze per 15-30 min. L'uso di agenti proemostatici locali come collagene sintetico, spugne ecc., sciacqui con acido tranexamico contribuirà a ripristinare l'emostasi. Considerare la rimozione delle suture non assorbibili dopo 4-8 giorni. Evitare la prescrizione FANS o COX-2. Infine, al paziente andrebbero fornite istruzioni scritte su quanto atteso nel postoperatorio e del comportamento da adottare in caso di sanguinamento. La terapia antitrombotica potrà essere ripresa anche il giorno stesso se l'emostasi è stata efficace. Nel caso dei DOAC si potrà evitare di assumere una compressa, per quelli che prevedono la duplice somministrazione giornaliera, o differirne di alcune ore l'assunzione per quelli in monosomministrazione (vedi schede tecniche). Ricordo che i DOAC sono in grado di esplicare un effetto anticoagulante terapeutico già dopo 2-3 ore dalla loro assunzione. Nei casi in cui la sospensione dell'anticoagulazione orale non possa essere evitata l'utilità e le modalità con cui di eseguire il bridging con eparina a basso peso molecolare andrebbero concordate con il medico referente del paziente (MMG, cardiologo, esperto di coagulazione etc). Si raccomanda di NON sospendere la duplice terapia antiaggregante senza aver prima consultato lo specialista che ne ha dato l'indicazione.

Procedura di bridging

- Sospendere VKA almeno 5 gg prima; dopo 2 gg, se INR<2, iniziare EBPM (dosaggio terapeutico o intermedio)
- Controllare INR il giorno prima (eventuale vit. K) e/o il giorno della procedura, se possibile
- Ultima somministrazione EBPM 24 h prima di intervento, da eseguirsi con INR<1.5 salvo diversa indicazione dell'operatore
- Riprendere EBPM a dosaggio intermedio o terapeutico dopo 24-36 h se basso rischio emorragico o 48-72 h se alto rischio emorragico
- Riprende VKA a dosaggio abituale il giorno successivo a intervento/procedura, se possibile. Sospendere EBPM quando INR>2-2.5.

Dalla ricchezza di informazioni di queste poche pagine si comprende l'importanza che ha avuto l'evento. Grazie ancora ai nostri quattro Dottori per la preziosa collaborazione.

Dott. Michele Caruso

Componente Commissione Albo Odontoiatri Treviso



**SERVIZI GRATUITI PER
GLI ISCRITTI
ALL'ORDINE DI TREVISO**
nel sito dell'Ordine
www.ordinemedicitv.org

FORMAZIONE ECM: Cliccando nell'apposito bottone e dopo essersi registrati una prima volta, il sistema permette di gestire in modo telematico, tutta la formazione ECM promossa dall'Ordine dei Medici di Treviso, a cominciare dalla consultazione degli eventi formativi, ai dettagli degli stessi, alla possibilità di iscriversi ad uno o più corsi di interesse, a scaricare eventuale materiale messo a disposizione dai Docenti/Relatori, nonché a consultare la pagina PORTFOLIO nella quale vengono visualizzati i corsi ai quali ci si è iscritti e quelli ai quali si ha partecipato, stampare gli attestati ECM e quelli di partecipazione.



AREA RISERVATA NECESSARIA PER LA STAMPA DEL:

➔ **proprio certificato di iscrizione all'Albo**, in carta semplice o in bollo, dopo aver preso visione delle note esplicative riportate nella pagina dedicata.

➔ **l'autocertificazione pre-compilata** riportante i propri dati di iscrizione all'Albo da presentare alle Pubbliche Amministrazioni.

Tutto l'iter di emissione del certificato non richiede l'intervento di un operatore dell'Ordine.



Servizio d'informazione gratuito per gli iscritti circa le attività promosse dall'Ordine e le comunicazioni d'interesse professionale.



La **Posta Elettronica Certificata** è un adempimento obbligatorio per gli iscritti agli Albi previsto dalla Legge n. 2/2009.

Non è assolutamente sufficiente attivarla e comunicarla all'Ordine, ma è assolutamente necessario monitorare i messaggi che vi giungono in quanto sostituiscono a tutti gli effetti una raccomandata.

Si ricorda ai Colleghi che non l'avessero ancora attivata, che l'Ordine di Treviso ha aderito alla convenzione che ha fatto la FNOMCeO con Aruba e che vi permette di attivarla ad un costo di euro 4,00 + IVA per tre anni.

EVENTI SCIENTIFICI PATROCINATI DALL'ORDINE

Nel sito dell'Ordine, sezione *Utilità*,
sono consultabili gli eventi scientifici patrocinati dall'Ordine

RINNOVO ELENCHI DISPONIBILITÀ PER SOSTITUZIONE MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Nel prossimo mese di **gennaio 2018** verranno rinnovati gli elenchi per le sostituzioni dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Si ricorda che verranno raccolti i nominativi solo degli iscritti all'Ordine di Treviso.

Gli interessati sono invitati a compilare il modulo pubblicato ed inviarlo, anche a mezzo fax (0422 541637), purchè ben leggibile, alla Segreteria dell'Ordine.

Il sottoscritto Dott. _____

Tel. _____ Cell. _____

È DISPONIBILE

PER L'ANNO 2018 ad effettuare sostituzioni nei seguenti Distretti dell'ULSS 2 Marca Trevigiana

_____ di:

medici di medicina generale

pediatri di libera scelta

Qualora venisse meno tale disponibilità prima della scadenza annuale (31/12/2018), si impegna a darne immediatamente comunicazione all'Ordine dei Medici di Treviso.

Il sottoscritto autorizza

non autorizza

a fornire i suddetti dati ai Colleghi tramite il sito web dell'Ordine e prende atto che in caso di mancata autorizzazione, il nominativo non comparirà nell'elenco.

Data _____

Firma _____

Si ricorda che all'atto dell'affidamento/accettazione dell'incarico di sostituzione devono essere sottoscritti i seguenti punti:

Il Medico Sostituto deve garantire il pieno rispetto degli orari d'ambulatorio e può modificarli solo previo accordo col Medico Titolare, tenuto conto dei disagi dell'utenza.

Il Medico Sostituto deve garantire lo stesso periodo di reperibilità telefonica attiva che viene garantita dal Medico Titolare (in genere ore 8-10 con risposta diretta del titolare o di altra persona).

Nelle giornate di sabato e nei giorni prefestivi il Medico Sostituto deve rispettare gli impegni del Medico Titolare, deve effettuare la reperibilità telefonica e/o l'ambulatorio qualora fosse prevista attività ambulatoriale e deve effettuare le visite richieste anche se dovesse comportare un prolungamento dell'orario oltre le ore 10 del mattino.

Il Medico Sostituto si impegna a sostituire un solo medico per volta, salvo casi particolari –dichiarati – nello stesso ambito di scelta, per garantire agli utenti una presenza effettiva nella sede d'attività del tutto simile a quella del titolare.

Eventuali accordi tra Medico Titolare e Medico Sostituto al di fuori di questo regolamento devono comunque tenere presente che l'interesse principale del Medico Titolare è evitare, durante la propria assenza, disagi e servizi di scarsa qualità agli assistibili.

ELENCO DISPONIBILITÀ PER ASSISTENZA A GARE SPORTIVE

Nel prossimo mese di **gennaio 2018** verrà rinnovato l'elenco per la disponibilità all'assistenza a gare sportive.

Si ricorda che verranno raccolti i nominativi solo degli iscritti all'Ordine di Treviso.

Gli interessati sono invitati a compilare il modulo pubblicato ed inviarlo, anche a mezzo fax (0422 541637), purchè ben leggibile, alla Segreteria dell'Ordine.

Il sottoscritto Dott. _____

Tel. _____ Cell. _____

È DISPONIBILE

PER L'ANNO 2018 ad effettuare assistenza a gare sportive in provincia di Treviso.

Qualora venisse meno tale disponibilità prima della scadenza annuale (31/12/2018), si impegna a darne immediatamente comunicazione all'Ordine dei Medici di Treviso.

Il sottoscritto autorizza

non autorizza

a fornire i suddetti dati tramite il sito web dell'Ordine e prende atto che in caso di mancata autorizzazione il nominativo non comparirà nell'elenco.

Data _____

Firma _____

GRADUATORIE PER LE CONVENZIONI PER L'ANNO 2019

Si ricorda che entro il 31 gennaio 2018 scadono le domande per le graduatorie:

REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE,
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

REGIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

PROVINCIALE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- **REQUISITI, MODULI DI DOMANDA E ISTRUZIONI** disponibili nel sito www.ordinemedicitv.org entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.

Variazioni agli Albi

Luglio 2017 - Novembre 2017

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

Andreola Stefano	<i>Prima iscrizione</i>
Basso Veronica	<i>Prima iscrizione</i>
Battaglia Miriam	<i>Trasferito dall'Ordine di Enna</i>
Battistella Chiara	<i>Prima iscrizione</i>
Benvenuti Teresa	<i>Prima iscrizione</i>
Bignù Cecilia	<i>Prima iscrizione</i>
Bonaldo Giulio	<i>Prima iscrizione</i>
Borgiotto Carolina	<i>Prima iscrizione</i>
Cappellazzo Giulia	<i>Prima iscrizione</i>
Carpenè Silvia	<i>Prima iscrizione</i>
Chies Giada	<i>Prima iscrizione</i>
Citton Elia	<i>Prima iscrizione</i>
Curò Placido	<i>Prima iscrizione</i>
Di Cristofano Francesca	<i>Trasferito dall'Ordine di Roma</i>
Di Prata Claudia	<i>Prima iscrizione</i>
Fantin Federica Elettra	<i>Prima iscrizione</i>
Gardellini Enrico	<i>Prima iscrizione</i>
Ghirardo Guido	<i>Trasferito dall'Ordine di Trieste</i>

Malgherini Edoardo	<i>Prima iscrizione</i>
Minni Massimo	<i>Trasferito dall'Ordine di Bologna</i>
Onyiaike Ogechukwu Vivian	<i>Prima iscrizione</i>
Orazzo Marila	<i>Trasferimento dall'Ordine di Napoli</i>
Palmisano Giulia	<i>Prima iscrizione</i>
Passarella Luigia	<i>Trasferito dall'Ordine di Salerno</i>
Pastore Elena	<i>Prima iscrizione (DGPROF/2/ 1.5.h.a.7.2/2017/463)</i>
Rigato Selene	<i>Prima iscrizione</i>
Romano Alberto	<i>Prima iscrizione</i>
Sartor Maria Laura	<i>Prima iscrizione</i>
Sartorato Eleonora	<i>Prima iscrizione</i>
Sartori Letizia	<i>Trasferito dall'Ordine di Belluno</i>
Segnana Paolo	<i>Trasferito dall'Ordine di Venezia</i>
Stanzione Flora	<i>Prima iscrizione</i>
Volentiera Eleonora	<i>Prima iscrizione</i>
Zanata Carla	<i>Prima iscrizione</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:

Abrusci Paola	<i>Trasferito all'Ordine di Padova</i>
Bertolo Martina	<i>Trasferimento all'estero</i>
Bisetto Giancarlo	<i>Decesso</i>
Bogana Gianna	<i>Trasferito all'Ordine di Padova</i>
Bortolin Giuseppe	<i>Dimissioni</i>
Capretta Anna	<i>Trasferito all'Ordine di Vicenza</i>
Carraro Renato	<i>Dimissioni</i>
Cattelan Annamaria	<i>Trasferito all'Ordine di Padova</i>
Feltrin Emanuela	<i>Dimissioni</i>

Giacomelli Pier Federico	<i>Dimissioni</i>
Gobbato Stefano	<i>Dimissioni: cancellazione dall'Albo dei Medici Chirurghi mantenendo l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri</i>
Pieropan Giorgio	<i>Dimissioni</i>
Schinella Patrizia	<i>Dimissioni</i>
Repice Rocco	<i>Decesso</i>
Tringali Gaetano	<i>Dimissioni</i>
Verlato Gianfranco	<i>Dimissioni (doppia iscrizione)</i>

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Cantice Pietro	<i>Trasferito dall'Ordine di Ragusa</i>
Capovilla Vittoria	<i>Prima iscrizione (DGPROF/2/1.5.h.a.7.2/2017/398)</i>
Clerici Gianluca	<i>Prima iscrizione (DGPROF/2/1.5.h.a.7.2/2017/411)</i>
Garcia Blanco Alberto	<i>Prima iscrizione (DGPROF/2/1.5.h.a.7.2/2017/46)</i>
Parisi Silvia	<i>Trasferito dall'Ordine di Trieste</i>
Sannini Umberto	<i>Doppia iscrizione: iscrizione all'Albo degli Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi</i>
Turioni Giancarlo	<i>Doppia iscrizione: iscrizione all'Albo degli Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Brusutti Paolo	<i>Dimissioni: cancellazione dall'Albo degli Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi</i>
Chaouaf Mohammad Ali	<i>Dimissioni: cancellazione dall'Albo degli Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi</i>
Franco Lucrezia	<i>Trasferimento all'Ordine di Bolzano</i>
Verlato Gianfranco	<i>Dimissioni (doppia iscrizione)</i>

ISCRIZIONI NELL'ELENCO SPECIALE DELLE SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI:

Centro Medico Costa Srl STP
Salute Diritto e Lavoro Società tra Professionisti Srl



COMUNICAZIONE DEL 25.10.2017 E COMUNICATO STAMPA DEL 22.11.2017 IN MERITO ALLA QUESTIONE VACCINI

Comunicazione FNOMCeO del 25.10.2017:

“Faccio seguito ad una serie di comunicazioni relative a richieste di esami diagnostici che vengono presentate ai pediatri e ai medici di medicina generale da parte di genitori contrari alle vaccinazioni.

Al fine di supportare i colleghi che si trovano a fronteggiare tali episodi, peraltro sempre più ricorrenti, ritengo opportuno fornire le seguenti indicazioni tecniche, formulate a seguito di un diretto confronto con la competente Direzione generale della prevenzione del Ministero della Salute.

In via preliminare, e per fugare ogni non giustificata resistenza alle pratiche vaccinali, ricordo che allo stato attuale delle conoscenze, la richiesta di esami di laboratorio ovvero di altri accertamenti diagnostici da eseguire di routine prima della vaccinazione non ha alcuna giustificazione tecnico-scientifica. Perché siano individuate situazioni di rischio reali, è sufficiente che il pediatra/medico curante svolga le proprie valutazioni sulla base della documentazione medica del minore e che i servizi vaccinali effettuino l'anamnesi pre-vaccinale, anche sulla scorta delle informazioni fornite dai genitori/tutori/affidatari, oltretutto attenendosi alla Guida alle controindicazioni, menzionata nella circolare del Ministero della Salute del 16 agosto 2017.

Allo scopo, ricordo che nella locuzione “test pre-vaccinali” rientrano:

- a) test che hanno lo scopo di constatare se un soggetto presenti una situazione patologica tale da rappresentare una controindicazione alla vaccinazione;
- b) test che avrebbero lo scopo di identificare nel candidato alla vaccinazione, che è in condizione di buona salute, una ipotetica predisposizione ad una reazione avversa alla vaccinazione;
- c) test atti a verificare se il soggetto abbia acquisito una immunità naturale permanente da pregressa malattia, in ragione della quale la vaccinazione risulta superflua.



Riguardo ai test di cui alla lettera a), non si può non richiamare la già citata Guida alle controindicazioni, adottata e periodicamente aggiornata dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, che fornisce agli operatori impegnati nella offerta attiva e nella effettuazione delle vaccinazioni tutti gli strumenti utili a valutare le situazioni che si discostano dalla normale pratica quotidiana. Si tratta, in ogni caso, di condizioni cliniche definite estremamente rare, molte delle quali già diagnosticate, e quindi note al medico curante, già prima della vaccinazione.

Con riferimento ai test di cui alla lettera b), si rappresenta che alcuni anti-vaccinisti sostengono la necessità di effettuare

su tutti i bambini, prima delle vaccinazioni, uno screening genetico, che consentirebbe di riconoscere preventivamente e, di conseguenza, di tutelare quelli a rischio di reazioni avverse. In particolare, tale raccomandazione deriverebbe dal rischio di "slatentizzare" patologie autoimmuni o allergiche per le quali si avrebbe un rischio aumentato, in presenza di un aplotipo HLA ritenuto, appunto, "a rischio" per le stesse.

Si sottolinea, al riguardo, che né l'Organizzazione Mondiale della Sanità né altre Istituzioni di rilievo scientifico a livello internazionale raccomandano l'effettuazione di test pre-vaccinali di tale tipo.

Inoltre, nessuna delle più importanti società scientifiche europee o americane suggerisce attualmente di sottoporsi a test genetici prima di effettuare le vaccinazioni. In particolare, questa prassi non viene neppure presa in considerazione nell'ultima edizione del Red Book (Rapporto del *Committee on Infectious Diseases*) che è il principale testo di riferimento per chi lavora in ambito vaccinale.

Riguardo al test di cui al punto c), nel ribadire che non tutte le malattie per le quali è stato introdotto l'obbligo vaccinale conferiscono immunità permanente (cfr. circolare del Ministero della Salute del 16 agosto 2017), si evidenzia che la vaccinazione di un soggetto che aveva già contratto la malattia naturale non rappresenta assolutamente un rischio aggiuntivo per la sua salute, atteso che la pregressa malattia non costituisce una controindicazione per nessuna vaccinazione. La vaccinazione, infatti, rappresenta solo uno stimolo immunitario che potenzia ulteriormente la capacità di risposta a una potenziale esposizione all'agente patogeno."

Il Presidente FNOMCeO
Dr.ssa Roberta Chersevani

VACCINI: FNOMCeO: "BENE CORTE COSTITUZIONALE"

Comunicato Stampa del 22.11.2017:

"Prendiamo atto con soddisfazione della decisione della Corte Costituzionale che ha giudicato l'obbligo dei vaccini legittimo nel contesto attuale", riconoscendo la competenza dello Stato sulle misure in questione, in quanto "scelta volta a tutelare la salute individuale e collettiva e fondata sul dovere di solidarietà nel prevenire e limitare la diffusione di alcune malattie".

Come abbiamo più volte ripetuto, dispiace che l'attuale contesto storico e sociale abbia reso necessario il ricorso all'obbligatorietà per una scelta di salute che i cittadini avrebbero invece ragionevolmente dovuto rivendicare come un loro diritto. Dispiace vedere persone in piazza davanti alla Corte, mosse anche da strumentalizzazioni da parte di interessi dubbi, che manifestano contro i loro stessi diritti e quelli dei propri figli, quelli cioè di avere a disposizione mezzi di prevenzione efficaci contro le malattie e di poter vivere in un ambiente protetto dalle adeguate coperture.

Dispiace che Regioni illuminate, che con la sola persuasione erano riuscite ad ottenere risultati, cedano proprio ora alle richieste di pochi, andando contro all'interesse della collettività. Quello che conforta è che al Governo, in Parlamento, nelle Istituzioni e ora anche alla Consulta sembra finalmente che il vento stia cambiando e che si tenda a tutelare, sopra ogni cosa, la Salute di tutti".

Così Roberta Chersevani, Presidente Fnomceo, commenta la nota della Corte Costituzionale che ha comunicato la sua decisione sulle numerose questioni di legittimità costituzionale promosse dalla Regione Veneto sul decreto legge 73/2017, convertito nella legge 119/2017, in materia di vaccinazioni obbligatorie per i minori fino a 16 anni di età, dichiarandole tutte non fondate.



LESIONI PERSONALI STRADALI GRAVI O GRAVISSIME OBBLIGHI PER I MEDICI ART. 590-BIS C.P.

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 93 del 6 ottobre scorso segnala che in questi giorni sono stati aperti procedimenti penali a carico di medici in ordine all'omissione di referto (art. 365 c.p.) e omissione di denuncia (artt. 361-362 c.p.) correlati al reato di lesioni personali stradali gravi o gravissime (art. 590-bis c.p.) introdotto con legge 23 marzo 2016 n. 41.

Si rileva che l'art. 365 c.p. punisce "chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità ...".L'art. 361 c.p. punisce il pubblico ufficiale che omette o ritarda di denunciare "un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni".

Pertanto di seguito, a scopo puramente informativo, si chiariscono gli aspetti di particolare interesse per la professione medica relativamente al reato di lesioni personali stradali gravi o gravissime di cui all'art. 590-bis c.p. Con la legge 23 marzo 2016 n. 41 (Introduzione del reato di omicidio stradale e del reato di lesioni personali stradali, nonché disposizioni di coordinamento al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e al decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274) sono stati introdotti i reati di omicidio stradale (art. 589-bis) e di lesioni personali stradali gravi o gravissime (art. 590-bis), commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, ai quali rimane affiancato il reato di lesioni personali colpose ex art. 590 c.p., che continuerà ad applicarsi per tutte le ipotesi di lesioni, in cui vi sia stata guarigione entro quaranta giorni; in tale ultimo caso, quindi, rimarrà ferma la procedibilità a querela della persona offesa e la competenza del Giudice di pace. **Invece, le più rilevanti conseguenze nell'ipotesi di lesioni derivanti da incidente stradale riguardano proprio i casi in cui la natura della lesione subita è tale da superare i predetti quaranta giorni di malattia, qualificandosi quindi come grave o gravissima.** Ora, quando le lesioni si profilano come gravi o gravissime, ovvero in tutti quei casi in cui la malattia ha una durata superiore ai quaranta giorni, si applica il nuovo art. 590 bis c.p. e, quindi, la procedibilità è d'ufficio e la competenza è rimessa al Tribunale in composizione monocratica, assumendo particolare rilevanza per le ricadute poste a carico dei medici.

Infatti si sottolinea che il medico in caso di lesioni colpose gravi o gravissime secondarie a incidenti stradali avrà l'obbligo di redigere il referto o la denuncia, nel caso il sanitario rivesta la qualifica di Pubblico Ufficiale o Incaricato di Pubblico Servizio, pena incorrere nell'omissione di referto (ex art. 365 c.p.), o nell'omissione di denuncia di reato da parte di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio (ex art. 361-362 c.p.).

Il referto (All. n. 1) o la denuncia possono essere inoltrati o ad un ufficiale di Polizia Giudiziaria (Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria, Guardia Costiera) o direttamente presso la Procura della Repubblica. Come è noto il referto da inviare all'Autorità Giudiziaria costituisce un obbligo per il medico che, nell'esercizio della propria professione, abbia prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale sia prevista la procedibilità d'ufficio.

Si sottolinea che l'art. 334 c.p.p. prevede che "chi ha l'obbligo del referto [c.p. 365] deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e,

se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla, nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto".



Si rileva che la denuncia rappresenta anch'essa un atto scritto di segnalazione e informazione all'Autorità Giudiziaria, qualora il medico rivesta la qualifica di Pubblico Ufficiale o di incaricato di Pubblico Servizio. Ai fini pratici e dal punto di vista formale non vi sono sostanziali differenze rispetto al referto, dovendo anch'essa (secondo gli art. 331 e 332 c.p.p.) contenere l'esposizione degli elementi essenziali del fatto, il giorno dell'acquisizione della notizia, le generalità della persona offesa e, se possibile, ulteriori circostanze utili alla ricostruzione del fatto. Questa deve essere, infine, trasmessa senza ritardo.

Ciò detto, sul piano pratico il medico dovrà redigere il referto o denuncia nel caso di lesioni, a seguito di sinistro stradale, che possano rivestire gli estremi delle lesioni gravi o gravissime; il medico dovrà, per mezzo dell'espressione di un giudizio prognostico, orientare l'Autorità Giudiziaria nella valutazione se il fatto possa integrare gli estremi delle lesioni personali stradali gravi o gravissime di cui all'art. 590-bis, procedibile d'ufficio, con i conseguenti provvedimenti di natura urgente che la nuova legge prevede o, in alternativa, integrare il delitto di lesioni personali colpose ex art. 590, procedibile a querela, per il quale non si rende necessaria l'adozione di provvedimenti urgenti da parte della Polizia Giudiziaria. Pertanto si rileva che l'obbligo di denuncia ricadrà sicuramente sul medico di pronto soccorso che si trovi a refertare una prognosi superiore ai quaranta giorni, nel caso di lesione derivante da incidente stradale; ovviamente, però, lo stesso obbligo ricadrà su ogni medico che si trovi nella necessità di prolungare tale prognosi iniziale sia essa inferiore o pari ai quaranta giorni.

Dunque, anche il medico di base che visiti il proprio assistito, o lo specialista che operi sia in struttura pubblica che privata, nel caso debba prolungare la prognosi iniziale dovrà redigere il relativo referto e contestualmente comunicare all'Autorità Giudiziaria che la lesione subita dal proprio paziente rientra tra quelle definite gravi con ogni relativa conseguenza.

Si sottolinea che tale innovativa prescrizione impone a tutti i medici, che entrano in contatto con soggetti coinvolti in incidenti stradali con lesioni, di prestare molta attenzione e diligenza al momento di esprimere un giudizio prognostico a cui sarebbe opportuno -anche per chiarire la reale portata della lesione diagnosticata all'Autorità- affiancare una descrizione delle ragioni che hanno condotto a tale giudizio. Tutto questo in una ottica di tutela del medico stesso che, considerati i risvolti penali e amministrativi connessi alle nuove fattispecie di reato, potrà essere chiamato in sede giudiziaria a rispondere della valutazione effettuata.

SOCI PROFESSIONISTI DI STP CHIARIMENTI FISCALI DA PARTE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

Il Presidente della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri della Federazione Nazionale, con comunicazione dell'8.11.2017, trasmette alcuni chiarimenti forniti dall'Agenzia delle Entrate relativi ad un interpello posto da una Società tra Professionisti e riguardanti i compensi percepiti dai soci professionisti.

“Nella continua opera di reciproca informazione e comunicazione desidero informarvi che l’Agenzia delle Entrate – Direzione Regionale della Lombardia, in risposta all’interpello n. 904-1126/2017 ha affermato che i soci professionisti delle Società tra professionisti (STP), i quali adottano il modello societario delle società di capitali, possono non essere titolari di partita Iva individuale nel caso in cui la loro attività professionale si esaurisca nella società stessa. Per quanto riguarda i compensi previsti per i soci professionisti, nel caso di distribuzione di utili a fine esercizio, questi coincidono con i dividendi. Invece, gli eventuali compensi percepiti dai soci professionisti amministratori sono assimilati al reddito di lavoro dipendente.

I redditi prodotti dalle STP sono redditi di impresa ai sensi dell'art. 81 del TUIR.

Di fatto il compenso previsto per il socio professionista senza partita Iva di una STP - società di capitale – costituisce reddito di capitale e pertanto verrà tassato solo in caso di distribuzione degli utili come reddito di capitale ai sensi dell'art. 44, comma 1, lett. e) TUIR (fatta salva, se ammessa, l'opzione per il regime di trasparenza ex art. 116 del TUIR).

Il compenso erogato dalla STP al socio non titolare di partita Iva per l'attività di amministratore è qualificato invece come reddito assimilato ai redditi di lavoro dipendente ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett.c-bis del TUIR.

Le prestazioni rese dalle STP non sono soggette a ritenute di acconto di cui all'art. 25 del D.P.R. n. 600 del 1973.

Si tratta di chiarimenti che l’Agenzia delle Entrate ha fornito e che sono in linea con quanto già sostenuto dalla CAO Nazionale e dalla professione odontoiatrica in genere.

Si sottolinea ancora che le delucidazioni che pervengono possono costituire un elemento di garanzia per quanto riguarda il versamento della contribuzione ENPAM da parte dei soci professionisti delle STP.

Si rileva infatti che sono imponibili alla Quota B ENPAM "i redditi, i compensi, gli utili, gli emolumenti derivanti dallo svolgimento, in qualunque forma, dell'attività medica e odontoiatrica o di attività comunque attribuita all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale".

Per completezza, infine, è corretto segnalare che siamo di fronte ad una interpretazione normativa di carattere fiscale e che non risulta ancora giurisprudenza consolidata in materia.”



COMMISSIONE ANTIMAFIA: AUDIZIONE DELLA FNOMCeO SULLE ATTIVITÀ A RISCHIO DI INFILTRAZIONI CRIMINALI

La Federazione Nazionale, con comunicato stampa del 23.11.2017, trasmette l'audizione della Presidente FNOMCeO Dott.ssa Roberta Chersevani dinanzi alla Commissione bicamerale Antimafia.

“La **Medicina** e l'**Odontoiatria** possono essere terreno fertile per infiltrazioni mafiose e criminali in genere? A rilevare le attività potenzialmente a rischio in tal senso, e a portare dati sui procedimenti disciplinari direttamente o indirettamente ascrivibili a reati di mafia, è stata oggi, di fronte alla Commissione bicamerale **Antimafia**, la Presidente della **Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo)**, Roberta **Chersevani**.

*“Mentre per quanto di competenza delle Commissioni disciplinari in seno alla Federazione Nazionale – ha affermato **Chersevani**, ricordando come siano di competenza della **Fnomceo** i procedimenti a carico dei componenti i Consigli Direttivi o i Collegi dei Revisori dei Conti degli Ordini provinciali - non risultano – nel periodo che va dal 2012 al 2017 - essere stati mai avviati procedimenti disciplinari per fatti o comportamenti direttamente o indirettamente ascrivibili a reati di mafia, riguardo ai procedimenti disciplinari incardinati in ciascun Ordine provinciale, la Federazione Nazionale non è in possesso di tali dati e, ancor meno, della relativa documentazione”.*

La questione è che l'**Albo nazionale**, tenuto dalla **Fnomceo** ai sensi del DPR 137 del 7 agosto 2012, prevede sì l'annotazione dei **provvedimenti** disciplinari irrogati agli iscritti dagli Ordini provinciali, ma senza alcun riferimento alla tipologia delle **violazioni** deontologiche.

“Così come già fatto per i procedimenti sui vaccini – ha dichiarato Chersevani – chiederò, al prossimo Consiglio nazionale di dicembre, a tutti i presidenti d'Ordine di fornire alla Fnomceo l'elenco dei procedimenti avviati per comportamenti direttamente o indirettamente ascrivibili a reati di mafia”.

Altra criticità segnalata anche oggi, la carenza di comunicazione tra le Procure, da un lato, e gli Ordini provinciali e la Fnomceo dall'altro, circa la sussistenza e l'esito dei procedimenti penali a carico degli iscritti agli Albi.

*“Più volte abbiamo segnalato la questione alle Autorità competenti, sia come Fnomceo sia come Commissione nazionale Albo Odontoiatri – ha spiegato **Chersevani** – ma senza ottenere un flusso informativo più fluido e continuo. Questo pone gli Ordini in una grave difficoltà, sia perché il procedimento disciplinare deve iniziare d'ufficio a seguito di un procedimento penale, sia perché gli Ordini hanno l'obbligo di inviare entro tre giorni un'allerta a livello europeo, tramite il sistema IMI, sui provvedimenti che limitano o vietano l'esercizio della professione in Italia, compresi quelli che derivano da una pronuncia giudiziaria. Ma se queste comunicazioni da parte delle Autorità Giudiziarie, anche se richieste dagli Ordini, non pervengono, diventa estremamente difficile lo svolgimento delle procedure disciplinari, ingenerando, tra l'altro, nell'opinione pubblica l'erronea percezione che gli Ordini non vogliono agire”.*

Ma quali sono i fattori di rischio? Secondo quanto esposto dalla Fnomceo, gli stessi che predispongono, in generale, alla corruzione e all'illegalità.

“La prevenzione e la lotta alla corruzione e alla illegalità, che sembrano trovare un terreno particolarmente fertile in sanità – si legge infatti nel Testo dell'audizione, che alleghiamo integralmente - devono avvenire tramite un costante comportamento corretto di tutti gli attori coinvolti: i rappresentanti della politica, gli addetti ai media, gli studiosi e ricercatori, gli amministratori della sanità, i medici e il personale sanitario tutto e infine anche i pazienti. Ciascuno nel proprio ambito deve agire in modo da non compromettere mai quelle peculiarità del servizio sanitario che comprendono la salute, il rischio, la sostenibilità, i diritti e l'integrità. Quando si pensa alla corruzione non va considerato solo un vantaggio di tipo economico ma anche un qualsiasi vantaggio privato che non tiene conto dell'interesse pubblico.

Tante sono le forme di illegalità in sanità: da false fatturazioni, a fatture contraffatte, da false certificazioni al comparaggio, da prestazioni sanitarie dolose a quelle inutili, da rimborsi non veri al nepotismo, senza scordare l'assenteismo.

La corruzione può avere un impatto di tipo economico, ma anche clinico e di appropriatezza, sulla sicurezza dei pazienti e sulla reputazione e onorabilità di chi è coinvolto. Costi indiretti sono la perdita di fiducia, il danno all'immagine pubblica, un rallentamento all'innovazione, un danno soprattutto ai soggetti più fragili, che si affidano al servizio sanitario”.

Testo dell'Audizione completo di allegati è disponibile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

GIOVANI MEDICI SOTTOPAGATI, LA FNOMCeO: “SIAMO CON VOI”

Comunicato Stampa del 22.11.2017

“Siamo a conoscenza, anzi siamo noi i primi a denunciarle, di situazioni sempre più numerose di disoccupazione e soprattutto sottoccupazione dei giovani colleghi, medici e odontoiatri. Al di là dei casi specifici, quello che va ripensato è l'intero sistema della formazione e dell'ingresso del mondo del lavoro, un sistema che continua a produrre laureati ma non offre abbastanza possibilità di completare il percorso con la specializzazione o il titolo di formazione in Medicina Generale, imprigionandoli di fatto in un limbo senza possibilità di sbocchi professionali adeguati”.

Così **Roberta Chersevani**, presidente della **Fnomceo**, la Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, commenta la denuncia sui social e sulla stampa fatta da un gruppo di giovani medici, che hanno raccontato di essere stati ripagati, come compenso per prestazioni professionali anche complesse, “in natura”, con una pizza e una birra, o con cifre irrisorie.

“Il nostro Codice Deontologico è chiaro – continua Chersevani -: all'articolo 54 si parla proprio di onorari, stabilendo che ‘Il medico, nel perseguire il decoro dell'esercizio professionale e il principio dell'intesa preventiva, commisura l'onorario alla difficoltà e alla complessità dell'opera professionale, alle competenze richieste e ai mezzi impiegati, tutelando la qualità e la sicurezza della prestazione”.

Nessuno sconto a discapito della qualità delle cure, anche se, in casi particolari, ad esempio come atto caritatevole o di buona colleganza, non è proibito esercitare gratuitamente.

“È vero – continua infatti Chersevani – che sempre l'art. 54 precisa che “Il medico può effettuare visite e prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non rivesta una connotazione esclusivamente commerciale, non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato a indebito accaparramento di clientela”. Questa però è una facoltà, non certo un aut aut a cui i giovani devono sottostare pena il rimanere disoccupati. Invitiamo quindi a segnalarci direttamente ogni situazione di ingiustizia e sfruttamento”.

*“Come **Fnomceo**, come **Commissione Albo Odontoiatri**, come **Osservatorio Giovani Professionisti** – conclude Chersevani - siamo vicini a tutti i colleghi sfruttati e traditi nelle loro aspirazioni, nelle loro speranze, nella loro dignità. Rinnoviamo ancora una volta l'invito alla Politica perché agisca, aumentando il numero delle borse di studio per assicurare a tutti un accesso alla Professione stabile e adeguatamente retribuita, evitando ‘gare al ribasso’ che non garantiscano un equo compenso ai medici, introducendo, ove possibile (come recentemente richiesto dalla Componente Odontoiatrica), tariffari minimi e ponendo in atto ogni altra iniziativa in tal senso. Perché un sistema che sfrutta e penalizza i giovani professionisti è un sistema destinato a collassare, è un sistema senza futuro”.*

DETERMINAZIONE DEL NUMERO GLOBALE DEI MEDICI SPECIALISTI DA FORMARE ED ASSEGNAZIONE DEI CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA DEI MEDICI PER L'ANNO ACCADEMICO 2016-2017

La Federazione Nazionale segnala che sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 16 novembre 2017 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto (All. n. 1).

Il provvedimento, emanato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, prevede all'art. 1 che per l'anno accademico 2016/2017 **il fabbisogno dei medici specialisti da formare è pari a 7.967** unità, secondo la ripartizione di cui alla Tabella 1, parte integrante del presente decreto. L'art. 2 dispone che per l'anno accademico 2016/2017 il numero dei contratti di formazione specialistica a carico dello Stato è fissato in 6.105 unità per il primo anno di corso ed è determinato per ciascuna specializzazione secondo quanto indicato nella allegata Tabella 2, parte integrante del presente decreto.

Alla ripartizione dei contratti di formazione specialistica fra ciascuna scuola di specializzazione, tenuto conto della capacità ricettiva e del volume assistenziale delle strutture sanitarie inserite nella rete formativa delle scuole, provvede con successivo decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, acquisito il parere del Ministro della Salute.

La comunicazione completa di allegati è disponibile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

EQUITÀ DELLA SALUTE: LA FNOMCeO PRESENTA IL NUOVO MANIFESTO



A quasi dieci anni dal Manifesto di Padova sulla Salute Globale, a un anno esatto dal “Decalogo delle azioni del medico in aiuto al migrante” di Vibo Valentia, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - FNOMCeO lancia il nuovo Manifesto per l’Equità della Salute. Lo ha fatto a Reggio Emilia, sabato 2 dicembre, nel corso del Convegno “La salute diseguale e le risposte dei servizi sanitari”, presso il Teatro Municipale Romolo Valli. Obiettivo: l’eliminazione della disuguaglianza nella tutela della salute. “L’equità nell’accesso alle cure è principio fondante del nostro Servizio Sanitario Nazionale – ha affermato Roberta Chersevani, presidente Fnomceo -, e informa tutto il nostro Codice di Deontologia Medica. Penso all’incipit dell’articolo 3, “Doveri del medico sono

la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera”. Penso all’articolo 5, dedicato proprio alla Salute Globale, che raccomanda che “Il medico, nel considerare l’ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all’attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l’adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio”.

“Eppure – ha continuato Chersevani - molte sono, ancora oggi, le discriminanti di Salute. Non solo il divario tra Nord e Sud del mondo, in senso geografico o metaforico; anche nel nostro paese, anche all’interno delle nostre stesse città, comunità, famiglie, esistono disuguaglianze che è difficile colmare. Per questo ringrazio tutto il Gruppo di Lavoro “Salute Globale, sviluppo e cooperazione internazionale della Fnomceo” per il lavoro svolto in questi anni, che ha portato alla stesura del Manifesto”.

“Un Manifesto che non è una semplice dichiarazioni di intenti – ha proseguito Guido Giustetto, coordinatore del Gruppo di Lavoro FNOMCeO – ma si propone di fornire ai medici e ai sistemi sanitari strumenti operativi a tutto tondo, dalla formazione, alla programmazione, all’assistenza, alla comunicazione”.

E proprio dalla formazione partirà la FNOMCeO: è infatti on line dal 1° dicembre il **corso di formazione** a distanza “Salute globale ed equità”, progettato dallo stesso Gruppo di Lavoro, che - gratuito e accreditato per 10 crediti ECM - intende fornire ai medici competenze utili per affrontare i bisogni emergenti dettati dai nuovi scenari economici e sociali.

“Il convegno organizzato dall’Ordine dei Medici e Odontoiatri di Reggio Emilia, insieme con la Federazione Nazionale degli Ordini – ha concluso Anna Maria Ferrari, presidente dell’Ordine di Reggio Emilia - intende offrire un panorama aggiornato delle disuguaglianze di salute in Italia e a livello internazionale, anche alla luce della lunga crisi economica attraversata dal nostro Paese. Vuole inoltre presentare riflessioni e proposte su quei temi generali dell’organizzazione sanitaria che sono maggiormente connessi con il raggiungimento dell’obiettivo di equità che ha informato l’istituzione del nostro Sistema Sanitario”.

Testo del comunicato stampa, completo di allegati è disponibile nel sito dell’Ordine www.ordinemedicitv.org

BIBLIOTECA VIRTUALE FNOMCeO-EBSCO:



La **FNOMCeO** offre una opportunità formativa ai propri iscritti tramite una convenzione con la **EBSCO** Information Services di Boston, uno dei principali fornitori mondiali di banche dati di letteratura scientifica.

A disposizione 2500 riviste full text tra medicina e odontoiatria e decine di migliaia di

abstract. L'accesso è libero e completo a migliaia di articoli scientifici e sono 4000 le schede di educazione per il paziente su malattie, terapie, prevenzione, stili di vita. Questo progetto si configura come uno strumento decisionale e formativo e risponde alle più moderne esigenze in tema di aggiornamento e di comunicazione in quanto dà un supporto scientifico nel percorso di collaborazione e alleanza terapeutica. È la risposta scientifica della FNOMCeO alla questione appropriatezza e rappresenta una importante occasione di formazione per tutti i professionisti.

La **FNOMCeO** ha impiegato molte risorse per fare un investimento diretto sulla Professione e per i Professionisti in modo da offrire ai suoi iscritti un aggiornamento scientifico e certificato, una formazione critica e le più recenti e accreditate competenze scientifiche.

Caratteristiche del progetto:

- ricerche specializzate
- supporto decisionale
- supporto per l'appropriatezza
- prodotto di affidabilità e di immediata consultazione
- opportunità per tutto il SSN
- strumento di aggiornamento anche per gli studenti di medicina

Per conoscere le modalità di utilizzo della piattaforma e per visualizzare i tutorial clicca sul banner Ebsco dal sito www.fnomceo.it