

Anno XXVI - Dicembre 2017 - n. 3

SASSARI MEDICA



62^a Giornata del MEDICO

*Consegna della medaglia di benemerenzza ai medici
che hanno compiuto 50 anni di laurea*

Consegna del sigillo d'onore "Custode e divulgatore dei nostri valori"

*Giuramento Deontologico dei neo iscritti
all'Albo dei Medici Chirurghi e all'Albo degli Odontoiatri*



Direttore Responsabile Francesco Pio Scanu

Direttore Editoriale Francesco Pio Scanu

Redattori Consiglio Direttivo dell'Ordine, Commissione Albo Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti, Francesco Bustio Dettori (componente esterno), Maria Antonietta Izza (addetto stampa)

Addetto stampa Maria Antonietta Izza

Hanno collaborato a questo numero

Nicola Addis, Antonella Arru, Pier Luigi Cherchi, Maria Antonietta Izza, Giovanni Manca, Sara Marredda, Mario Vacca

Redazione Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Sassari - Via Cavour n°71/b 07100 Sassari
Telefono 079/234430 - Telefax. 079/232228

Registrazione n° 236 del 15-12-1989 tribunale di Sassari.
Poste italiane s.p.a spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv.inl. 27/02/2004 n° 45) art. 1 comma 2 DCB Sassari

Proprietà Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari.

Realizzazione editoriale Tipografia TAS
Zona Industriale Predda Niedda sud strada n° 10
07100 Sassari - Telefono 079.262221 - tipografiatas@gmail.com

Tiratura: 4.342 copie
Bollettino ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari

La pubblicazione è inviata gratuitamente a medici e odontoiatri delle province di Sassari e Olbia-Tempio iscritti all'Albo, a tutti gli Ordini dei Medici d'Italia e alle principali istituzioni sanitarie regionali e nazionali.

**SASSARI
MEDICA**

Anno XXVI - Dicembre 2017 - n. 3
Periodico trimestrale

Consiglio Direttivo 2015-2017

Presidente Francesco Pio Scanu

Vicepresidente Alessandro Arru

Segretario Giovanni Biddau

Tesoriere Nicola Addis

Consiglieri Carlo Azzena (odontoiatra), Piero Luigi Bellu, Ferruccio Bilotta, Paolo Giuseppino Castiglia, Maria Grazia Cherchi, Antonio Demartis (odontoiatra), Monica Derosas, Carla Fundoni, Antonella Giordo, Rossella Pilo, Agostino Sussarellu, Patrizia Anna Virgona

Commissione Iscritti all'Albo Odontoiatri 2015-2017

Presidente Carlo Azzena

Componenti Nicolas Arnould, Antonio Demartis, Roberto Pinna

Collegio Revisori dei Conti 2015-2017

Presidente Giancarlo Bazzoni

Revisori Natalia Marta C. Grondona, Assunta Zodda

Revisore supplente Federico Giorico

Sommario

Le Elezioni del nostro Ordine

Francesco Scanu riconfermato presidente **2**

Speciale 62ª Giornata del Medico

Il discorso del Presidente **3**

Al centro le sfide dei giovani **6**

Le medaglie d'oro **8**

Il sigillo d'Onore **14**

Il giuramento **16**

Nostra Salus

Le cure simultanee in oncologia **18**

Vita dell'Ordine

La Legge per la concorrenza: cosa cambia? **23**

Renzo (Cao). Una Legge fatta male **24**

Fnomceo e Cao

Nuovo manifesto della federazione "Equità della Salute" **26**

Riforma degli Ordini, le ragioni del no **30**

Salute e territorio

La Smac a Sassari **34**

Medici nel mondo

Corso di "Medici in Africa" **35**

News

Sassari: individuato il Dna del Papilloma Virus **36**

Libri

Premio "Musa" a Giovanni Manca **38**

"John Lennon si è fermato a Sassari" di Pier Luigi Cherchi **40**

Sport e Medicina

Mario Vacca vincitore ai Giochi mondiali **42**

Assistenza primaria e pediatria

Elenco medici disponibili **43**

Rinnovate le cariche per il triennio 2018-2020. Carlo Azzena alla guida della Cao

Francesco Scanu riconfermato presidente

GLI ELETTI

Per il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Presidente: SCANU Francesco Pio - *Vice Presidente:* ARRU Alessandro Adriano Salvatore

Segretario: LORENZONI Salvatore - *Tesoriere:* ADDIS Nicola - *Consiglieri:* CASTIGLIA Paolo Giuseppino, FUNDONI Carla, MUSIO Chiara Maria Regina, PATTA Paolo, PILO Rossella Maria Immacolata, PINNA PARPAGLIA Paolo, RUGGIU Matteo Walter, SOTGIA Sergio Paolo, TOLU Francesco, ZARA Maria Giuseppa, ZARU Salvatore
Consiglieri Odontoiatri: ARNOULD Nicolas Francois, AZZENA Carlo

Per la Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri:

Presidente: AZZENA Carlo - *Componenti:* ARNOULD Nicolas Francois, DEMARTIS Antonio, DETTORI Francesco Bustio, PINNA Roberto

Per il Collegio dei Revisori dei Conti sono stati eletti:

Presidente: BAZZONI Giancarlo Giuseppe

Revisori: DEROSAS Monica, SODDU Serena, PALA Gianni (revisore supplente).

COSA EMERGE DALLE ULTIME CONSULTAZIONI? di Nicola Addis, Tesoriere dell'Ordine

L'affluenza alle urne è stata decisamente migliore rispetto agli anni passati, verosimilmente grazie alla presenza di due liste che hanno stimolato gli elettori. Il risultato conseguito parrebbe quasi confortante, ma due terzi di medici e odontoiatri hanno disertato le urne, e questo deve far riflettere. Insistere con la Federazione perché venga resa possibile l'istituzione di seggi periferici forse ridurrebbe la distanza tra centro e periferia, ma è evidente che ancora, come Ordine, non siamo riusciti a coinvolgere la maggioranza degli iscritti per raccogliergli le istanze, capirne le esigenze; tantomeno siamo riusciti a informare i cittadini che esistiamo, che prendiamo posizioni decise dinanzi alle mistificazioni, alle adulterazioni delle evidenze scientifiche, alle pubblicità distorte, ai sotterfugi e alle truffe. Il primato dell'etica, come elemento di guida e di ispirazione, non deve mai venire meno e ancor di più per noi, che siamo stati chiamati a ricoprire una carica istituzionale così importante. Saremo chiamati a dare risposte sui grandi temi della sanità pubblica e privata, terreno fertile per equivoci di ogni sorta, che sovente finiscono in aule giudiziarie. Le moderne fonti di comunicazione, poi, creano spesso enormi casi mediatici che, oltre a diffondere teorie che di scientifico hanno ben poco, portano spesso alla criminalizzazione del medico, alterandone la percezione del ruolo. Fare il medico oggi pone problemi etici, sociali, gestionali, economici, relazionali, legali: in tutta questa complessità dovremo saperci muovere con precisione chirurgica, chiarezza e spirito decisionista e interventista. Il Consiglio Direttivo dovrà assolvere alle sue funzioni: curare e pubblicare gli Albi professionali, garantendo a tutti i cittadini la possibilità di verificare il possesso dei titoli per potere esercitare; vigilare sul decoro e sull'indipendenza dell'Ordine; designare i propri rappresentanti presso enti istituzionali, promuovere e favorire il progresso culturale degli iscritti e controllarne i crediti; contribuire all'elaborazione e all'adozione di provvedimenti normativi che riguardino la professione. Quando richiesto, interporre nelle controversie tra sanitari ed enti o persone, e intervenire per conciliare le parti all'interno di contenziosi per responsabilità professionali; e poi esercitare il potere disciplinare attraverso l'azione autonoma e distinta delle due commissioni, quella dei medici chirurghi, composta da quindici membri, e quella degli odontoiatri, composta da cinque. Vedete bene che le mansioni e le responsabilità del Consiglio, in quanto organo deliberante, sono fondamentali per l'Ordine. Il presidente, il vicepresidente, il segretario e il tesoriere rappresentano il nostro esecutivo. Sono i nostri portavoce e attuatori delle nostre volontà, quindi se qualcosa non andrà per il verso giusto sarà tutto a carico nostro, non dei quadri che abbiamo indicato. La pluralità degli iscritti ci ha considerato degni del ruolo che andremo ad assumere, ma un doveroso e rispettoso riconoscimento vada a tutti coloro che, pur non avendo raggiunto il quorum, si sono esposti pubblicamente, mossi dall'encomiabile intento di occuparsi della gestione dell'Ordine.

Il discorso del presidente Francesco Scanu

Difesa del nostro ruolo e sostegno ai giovani colleghi

Cari colleghi e ospiti, è oramai consapevolezza diffusa che in questi anni di crisi i ceti meno abbienti abbiano rinunciato a curarsi, loro malgrado, perché oramai privi di risorse economiche, la sanità ha un costo, che diventa notevole per chi vive con poco. Al riguardo non si può non partire dai dati ISTAT, che segnano una forbice tra Nord e Sud. Il 9 % della popolazione italiana non si cura perché non ne ha la possibilità. Nel Nord la percentuale è del 4%. Nel Sud, il 14-15%, con punte del 20% come in Sardegna. In Italia spendiamo il 7% del PIL (contro il 9,50% di Francia e Germania), e questi sono dati veramente allarmanti. Siamo dunque fortemente preoccupati per l'eventuale ricaduta negativa sui livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, e per la possibile riduzione del tasso di equità e di universalismo dei servizi. Nei mesi di Luglio e Settembre, in occasione dei Consigli nazionali della Federazione nazionale degli Ordini (tenutisi a Siena, Bari e Catania), abbiamo riaffermato con forza la situazione di grande

*“La Sanità sta vivendo
un grande disagio”*

disagio che sta vivendo la sanità, sia dalla parte dei medici che da quella dei cittadini; abbiamo reclamato interventi a sostegno del diritto alla salute e ribadito un forte e deciso rifiuto ad ogni forma di sottofinanziamento del SSN, che sta portando inevitabilmente al razionamento delle risorse utili per rispondere ai bisogni di salute delle persone. Abbiamo fortificato, se mai ce ne fosse stato bisogno, in tutte le nostre componenti, l'orgoglio di appartenenza ad una professione secolare e gloriosa, dalla grande connotazione sociale, sempre al fianco delle persone malate.

Affronteremo certamente anche noi, in maniera responsabile, la grande crisi della sanità pubblica italiana che stalla in una condizione di persistente crollo economico e sociale, ma non per questo possiamo ridurre l'impegno di garantire il diritto alla tutela della salute di tutti i cittadini, il ruolo e l'autonomia della nostra professione. I medici italiani ce la stanno mettendo tutta, ma atten-



zione Governo: da soli non possiamo farcela! Per l'eccessiva burocratizzazione, l'attività clinica è passata in secondo piano rispetto all'attività amministrativa e questa, sia in ospedale che negli studi di medicina generale, toglie tempo all'ascolto che è, esso stesso, tempo di cura al paziente. Ma nonostante questo, tanti medici, grazie alla passione e all'entusiasmo che li contraddistinguono hanno consentito di poter mantenere finora un'efficienza in linea con gli standard europei. Gli antichi clinici propugnavano il concetto "pensare da medico", cioè individualizzare ogni singolo caso: non esiste la malattia, ma il malato, di cui bisogna conoscere, oltre ai sintomi, la storia, l'ambiente di vita e di lavoro. Il medico consigliava il malato e forse lo guariva, ma



Il rettore emerito Alessandro Maida, il sindaco di Sassari Nicola Sanna e l'arcivescovo Gian Franco Saba

sempre lo consolava. Pensiamo, solo per un attimo, cosa avviene nella mente e nel cuore di un malato quando prova sofferenza e dolore. L'essere umano non è solo un insieme di organi, tessuti, cellule, nè il medico può essere un impassibile automa che tratta ogni paziente come semplice applicazione di protocolli con un lavoro burocratico. Nel tempo attuale riscontriamo una sanità frazionata in professioni, specializzazioni, approfondimenti. Occorre ricomporre i saperi, e ricondurre il malato da semplice e sterile numero a individuo, con una maggiore percezione del suo bisogno di paziente, con rispetto, ascolto, solidarietà. Non posso omettere il discorso sull'appropriatezza prescrittiva. Come ben sapete, lo scorso anno è stato approvato dal Governo, un decreto che è apparso un vero e proprio attentato alla professione medica, al bisogno di cura tra medico e persona assistita, ma anche alla giustizia sociale e all'etica civile cercando di ridisegnare un'anonima e burocratica funzione del nostro lavoro. Fortunatamente quel famigerato decreto appropriatezza è stato in parte ritirato e in parte riformulato. Pur consapevoli delle grandi difficoltà che attraversa il nostro paese, anzi proprio in ragione di queste, non intendiamo subire una deriva del nostro servizio sanitario nazionale che lo porti ad essere "insostenibile". Siamo sempre stati, siamo e saremo sempre convinti sostenitori e protagonisti di un sistema della salute a finanziamento pubblico ed equo. Un altro punto debole del sistema, di dimensioni preoccupanti, di cui noi medici siamo vittime assieme al cittadino, si chiama medicina difensiva che altro non è poi che "la paura di fare poco". Si stima che la cifra sottratta alla buona sanità oscilla tra 10-14 miliardi di

euro, una conseguenza del contenzioso giudiziario, per la sussistenza della marea di domande distorte di risarcimento danni. Purtroppo le radici della medicina difensiva stanno nel fatto che nel codice penale italiano è prevista la cultura della colpa e non dell'errore. Da questo discende l'accanimento legale contro i medici sempre più obbligati a dar corso ad una medicina difensiva che noi stessi avvertiamo "non deontologica". Il contenzioso, nella quasi totalità dei casi futile e pretestuoso, condiziona la nostra vita professionale, la qualità del nostro lavoro, la serenità e il rapporto con i pazienti e con i cittadini. Tuttavia non va dimenticato che, pur con tutte le carenze, il nostro sistema sanitario, ancora oggi, è uno dei sistemi tra i migliori al mondo. Non posso non esprimere una viva preoccupazione in merito

"Ci preoccupa il futuro dei giovani medici"

allo stato del sistema di formazione post laurea dei giovani medici di cui si discute tanto in questi mesi che, specialmente per voi giovani, è di primaria importanza. Gli scenari futuri, infatti, propongono non poche preoccupazioni, atteso il fatto che nei prossimi 10 anni se ne andranno, per pensionamento dalla professione medica, oltre 40.000 medici specialisti: 8.200 tra medici universitari e specialisti ambulatoriali e ben 30.000 medici di medicina generale. L'attuale offerta formativa è del tutto inadeguata, in considerazione del fatto che ci saranno circa 17.000 neolaureati in competizione per circa 7000 posti disponibili. Non si capisce come gli oltre 10.000

neo laureati esclusi potranno completare il loro iter formativo indispensabile per accedere alla professione. Non posso ignorare come le vere criticità, che da troppi anni i medici neolaureati sono costretti ad affrontare, si presentano successivamente, ossia al momento di accedere alla formazione specialistica; un passaggio pressoché obbligato, in quanto il medico non specialista e/o privo del diploma di formazione in Medicina Generale non può esercitare la professione nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, e di fatto le sue opportunità lavorative sono estremamente limitate anche nel settore privato. Quindi abbiamo davanti a noi uno scenario surreale e paradossale dove i giovani medici non rischiano solo disoccupazione ma ancor peggio l'inoccupazione. Si rende pertanto necessario e urgente, come è stato più volte richiesto ai ministeri competenti, che il numero dei posti disponibili annualmente nelle Scuole di Specializzazione e nei Corsi di Formazione in Medicina Generale sia allineato al numero dei laureati in Medicina e Chirurgia, e tenga altresì conto del fabbisogno di personale del SSN negli anni successivi, al fine di garantire un adeguato turnover.

Di fronte a tali prospettive, la scelta ovvia per molti giovani medici è il trasferimento all'estero; ne consegue che le risorse impiegate dallo Stato italiano per la loro formazione vanno perdute, e che si rischia sempre più di ingrandirsi il deficit di personale nel Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, perché al crescente numero di medici che giungono all'età della pensione non corrisponderà un numero sufficiente di specialisti che li possano sostituire, con le prevedibili conseguenze sulle condizioni di salute di una popolazione sempre più anziana.

Un Servizio Sanitario Nazionale all'altezza del suo compito istituzionale, cioè la difesa della salute dei cittadini, ha necessità di medici formati, e cioè forniti della competenza clinica che permetta loro di disegnare idonei percorsi di diagnosi e cura, sulla base delle caratteristiche personali del singolo paziente e dell'evoluzione delle patologie nel tempo: un 'sapere' e un 'saper fare' che non può essere surrogato da altre figure professionali come accadrà inevitabilmente sulla base dei numeri richiamati. Tutte le competenze tecniche e professionali diverse dalla figura del medico, possono apportare opportune integrazioni complementari alla sua azione, ma non avranno mai la competenza e sensibilità clinica per sostituirlo.

Se questa è la minaccia che ci sovrasta, i decisori politici dichiarino apertamente se propendono per una sanità deprivata della figura del medico e gestita dai suoi surrogati, o se, al contrario, intendono ravvedersi prendendo rapidamente decisioni a favore dei giovani medici

e della qualità attuale e futura del Servizio Sanitario Nazionale.

La Federazione Nazionale degli Ordine dei Medici, che è composta dai 106 ordini di Italia, ha da tempo assunto una dura presa di posizione su questo problema richiedendo ripetutamente incontri e tavoli tecnici con il Ministero della Salute e con il MIUR, per tentare di bloccare questa grave deriva negativa del nostro sistema formativo. L'Ordine di Sassari condivide appieno le severe preoccupazioni che tengono migliaia di neolaureati, e ovviamente le loro famiglie, con il fiato sospeso per la ingiusta ed ingiustificata disparità con le altre lauree, perciò ci impegneremo a non deludere le attese dei giovani medici, tenendo ben presenti le basi della salute delle generazioni prossime venture senza equivoci sui ruoli e sulle funzioni del medico, che resta una figura insostituibile per la salute dei cittadini.

“Alleanza terapeutica con i pazienti”

Anche se oggi non è la giornata più idonea per parlare della crisi del sistema, non posso nascondere che la nostra realtà locale ci preoccupa non poco, non solo per le condizioni di lavoro in cui i medici ospedalieri sono costretti a prestare i loro servizi di assistenza, ma per la ricaduta che hanno sulla salute dei cittadini che si traducono nei disagi dei ricoverati in tanti reparti, nello spostamento dei pazienti in altre strutture, negli inaccettabili tempi di attesa al pronto soccorso.

Non intendo certo qui portare alcuna polemica, ma come Ordine, non possiamo non unire la nostra voce alle lamentele dei cittadini, né possiamo esimerci dall'esortare i politici, che hanno la responsabilità delle scelte, di agire per assicurare al nostro territorio una Sanità efficiente e di qualità. Concludo questo intervento onorato e commosso di presiedere questa cerimonia, convinto come sono, da sempre, che giornate come questa, rappresentino per il nostro Ordine un momento di forte coesione ed una possibilità di acquistare nuove energie per gli impegni, gravosi, che ci attendono nel prossimo futuro.

Auspico che tutti noi ricopriamo il nostro ruolo con un alto senso di responsabilità, per la fiducia accordataci dai pazienti, con cui dobbiamo stabilire una "alleanza terapeutica" che conserva tuttora la sua struttura etico-deontologica, i cui principi guida sono: la beneficenza, la libertà, e la giustizia.

**Il Presidente
Francesco Pio Scanu**

Forti e uniti per sostenere i malati

La Sessantaduesima Giornata del Medico pone al centro le sfide dei giovani medici

Il futuro dei giovani medici è stato al centro della 62^a "Giornata del Medico", che si è tenuta nell'aula magna dell'Università venerdì 20 ottobre scorso. È sempre bene ricordare che la "Giornata del Medico" è nata a Sassari negli anni Sessanta, su iniziativa dell'allora presidente Egidio Depperu, ed è poi stata condivisa da tutti gli Ordini italiani. Tutela del malato e diritto alla salute sono stati i temi cardine dei saluti delle autorità presenti: l'arcivescovo di Sassari, monsignor Gian Franco Saba, che ha ribadito la vicinanza della Chiesa a chi soffre. Il rettore dell'Università di Sassari, Massimo Carpinelli, si è invece soffermato sul ruolo dell'Ateneo per la forma-

dau, Paolo Castiglia e il vice presidente della Cao, Nicolas Arnould, mentre in prima fila autorità civili e militari, il colonnello Congiu della Brigata Sassari, l'ex presidente dell'Ordine dei medici di Sassari, Mario Oppes e il rettore emerito Alessandro Maida. Una cerimonia sempre partecipata e commovente, anche quest'anno un momento di sintesi dell'Ordine, l'occasione più importante per ribadire i valori della professione e ritrovarsi pronti ad affrontare le tante sfide che attendono medici e odontoiatri.

"L'impegno dell'Ordine dei medici di Sassari è concentrato sui giovani e sulla difficoltà di accedere alle scuole



Il saluto dell'Arcivescovo Gian Franco Saba

zione dei medici, così come il vice preside della facoltà di Medicina, Ciriaco Carru, mentre il sindaco di Sassari Nicola Sanna ha portato il saluto di una città che ha "tanti medici e che ripone in loro tanta fiducia, ancor più in un momento di riforme e investimenti come questo". Negli scranni dell'aula magna erano presenti anche i consiglieri Alessandro Arru, Nicola Addis, Giovanni Bid-

di specializzazione: chiediamo posti quanti sono i laureati, non possiamo permettere che si rischi un futuro da disoccupati o fughe all'estero, questa è la nostra battaglia e non abbiamo alcuna intenzione di deludere i nostri giovani" ha detto il presidente Francesco Scanu nel suo intervento.

Sempre ai giovani Scanu ha rivolto l'invito a onorare la



professione perchè "l'assistenza sanitaria non deve essere commercializzata per cercare facili guadagni". Il paziente sempre al primo posto, ancora di più in questo momento di crisi che allontana tanti cittadini dalle cure. "I medici ce la stanno mettendo tutta ma il Governo deve liberarci dalla burocrazia che ci impedisce di dedicarci al paziente al meglio, anche perchè non esiste la malattia ma il malato, che si deve curare ma prima di tutto ascoltare e sostenere" ha rimarcato Scanu. Concetti ripresi anche da Nicolas Arnould, vice presidente della Commissione dell'albo degli odontoiatri, che ha evidenziato il disagio dei dentisti nella lotta all'abusivismo e alla pubblicità ingannevole.

Dopo il discorso del presidente si è provveduto alla consegna delle medaglie d'oro ai medici che hanno raggiunto il traguardo dei 50 anni dalla laurea, un momento sempre molto toccante.

Hanno conseguito il prestigioso riconoscimento: Paolo Cattogno, Pinotto Dettori, Angelo Dore, Nicola D'Ovidio, Gennaro Esposito, Gianfranco Fadda, Domenico Giraudi, Michele La Rocca, Dario Leonardi, Giuseppe Madeddu, Paolo Manca, Luigi Oppia e Massimo Tondi. Pierluigi Martinez e Carmelo Nieddu non hanno potuto ritirare la medaglia per impegni precedenti, gli è stata consegnata successivamente.

I curricula sono stati letti dal consigliere e segretario Nicola Addis, che anche quest'anno si è distinto per l'impegno dimostrato nel contattare personalmente tutti i premiati e per l'affetto e la cortesia dimostrata con i colleghi e le loro famiglie. **(MAI)**



Il rettore dell'Università di Sassari Massimo Carpinelli

I colleghi che hanno raggiunto il traguardo dei 50 anni di laurea

Le nostre medaglie d'oro



ANTONIO PAOLO CATTOZZO

È nato ad Alghero il 2 settembre del 1942, si è laureato in Medicina e Chirurgia il 19 luglio del 1967 all'Università di Sassari, abilitato alla professione nella stessa università nel marzo del 1968. Iscritto all'Ordine dal giugno del 1968, ha conseguito la specializzazione in Radiologia a Cagliari, nel novembre del 1969.

Ha iniziato la professione come Assistente radiologo all'ospedale Marino di Alghero nei primi anni '70, successivamente, dopo aver conseguito l'idoneità nazionale a Primario, ha assunto l'incarico di Primario radiologo all'ospedale Mastino di Bosa, a metà degli anni '80, per poi spostarsi all'ospedale di Ittiri.

Trasferito al Servizio di Radiologia dell'Ospedale Civile di Alghero, vi è rimasto come Primario sino al pensionamento. Hanno ritirato la medaglia la moglie e la figlia.



GIUSEPPE (NOTO PINOTTO) DETTORI

È nato a Sassari l'8 marzo del 1942, dove si è laureato in Medicina e Chirurgia il 3 marzo del 1967; un mese dopo ha ottenuto l'abilitazione alla professione, e l'11 maggio si è iscritto al nostro Ordine.

È stato assistente volontario sino al 1970, e Ordinario sino al 1973, alla Cattedra di Clinica Chirurgica Generale e Terapia Chirurgica, per poi ricoprire il ruolo di Aiuto sino al 1986. Nel novembre del 1974 ha ottenuto il diploma di specializzazione in Urologia, all'Università di Cagliari, nel luglio del 1979, si è specializzato in Chirurgia Generale a Sassari ed ha acquisito l'idoneità nazionale a Primario di Chirurgia Generale.

È stato Direttore e Primario dell'Istituto di patologia Chirurgica di Sassari negli anni accademici 1985/86 e 1979/89, professore Associato di Semeiotica Chirurgica dal 1980 al 1986, e professore straordinario nella stessa disciplina, l'anno dopo. Dal 1987 a oggi è professore emerito di Chirurgia generale e terapia Chirurgica, grazie

alla lunga esperienza operatoria nel campo della chirurgia generale, chirurgia pediatrica, chirurgia vascolare, endocrinocirurgia, chirurgia toracica, senologia.

Particolari competenze in chirurgia epato-bilio-pancreatica, esofagea, colo-rettale, tiroidea, vascolare e senologia. Ha organizzato meeting, congressi sino al livello internazionale, coordinato progetti di ricerca regionali, e diretto tre scuole di specializzazione post laurea.



ANGELO FAUSTO DORE

È nato a Sassari il 3 ottobre del 1942, e a Sassari si è laureato in Medicina e Chirurgia nel luglio del 1967. Specialista in Pediatria e in Puericoltura, dal 1969 al 1970 è stato assistente incaricato alla Clinica Pediatrica di Sassari, per poi ricoprire il ruolo di assistente Ordinario e Aiuto.

Dal 1986 professore Associato di Gastroenterologia Pediatrica all'Università di Sassari, e dal 1994 ha ricoperto il ruolo di direttore della Neonatologia e Terapia intensiva neonatale di Sassari.



NICOLA D'OVIDIO

È nato a Sassari il 15 luglio del 1943, si è laureato il 21 novembre 1967, dopo un tirocinio di tre anni nell'Istituto di Patologia Chirurgica, diretto dal professor Gianfranco Pellegrini.

Nel 1968 viene assunto nel reparto di Chirurgia Generale dell'Ospedale S.S. Annunziata di Sassari, diretto dal professor Andrea Padula, e lì ha svolto tutta la sua carriera fino a diventarne il Direttore nel 1990.

È stato all'estero per un anno, nel 1973, presso il Groote Schuur Hospital di Città del Capo in Sudafrica, e dal 1979 fino al 1981 ha lavorato presso la State University di New York diretta dal Prof. Henry Leeven.

Ha eseguito nella sua carriera oltre 20.000 interventi tra cui oltre 200 trapianti di rene, attività trapiantologica iniziata nel 1989. È autore di numerose pubblicazioni scientifiche ed è co-autore di un capitolo del libro *Advances in Surgery*.



GENNARO (NOTO RINO) ESPOSITO

È nato a Pola, in Istria, il 4 settembre 1942: nel 1947 la famiglia si trasferisce in Sardegna dopo l'esodo giuliano-dalmata: il padre, nel Maggio del '45, subì la deportazione dai partigiani jugoslavi, in odio ai suoi sentimenti patriottici, e venne infoibato. Conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Sassari nel 1968. Iscritto all'Ordine nel maggio del 1968, nel dicembre del 1969 ha conseguito la specializzazione in Anestesia e Rianimazione presso l'università di Cagliari con il massimo dei voti. Dal 1968 al 1975 è stato Assistente incaricato presso il reparto di Anestesia e Rianimazione dell'ospedale Civile "SS Annunziata" di Sassari; dal 1975 al 1980 Assistente di ruolo.

Nel 1970 ha conseguito l'idoneità nazionale di Assistente di Anestesia e Rianimazione a Roma, nel 1975 quella di Aiuto e nel 1977 l'idoneità di Primario con il massimo dei voti. Dal 1968 al 1971 ha svolto attività di Anestesia nelle varie specialità chirurgiche e dal 1972 al 1980 at-

tività di Rianimazione. Nel 1975 si è specializzato in Pediatria, per il trattamento dei piccoli pazienti in rianimazione. Nel 1980 vince il concorso di primario di Anestesia e Rianimazione all'Ospedale Civile di Thiesi, dove rimarrà per ben 10 anni, dal 1981 al 1990. Dal 1991 al 1998 è primario presso l'Ospedale Civile di Alghero e dal 1999 al 2002 è primario del reparto di Anestesia e rianimazione presso l'Ospedale Civile SS Annunziata di Sassari. In questi 22 anni ha partecipato a numerosissimi corsi di aggiornamento e congressi, in qualità anche di oratore, sia in Italia che all'estero.

Nel mese di Agosto del 2002 è andato in pensione dalla Pubblica Amministrazione con 35 anni effettivi di lavoro, ma per altri 10 anni ha continuato a esercitare la professione a Cagliari, nella casa di cura Lay, poi a Sassari al Policlinico Sassarese, occupandosi dell'anestesia dei pazienti da operare per protesi di ginocchio, anca e spalla. Dal 2012 è definitivamente in pensione.



GIANFRANCO FADDA

È nato a Ozieri, dal quinto anno del corso di laurea frequenta come studente interno l'Istituto di patologia medica dell'Università di Sassari, Ateneo presso il quale si laurea con lode il 18 luglio 1967. Consegue l'abilitazione a Sassari nel Marzo del 1968, e nello stesso anno si iscrive al nostro Ordine. Nel novembre 1967 è stato assunto come assistente nell'Istituto di Igiene dell'Università di Sassari, allora diretto dal professor Giovanni Bo, e consegue la specializzazione in Igiene all'Università di Torino. Nel 1970 è assunto come assistente fisiologo all'Ospedale sanatoriale "A. Conti" di Sassari, successivamente si specializza in Clinica della tubercolosi e delle malattie delle vie respiratorie. Nel 1972, sotto la guida dell'indimenticato primario Nino Cossu, partecipa attivamente all'istituzione della Divisione di Pneumotisiologia del Presidio Ospedaliero di Sassari.

Nel 1975 consegue l'idoneità nazionale ad Aiuto di Pneumologia e nel 1977 quella a Primario di Pneumologia. Dal novembre 1985 regge la Divisione di Pneumotisiologia prima come Primario incaricato e, dal giugno 1992, come Primario ordinario sino al 2008, anno del pensionamento. Dal 1985 al 2016 è stato CTU della Corte d'Appello di Sassari, Sezione Lavoro e Previdenza. E tutt'ora svolge attività di volontariato al Consultorio medico di San Giacomo in Sassari.



DOMENICO GIRAUDI

È nato a Torino il 17 maggio del 1942, si è laureato in Medicina e Chirurgia il 19 luglio 1967 all'Università degli Studi di Sassari con il massimo dei voti e la lode. Abilitato alla professione nel marzo '68, è iscritto all'Ordine dal maggio dello stesso anno. Si è specializzato in Cardiologia il 14 dicembre 1970, all'Università degli Studi di Torino con il massimo dei voti. Ha svolto la sua attività professionale nella Clinica Medica dell'Università di Sassari fino al 1970 come Medico di Reparto, e in seguito nella struttura Cardiologica della stessa Clinica. Si è occupato prevalentemente di aritmologia, anche a livello sperimentale, e della cardiopatia ischemica silente nei pazienti diabetici. Ha insegnato Medicina dello Sport e Cardiologia. È stato anche medico di famiglia: non ha ancora attaccato il fonendoscopio al chiodo e, anche se in modo estremamente part-time, continua a fare il cardiologo con passione.



MICHELE ANTONIO LA ROCCA

È nato a Sassari il 1° maggio 1942, ha effettuato tutti gli studi nella città di nascita sino alla laurea, conseguita il 6 marzo del 1967. Abilitato alla professione dall'aprile del 1967, è iscritto all'Ordine dal maggio dello stesso anno. Nel 1969 si è specializzato in Anestesia all'Università degli Studi di Cagliari. Ha iniziato la sua carriera di medico ospedaliero all'Ospedale Civile di Crespano del Grappa nel 1969; quindi ha lavorato, sempre in qualità di Assistente Anestesista, negli ospedali di Ittiri e di Alghero. Dal 1979 sino al 2000 è stato Primario del Servizio di Anestesia e Dialisi dell'Ospedale di Tempio, e Primario di Anestesia ad Alghero sino al 2002, data del pensionamento. Ha pubblicato diversi lavori nell'ambito degli effetti dell'ossigeno iperbarico e in quello degli accessi vascolari.



DARIO LEONARDI

È nato a Cagliari l'8 maggio del 1940, si laurea all'Università di Sassari nel marzo del 1967, consegue subito l'abilitazione all'esercizio professionale, e il 1 giugno si iscrive al nostro Ordine. Avendo allora ampia possibilità di scelta per intraprendere vari tipi di carriere, dietro attento consiglio del professor Rimini, decise di fare il medico di famiglia, prima a Castelsardo e poi nella sua città, Porto Torres, dedicandosi completamente alla cura dei suoi assistiti fino al pensionamento avvenuto nel 2010. Nel suo curriculum, volutamente stringato, vuole riportare unicamente poche parole: "Ho sempre pensato che il paziente malato è una persona sfortunata. Nel mio ambulatorio mi sono sempre alzato per accogliere chiunque entrasse. E i pazienti sono sempre entrati con il cappello in mano".



GIUSEPPE MAEDDU

È nato a Sassari l'8 maggio del 1943, ha conseguito con lode la Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1967, l'abilitazione alla professione nel marzo del 1968, ed è iscritto al nostro Ordine dal mese di aprile del 1968. Si è specializzato in Endocrinologia e Malattie del Ricambio, Cardiologia e Medicina Nucleare. Fin dalla Laurea ha percorso una carriera esclusivamente universitaria, fino a conseguire il titolo di professore Ordinario di Medicina Nucleare, che ha rivestito per oltre 26 anni come titolare dell'insegnamento nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari e contemporaneamente, come supplenza, nelle Università di Ancona e di Roma Sapienza. Coordinatore dei Dottorati di Ricerca, è stato Direttore della Scuola di Specializzazione di Medicina Nucleare, della quale ha promosso l'istituzione nel 1989,

unica in Sardegna e fra le prime in Italia, e per 4 anni Direttore della Scuola di Specializzazione di Oncologia Medica. E' stato Direttore dell'Istituto di Clinica Medica Generale, del Dipartimento Struttura di Clinica Medica- Patologia Medica, del Dipartimento della Presidenza della facoltà di Medicina. Componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università, Delegato Rettorale per i rapporti con le Aziende Sanitarie, vice Preside e Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia e componente del Senato Accademico. Ha organizzato numerosi congressi, convegni e corsi di aggiornamento a carattere scientifico a livello nazionale, ed è stato relatore e moderatore in numerosissimi congressi nazionali e internazionali. Autore di 681 pubblicazioni a stampa su riviste italiane ed estere recensite con impact factor, lavori su atti di congressi nazionali e internazionali pubblicati su riviste per la gran parte internazionali recensite, e articoli di libri internazionali, con argomenti prevalentemente in campo oncologico, endocrinologico, neurologico ed infettivologico. Titolare di numerosi Progetti di Ricerca finanziati dal MIUR e dal CNR e Componente dell'Editorial Board di Riviste nazionali e internazionali. Per due distinti mandati presidente della Associazione italiana di medicina nucleare, della quale è stato socio fondatore, e di cui è attualmente socio onorario. Delegato italiano alla European Nuclear Medicine Association e per oltre dieci anni delegato italiano alla World Federation of Nuclear Medicine & Biology. Nel 1968 ha promosso l'istituzione del Centro e Servizio di Medicina Nucleare a Sassari, il primo in Sardegna e fra i primi in Italia, del quale è stato ininterrottamente responsabile e per oltre 26 anni Direttore di Struttura Complessa, struttura che nel corso degli anni è stata notevolmente potenziata dal punto di vista del personale, delle strutture edilizie e delle attrezzature fino alla istituzione del Centro PET. Nel corso della sua carriera ha creato una Scuola di Medicina Nucleare con numerosi allievi alcuni dei quali rivestono attualmente ruoli direttivi in importanti istituzioni universitarie e ospedaliere nazionali. E' professore emerito di Medicina Nucleare dell'Università degli Studi di Sassari.



PAOLO MANCA

È nato a Oschiri l'11 dicembre del 1942, iscritto alla facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari, ha conseguito la laurea nel novembre del 1967, l'abilitazione alla professione nel marzo del 1968, così come l'iscrizione al nostro Ordine.

Nel dicembre del 1967 è entrato nel reparto di Chirurgia dell'ospedale civile di Sassari come medico interno, e nella primavera successiva è stato assunto come Assistente medico di Chirurgia nel reparto diretto dal professor Andrea Padula, che comprendeva anche le sezioni di Ortopedia e Urologia. Ha conseguito la specializzazione in Chirurgia Generale all'Università di Cagliari, e in seguito la specializzazione in Chirurgia Toracica e degli organi del torace all'Università di Trieste. Ha rivestito le funzioni di aiuto nel reparto di Chirurgia dell'ospedale civile di Sassari. Nel 1981 ha vinto il concorso pubblico per la divisione chirurgica dell'Ospedale

di Thiesi, dove è rimasto fino al 1989, ricoprendo negli ultimi tre anni anche l'incarico di Primario Chirurgo dell'Ospedale di Ittiri. Trasferito all'Ospedale civile di Alghero, fin dai primi anni Novanta, ha sviluppato la Chirurgia Laparoscopica e toracoscopica eseguendo personalmente più di mille interventi di colecistectomia laparoscopica e ricoprendo negli ultimi tre anni anche l'incarico di direzione della divisione di Urologia. Nel 2002 è stato trasferito alla divisione di Chirurgia generale e toracica dell'Ospedale Civile di Sassari, ed è rimasto fino al pensionamento nel settembre del 2009, rivestendo negli ultimi due anni anche l'incarico di Capo Dipartimento di Chirurgia della ASL. Per alcuni anni ha insegnato Chirurgia laparoscopica alla Scuola di Specializzazione di Chirurgia Gastroenterologica della Patologia Chirurgica dell'Università di Sassari. Nella sua lunga carriera ha eseguito più di ventimila interventi. Dal settembre del 1994 al giugno 1995 è stato Assessore regionale alla Sanità della Regione Sardegna: durante quel periodo ha promulgato la nuova Legge Sanitaria Regionale che, tra l'altro, riduceva le USL da 21 ad 8. Nel 1996 è stato eletto deputato al Parlamento nel collegio di Sassari 1, risultando eletto anche nel collegio regionale proporzionale. Dal 2009 al 2010 ha ricoperto l'incarico di Commissario della ASL 1.



LUIGI OPPIA

È nato a Florinas il 16 maggio del 1943, nel luglio del 1967 si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Sassari. Ha conseguito l'abilitazione nel marzo del 1968, e nello stesso anno si è iscritto al nostro Ordine. Si è specializzato in Otorinolaringologia all'Università di Parma nel 1970; dal 1968 al 1976 è stato assistente ospedaliero nella Clinica ORL dell'Università di Sassari dal 1968 al 1976 e Aiuto ospedaliero dal 1976 al 1980. Dal 1980 al 1988 è Primario del reparto ORL dell'ospedale civile di Alghero. Dal 1988 a tutt'oggi è responsabile ORL del Policlinico Sassarese S.p.a.



MASSIMO GIORGIO TONDI

È nato a Genova il 6 marzo del 1942, si è laureato in Medicina e Chirurgia il 27 novembre del 1967 con il massimo di voti e la lode; ha ottenuto l'abilitazione all'Università di Genova nel marzo del 1968. È iscritto al nostro Ordine dall'ottobre del 1986, proveniente da quello di Genova. Specialista in Clinica delle Malattie Nervose e Mentali nel 1971, è stato Assistente ordinario nella Clinica Neurologica dell'Università di Genova fino al 1972. Nel 1972 con il professor Camillo Mastropaolo inaugura a Sassari l'Istituto di Neuropsichiatria Infantile (INPI), il primo in Sardegna e uno dei primi in Italia. Qui sarà prima Assistente ordinario, dal 1974 Specialista in Neuropsichiatria Infantile, nel 1980 professore Associato e dal 2001 professore Ordinario. Dal 2004 dirige l'INPI di Sassari e la relativa Scuola di Specializzazione. È autore di oltre 100 pubblicazioni scientifiche su riviste italiane e internazionali.



Per aver donato il suo laboratorio in Congo

Il Sigillo d'Onore a Giuseppina Gaiani

Prima del giuramento dei neo iscritti è stato conferito a Giuseppina "Cicci" Gaiani il "Sigillo d'onore", che viene assegnato ad un sanitario che si è distinto nello svolgimento della professione.

Sigillo d'Onore: motivazioni

"Custode e divulgatore dei nostri valori": così recita la motivazione del Sigillo d'onore che l'Ordine dei Medici di Sassari assegna ad una persona che possiamo definire "speciale", che ha dedicato un'attenzione particolare agli altri, assistendo i più bisognosi o sostenendo progetti per aiutare quanti si trovano in difficoltà.

Premesso che questo riconoscimento non viene riconosciuto ogni anno ma solamente in occasioni ritenute del tutto speciali e singolari, quello che ci ha convinti ad assegnarlo alla dott.ssa Giuseppina Gaiani è stato il suo ammirevole e sublime esempio di generosità.



L'esempio di una donna, medico, che ha svolto la sua professione con la massima devozione e dedizione, per offrire davvero un aiuto sempre maggiore ai malati, da lei sempre tenuti nella massima considerazione, tanto da aver donato in beneficenza quanto costruito e realizzato durante i quarant'anni della sua vita professionale.

Partiamo dagli inizi: consegue la Laurea in Medicina nel Luglio dell'anno 1970, riportando la votazione massima di 110 e l'aggiunta della lode.

Il massimo dei voti arrivò anche al termine della specializzazione ottenuta in Igiene e Medicina Preventiva nel Luglio dell'anno 1975. Negli anni della specializzazione lavorò anche in Clinica Chirurgica, a Sassari, come Assistente incaricato, e successivamente, per 4 anni, come Medico funzionario all'INAM.

Viste le capacità dimostrate ed il buon curriculum già acquisito, un'occupazione stabile, a quei tempi, sarebbe stata raggiunta del tutto facilmente.

Ma troppo facile! Conseguita la specializzazione, Giuseppina Gaiani si dimette dall'incarico dell'INAM e neppure un anno dopo, nel settembre del 1976, inaugura il Laboratorio di Analisi della dott.ssa Gaiani, al n.12 di via Armando Diaz.

E' stata la realizzazione di un suo personale sogno, ma anche la realizzazione, per la nostra collettività, del primo laboratorio in Sardegna impiantato e gestito da una donna medico, che è rimasto ininterrottamente attivo sino al Marzo dell'anno 2012, sempre in convenzione con l'Azienda Sanitaria Pubblica.

Sono stati quarant'anni di importante e faticoso lavoro, durante i quali Giuseppina Gaiani ha raggiunto eccellenti livelli professionali, aprendo amorevolmente ogni giorno le braccia a tutti coloro che hanno avuto bisogno del suo laboratorio e, certamente, per almeno cinque generazioni di sassaresi. Una sinergia di affetti, e un grande riconoscimento verso questa donna - medico, a vederla così minuta e riservata, ma conoscendola bene si scopre una donna forte, determinata, coraggiosa ed estremamente generosa.

Quando il laboratorio Gaiani ha chiuso per pensionamento, non si è chiuso certo il cuore di Cicci Gaiani. Certo, è cambiata la sua vita quotidiana ed ha potuto dedicare maggior tempo alla famiglia e ai suoi nipotini, vestendosi in quel nuovo ruolo di amabile nonna.



Il laboratorio di via Diaz è nella storia di Sassari e della Sardegna: ora vive una nuova storia in Africa. Giuseppina Gaiani, infatti, lo scorso anno ha donato tutte le attrezzature del suo moderno ed attrezzato laboratorio di analisi spedendoli in un container al Centro di salute medica di Mbanza in Congo, al confine con l'Angola, dove gli abitanti devono ancora combattere contro malattie come il tifo, il colera, la tubercolosi, la poliometite, la malaria, le epatiti e le febbri emorragiche. Stiamo parlando ovviamente di una delle regioni più povere dell'Africa e del mondo, dove la struttura medica esistente era senza energia elettrica e senz'acqua corrente e dove ormai da 30 anni imperversa una guerra civile che ha devastato innumerevoli luoghi e ucciso un numero incalcolabile di persone. La "dottoressa" oltre ad aver donato le apparecchiature ed i reagenti del suo laboratorio, ha stilato una lista di ciò che sarebbe servito, in quella particolare realtà, per allestire un laboratorio d'analisi efficiente, e quello che non aveva l'ha acquistato.

E non è arrivato solo il laboratorio analisi: grazie all'iniziativa della dottoressa Gaiani, e delle persone che lei ha coinvolto in questa nobile iniziativa, il locale per le analisi di Mbanza in Congo è stato ampliato ed ora si stanno completando i lavori per portare l'acqua, l'energia elettrica con i gruppi elettrogeni e costruire la fossa settica. E gli aiuti continuano. Ma quello che vogliamo maggiormente rappresentarvi è che questo meraviglioso gesto umanitario Giuseppina Gaiani lo ha portato a termine nel massimo silenzio, ed è stato scoperto del tutto per caso, e anche noi lo abbiamo scoperto mesi dopo, del tutto casualmente. E quando il quotidiano La Nuova Sardegna e la rivista dell'Ordine, Sassari Medica, ne hanno dato notizia, hanno trovato un esempio di eccelsa bontà in una donna che ha minimizzato la sua straordinaria generosità, spiegando che quanto fatto era la normale conseguenza del suo essere medico, sempre e comunque a favore dei malati e dei più bisognosi ed ammirvolmente affermando: "Mi sono limitata a restituire la minima parte delle gioie che la vita mi ha donato e continua a donarmi".

E dunque cari signori, per il suo incommensurabile esempio professionale, la modestia, da sempre virtù di grandi doti, per l'altruismo e la generosità, quest'anno il Sigillo d'onore viene consegnato alla dott.ssa Giuseppina Gaiani.

Il Consiglio dell'Ordine

I neo laureati medici e odontoiatri

Il Giuramento

Infine, il passaggio del testimone fra chi ha concluso la sua attività lavorativa e chi sta per iniziarla con il giuramento professionale degli 86 medici chirurghi e dei 7 odontoiatri che si sono iscritti all'Ordine nell'ultimo anno, letto dai laureati più giovani, Ilaria Ginatempo ed Elisa Sanna.



NEOISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

- AZZENA Alcide Alessandro
- BALATA Francesca
- BIASI Riccardo Werner
- BORTO Valentina
- BUSELLI Alice
- CALARESU Marta
- CALVANI Giulia
- CANU Gianfranco
- CARBONI Mirko
- CAU Denise
- CUCCA Maritria
- DEIANA Giulia
- DENTI Lucia
- DETTORI Valentina
- DORE Caterina
- ERRE Claudia
- FADDA Maria

- FARINA Rita
- FARRIS Paolo
- FERRARI Marco
- FOIS Sara Solveig
- FRASSETTO Roberta
- FRESI Angelica
- GARAU Paolo
- KOUMARI Tabrizi Esmael
- LAI Francesco
- LUPINO Mauro
- LUPPU Giuseppe
- MAMUSI Luana
- MANCA Valentina
- MARCIA Claudia
- MELONI Claudia
- MONTI Anna
- MOORE Elmor
- MULAS Tiziana
- MUREDDU Luca



- MURETTI Angela Maria
- MURTAS Andrea
- MURTAS Manola
- NIOLU Caterina
- NUDDA Stefania
- NUVOLI Angela
- OBINU Michele
- PAZZOLA Rita
- PELLE Francesco
- PIANA Gian Quirico
- PIGA Anna
- PIGA Giorgio
- PINNA Tina
- PINTUS Lorenzo
- PIRAS GRIMALDI Giada
- PIRAS Rafaela
- PIREDDA Claudia Maria
- PIRINA Alessandro
- PITTUI Eleonora
- PODDA Giovanni
- PONZIANI Laura
- PORCU Davide
- RAGHITTA Melania Mattia
- SANNA Antonio
- SANNA Carlo
- SANNA Elisa
- SANNA Stefano
- SANNA Susanna
- SANTONA Laura
- SANTORU Antonio
- SAROBBA Maria Paola

- SCANU Claudio
- SECHI Alessandra
- SECHI Antonio Giulio
- SOGOS Sebastiano
- SOLINAS Chiara
- SOTGIU Federica
- SPANU Francesco
- SPANU Silvia
- STANGONI Daniela
- SUCCU Claudia
- TEDDE Matteo
- TERZITTA Claudia
- TOMASSINI Giulia
- VARCASIA Luca
- VIRDIS Paola Ilaria
- ZAPPADU Sara
- ZEDDE Pierantonia
- ZIROLIA Davide
- ZITO Antonio

NEOISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOAITRI

- ANGIOY Chiara
- ANGIUS Maria Elena
- DORE Angela
- GINATEMPO Ilaria
- TICCA Ignazio
- VICINI Luca
- ZARA Valeria



L'importanza delle cure simultanee per i malati oncologici

Un ponte tra l'Ospedale e il territorio

L'Oncologia negli ultimi decenni ha visto nascere nuove molecole oltre alla già conosciuta chemioterapia, farmaci con target molecolare, farmaci immunoterapici, che hanno permesso una maggiore sopravvivenza anche a molti pazienti che, per la tipologia di tumore da cui erano affetti, avevano una prognosi a breve termine e che pertanto al momento sono sottoposti per tempi più lunghi a trattamenti attivi. Nonostante i continui progressi nel campo della prevenzione, diagnosi precoce e terapia, circa la metà dei malati di cancro giunge però, a morte per effetto del tumore entro 5 anni dalla diagnosi.

In Italia ogni giorno circa 1000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore maligno infiltrante. Il tumore più frequente nella popolazione maschile è il tumore della prostata (19%), a seguire il tumore del polmone (15%) e del colon retto (13%), vescica (11%) e stomaco (4%). Per le donne la patologia tumorale più frequente è il tumore della mammella (30%), seguita dal colon-retto (13%), del polmone (6%) e della tiroide e corpo dell' utero (5%). *I numeri del cancro in Italia 2016, AIOM.* La patologia tumorale è la seconda causa di morte (29%) dopo le malattie cardio-circolatorie (37%).

In Italia la prima causa di morte oncologica nella popolazione è il tumore del polmone tra gli uomini (26%) e il tumore della mammella tra le donne (17%).

I dati pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) stimano che ogni anno nel mondo circa 20 milioni di persone necessitano di cure palliative di fine vita, e una parte significativa ha bisogno di cure palliative anche durante l'anno precedente il decesso, per cui il fabbisogno di cure palliative a livello mondiale coinvolge circa 40 milioni di persone ogni anno.

In Italia circa il 90% dei pazienti che muoiono di tumore attraversa una fase terminale di malattia che richiede cure palliative, quindi nel nostro paese ne hanno bisogno quasi 150 mila pazienti all'anno.

Per cure palliative intendiamo qualunque forma di trat-

di Antonella Arru e Sara Marredda



tamento che ha come obiettivo il controllo dei sintomi correlati prevalentemente al tumore e a ciò che ne deriva, nell'ottica di migliorare la qualità di vita e dare un fondamentale supporto al malato e ai suoi familiari in un momento così delicato. È compito dei medici che hanno in cura il malato garantire un attento controllo del do-

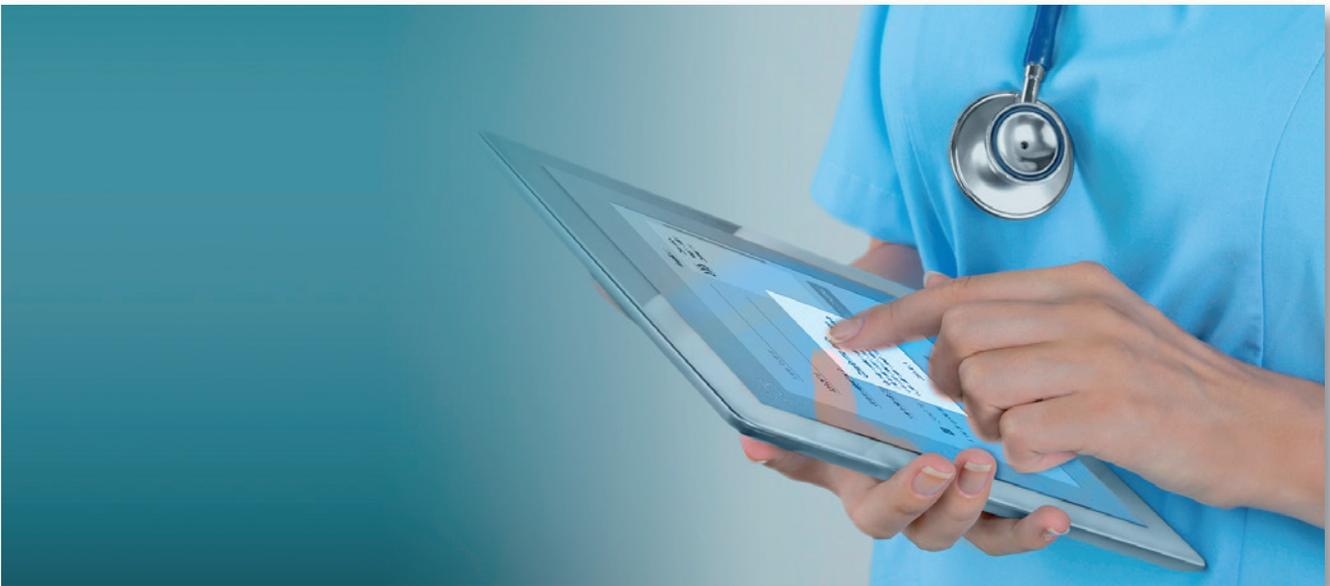
lore non solo fisico ma anche della sofferenza psico-fisica, attraverso una presa in carico volta a valutare i bisogni del paziente e della sua famiglia soprattutto nella fase avanzata di malattia

Negli ultimi 50 anni si è assistito a dei significativi cambiamenti riguardo il concetto stesso di cure palliative nonchè al loro utilizzo nella pratica clinica, inizialmente focalizzate prevalentemente nelle fasi di fine vita e successivamente inserite sempre più precocemente nella storia clinica del paziente metastatico, fino al 2012 quando l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) ha raccomandato di considerare la combinazione delle

***“Sono cambiate
le cure palliative”***

cure oncologiche standard e delle cure palliative precocemente nel corso della malattia, per i pazienti con neoplasia metastatica e/o con neoplasia sintomatica.

L'integrazione delle cure palliative con il trattamento oncologico attivo comporta forti implicazioni sia etico-deontologiche che clinico assistenziali: permette di prospettare le cure palliative ad un paziente con neoplasia in fase avanzata in maniera da fungere da ponte tra le terapie attive e le terapie di fine vita; la conoscenza profonda del malato e la valutazione multidimensionale di quelli che sono i suoi bisogni in quel frangente della storia della malattia e dei bisogni futuri divengono momenti cruciali per poter offrire il migliore percorso terapeutico personalizzato, attraverso un approccio palliativo precoce il più possibile allineato alle scelte del malato e



della sua famiglia. Infatti le problematiche e i bisogni dei pazienti con neoplasia avanzata e dei loro familiari iniziano molto tempo prima della fase di fine vita, e l'introduzione precoce delle cure palliative in questo setting di pazienti, oltre ad aver dimostrato di avere effetti benefici statisticamente significativi per quanto riguarda la sopravvivenza (studio della Temel), sono importanti anche per i familiari/caregivers che, nei pazienti con neoplasia avanzata, dedicano circa 8 ore di assistenza giornaliera al proprio congiunto: cura dei sintomi e della persona, aiuto emotivo, varie attività del vivere quotidiano, quali i trasporti, la comunicazione e il coordinamento con i curanti, ecc.

La presa in carico precoce del paziente metastatico favorisce un passaggio meno traumatico e graduale dal trattamento attivo alla palliazione, permettendo di evitare quel senso di abbandono che spesso accompagna questi pazienti al termine dei trattamenti attivi. Migliorando la consapevolezza rispetto alla situazione clinica, supporta i malati e la famiglia nelle decisioni relative alle scelte terapeutiche, nelle fasi avanzate di malattie e nel fine vita. Consente un miglior controllo degli effetti collaterali derivanti dalle cure antineoplastiche, nonché una miglior compliance al trattamento e di ridurre l'impatto



psicologico e clinico, che questi e la malattia hanno sulla vita individuale e familiare del paziente, sostenendoli nell'affrontare situazioni complesse di sofferenza psicologica, ansia e depressione, spirituale ed esistenziale tramite l'aiuto di figure professionali dedicate: psicologi, infermieri e medici. Oltre a ciò permette di garantire maggiori risparmi dal punto di vista sanitario per la maggiore appropriatezza delle cure, con una riduzione degli accessi in Pronto soccorso e dei ricoveri in reparti per

“Ottimizzare il controllo della malattia”

malati acuti. Le cure simultanee si rivolgono prevalentemente a pazienti con malattia tumorale metastatica con patologie a cattiva prognosi (microcitoma polmonare, carcinoma delle vie biliari, carcinoma pancreatico etc..) nonché a patologie tumorali con numerosi siti metastatici e pluri-sintomatici; pazienti con un'aspettativa di vita verosimilmente inferiore ai 12 mesi, pazienti con effetti collaterali legati alle terapie antitumorali di notevole entità, pazienti fragili (KPS, età e/o comorbidità, problematiche psico-sociali); pazienti con disabilità che impediscano l'accesso all'ambulatorio per limitazione funzionale legata alla patologia tumorale o a deficit neurologico e motorio non riconducibile alla patologia tumorale; pazienti che vivono in ambienti disagiati.

Al fine di ottimizzare il controllo della malattia e di migliorare la qualità di vita, nonché facilitare il passaggio del paziente verso la sola palliazione e le cure di fine vita, oltre a migliorare il lavoro dell'equipe grazie ad una migliore conoscenza del paziente e del suo contesto familiare che permette di personalizzare il programma di cura, è necessario creare una forte integrazione e condivisione di un percorso di cura tra l'oncologo osp-



daliero, l'èquipe di cure palliative e il medico di medicina generale. È diritto del malato oncologico in fase avanzata di malattia avere accesso oltre che alle terapie antitumorali anche alle cure palliative e alle cure simultanee, che dovrebbero realizzarsi attraverso l'integrazione multidisciplinare tra Ospedale e l'èquipe di cure palliative territoriali.

Sulla scia delle linee guida internazionali (NCCN) e nazionali (AIOM), soprattutto per migliorare la presa in carico del paziente oncologico e della sua famiglia, recentemente nel distretto di Ozieri come equipe di Cure Palliative territoriale afferente alle Cure Domiciliari Integrate, abbiamo intrapreso un percorso di integrazione precoce delle cure palliative, il progetto "Cure Simultanee", che vede il coinvolgimento della nostra equipe (infermieri, anestesista psicologo e oncologo) nella presa in carico precoce di pazienti oncologici metastatici in trattamento attivo. La finalità del progetto è favorire l'interazione tra le reti di cure palliative territoriali e i dipartimenti oncologici Ospedalieri, attraverso l'individuazione e la standardizzazione di protocolli che consentano una presa in carico precoce e una gestione condivisa in fase metastatica, in seguito a segnalazione da parte dei colleghi di Medicina generale e/o da parte dei colleghi Oncologi, che in questo setting di pazienti sono figure essenziali per la valutazione, e il successivo inserimento del paziente in Cure palliative precoci.

Un aspetto di notevole rilevanza è che le cure simultanee oncologiche precoci favoriscono la presa in carico pre-

coce di problematiche psicologiche individuali e familiari conseguenti all'incontro con la malattia, spesso esacerbate dal conseguente peggioramento clinico.

L'attivazione tempestiva di un adeguato supporto psicologico aiuta più efficacemente il paziente e i suoi familiari ad affrontare situazioni complesse di sofferenza psicologica, quali ansia e depressione, migliora la compliance ai trattamenti, offre la possibilità di un supporto nei percorsi decisionali difficili, ridefinendo insieme gli obiettivi di cura e i percorsi decisionali che riguardano la pianificazione delle cure, accompagna nell'elaborazione del lutto e delle continue perdite che spesso caratterizzano la vita della persona malata e della famiglia: se non adeguatamente supportati, il dolore emotivo, che normalmente accompagna ogni lutto, può ampliarsi fino ad assumere delle forme psicopatologiche.

Le cure simultanee ci permettono di entrare in punta di piedi nella vita del paziente, conoscerlo e stargli accanto accompagnando lui e la sua famiglia a vivere l'ultima fase della loro vita, accogliendo e rispondendo alle loro esigenze cliniche, psicologiche, sociali, spirituali ed esistenziali, rispettando la modalità con cui decidono di vivere la conclusione del loro percorso esistenziale.

Antonella Arru è Dirigente Medico Oncologo cure domiciliari integrate Sassari e Cure palliative di Ozieri Ats Assl 1 Sassari

Sara Marredda è Dirigente Psicologo Cure Intensive III livello e Palliative Distretto di Ozieri

**CONVOCAZIONE
ASSEMBLEA ORDINARIA
ANNUALE
19 DICEMBRE 2017**



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI SASSARI

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

Gli iscritti sono convocati in Assemblea Ordinaria il giorno 17 dicembre 2017 alle ore 24.00 in prima convocazione e il giorno **19 dicembre 2017 alle ore 16.30 in seconda convocazione** a Sassari nella Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in Via Cavour 71/b, piano terra.

Sarà discusso il seguente ordine del giorno:

1. Relazione del Presidente;
2. Ratifica variazione preventivo 2017 per assoggettamento dell'Ordine alla normativa sulla scissione del pagamento dell'IVA;
3. Bilancio preventivo anno 2018;
4. Varie ed eventuali.

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

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

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

Nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe.

IL PRESIDENTE
- dott. Francesco P. Scanu -



Il sottoscritto dott. delega
a rappresentarlo nell'Assemblea Ordinaria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
del giorno 19 dicembre 2017 il dott.

....., li

.....



Novità soprattutto per gli odontoiatri

Legge annuale per il mercato e la concorrenza: cos'è cambiato?

Come è noto il 29.08.2017 è entrata in vigore la Legge 4 agosto 2017 n. 124 recante Legge annuale per il mercato e la concorrenza pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale – serie generale n. 189 del 14.08.2017.

Con l'entrata in vigore della suddetta norma sono arrivate importanti novità per i professionisti medici e in particolare per gli odontoiatri

Di seguito riportiamo in maniera sintetica le disposizioni dell'art. 1 comma 150, 152, 153, 154, 155 e 156 che contengono una serie di obblighi e divieti per gli esercenti la professione medica e odontoiatrica.

sono inserite le seguenti: «obbligatoriamente, in forma scritta o digitale,» e, al terzo periodo, dopo le parole: «la misura del compenso è previamente resa nota al cliente» sono inserite le seguenti: «obbligatoriamente, in forma scritta o digitale,».

Di seguito si riporta il testo dell'art. 9, comma 4, d.l. 1/12 come modificato dall'art. 1, comma 150, della legge n. 124/17

Il compenso per le prestazioni professionali è pattuito, nelle forme previste dall'ordinamento, al momento del conferimento dell'incarico professionale. Il professionista deve rendere noto obbligatoriamente, in forma scritta o



Considerato che il mancato rispetto delle disposizioni contenute nei commi indicati dell'art. 1 della Legge 124/2017 prevede l'applicazione delle sanzioni riportate in calce, **SI INVITANO GLI ISCRITTI AL PUNTUALE RISPETTO DELLE STESSE.**

Compenso e preventivo scritto per le prestazioni professionali

Comma 150. All'articolo 9, comma 4, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, al secondo periodo, dopo le parole: «Il professionista deve rendere noto»

digitale, al cliente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale.

TRASPARENZA DELL'INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DELL'UTENZA

Obbligo di comunicare all'Ordine di appartenenza i titoli e le eventuali specializzazioni possedute

Comma 152. Al fine di assicurare la trasparenza delle informazioni nei confronti dell'utenza, i professionisti iscritti ad Ordini e Collegi sono tenuti ad indicare e comunicare i titoli posseduti e le eventuali specializzazioni.

Obbligo di possesso dei titoli abilitanti di cui alla legge 24 luglio 1985, n. 409 per l'esercizio dell'attività odontoiatrica

Comma 153. L'esercizio dell'attività odontoiatrica è consentito esclusivamente a soggetti in possesso dei titoli abilitanti di cui alla legge 24 luglio 1985, n. 409, che prestano la propria attività come liberi professionisti. L'esercizio dell'attività odontoiatrica è altresì consentito alle società operanti nel settore odontoiatrico le cui strutture siano dotate di un direttore sanitario iscritto all'albo degli odontoiatri e all'interno delle quali le prestazioni di cui all'articolo 2 della legge 24 luglio 1985, n. 409, siano erogate dai soggetti in possesso dei titoli abilitanti di cui alla medesima legge.

Obbligo di nomina di direttore sanitario in possesso dei requisiti richiesti per l'esercizio dell'attività odontoiatrica quale responsabile per i servizi odontoiatrici nelle strutture polispecialistiche

Comma 154. Le strutture sanitarie polispecialistiche presso le quali è presente un ambulatorio odontoiatrico, ove il direttore sanitario non abbia i requisiti richiesti per l'esercizio dell'attività odontoiatrica, devono nominare un direttore sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici che sia in possesso dei requisiti di cui al comma 153.

Direttore sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici può svolgere tale funzione in una sola struttura.

Divieto di svolgere la funzione di direttore sanitario in più strutture

Comma 155. Il direttore sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici svolge tale funzione esclusivamente in una sola struttura di cui ai commi 153 e 154.

SANZIONI PER MANCATO RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI CUI AI COMMI 153 - 154 - 155

Comma 156. Il mancato rispetto degli obblighi di cui ai commi 153, 154 e 155 comporta la sospensione delle attività della struttura, secondo le modalità definite con apposito Decreto del Ministro della Salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

La FNOMCeO incarica un giurista, ipotesi di incostituzionalità

Giuseppe Renzo (Cao): "La legge è fatta male, lo ammette anche il Ministero"



“Finalmente anche il Ministero della Salute e le Regioni ammettono quello che noi ripetiamo da tempo: la Legge sulla Concorrenza è una legge mal fatta, approvata frettolosamente dopo essere stata

ferma in Parlamento per anni, e che rischia di prestare facilmente il fianco al contenzioso, oltre a lasciare seri dubbi procedurali”.

Con queste parole il presidente della Commissione Albo Odontoiatri (Cao) nazionale, Giuseppe Renzo, commenta le dichiarazioni rilasciate dal Capo di Gabinetto del Ministero della Salute, Giuseppe Chiné.

“Se ci rendiamo conto che la norma va chiarita, dobbiamo pensare ai correttivi. E questa ci sembra la strada più rapida per dirimere il contenzioso” ha affermato infatti Chiné.

“Ora però il danno è stato fatto – commenta Renzo -. E adesso? Chi tutelerà il diritto alla Salute del cittadino?”.

“Ogni giorno riceviamo lettere di pazienti che scrivono a noi, scrivono a me personalmente, per raccontare di essere stati danneggiati da ‘cliniche’ e strutture di dubbia professionalità, per chiedere aiuto all’Ordine, perché

intervenga in qualche modo. Ebbene, dobbiamo dirlo: sulle società di capitali l'Ordine non ha né avrà alcun potere, perché non saranno iscritte agli Albi. I senatori Mandelli e D'Ambrosio Lettieri avevano proposto di creare una sezione speciale, così come avevano proposto di versare alle Casse dei professionisti una percentuale degli utili, ma i loro emendamenti sono stati respinti. Questa Legge non risponde infatti alle logiche etiche della Professione, né a quelle di tutela della Salute. Basterà l'ombrello dell'articolo 32 a tutelare i cittadini? Noi non siamo sicuri."

"La Legge sulla Concorrenza, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 14 agosto, presenta gravi elementi di incostituzionalità, che però non possono essere contestati direttamente dalla FNOMCeO: pertanto, proponiamo di conferire a eminenti giuristi un incarico per indicarci le corrette ed efficaci procedure da seguire" aveva comunicato il presidente della Cao, Giuseppe Renzo, di fronte al Comitato Centrale della FNOMCeO, motivando nero su bianco, le sue convinzioni in una lettera inviata al presidente della FNOMCeO, Roberta Chersevani, e a tutti i componenti del Comitato Centrale, che all'unanimità hanno raccolto l'appello.

"La recente riforma -scrive Renzo- tende, in concreto, a favorire il mercato dei profitti a vantaggio delle corporazioni economiche, senza alcuna diretta salvaguardia degli operatori sanitari e dei destinatari delle cure che dovranno accontentarsi o soccombere, con palese subordinazione all'aspetto economico anziché al contrapposto interesse primario alla tutela della salute".

"Dobbiamo vedere - ha detto durante il suo intervento al comitato Centrale il presidente Renzo - se le nostre sono ancora professioni protette in quanto poste a garanzia del diritto costituzionale della tutela della Salute o se ne siamo usciti a nostra insaputa, coperti dal silenzio assordante dei Ministeri vigilanti".

Il capitale guarda, come è sua natura, a massimizzare l'utile, noi guardiamo, come è nostra vocazione prima ancora che compito, alla tutela della salute e alla relazione di cura.

"Anche la professione medica non è al riparo da questa deriva - ha aggiunto il vicepresidente della FNOMCeO, Maurizio Scassola. - L'onda gigante del capitale sta in molte Regioni spazzando via poliambulatori, studi privati, laboratori. Dobbiamo alzare la testa e allearci con i cittadini".

"Sono stati i cittadini stessi, le associazioni di consumatori e di pazienti, a capire e supportare la nostra battaglia - ha concordato Renzo -. Il pericolo è avvertito anche da quella che doveva essere la nostra controparte, e che non si sente tutelata, ma bensì minacciata, da questa legge".

Queste le criticità avanzate dal presidente CAO:

1) Assenza di un limite predeterminato di capitale rispetto all'apporto personale dei professionisti. Al riguardo va sottolineato che il legislatore, con la legge n.183/2011, ha introdotto la figura delle società tra professionisti, preoccupandosi però di regolamentare i rapporti di equilibrio tra l'elemento professionale e il capitale. La norma ha infatti previsto l'ammissione di soggetti non professionisti soltanto per prestazioni tecniche o per finalità di investimento, fermo restando che la partecipazione al capitale sociale dei professionisti deve essere tale da determinare quantomeno la maggioranza di due terzi, pena lo scioglimento della società e la cancellazione di questa dall'albo presso il consiglio dell'ordine di iscrizione. La novella in esame ha sovvertito il rapporto di equilibrio posto che la maggioranza ben può essere rappresentata dal capitale investito, e quindi dal sistema puramente commerciale, rispetto all'apporto professionale, con evidente minimizzazione della figura prioritaria nello svolgimento del servizio odontoiatrico. V'è pure da considerare che, contrariamente a quanto previsto per le società di odontoiatria, per le altre categorie professionali è stato, invece, mantenuto il limite di incidenza del capitale, salvaguardando così la dignità dell'attività intellettuale.

2) Assenza del controllo ordinistico sull'attività della società di capitale posto che nei confronti di questa non è neanche ipotizzabile l'avvio di un procedimento disciplinare per le violazioni di carattere deontologico e per il non corretto esercizio della professione, con una evidente disparità di trattamento rispetto alle società tra i professionisti che invece sottostanno al controllo disciplinare dell'Ordine nella cui sezione di albo risultano essere iscritte.

3) Compromissione della tutela della salute del cittadino rimanendo l'opera professionale subordinata alla prevalenza dell'interesse economico dal momento che il fine dell'utile determinerebbe la ricerca del massimo profitto a discapito dell'appropriatezza delle cure. La salute dei cittadini verrebbe, quindi, travolta dalla logica commerciale e imprenditoriale con imputazione della prestazione alla società che subentra nel contratto di cura che lega il professionista al paziente.

4) Rivoluzione nel sistema normativo, così come individuato per le attività professionali intellettuali dal codice civile e dal codice penale, venendo meno quei principi cardini che condizionano l'esercizio di una professione al conseguimento della laurea, al superamento dell'esame di stato, all'iscrizione all'albo professionale e alla responsabilità penale che colpisce coloro che svolgono un'attività intellettuale in assenza degli anzidetti requisiti.



Federazione Nazionale
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri

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 Fnomceo lancia il nuovo Manifesto per l’Equità della Salute.

“L’equità nell’accesso alle cure è principio fondante del nostro Servizio Sanitario Nazionale – afferma 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 – continua la 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 – continua 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”.

La FNOMCeO per l’equità nella salute

In questi anni è stata rivolta sempre maggiore attenzione al tema dell’equità nella salute attraverso lo sviluppo di azioni in grado di promuovere interventi di riduzione delle disuguaglianze e proposte per tutelare i gruppi più vulnerabili. Il Codice di Deontologia Medica stabilisce, infatti, che è compito del medico promuovere l’eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute.

In risposta a specifiche raccomandazioni dell’Unione Europea e su mandato della Conferenza Stato Regioni, in Italia negli ultimi anni è stata avviata una diffusione della cultura dell’equità nella salute promuovendo presso tutti gli attori del sistema sanitario una maggiore sensibilità al problema e chiedendo loro un contributo di partecipazione attiva al processo. Un esempio concreto è rappresentato dall’attività di consultazione promossa dalla FNOMCeO presso i diversi Ordini professionali provinciali per mezzo dei loro referenti o delle Commissioni ordinistiche sulla salute globale affinché promuovessero iniziative e momenti di confronto presso i propri iscritti. Allo stesso tempo alcune società scientifiche e professionali hanno manifestato l’interesse a ingaggiarsi perché i soci sviluppino attitudini maggiormente rivolte all’equità, rivolte al proprio contesto professionale e alla tutela dei gruppi più vulnerabili. A questo riguardo un punto di riferimento particolarmente importante risulta l’esperienza inglese del Royal College of Physicians (RCP), che ha saputo elaborare una lista di raccomandazioni, ispirata al lavoro di revisione indipendente svolto da Sir Michael Marmot e nato con l’intento di individuare interventi basati sull’evidenza scientifica e buone pratiche per la riduzione delle disuguaglianze. Le dichiarazioni di intenti del RCP hanno coinvolto diversi ordini e collegi professionali specifici che a loro volta hanno trasferito nel proprio contesto le raccomandazioni traducendole in impegni per i propri associati.

Il gruppo di lavoro sulla “Salute globale, sviluppo e cooperazione internazionale” della FNOMCeO propone, dunque, di proseguire anche in Italia il suo impegno su questa via, elaborando una proposta di carta sulle responsabilità dei medici per rendere la salute più uguale e promuovere e sostenere politiche e azioni di equità nella salute. Le principali linee di impegno sono:

- favorire una maggiore sensibilità al tema delle disuguaglianze di salute;
- divulgare esempi di azioni concrete e buone pratiche relativamente ai grandi temi dell’equità;
- sostenere l’attività dei decisori in questo senso affinché, a vari livelli, possano metterle in pratica adattandole al loro contesto;
- dare visibilità a quanto è stato fatto presso alcuni Or-

dini provinciali a sostegno del tema dell'equità e a diffonderle su tutto il territorio nazionale;

- approvare una lista di raccomandazioni generali ispirate all'equità per la pratica quotidiana del medico;
- promuovere linee di indirizzo specifiche sul rapporto medico-migrante straniero;
- ingaggiare le diverse comunità scientifiche fornendo loro esempi e strumenti specifici volti all'equità;
- coinvolgere le istituzioni accademiche e dell'SSN per introdurre la lente dell'equità nella formazione dei medici e delle professioni sanitarie.

Questo documento si focalizza pertanto sullo sviluppo di raccomandazioni volte a supportare azioni e buone pratiche del medico per la riduzione delle disuguaglianze nella salute, esplorando le modalità con cui i professionisti della salute possono agire sui determinanti di salute.

I campi su cui agire per ridurre le disuguaglianze di salute. Il ruolo dei professionisti

1. Comprendere il problema: educazione e formazione. Un elemento fondamentale per permettere ai professionisti della salute di agire sulle disuguaglianze di salute, incorporando un indirizzo di azione volto all'equità all'interno della pratica quotidiana, è quello dell'educazione e della formazione. Esse devono essere mirate a sviluppare sia conoscenze sui determinanti sociali di salute e i meccanismi in cui essi agiscono, sia abilità pratiche, attitudini e competenze specifiche. Queste attività devono essere parte del percorso d'istruzione universitaria, post laurea e della formazione continua.

La formazione deve naturalmente proseguire nell'informare su tipi di interventi, strategie e buone pratiche che, secondo la letteratura, si sono dimostrate efficaci nel ridurre le disuguaglianze di salute considerando il contesto in cui sono state applicate.

Fondamentale è acquisire buone capacità comunicative in grado di aumentare il livello di informazione e consapevolezza dei pazienti, tenendo conto delle possibili barriere, per esempio linguistiche o legate a pazienti con disabilità, e i metodi per superarle. Un esempio di integrazione dell'offerta formativa è quello rappresentato dal corso ECM di formazione a distanza sul tema "Salute globale ed equità" promosso dal gruppo di lavoro FNOMCeO "Salute globale, sviluppo e cooperazione internazionale".

Che cosa può fare il medico? Ampliare la propria formazione sui meccanismi di azione dei determinanti sociali di salute e sui metodi per contrastare le disuguaglianze ricercando offerte formative sul tema dell'equità all'interno del proprio percorso di formazione e di aggiornamento continuo.



La presidente FNOMCeO Roberta Chersevani

2. Costruire l'evidenza: monitoraggio e valutazione. Il monitoraggio e la raccolta dei dati è un processo fondamentale per tracciare la salute di una popolazione e per fornire informazioni epidemiologiche alla base di policy e strategie di programmazione. È necessario pertanto condividere informazioni, esperienze, interventi e buone pratiche a vari livelli per indurre un cambiamento generalizzato. I professionisti della salute rivestono un ruolo fondamentale nel raggiungere questo obiettivo, non solo in senso globale ma anche a livello individuale, rappresentando una componente vitale nella raccolta dei dati e nel fornire spunti per la programmazione.

Che cosa può fare il medico? Rafforzare la collaborazione e la condivisione dei dati mediante un ruolo di partecipazione attiva; condividere esperienze con i colleghi e con altri professionisti di area sanitaria; approfondire la raccolta di informazioni sugli aspetti sociali del paziente; considerare l'importanza delle informazioni sociali ottenute mediante eventuali sistemi di telemonitoraggio e intervenire segnalando i casi con difficoltà a servizi di supporto idonei.

3. Il setting clinico: lavorare con gli individui e le comunità. La relazione medico-paziente è il cuore della pratica medica e rappresenta un momento fondamentale per comprendere i bisogni dei pazienti e come questi siano condizionati dal contesto in cui essi vivono. Fondamentale è inoltre intervenire collaborativamente al fine di incoraggiare uno stile di vita più sano; una buona interazione con il paziente è in grado, infatti, di impattare positivamente sul suo livello di salute. In molti paesi l'approccio tradizionale di tipo paternalistico, visto come solo scambio di informazioni mediche, è stato sostituito da un modello in cui l'incontro clinico si amplia di una componente motivazionale e di pianificazione più strutturata della cura, comprendente anche il sostegno sociale. Un altro modo attraverso il quale gli operatori dei servizi sanitari possono influenzare i determinanti sociali di salute è cooperare all'interno della propria comunità locale costruendo elementi di coesione sociale.

anche sul potenziamento del sostegno sociale, specialmente delle aree deprivate e creare gruppi interni di clinici esperti nelle situazioni più vulnerabili quali per esempio i migranti stranieri.

Che cosa può fare il medico? Come direttori di un'attività sanitaria, porre obiettivi di equità a vari livelli attraverso modelli in grado di misurare e impattare sui determinanti sociali di salute; incoraggiare la formazione sul tema dell'equità tra i propri operatori e favorire l'accesso alle cure dei gruppi svantaggiati attraverso iniziative dedicate.

5. Lavorare in partnership: all'interno e oltre il settore della salute.

Lavorare in partnership è essenziale per mettere in atto interventi efficaci per la riduzione delle disuguaglianze, pertanto l'azione per migliorare la salute deve essere condotta collaborativamente attraverso gruppi multidisciplinaryi.



Che cosa può fare il medico? Ampliare l'anamnesi con la raccolta degli aspetti sociali del paziente e prolungare il tempo dedicato all'incontro clinico con coloro che presentano condizioni complesse; nel caso di pazienti affetti da malattie croniche, prevedere una pianificazione delle cure considerando un'eventuale "prescrizione sociale" e nel caso in cui non siano disponibili servizi adeguati, discutere con il paziente e la sua famiglia di possibili alternative di supporto ed eventualmente contattare direttamente i servizi per loro conto; favorire i rapporti con il territorio creando reti di sostegno reciproco.

4. L'organizzazione dell'assistenza sanitaria: il medico come direttore.

Le figure professionali che lavorano nella pianificazione e programmazione sanitaria a vari livelli hanno importanti opportunità e responsabilità nel ridurre le disuguaglianze di salute. È importante che il loro lavoro sia letto attraverso la lente dell'equità, evitando i modelli organizzativi che non considerano l'impatto dei determinanti sociali. Occorre pertanto considerare non solo l'aspetto clinico nella scelta dell'organizzazione delle cure, ma puntare

disciplinari. L'influenza dei professionisti sanitari si esplica, infatti, anche nei confronti di altri settori chiave nella riduzione delle disuguaglianze al di fuori della sanità; migliorare le condizioni sociali quali determinanti di salute è uno sforzo integrato e i medici sono chiamati, in qualità di professionisti della salute, a sviluppare le loro competenze nel creare collaborazioni e partnership.

Che cosa può fare il medico? Creare reti e gruppi multidisciplinari che comprendano gli stakeholder di altri settori (per esempio istruzione, protezione sociale) per il potenziamento degli individui e delle comunità e partecipare alla creazione di politiche pubbliche multisettore. Le raccomandazioni per i professionisti delle cure primarie, uno strumento per la pratica clinica

I medici delle cure primarie hanno l'obiettivo di fornire un'assistenza di alta qualità rivolta in modo olistico alla cura dei pazienti e alle famiglie in risposta ai loro bisogni. La buona pratica clinica può pertanto essere portata avanti dai professionisti delle cure primarie con un importante contributo alla riduzione delle disuguaglianze. Rispondere in modo efficace ai bisogni dei gruppi più vulnerabili comprende una serie di azioni:

- assicurare un colloquio clinico in tempi adeguati e gestire gli appuntamenti in modo flessibile per facilitare l'accesso e le relazioni continue soprattutto con coloro che hanno scarso controllo sulla propria vita;
- prendere in cura il paziente considerando l'ambiente da cui proviene e le condizioni sociali in cui vive;
- fornire un'assistenza multidisciplinare poiché i soggetti più vulnerabili beneficiano maggiormente di raccomandazioni derivanti da più professionisti della salute;
- evidenziare, con un allarme all'apertura della cartella clinica, i pazienti fragili o a rischio di svantaggio nella salute o nell'accesso alle cure;
- instaurare rapporti stretti e monitorare i pazienti affetti da patologie psichiatriche o disabilità intellettiva nell'aderenza alla terapia;
- monitorare l'aderenza ai programmi di screening;
- potenziare la comunicazione con i pazienti, specialmente con coloro che vivono in scarse condizioni abitative e difficilmente raggiungibili;
- informare i pazienti sui servizi disponibili sul territorio, compresi quelli sociali e, se necessario, contattarli per loro conto;
- mettere a contatto i tirocinanti e gli studenti con situazioni dove si evidenzia l'effetto dei determinanti sociali sulla salute e al contempo agiscono modalità di contrasto.

Un ulteriore esempio di indirizzo professionale per facilitare un'attività orientata all'equità nel settore delle cure primarie è quello elaborato dal convegno FNOMCeO di Vibo Valentia sul rapporto medico-migrante straniero.

“10 atteggiamenti e azioni del medico in aiuto al migrante”:

1. evitare pregiudizi e preconcetti;
2. conoscere la frequenza e le principali caratteristiche delle malattie legate ai paesi di provenienza;
3. tenere conto delle differenze di cultura dell'immigrato quando lo si visita e quando si fa una prescrizione;
4. conoscere i diritti e i doveri dei migranti nell'accesso al servizio sanitario e nello specifico gli aspetti amministrativi riguardanti le diverse categorie: rifugiati, richiedenti asilo, migranti economici, stranieri temporaneamente presenti (codice STP), cittadini europei non iscritti all'SSN (codice ENI);
5. utilizzare il mediatore culturale e sensibilizzare l'amministrazione alla disponibilità di mediatori formati;
6. indagare sulle condizioni socio-familiari (per esempio solitudine, disponibilità di alimenti, economica...) e utilizzare queste informazioni a supporto della diagnosi e nell'impostazione della terapia e del percorso assistenziale;
7. dichiarare quale lingua veicolare il medico è in grado di utilizzare;
8. verificare la comprensione delle prescrizioni date (per esempio chiedendo al migrante di scriverle nella propria lingua);
9. programmare i controlli successivi con appuntamento;
10. indirizzare e orientare il migrante agli altri servizi sanitari e, se necessario, supportarlo nell'accesso ai servizi sociali e amministrativi.



RIFORMA DEGLI ORDINI. LE RAGIONI DEL 'NO' DI MEDICI AL DDL LORENZIN. L'AUDIZIONE IN COMMISSIONE SANITÀ

Tra i punti più criticati le modalità di voto ed il quorum per la validità dell'Assemblea elettorale, la mancata obbligatorietà automatica del Codice deontologico su tutto il territorio nazionale, ed il limite dei due mandati consecutivi. Dagli odontoiatri dito puntato anche contro la legge concorrenza e la mancata previsione di paletti per le società di capitali. Il 30 novembre Fnomceo, Fofi e Fnovi hanno ribadito la loro contrarietà alla riforma degli ordini professionali contenuta nel Ddl Lorenzin in un'audizione informale, richiesta dalle opposizioni, in Commissione Sanità al Senato. Il provvedimento, licenziato dalla Camera, verrà infatti ufficialmente incardinato in XII Commissione solo a fine dicembre.

In occasione di questo incontro, le Federazioni hanno ribadito ai senatori tutte le loro perplessità, in particolare sull'articolo 4 del provvedimento in tema di "Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie".

Per la Fnomceo, è intervenuto Sergio Bovenga, segretario della Federazione, che ha spiegato come questa proposta normativa "non affronti, se non in modo assolutamente marginale, la più importante - forse - delle questioni che pongono gli Ordini come l'interfaccia di garanzia tra i cittadini e le Istituzioni: la verifica ed il mantenimento dei requisiti professionali necessari per poter (continuare ad) esercitare una professione che ha per fine la tutela della salute delle persone".

In particolare, due le questioni di rilievo sollevate dalla Fnomceo: "La modificazione del quorum necessario per la validità dell'Assemblea elettorale e la previsione di tre convocazioni renderà molto più complesso e dispendioso il procedimento elettorale, con oggettive complicazioni che non muovono da specifiche esigenze della professione né razionalizzano l'operazione elettorale - ha spiegato Bovenga -.

Inoltre, è il caso di rilevare che appare estranea al sistema ordinistico l'istituzione di seggi in sedi diverse da quella dell'Ordine. Per quanto attiene alle modalità telematiche di voto, ancorché previste in via facoltativa, si osserva che trattasi di procedure non conformi allo spirito che, da sempre, caratterizza la procedura del rinnovo elettorale".

Per gli odontoiatri è poi intervenuto Il presidente della Commissione Albo Odontoiatri (Cao), Giuseppe Renzo. Sotto attacco, anche in questo caso, l'articolo 4 della riforma, ma non solo. "L'attuale stesura dell'art. 4 del Ddl si limita a prevedere parziali modifiche ai 'numeri' della rappresentanza odontoiatrica all'interno dell'Ordine dei medici senza però garantirne una vera rappresentanza legale a livello istituzionale, organizzativo ed eco-

nomico in contrasto, con i principi ispiratori del presente provvedimento legislativo.

Contestato anche il riconoscimento di nuove professioni: "Non può poi essere dimenticato il rischio di utilizzare il percorso istitutivo di nuove professioni sanitarie, per inserire, in un ambito non coerente, alcune attività, come quelle dell'odontotecnico, che nulla hanno a che vedere con la tutela della salute e che quindi non hanno alcuna motivazione per un surrettizio inserimento nell'area delle professioni sanitarie stesse", ha aggiunto il presidente della Cao.

Tra le richieste degli odontoiatri, viene sottolineata come "assolutamente necessaria" quella di inserire una modifica alla legge sulla concorrenza laddove viene prevista la possibilità di esercitare direttamente l'attività medica odontoiatrica, "riservata ad una professione intellettuale protetta a società commerciali, in contrasto con la Costituzione e le leggi dello Stato. Con la sola debolissima garanzia della presenza di un direttore sanitario iscritto all'Albo degli odontoiatri".

È stata, infine, richiesta la rapida approvazione di quelle norme di riforma dell'art. 348 del codice penale, che, "allo stato attuale sanziona in modo irrisorio l'esercizio abusivo della professione".

BIBLIOTECA VIRTUALE FNOMCEO-EBSCO: UN SUPPORTO PER ACCEDERE AL SERVIZIO

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.

Come si usa la piattaforma:

Si accede dalla home del sito istituzionale Fnomceo cliccando sul banner Ebsco.

FNOMCeO ha anche realizzato un servizio di tutorial in italiano per una miglior comprensione dell'uso e della potenzialità delle singole banche dati:

- video tutorial di Medline Complete
- video tutorial di Dentistry & Oral Sciences Source
- video tutorial di Dynamed Plus
- video tutorial di Perc.

GIOVANI MEDICI SOTTOPAGATI, LA FNOMCEO: "SIAMO CON VOI"

"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".

COMMISSIONE ANTIMAFIA: AUDIZIONE DELLA FNOMCEO

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 di fronte alla Commissione bicamerale Antimafia, è stata il 23 novembre scorso, 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 indi-



rettamente 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”.

SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI, I SOCI ANCHE SENZA PARTITA IVA. RENZO (CAO): “NUOVO IMPULSO ALLE STP COME SOGGETTI LEGITTIMATI ALL’ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA”

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.

Ad affermarlo è la Direzione regionale della Lombardia dell’Agenzia delle Entrate, rispondendo all’interpello di una società di professionisti a responsabilità limitata che esercita attività di consulenza del lavoro. Il parere interessa da vicino anche l’Odontoiatria, tanto che il presidente della Commissione albo odontoiatri (Cao) nazionale, Giuseppe Renzo, ha subito preso carta e penna per rilanciarlo a tutti i presidenti delle Cao d’Italia, con la lettera che alleghiamo.

“Il parere dell’Agenzia delle Entrate – dichiara Giuseppe Renzo – conferma che possono non essere titolari di partita IVA i soci professionisti delle STP. Si tratta di un importante passaggio che consente il rilancio dell’attività delle STP come soggetti legittimati all’esercizio della professione odontoiatrica, pur nell’ambito della normativa sulle società commerciali”.

Le STP, infatti, secondo quanto affermato dall’Agenzia delle Entrate, ‘non costituiscono un genere autonomo con causa propria, ma appartengono alle società tipiche regolate dalla disciplina legale del modello societario prescelto [...]’.

Ne consegue che:

- Il reddito complessivo delle STP è considerato reddito di impresa
- Il compenso previsto per i Soci professionisti non è assimilabile a reddito da lavoro dipendente ma, se la

STP adotta il modello delle società di capitali, è dato dalla eventuale distribuzione degli utili e costituisce di fatto reddito di capitale

- 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.

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

“I chiarimenti che l’Agenzia delle Entrate ha fornito - prosegue ancora Renzo - sono in linea con quanto la Cao nazionale la professione odontoiatrica sostiene da tempo. Inoltre sembrano costituire un elemento di garanzia per quanto riguarda il versamento della contribuzione Enpam da parte dei soci professionisti delle STP”.

VACCINI: FNOMCEO: “SODDISFATTI DELLA DECISIONE DELLA CORTE COSTITUZIONALE”

“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 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.

CHERSEVANI, FNOMCEO: “ANCHE LA PROFESSIONE DEL MEDICO È ATTIVITÀ USURANTE”

“Come si fa a dire che il lavoro del medico non è usurante? Penso all’operazione che pochi giorni fa ha permesso di separare le due gemelline siamesi, durata dieci ore e che ha coinvolto quaranta persone; penso all’ennesima chiamata durante un turno di notte; penso anche, per rimanere alla mia esperienza di radiologo, a quando inietti un mezzo di contrasto e il paziente comincia a star male.

Penso ai turni massacranti, al plus orario e al sovraccarico di lavoro, che ci sono costati un richiamo dall’Europa; alle guardie, alle reperibilità, al lavoro notturno e festivo che ci allontanano dalla famiglia e dagli affetti; ai rischi professionali, al contatto con radiazioni, sostanze chimiche, oggetti taglienti potenziali portatori di infezioni. La professione del medico è usurante, dal punto di vista fisico e ancor di più da quello psicologico: se non lo fosse, non avrebbero senso le evidenze cliniche di stress lavorativo e di sindrome da burn out nei medici”. Così Roberta Chersevani, presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, si esprime in merito alla revisione, da parte del Governo, delle categorie da esonerare dall’innalzamento dell’età pensionabile, in quanto riconosciute come sottoposte ad attività usuranti e gravose, revisione che ha sinora escluso i medici, includendo invece gli infermieri soggetti a turni o impegnati nelle sale operatorie.

“Porterò all’ordine del giorno del prossimo Comitato Centrale la questione – assicura Chersevani – in modo da unire la nostra voce a quella dell’intersindacale nel chiedere al Governo che la ‘deroga’ venga estesa anche ai medici insieme a tutte le garanzie e tutele previste per i lavori usuranti”.

ESERCIZIO DELLA LIBERTÀ PRESCRITTIVA. IL DIRITTO ALLA SALUTE. SENTENZA DEL CONSIGLIO DI STATO N.5251/17

L’obbligo di compilazione di una relazione da parte del medico che ritenga di dover necessariamente utilizzare un farmaco più costoso, non può considerarsi limitativo della libertà prescrittiva, tenuto conto che, attraverso tale procedura, comunque giustificata dalla necessità di tenere sotto controllo l’ammontare della spesa pubblica sanitaria, il medico può comunque disporre l’utilizzazione del farmaco da lui ritenuto maggiormente appropriato al caso di specie.

Secondo la giurisprudenza della Corte Costituzionale il diritto alla salute è finanziariamente condizionato.

DIRITTO: Secondo la giurisprudenza della Corte Costituzionale, il diritto alla salute è finanziariamente condi-

zionato (cfr. Corte Cost., 28 luglio 1993, n. 355; Corte Cost. 17 luglio 1998, n. 267 e 20 novembre 2000, n. 509; 27/07/2011, n. 248): la Corte ha, infatti, delineato una soluzione intermedia di tale diritto, affermando che la necessaria discrezionalità del legislatore nel dare attuazione ai principi e ai diritti fondamentali deve necessariamente incontrare comunque il noto limite della “riserva del ragionevole e del possibile”. (cfr., da ultimo, Cons. Stato, Sez. III, 14 settembre 2017, n. 4347).

Il richiamo ai diritti finanziariamente condizionati è necessario per chiarire – innanzitutto – che il diritto alla salute, di cui all’art. 32 Cost., non comporta l’obbligo per il SSR di fornire tutti i prodotti esistenti sul mercato per la cura di una determinata patologia: ciò che l’ordinamento garantisce è che la prescrizione sia funzionale alla necessità terapeutica, ma senza che il sistema sanitario sia gravato da oneri aggiuntivi conseguenti alle dinamiche del mercato (cfr. sul punto, Cons. Stato, Sez. V, 21/09/2010, n. 7025). Si delinea così il punto centrale della controversia: occorre accertare se il rispetto del principio di libertà di personalizzazione della cura invocato dalle appellanti, che trova fondamento non solo nelle norme da esse invocate, ma che è espressione del più generale principio della libertà prescrittiva del medico (cfr. sul punto, Cons. Stato, Sez. III, 29/9/2017 n. 4546), sia compatibile con la fornitura di determinate tipologie di presidi, salva la possibilità di personalizzare la cura nei casi in cui il medico lo ritenga necessario. l’obbligo di compilazione di una relazione da parte del medico, come detto, previsto anche nel caso di specie, che ritenga di dover necessariamente utilizzare un farmaco più costoso, non può considerarsi limitativo della libertà prescrittiva, “tenuto conto che, attraverso tale procedura, comunque giustificata dalla necessità di tenere sotto controllo l’ammontare della spesa pubblica sanitaria, il medico può comunque disporre l’utilizzazione del farmaco da lui ritenuto maggiormente appropriato al caso di specie.

L’Amministrazione non è infatti sempre tenuta a servirsi del farmaco in assoluto più evoluto, o ritenuto migliore, soprattutto se questo è più costoso di altro di pari e sicura efficacia nella terapia, ferma restando la possibilità di acquisire anche il primo, se ciò si rivela, per una parte dei pazienti da trattare, realmente necessario.(...) Sulla base di tali principi, il TAR ha condivisibilmente ritenuto che: “l’esercizio della libertà prescrittiva viene subordinata alla mera compilazione di una relazione da parte del medico, non essendo tale adempimento né irragionevole né eccessivamente gravoso.(...) L’appello è infondato e va, dunque, respinto.

Marcello Fontana-Ufficio Legislativo FNOMCe

Hanno contribuito alcune associazioni del Territorio

Smac, aperti a ottobre i nuovi ambulatori dell'Aou a Sassari

I nuovi locali della Senologia multidisciplinare aziendale coordinata, a cinque mesi dalla sua istituzione, dopo essere stati ospitati nella Senologia del Palazzo Clemente, sono stati aperti nella seconda "stecca bianca" dell'Aou a Sassari.

Si tratta di due ambulatori chirurgici, uno per le prime visite e uno per le medicazioni, per la preparazione all'intervento e per le visite del chirurgo plastico, un ambulatorio multidisciplinare per le visite degli altri specialisti, un ambulatorio infermieristico con postazione telefonica – compreso il numero verde dedicato – e una sala d'attesa utilizzabile anche per le riunioni del team. All'inaugurazione, il 24 ottobre scorso, ha partecipato anche il presidente dell'Ordine, Francesco Scanu, assieme ai direttori dell'Aou Antonio D'Urso, Nicolò Orrù e Lorenzo Pescini, all'assessore regionale della Sanità Luigi Arru,

evidenza anche dal direttore generale Antonio D'Urso, che ha riconosciuto come «le associazioni ci hanno messo a disposizione le loro intelligenze e i loro consigli. Il risultato è una collaborazione, un modo nuovo di fare sanità a Sassari.

La Smac, inoltre, è anche il frutto di un lavoro unitario, tra ospedalieri e universitari, un percorso che vede nel mirino l'obiettivo della breast unit, a Sassari ormai una realtà».

«È una struttura molto importante, e un ringraziamento particolare va certamente alle donne che hanno svolto un ruolo di stimolo fondamentale, un esempio per avviare un percorso di miglioramento dell'offerta sanitaria a Sassari» ha detto il presidente Scanu.

I nuovi locali sono stati ristrutturati dall'Aou di Sassari, con un finanziamento di 16 mila euro, per acquistare armadi, mobili, sedie, poltrone e divanetti per l'attesa, scrivanie e ancora un lettino da visita, carrelli per le medicazioni e lampade da visita.

Alcune associazioni di volontariato, attraverso una raccolta fondi, hanno contribuito ad arredare i locali: il Coro Polifonico Caras per l'acquisto del carrello chirurgico e l'Associazione Cuore di Donna per l'acquisto degli arredi della sala d'attesa dell'ambulatorio senologico della Smac.

Sono 433 le donne prese in carico dalla Senologia multidisciplinare aziendale coordinata dal 5 giugno al 15 ottobre. Significativo della bontà del percorso attivato il fatto che sono 260 le donne sintomatiche prese in carico e una soltanto asintomatica che si è rivolta alla Smac. A giugno, il mese dell'apertura, le pazienti sono state 71, a luglio sono state 57, ad agosto 41, a settembre 57 e sino al 15 ottobre 34.

In totale sono 115 le donne in follow up, 10 quelle provenienti dallo Screening, 10 quelle dalla Senologia radiologica e 38 quelle provenienti da medico di base o altre strutture sanitarie.

In questi mesi, nel percorso Smac, sono stati effettuati 296 esami radiologici, 5 visite dei chirurghi plastici, 128 visite dei chirurghi senologi, 5 visite fisiatriche, 5 visite oncologiche, 1 visita psicologica, 2 visite di radioterapia, 25 visite di senologia radiologica e 6 esami istologici. Il team multidisciplinare si è riunito 19 volte.



al presidente del Consiglio regionale Gianfranco Ganau, all'assessore comunale alle Politiche sociali Monica Spanedda, e al prorettore vicario Luca Deidda. A portare i saluti dell'arcivescovo di Sassari è stato il cappellano don Salvatore Tanca che in apertura ha benedetto i nuovi locali della Smac.

«Si tratta di un percorso che è diventato realtà – ha detto il direttore sanitario Nicolò Orrù – e che consente una migliore integrazione tra le professionalità coinvolte. Un risultato ottenuto anche grazie allo sforzo delle associazioni di volontariato che hanno contribuito all'acquisto di alcuni arredi».

Il ruolo del volontariato e delle donne è stato messo in

Emergenza nei Paesi remoti, a Genova dal 15 al 17 febbraio 2018

VII Corso di “Medici in Africa”

Anche quest’anno Medici in Africa organizzerà il Corso di Perfezionamento teorico-pratico “Emergenze nei paesi remoti”

Il corso, riservato a medici, infermieri ed ostetriche, si terrà dal 15 al 17 febbraio 2018 (minimo 10 partecipanti, massimo 18) presso il modernissimo Centro di Simulazione Universitario di Genova.

Scopo del corso è far acquisire competenze medico-professionali a medici ed infermieri nella gestione dell'emergenza e delle patologie africane. Inoltre, vista la notevole probabilità di dover lavorare in equipe miste, verrà curata l'integrazione professionale di entrambe le figure, aumentandone anche le competenze di sistema. Il corso, teorico-pratico, verterà sulle emergenze dell'adulto e del bambino e sulla rianimazione neonatale nei paesi remoti, dove il primo soccorso va prestato tempestivamente basandosi su scarse risorse diagnostiche e terapeutiche. Le manovre rianimatorie verranno eseguite in maniera interattiva dai discenti e dai docenti con l'ausilio dei manichini high - fidelity e del materiale didattico del centro di simulazione avanzata dell'Università degli Studi di Genova.



Verrà dedicata una sessione interattiva alla “fast echography” e vi saranno aggiornamenti su patologie neurologiche, ostetriche, ortopediche, infettologiche, dermatologiche e da morsi di animali velenosi.

Il costo dell'iscrizione è di Euro 550 per i medici e di Euro 400 per le altre categorie (entro il 12 gennaio) ed Euro 650 per i medici e Euro 500 per le altre categorie (dopo il 12 gennaio). Richiesti crediti ECM (al corso precedente sono stati attribuiti 40 crediti)



Per le iscrizioni al corso ed ulteriori informazioni contattare:

MEDICI IN AFRICA ONLUS

Segreteria Organizzativa

Da lun. a ven. 09.30/13.30 tel 010/3537274
 mediciinafrica@unige.it - www.mediciinafrica.it



SASSARI. INDIVIDUATO IL DNA DEL PAPILLOMA VIRUS NEL SANGUE DI DONNE SENZA TUMORE LO STUDIO DEI RICERCATORI DELL'UNIVERSITÀ DI MILANO-BICOCCA, IN COLLABORAZIONE CON GLI SPECIALISTI DELL'UNIVERSITÀ E DELL'AOU DI SASSARI

Non solo nelle mucose e sulla pelle: il Dna del papilloma virus (Hpv) si trova anche nel sangue di donne con infezione cervicale. È il risultato dello studio “Human papillomavirus DNA detection in plasma and cervical samples of women with a recent history of low grade or precancerous cervical dysplasia”, appena pubblicato sulla rivista scientifica PLOS One, condotto dai ricercatori di Microbiologia Clinica del dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano-Bicocca, insieme ai colleghi di Ginecologia dell'ospedale San Gerardo (Asst Monza) e della Sezione di Igiene del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Sassari e dell'Aou di Sassari.

Lo studio ha coinvolto 120 donne negli ambulatori di Ginecologia dell'ospedale San Gerardo, con una recente diagnosi di Pap-test positivo nello screening per la prevenzione del carcinoma del collo dell'utero. La ricerca del Dna virale associato a 7 tipi di Hpv ad “alto rischio” è risultata positiva nel sangue di 41 di queste donne, pari al 34,2 per cento, sebbene nessuna di queste donne fosse affetta da tumore della cervice.

“Questo studio – spiega Clementina Cocuzza, docente di Microbiologia Clinica dell'Università Milano-Bicocca – ha permesso di riscontrare il genoma virale a livello ematico, attraverso metodiche molecolari, in un numero rilevante di donne con una probabile infezione recente da Hpv al livello genitale, ma senza evidenza di tumore”. “Si tratta di risultati utili per la comunità scientifica – afferma Andrea Piana docente di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Ateneo di Sassari e dell'unità operativa complessa di Igiene ospedaliera dell'Aou sassarese – che portano ad ulteriori conoscenze nella storia naturale dell'infezione da parte di questi virus potenzialmente oncogeni. I risultati della ricerca potrebbero nel futuro aprire nuovi orizzonti sia nell'ambito dello screening cervicale, sia per interventi di immunoprofilassi”.

Dessole (Aou Sassari): “Hpv, necessario vaccinare anche i ragazzi”

Le parole d'ordine sono prevenzione e vaccinazioni, a partire dai giovani, ragazzi e ragazze, quindi un invito ad aderire alle campagne di screening che consentono di raggiungere una più ampia fascia di popolazione. “Al momento la Sardegna è al primo posto per quanto riguarda l'uso dei contraccettivi orali – afferma Salvatore Dessole, direttore della clinica di Ostetricia e ginecologia dell'Aou di Sassari – ma in generale, per quanto riguarda la prevenzione del carcinoma del collo dell'utero, della mammella, del colon, per gli screening si potrebbe fare di più. Sono necessari dibattiti più ampi e campagne di informazione nelle scuole ma, sicuramente, è stata una grande conquista l'introduzione della vaccinazione contro l'Hpv nelle ragazze dodicenni: auspichiamo che la Regione Sardegna inserisca nei Lea le vaccinazioni gratuite anche per i ragazzi che iniziano la loro attività sessuale con alcuni anni di ritardo rispetto alle ragazze”.

SASSARI. UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CURA DELLE MALATTIE DEL FEGATO

L'Aou di Sassari ha attivato l'Uniep, unificando gli ambulatori in un team multidisciplinare di epatologi, gastroenterologi, virologi, infettivologi e internisti.

«Si tratta di una novità nel panorama dell'assistenza e delle cure – afferma il direttore generale dell'Aou Antonio D'Urso – una struttura integrata, in grado di trattare tutti i pazienti affetti da patologie del fegato. Si mettono assieme specialisti diversi, si elimina la frammentazione degli ambulatori, così da migliorare l'assistenza e creare un sistema che fa crescere le esperienze specialistiche».

«Il nostro obiettivo – spiegano Francesco Bandiera e Sergio Babudieri che assieme a Giuliano Alagna, Salvatore Sassu, Noemi Manzoni, Ivana Maida, Maria Antonietta Seazzu, Alberto Muredda, Salvatore Zaru, Mina Oggiano, Antonello Solinas, Giovanni Garucciu e Gianpaolo Vidili che costituiscono l'équipe medica dell'Uniep – è effettuare circa 30 prime visite epatologiche a settimana, quindi oltre un centinaio di visite di controllo e circa 30 visite di elastometria epatica, che consentono di valutare le condizioni del fegato in presenza di alcune patologie». Quattro gli ambulatori presenti, coordinati da Giovanni Garrucciu, ai quali si può accedere per le prime visite attraverso la prenotazione a Cup. Le visite successive, invece, vengono fissate direttamente dai medici dell'Uniep, così da inserire il paziente in un percorso unico di assistenza e cura. Il paziente con patologia epatica, una volta preso in carico, viene così inserito all'interno di percorsi diagnostici e terapeutici appropriati, distinti per diversi quadri clinici: tra questi epatopatia da

alcol, epatite da virus, epatite da disordini metabolici, epatite da farmaci, epatopatia da danno vascolare, epatopatia associata a colestasi, epatite autoimmune e tumori epatici. I medici potranno condividere i dati del paziente attraverso un'unica cartella clinica, canalizzare i ricoveri, creare integrazione con i medici radiologi e programmare la presa in carico del paziente epatopatico nel post-ricovero.

SENTENZE. TURNI EXTRA-ORARIO IN OSPEDALE: VANNO PAGATI COME STRAORDINARI E NON INCLUSI IN RETRIBUZIONE DI RISULTATO

I turni in pronto soccorso lavorati dai medici di reparto fuori dal normale orario di lavoro vanno retribuiti come ore straordinarie e non sono ricompresi nella retribuzione di risultato. In particolare, non si può presumere che il medico tacendo acconsenta al mancato pagamento dello straordinario; perché un medico debba ritenersi coperto già dalla retribuzione di risultato per queste ore aggiuntive, deve aver dimostrato la sua esplicita volontà in tal senso. Con tale orientamento, la Corte d'appello di Venezia con sentenza depositata il 23 novembre scorso ribalta una sentenza del tribunale di Belluno e riconosce somme dai 10 ai 18 mila euro di straordinari arretrati a quattro medici dell'ospedale di Pieve di Cadore (Uss Dolomiti) che avevano fatto ricorso nel lontano 2012 per crediti vantati da un decennio circa.

(doctor33.it)

SENTENZA DELLA CASSAZIONE. MEDICO UNIVERSITARIO ALLONTANABILE DAL MANAGER PER GRAVI MANCANZE ANCHE QUANDO NON PERDE DOCENZA

La Corte di Cassazione con sentenza 25670 depositata lo scorso 27 ottobre ammette che un manager allontani definitivamente un medico universitario (nella fattispecie dal Policlinico a Roma) senza che questi perda il contratto con l'Università. In precedenza la Corte d'Appello aveva negato il potere di allontanamento definitivo, considerando quest'ultimo strumentale al rapporto con l'ateneo.

Il contenzioso riguarda un docente che, nel vivo della sua attività sindacale, aveva inviato 38 diffide al direttore generale del Policlinico di Roma e su un quotidiano aveva espresso una posizione "sensibile" su un aspetto organizzativo. Il manager lo aveva sospeso senza contraddittorio (ma sentiti i garanti), il Rettore lo aveva censurato, e a quel punto si erano riaperte le porte. Per la Corte d'Appello, l'Azienda non ha poteri su competenze di docenza riservate all'ateneo. Il Policlinico ricorre in Cassazione contestando che è un errore considerare strumentale al potere disciplinare dell'Università-datore

di lavoro il potere di allontanare il medico da parte del manager, ancorché il medico stesso una volta allontanato dal posto di lavoro non perda il contratto di dipendente pubblico dell'Università, legato a docenza e ricerca. La Cassazione dà ragione al manager. Dapprima distingue il rapporto con l'ateneo per le attività di docenza e ricerca da quello del medico con l'azienda ospedaliera per l'attività assistenziale. Il primo è pubblico e soggetto al Tar, e il posto di lavoro soggiace al potere disciplinare che sanziona comportamenti contrari ai doveri d'ufficio e tali da ledere dignità e credibilità dell'istituzione universitaria, che qui non sono stati lesi. Il secondo rapporto è privatistico e soggetto alla giurisdizione del giudice del lavoro (di qui il contenzioso in questione, giunto dalla corte d'appello) e si può chiudere con l'allontanamento disposto dal manager per gravissime mancanze ai doveri d'ufficio. Ma quest'ultimo rapporto è pari-ordinato al primo. L'allontanamento aziendale non è provvisorio in attesa del verdetto disciplinare del rettore ma sussiste un potere autonomo in capo al manager. Quest'ultimo deve decidere coadiuvato dai Garanti espressi anche dall'ateneo e subito dopo avvertire il Rettore il quale prenderà ulteriori misure (da quella disciplinare, magari in contrasto con la posizione dell'azienda, al mettere a disposizione del manager altro medico). Il giudice dà dunque ragione al manager, ammettendo peraltro la compensazione delle spese di giudizio tra le parti, a segnalare che la materia è complessa. (doctor33.it)

VACCINO ANTINFLUENZALE. BRIGNOLI (SIMG): SOLO IL 20% DEI MEDICI SI VACCINA REGOLARMENTE

«Dobbiamo essere noi i primi a dare il buon esempio sottoponendoci regolarmente all'immunizzazione. Attualmente però meno del 10% dei camici bianchi italiani si vaccina regolarmente contro l'influenza». A ribadire il richiamo ai medici perché si vaccinino il vicepresidente nazionale Simg Ovidio Brignoli nel corso del Congresso in svolgimento a Firenze. «Quest'anno» continua Brignoli «le autorità sanitarie del Regno Unito hanno approvato una nuova legge che obbliga i medici che non si vaccinano a giustificare in modo dettagliato i motivi della loro scelta. Come Simg chiediamo che anche il Ministero della Salute adotti al più presto un provvedimento simile». I medici Simg hanno anche fornito gli ultimi dati sulle immunizzazioni ribadendo la necessità che tutti i cittadini si vaccinino contro l'influenza. I numeri del resto parlano chiaro: dall'inizio della sorveglianza epidemiologica sono oltre 467.000 gli italiani colpiti dal virus, che, secondo le previsioni, quest'anno è meno aggressivo ma colpirà un numero maggiore di persone.

Concorso Letterario Nazionale "Flaminio Musa"

A Giovanni Manca il primo premio



Il nostro collega di Porto Torres, Giovanni Manca, si è aggiudicato il Primo premio al prestigioso Premio Letterario nazionale "Flaminio Musa", sezione medici, che si tiene a Parma ogni anno, promosso dalla Lilt, la Lega italiana contro i tumori. Nel 2016 Giovanni Manca si era classificato secondo con il racconto "A tu per tu...". Quest'anno, con il racconto "A Luca", dedicato al nipotino morto di leucemia, Giovanni Manca è andato dritto nel cuore della giuria, che ne ha motivato la scelta definendo il racconto "struggente, lucido e ben scritto".

Un grande riconoscimento per il nostro collega, e un onore per tutto il nostro Ordine. A Giovanni le felicitazioni e gli auguri dell'intero Ordine e di tutti i colleghi.

A LUCA

"Muor giovane colui ch'al cielo è caro"
(Menandro 342 a.C. – 291 a.C.)

Te lo sei portato via una notte di primavera a Genova, una notte umida, senza vento, senza luna. Era solo un bambino, ma neanche questo ti ha fatto desistere. Non hai aspettato la luce del mattino, non hai atteso il soffiare del vento, né il sorgere della luna. Hai approfittato del buio per compiere il tuo lavoro. Hai preferito la notte, il momento che più fa paura. Sei venuto a prenderlo come un ladro in una sala di rianimazione vicino al mare, una sala silenziosa, impalpabile, ovattata, surreale, come solo le sale di rianimazione sanno essere. Non si vede il mare dalla rianimazione, non si vede il cielo, e neanche il sole. La rianimazione, il reparto in cui non si ha la certezza della vita, il reparto in cui si ha più paura della morte. Il reparto delle vite sospese, come ha scritto qualcuno, quelle vite che i medici tentano disperatamente di strappare, di rubare alla morte. Quelle vite che i medici tentano continuamente di sottrarti, di portarti via.

Solamente il battito del suo cuore, quel bip-bip continuo, instancabile, ripetitivo, ossessivo, esasperante delle macchine a cui era collegato quel corpicino, ormai senza quasi più vita, riempiva i silenzi della notte. Quel battito che mano mano diventava sempre più lento, sempre più lieve, sempre più irregolare, sempre più lontano. Quel battito che le macchine trasformavano in un suono ininterrotto, incontenibile, insopportabile, quando quel cuore arrestava la sua disperata corsa. Quel cuore che riprendeva testardamente a battere quando le dottoresse lo defibrillavano con le loro macchine. Quel corpicino che saltava, che sussultava ad ogni scarica elettrica che riceveva, per poi ricadere pesantemente sul letto, quasi fosse un manichino inanimato senza vita. Una, due, tre volte quel cuore ha ripreso a battere. Una, due, tre volte ha ripreso a vivere, per poi non battere più, mentre la vita volava via, mentre quell'allarme ininterrotto continuava a suonare fino a perforare i timpani, fino a quando una dottoressa non ha pigiato un pulsante, fino a quando un'altra dottoressa non ha spento, non ha tolto la voce a quelle macchine sofisticatissime, modernissime, costosissime, ormai inutili marchingegni di metallo, impotenti, incapaci di ridargli la vita.

Dovrebbero essere tutte donne i medici della rianimazione dei bambini. Dovrebbero essere tutte mamme, perché solo le mamme, meglio di chiunque altro, sanno stringere la mano a quei piccoli, perché solo le mamme sanno dargli il calore necessario per accompagnarli alla fine delle loro sofferenze, perché solo le mamme li sanno sostenere mentre si avviano alla fine della loro vita. Non deve essere semplice fare il medico in rianimazione, bisogna costruirsi delle difese, edificare un argine, munirsi di una robusta corazza per tollerare tutto quel dolore.

Te lo sei portato via una notte di primavera a Genova, una notte fredda, nuvolosa, senza stelle. Sei venuto a prenderlo in una clinica dedicata ad una bambina, una clinica dove i bambini non dovrebbero mai morire. Te lo sei portato via senza ripensamenti, senza tentennamenti, senza nemmeno voltarti, senza nemmeno renderti conto del dolore che causavi, del vuoto che creavi, incolmabile, incommensurabile. Un dolore sordo, continuo, una pena senza fine.

Certo, per te è facile, è naturale, è il tuo lavoro. Sei forte, indifferente; sei cinico, non hai rimorsi, non hai paura di niente, non temi nessuno. Se il vento ulula per le strade, se sradica gli alberi, tu sorridi. Se il mare picchia forte sulle scogliere fino a distruggerle, sei felice. Se il fuoco brucia le case e i boschi, sei soddisfatto. Se il dolore fa impazzire, se fa uscire di senno, godi. E non vai troppo per il sottile, non valuti se stai causando dolore ad un vecchio o a un bambino. Finalmente hai raggiunto il tuo scopo, hai vinto la tua battaglia, perché tu sei il male: il più cattivo, il più malvagio, il più assoluto. Perché tu sei l'innominabile: la malattia che più di altre fa paura.

Te lo sei portato via una notte di primavera a Genova, una notte qualunque, uguale a tante. Ti sei portato via per sempre il suo sorriso, la sua gioia, la sua allegria. Era un bambino come tanti, un bambino che amava il mare, che amava il vento, che amava giocare. Un bambino che amava correre, che amava leggere, che amava sognare. Era un bambino qualunque, un bambino speciale. Un bambino che ora vola tra le nuvole, trasportato dal vento. Vola verso il sole, verso mete lontane, verso le stelle. Vola sul mare, si bagna della sua salsedine, si tuffa nelle sue onde felice di non soffrire più, di non avvertire quel dolore che gli toglieva il fiato. Fin quando ha potuto ha lottato, forse meglio di un adulto, come solo i bambini sanno fare. Fin quando ha potuto ha sopportato, con coraggio, con determinazione.

Comunque forse non sei stato tu a vincere, forse Luca è stato più forte di te, perché quando ha capito di non poter più sopportare quell'assurdo dolore a cui lo sottoponevi, di non poter più lottare contro un essere malvagio come te, ha preferito addormentarsi, di un sonno intenso, profondo, ha preferito ignorarti. Ma una cosa è certa: non riuscirai mai a portare via il suo ricordo.

Unica consolazione per noi che rimaniamo è il sapere che anche la tua esistenza sta giungendo al termine, che anche tu stai per arrivare al capolinea, e stai pur certo che non ci saranno mamme ad assisterti, non ci saranno medici a rianimarti. Piano piano quelle dottoresse, quelle mamme che ti osservano, che ti studiano, che ti combattono, che giorno dopo giorno diventano sempre più brave nell'opporsi ai tuoi assalti, ti stanno levando il terreno da sotto i piedi, stanno facendo il vuoto intorno a te, fino a quando non riuscirai più a fare del male, fino a quando non ci saranno più bambini da portare via a Genova.

p.s. Ciao Luca, bambino qualunque, bambino speciale. Non avere paura di volare, di lasciarti cullare dal vento, di scaldarti con i raggi del sole, di sognare tra le stelle. Nelle notti di primavera, quando la malinconia diverrà più acuta, quando la sentirai meno sopportabile, quando ti sentirai solo, vienici a trovare. Magari in un'altra dimensione, forse in quella dei sogni, dove sarà più facile incontrarci; sarà bello stare insieme. La luna sarà lieta di illuminare i nostri incontri, e le stelle ci guideranno nel nostro cammino.

Non temere, non sei solo, non lo sarai mai, perché il tuo ricordo è vivo, è intenso, è profondo. Solo chi viene dimenticato muore veramente.

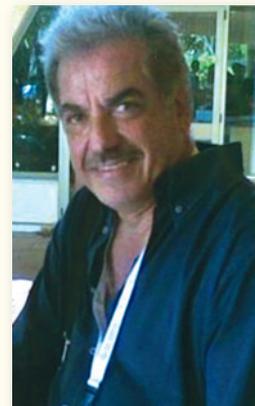
Giovanni Manca



L'ultima fatica di Pier Luigi Cherchi

"John Lennon si è fermato a Sassari"

In questo numero di Sassari Medica raccontiamo il libro del collega Pier Luigi Cherchi, "John Lennon si è fermato a Sassari", dagli anni '60 a Tangentopoli, musica, comportamenti, sottoculture e forme di creatività. Sullo sfondo, i fermenti politici, i "monumenteros", le femministe in Piazza d'Italia, i ragazzi di destra al "Bar Silvio" in via Roma, i paninari della Sassari bene, i punk con i radioni che suonano note distorte di Iron Maiden e Black Sabbath, gli scontri tra fazioni politiche opposte. Pierluigi Cherchi è professore ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università di Sassari. Si è sempre dedicato ai grandi temi della memorialistica e della società contemporanea, con particolare attenzione ai movimenti politici e sociali degli anni '60 e '70. Al suo attivo diverse interessanti pubblicazioni, da "Sardinia coast to coast 1971. L'ultimo sogno beat" a "Hanno arrestato a Dario Fo".



pier luigi cherchi

John Lennon si è fermato a Sassari



Dagli anni '60 a Tangentopoli
Musica, comportamenti, sottoculture e forme di creatività

Introduzione di Pasquale Porcu

es

**Pubblichiamo l'introduzione
"John Lennon si è fermato
a Sassari", curata dal giornalista
Pasquale Porcu**

Ma davvero John Lennon si è fermato a Sassari? Certo che no. L'autore, già nella prefazione a questa sua ultima opera, dice che si tratta di una metafora. Pier Luigi Cherchi nel volume racconta che ha inteso spiegare come una città piccola e, tutto sommato, di provincia, sia stata animata da una ventata di creatività che l'ha messa in sintonia col resto del mondo già dagli anni Sessanta. Quel mondo dove nascevano e da dove si diffondevano progetti culturali e comportamenti che facilmente venivano imitati nei diversi continenti. In questo senso la mente più creativa e trasgressiva dei Beatles, eletto da Cherchi a profeta e leader morale del beat, è passato per Sassari. Le idee, la lezione di Lennon hanno influenzato anche la gioventù sassarese alimentando una sorta di rivoluzione culturale che ha fatto sentire i suoi effetti non solo negli anni Sessanta ma anche nei due decenni successivi. E per dimostrare la sua tesi, Cherchi, passa

ai raggi X gran parte delle attività culturali che hanno animato una città sonnolenta e cristallizzata nei suoi strati sociali.

Certo si è trattato di una serie di fenomeni complessi che hanno fatto germogliare gli stessi semi che hanno trasformato anche i giovani delle capitali occidentali.

Un ruolo importante l'hanno giocato i movimenti politici e studenteschi. Ma alla base di quei fenomeni di massa, dice l'autore, c'è il movimento beat, le sue musiche, la sua filosofia ingenua ma che ha generato una gran voglia di libertà e di emancipazione. Col beat, insomma, i giovani diventano per la prima volta (si direbbe oggi) soggetto politico importante che vuole dire la sua nella scuola, nelle università e soprattutto nella società.

Finalmente i giovani non si vestono più come i loro genitori, possono in-

ci si può comportare senza chiedere permesso né ai genitori, né alle autorità scolastiche o religiose. Si può girare il mondo con l'autostop. E soprattutto ragazzi e ragazze possono stare insieme senza più tabù sessuali.

La musica, insomma, comincia a cambiare. In tutti i sensi. La melodia lascia spazio a ritmi e suoni più in sintonia con i movimenti pelvici originati dalle tempeste ormonali giovanili. E soprattutto la musica la possono fare direttamente i giovani, con una chitarra, un basso e una batteria. È davvero una rivoluzione senza precedenti. E Sassari è in prima linea in questa battaglia di emancipazione: in città nascono gruppi musicali in grande quantità. E non si contano le salette, le cantine trasformate in club dove stare insieme e ascoltare musica. Non c'è strada o vicolo del centro storico che non abbia i

anima la città negli anni Sessanta, Settanta e Ottanta. E contemporaneamente descrive i fenomeni che animano la scena nazionale e internazionale in campo musicale ma anche in quello teatrale. I Beatles



ma anche il jazz e i Bertas, Bon Jovi ma anche I Boba, il Coro degli Angeli, i Tazenda e il teatro di strada di Puccio Savioli e Michelle Kramers, la riscoperta della commedia in sassarese di Gian Piero Cubeddu e la nascita delle radio libere a cominciare da Radio Nord Ovest (che diventerà Radio Sassari Centrale, la prima emittente a dotarsi di una vera redazione giornalistica e della capacità tecnica di fare delle "dirette" dalla città). Sullo sfondo, Cherchi segnala i fermenti politici, i "monumenteros", gli scontri tra fazioni politiche opposte, gli "anni di piombo" e il riflusso. E da questo punto di vista il libro è una grande antologia che raccoglie e mette insieme interviste e punti di vista differenti che aiutano il lettore a farsi un'idea dei fermenti che hanno animato la città dagli anni Sessanta agli anni Ottanta.

Qualcuno dei personaggi citati ha fatto il balzo nella politica, nel cinema o nella musica a livello nazionale. Qualcun altro continua ad operare. Altri si sono ritirati a vita privata o non ci sono più. Tutti insieme, comunque, hanno creato la situazione culturale, sociale e di costume che conosciamo oggi. Un mondo che questo libro di Pier Luigi Cherchi, oggi, ci aiuta a capire.



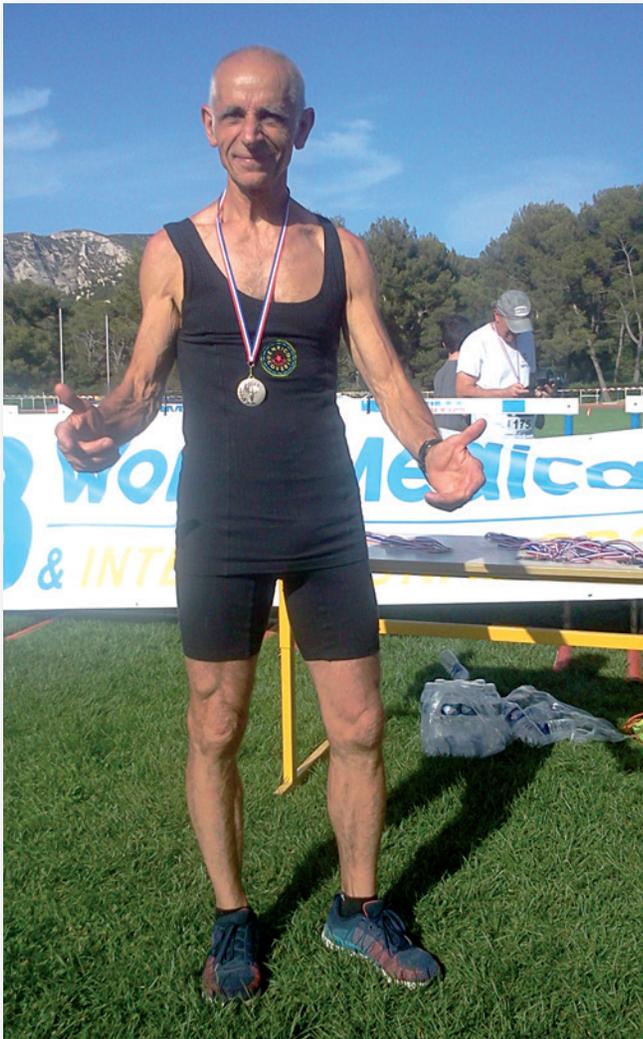
dossare abiti sgargianti a fiori, ci si può far crescere le basette o i capelli, si può indossare la minigonna e gli stivali, si può andare ai concerti e ballare senza reggiseno o a torso nudo. Si può cominciare a invocare parità di diritti tra ragazzi e ragazze, tra giovani e adulti. Si può vivere e

suoi ritrovi e i suoi punti di riferimento per una gioventù che comincia a uscire di casa abbandonando i tristi pomeriggi domenicali domestici sotto l'occhio vigile di babbo e mamma.

Pier Luigi Cherchi, in questo libro, documenta tutto il fermento che

Pioggia di medaglie d'oro per l'ortopedico di Sorso

Mario Vacca sul podio nei Giochi mondiali della Medicina e Sanità



Sette medaglie d'oro, tre d'argento e due di bronzo: sono il bottino straordinario che Mario Vacca, medico ortopedico di Sorso, ha collezionato alla trentottesima edizione dei Giochi mondiali della Medicina e Sanità, che si sono tenuti a Marsiglia nel luglio scorso.

È un'olimpiade che vede la partecipazione di quaranta nazioni e oltre duemila atleti, alla quale possono partecipare tutti gli operatori sanitari del mondo, non solo medici ma anche infermieri, biologi, farmacisti e veterinari.

Quattro giorni di gare che hanno visto Mario Vacca sempre sul podio: il primo giorno vincitore della medaglia d'oro nei 400 e nei 1500 metri e medaglia d'argento nel salto in lungo; il giorno dopo ha vinto l'oro nel salto

in alto e il bronzo nei 100 metri; il terzo giorno medaglia d'argento nei 200 e 300 metri e bronzo nel giavellotto; infine, ancora oro negli 800 metri, nel lancio del disco e del martello e nella classica finale del pentathlon. Che dire, 12 medaglie in 15 gare non è un traguardo per tutti.

"In effetti è la mia seconda prestazione, dopo il record assoluto conquistato lo scorso anno in Slovenia, con tredici medaglie, posso certamente ritenermi soddisfatto dell'impegno che ogni giorno occorre per allenarsi, ma l'amore per lo sport è tale che le fatiche sono sicuramente ben ripagate" commenta Mario Vacca.

L'ortopedico di Sorso è certamente un fiore all'occhiello della sanità sarda nello sport, solo Gianfranco Nieddu, dentista di Oschiri, è salito sul podio, terzo nella gara di Mountain bike.



Una passione che lo vede protagonista da anni, tanto da aver collezionato un numero di medaglie a tre cifre. Anche in giugno, ai campionati italiani Fidal-Master, disputati a Mantova, aveva portato a casa la medaglia d'argento nel decathlon, con la nuova maglia del Cus Sassari. Ora riposo? No di certo, sempre in allenamento per le prossime medaglie.

**ELENCO DEI MEDICI DISPONIBILI AD EFFETTUARE SOSTITUZIONI
DI ASSISTENZA PRIMARIA E DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
ANNO 2017**

n.	Assistenza Primaria	Pediatria	Cognome e nome	Anno laurea	Indirizzo	Cap-città	Telefono	Cellulare
1	SI	NO	Aresu Leonora	2006	Via Dalmazia 21	07100 Sassari	*	320/8591160
2	SI	NO	Arru Giuseppe	2012	Via Cavour 13	07019 Villanova Monte Leone	079/960578	345/3429109
3	SI	NO	Balata Francesca	2016	Via De Gasperi 4	07026 Olbia	*	328/2236370
4	SI	NO	Borto Valentina	2016	S.V. Taniga San Giacomo Medas 34/E	07100 Sassari	*	349/1064132
5	SI	NO	Calaresu Marta	2016	Via Ugo La Malfa 3/B	07100 Sassari	*	348/8223248
6	SI	NO	Calvani Giulia	2016	Via Don Minzoni 183	07041 Alghero	*	347/3425336
7	SI	NO	Canu Gianfranco	2016	Via Roma 38	07036 Sennori	*	345/5965628
8	SI	NO	Carboni Mirko	2016	Via Petronia 118	07046 Porto Torres	*	346/0146791
9	SI	NO	Contini Sabrina	2015	Via Monte Grappa 3/A	07100 Sassari	*	333/8659895
10	SI	NO	Contu Emanuele	2012	Corso G. M. Angioy 25/C	07100 Sassari	*	333/6007820
11	SI	SI	Cosseddu Anna	2012	Via Celestino Manunta 6/C	07100 Sassari	*	340/3583653
12	SI	NO	Delrio Carla	2011	Via Mores 4	07100 Sassari	*	393/1646121
13	SI	NO	Dore Caterina	2016	Via Pietro Nenni 2/26	07100 Sassari	*	347/4331768
14	SI	SI	Erre Claudia	2016	Via Prunizzedda 44	07100 Sassari	*	347/0724104
15	SI	SI	Fadda Maria	2016	Via Copenaghen 8/B	07100 Sassari	*	349/8018602
16	SI	SI	Farina Rita	2016	Via San Giacomo snc	07010 Ittireddu	*	348/2612609
17	SI	NO	Fresi Angelica	2017	Via Salviati 23	07026 Olbia	0789/25350	338/9070199
18	SI	SI	Garau Paolo	2016	SS N. 291 Sassari - Fertilia 83/A	07100 Sassari	*	320/9716576
19	SI	NO	Khozyainova Elena	2006	*	07100 Sassari	*	329/1791346
20	SI	SI	Koumari Tabrizi Esmail	2016	Via Paolo Careddu 48	07029 Tempio Pausania	*	345/2375520
21	SI	NO	Lay Gabriele Nazario	2015	Via Istria 16	07100 Sassari	*	349/4994636
22	SI	NO	Luppu Giuseppe	2016	Via Mosca 8	07100 Sassari	*	348/1019147
23	SI	NO	Mamusi Luana	2016	Via Enrico Besta 16/B	07100 Sassari	*	348/5427860
24	SI	SI	Manca Valentina	2016	Via Nulvi 23	07100 Sassari	*	340/3003478
25	SI	NO	Marcia Claudia	2016	Via Sant'Antonio da Padova 9	07017 Ploaghe	*	349/4500763
26	SI	SI	Monti Anna	2016	Via Don Minzoni 23/A	07100 Sassari	*	328/6443802
27	SI	NO	Moore Elmor	2017	Via Sant'Eugenio 5	07100 Sassari	*	340/144038
28	NO	SI	Mossetti Giorgio	1977	Via Lombardia 39	07031 Castelsardo	*	348/7257531
29	SI	NO	Muretti Angela Maria	2016	Viale Italia 50/B	07100 Sassari	*	340/9658327
30	SI	NO	Murtas Andrea	2016	Via Guido Sieni 2/B	07100 Sassari	*	334/8403273
31	SI	NO	Murtas Manola	2016	Via Volontè 8	07100 Sassari	*	340/6792982
32	SI	NO	Niolu Caterina	2016	Via Sassari 130	07041 Alghero	*	347/3472669
33	SI	SI	Nudda Stefania	2016	Via Segni snc	07011 Bono	*	347/6825146
34	SI	NO	Orunesu Antonella	2015	Via Copenaghen 8/B	07100 Sassari	*	349/5909742
35	SI	NO	Pazzola Rita	2016	Via Cambosu 8	07037 Sorso	*	349/5631952
36	SI	SI	Pelle Francesco	2016	Via Salvatore Dau 7	07100 Sassari	*	328/4630276
37	SI	NO	Piana Gian Quirico	2016	Loc. Imbriga 1	07035 Sedini	*	366/4096340
38	SI	NO	Pinna Virginia	2011	*	07100 Sassari	*	345/1547890

39	SI	NO	Pinna Tina	2017	Via Trieste 4	08020 Sarule	0789/76448	342/7635271
40	SI	NO	Pintus Lorenzo	2016	Via F.lli Kennedy 16	07036 Sennori	079/361125	345/6083355
41	SI	NO	Piras Grimaldi Giada	2016	Via Tempio 29	07100 Sassari	*	349/1897076
42	SI	NO	Piredda Claudia Maria	2016	Via Madrid 12	07023 Calangianus	*	342/0040476
43	SI	NO	Pittui Eleonora	2016	Via Grazia Deledda 17	07040 Codrongianos	*	340/0954021
44	SI	NO	Podda Giovanni	2017	S.V. Lu Traineddu 7	07100 Sassari	*	328/3611872
45	SI	SI	Raghitta Melania Mattia	2016	Via Barone Mannu 1	07014 Ozieri	079/786546	348/8853136
46	SI	SI	Sanna Antonio	2016	Via Gramsci 100	08100 Nuoro	*	349/2180166
47	SI	NO	Sanna Carlo	2016	Via San Pietro d'Ottava 55	07100 Sassari	*	347/5052661
48	SI	SI	Sanna Elisa	2016	Via F.lli Stangoni 35	07039 Valledoria	*	347/1530718
49	SI	NO	Sanna Stefano	2016	Via San Pietro d'Ottava 55	07100 Sassari	079/397435	347/5052764
50	SI	NO	Sarobba Maria Paola	2016	Via Pietro Nenni 43	07014 Ozieri	017/352583	340/4170479
51	SI	SI	Solinas Chiara	2016	Via Matteotti 11/A	07027 Oschiri	*	349/1752717
52	SI	NO	Sotgiu Federica	2016	Loc. S. Margherita snc	07017 Ploaghe	*	345/4128597
53	SI	NO	Spada Claudia	2012	*	07100 Sassari	*	346/6344866
54	SI	NO	Spanu Francesco	2017	Via dei Gelsomini 46	07100 Sassari	*	334/8352059
55	SI	SI	Stangoni Daniela	2016	Via Copenaghen 16	07100 Sassari	*	349/5707455
56	SI	NO	Tanda Gianluigi	2016	Piazza Carmine 21	08013 Bosa	*	349/0665811
57	SI	NO	Tavera Francesca	2011	Via IV Novembre 166	07044 Ittiri	*	349/0898221
58	SI	SI	Tedde Matteo	2016	Via Lago di Baratz 13	07100 Sassari	079/250814	347/3927026
59	SI	NO	Tomassini Giulia	2016	Via Rolando 11	07100 Sassari	079/200228	349/7389722
60	SI	NO	Virdis Paola Ilaria	2016	Via Luna e Sole 69	07100 Sassari	*	340/9395981
61	SI	SI	Zappadu Sara	2016	Via Santorre di Santarosa 18	07026 Olbia	*	333/9937954
62	SI	SI	Zedde Pierantonia	2016	Via G. Soru 2/A	08020 Ottana	*	349/8850198
63	SI	NO	Zito Antonio	2016	Via Lido 25	07041 Alghero	*	347/2192713

*dato espressamente non comunicato.



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari

Via Cavour n° 71/b - 07100 Sassari

Telefono 079 234430 - Fax 079 232228

Sito Internet: <http://www.omceoss.org>

Segreteria: ordine@omceoss.org; ordine.ss@pec.omceoss.it

Presidente: presidente@omceoss.org; presidente.ss@pec.omceoss.it

Presidente C.A.O.: presidentecao.ss@pec.omceoss.it

Orari di apertura al pubblico

Lunedì: 11.00 – 13.00

Martedì: 11.00 – 13.00 e 15.00 – 17.00

Mercoledì: 11.00 – 13.00

Giovedì: 11.00 – 15.30

Venerdì: 11.00 – 13.00

Il Presidente dell'Ordine riceve il giovedì pomeriggio
previo appuntamento da concordare telefonicamente al n° 079 234430

Il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri riceve previo appuntamento
da concordare telefonicamente al n° 079 234430



E.C.M.
Educazione Continua in Medicina

PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ



Sul nuovo sito internet dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari puoi:

Essere sempre aggiornato sulla formazione proposta dall'Ordine
e iscriverti online ai corsi di aggiornamento ECM, Convegni e Seminari

Scaricare la modulistica con un solo click
Accedere alla anagrafica degli iscritti

Contattare il Presidente dell'Ordine, il Presidente della CAO
e tutti i dipendenti degli Uffici dell'Ordine tramite e-mail

Essere sempre aggiornato sulle ultime notizie in campo sanitario grazie
alla rassegna stampa giornaliera

CONSULTA COSTANTEMENTE IL SITO DELL'ORDINE

www.omceoss.org

Canale istituzionale di informazione

Nella Home Page troverai le notizie di maggiore interesse per la categoria
Entra nell'Area riservata presente nel sito utilizzando
le Tue credenziali di accesso.

Consulta anche tu il sito
www.omceoss.org