

segui **quotidianosanità.it**
[Tweet](#) stampa

Consultori. La sentenza del Tar e la paradossale richiesta di estendere l'obiezione coscienza ai farmacisti

Correttamente il Tar del Lazio ha ricordato i limiti dell'istituto dell'obiezione di coscienza presenti nella normativa vigente. Quanto alla proposta di legge presentata da Gian Luigi Gigli, gli effetti sarebbero devastanti: l'accesso al farmaco da parte dei cittadini dipenderebbe sempre dalla "scienza e coscienza" del monopolista sanitario incaricato dall'ordinamento a dispensare i farmaci al pubblico e alle strutture. L'etica del farmacista a danno dei cittadini.



29 AGO - In merito alla sentenza del Tar del Lazio che ha respinto il ricorso dei medici obiettori e di alcune associazioni pro life e di cui [ha dato notizia questo giornale](#) e i commenti del presidente del Movimento per la Vita **Gian Luigi Gigli** sono necessarie alcune precisazioni. Il ricorso è nato in seguito all'emanazione, da parte della Regione Lazio delle linee guida per le attività dei Consultori familiari da parte del decreto del Commissario ad Acta del 12 maggio 2014, n. U00152 nella parte in cui esclude, nei consultori familiari, l'obiezione di coscienza ex legge 194/1978.

Il decreto commissariale esclude l'obiezione in quanto riguarda "l'attività degli operatori impegnati esclusivamente nel trattamento dell'interruzione volontaria della gravidanza" con la conseguenza che il "personale operante nel Consultorio Familiare non è coinvolto nella effettuazione di tale pratica, bensì solo in attività di attestazione dello stato di gravidanza e certificazione attestante la richiesta inoltrata dalla donna di effettuare IVG".

Il secondo punto di cui è stato chiesto l'annullamento riguardava la contraccezione di emergenza. Nelle linee guida della Regione Lazio si legge infatti che "il personale operante nel Consultorio è tenuto alla prescrizione di contraccettivi ormonali, sia routinaria che in fase post-coitale, nonché all'applicazione di sistemi contraccettivi meccanici, vedi I.U.D. (Intra Uterine Devices)".

Correttamente il Tar del Lazio – sul primo punto – ha ricordato i limiti dell'istituto dell'obiezione di coscienza presenti nella normativa vigente. Il primo comma dell'articolo 9 della legge 194/78, esenta il "personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza e non dall'assistenza

anteriore e conseguente l'intervento."

L'istituto dell'obiezione di coscienza non "copre" quindi tutte le attività del processo sanitario dell'interruzione della gravidanza, bensì solo le attività "specificamente e necessariamente" dirette all'interruzione. E' utile ricordare, inoltre – lo sottolineano bene i giudici romani – quale è nel nostro ordinamento la finalità dell'interruzione volontaria della gravidanza: la tutela della salute della donna sia entro che oltre i novanta giorni.

Nel primo caso, infatti, l'aborto è consentito solo qualora la prosecuzione della gravidanza comporti "un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica" in relazione a una serie di circostanze. Nel secondo caso l'interruzione è consentita solo quando la "gravidenza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna" e "quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica delle donne". Non quindi diritto di aborto, ma interruzione della gravidanza per motivi terapeutici. Giustamente il Tar del Lazio respinge un'idea di obiezione di coscienza che possa permettere al medico di astenersi dalla visita della donna per accertarne lo stato di gravidanza, raccogliermene la volontà e rilasciare un "documento" (non un certificato!) firmato anche dalla donna. Questo per le richieste entro i primi novanta giorni.

Dopo i novanta giorni l'obiezione di coscienza assume tratti addirittura inquietanti e tali da porre seri problemi di legittimità costituzionale sia rispetto al dettato che alla giurisprudenza della Consulta. Non mi riferisco solo al problema della certificazione che, ovviamente, non può comunque rientrare nell'oggetto dell'obiezione, ma proprio anche alle manovre atte a procurare l'interruzione. Ci si chiede come sia possibile che un medico preferisca obiettare in un contesto in cui la propria paziente, quella di cui ha seguito il percorso della gravidanza fino a quel punto, sia in una condizione clinica in cui la prosecuzione della gravidanza o il parto ponga nei suoi confronti "un grave pericolo per la vita".

Siamo ben oltre a ogni possibile bilanciamento di interessi che, come disse la Corte costituzionale nel 1975

QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di
Quotidiano Sanità.

QS gli speciali



SPECIALE LEA. Tutti i documenti e le analisi

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1 Dirigenza Pa. Addio al posto a vita. Ma norme non riguardano medici e sanitari. Ok dal Cdm
- 2 Con la riforma costituzionale cosa cambia per la sanità?
- 3 Terremoto Centro Italia. Fnomceo: "Tutti i medici si mettano a disposizione delle Autorità per i soccorsi"
- 4 L'insoddisfazione lavorativa nuoce alla salute. Già a 40 anni
- 5 Sono stato anch'io a far crollare l'ospedale
- 6 Terremoto nell'Italia centrale. Ad Amatrice va giù anche l'ospedale. Ma in Italia le strutture ospedaliere a rischio sismico sono almeno 500
- 7 Massofisioterapisti. Aifi: "No a iscrizione dei diplomati post '99 al terzo anno laurea in Fisioterapia"

con la sentenza che depenalizzò l'aborto, non esiste un'equivalenza tra la salute della donna e il diritto del nascituro: prevale, sempre, il diritto alla salute di chi persona è già. Prevalere sempre, non potrebbe essere altrimenti, il diritto alla salute e alla vita della donna. Questo se non vogliamo retrodatare i dettami della civiltà giuridica alle norme originarie del codice penale italiano del 1930 firmate da Benito Mussolini e Vittorio Emanuele III.

Il ricorso della associazione pro life però si sofferma anche sulla paradossale richiesta di obiezione di coscienza per le attività contraccettive. Non sono richieste nuove e sono state già respinte dallo stesso Tar del Lazio nel 2001 quando escluse che la commercializzazione della "pillola del giorno dopo" comportasse un aborto. Non cambia la natura contraccettiva neanche il successivo farmaco commercializzato, c.d. pillola dei cinque giorni dopo. Siamo sempre – lo confermano l'Aifa, l'EmA, l'Oms solo per citare alcune autorità nazionali e internazionali – nella contraccezione di emergenza e non nell'interruzione della gravidanza. Antiche e superate sono anche le stantie argomentazioni sulla natura abortiva della spirale o I.U.D.

La finalità di questi ricorsi non è strettamente giuridica: le questioni sono chiare da molti decenni, bensì politica. Lo stigmatizzano anche i giudici romani quando specificano che con il ricorso le parti "tentano di rimettere in discussione" un antico dibattito che ha già trovato risposta nella legge 194/78. La piaga dell'istituto dell'obiezione di coscienza – perché di piaga si tratta – ha raggiunto livelli percentuali, soprattutto in alcune aree geografiche intollerabili e incompatibili con l'organizzazione dei servizi nel silenzio colpevole del Ministero della salute che continua a sottostimare il fenomeno e le sue conseguenze.

La finalità politica è confermata anche dalla doppia veste dell'attuale presidente del Movimento per la Vita: militante dei gruppi pro life ma anche deputato della Repubblica. [Gigli ha presentato recentemente una proposta di legge](#) per l'estensione dell'obiezione di coscienza ai farmacisti. In questo caso siamo ancora più lontani dalle "attività specificamente e necessariamente dirette" all'interruzione di gravidanza e siamo in un contesto ancora più pericoloso e illegittimo costituzionalmente. Secondo la pdl ogni "farmacista", pubblico o privato, avrebbe diritto "adducendo motivi di coscienza" di rifiutarsi "di consegnare a chi lo chiede" "qualsiasi dispositivo, medicinale o sostanza che il professionista giudichi, in scienza e coscienza, atto a produrre effetti anche potenzialmente abortivi, ovvero che risulti prescritto a fini della sedazione terminale".

Gian Luigi Gigli, nella sua professione di origine è un medico e non trova di meglio che rispolverare il vetusto principio dell'etica medica storica dell'agire in "scienza e coscienza". La scienza, è sottinteso, non è quella "ufficiale" bensì quella personale del professionista. Laddove il professionista ritenga che, secondo la sua personale concezione della scienza, la pillola del giorno dopo sia abortiva avrebbe diritto a non consegnare il relativo farmaco. Ovviamente estendibile anche alla spirale.

Se la scienza è quella personale e dichiarata ancora più evanescente è il ricorso a una indefinibile, per definizione, "coscienza". Bisogna tenere presente che l'obiezione si allargherebbe anche alle tematiche di fine vita con farmaci, che sempre con la stessa concezione premoderna della "scienza e coscienza", vengano prescritti per una sedazione terminale (anche senza prova, basta che il farmacista la giudichi così). In questo ultimo caso sarebbe a rischio ogni terapia seria sul dolore.

Gli effetti dell'approvazione di un tale progetto di legge sarebbero devastanti: l'accesso al farmaco da parte del cittadino e della cittadina dipenderebbe sempre dalla "scienza e coscienza" del monopolista sanitario incaricato dall'ordinamento a dispensare i farmaci al pubblico e alle strutture. L'etica del farmacista a danno dei cittadini. Un risultato inaccettabile e improponibile.

Un rimedio in questo caso ci sarebbe. Provocatoriamente potremo sostenere la caduta del monopolio di distribuzione dei farmaci vista l'impossibilità di garantirne l'accesso da parte del sistema delle Farmacie e da parte dei farmacisti.

Luca Benci
Giurista

29 agosto 2016
© Riproduzione riservata

Altri articoli in Studi e Analisi



Tatuaggi. "Servono regole più uniformi e controlli più stretti". Infezioni per 3 mln di europei. Il Report della commissione Ue



Bambino Gesù. Scoperto interruttore che disattiva le cellule killer dei tumori



Farmaci online. "Variabilità di prezzo fino al 134%. Ma acquistare solo da siti autorizzati". L'indagine e i consigli di Altroconsumo



I medici in Europa. Formazione, lavoro e carriera. L'Italia non esce molto bene dal confronto. Lo studio Anaao Assomed-Snr



Cittadini consapevoli e coinvolti nella Sanità



Malattie rare. Il nuovo rapporto nazionale. Il sistema sanitario si sta ormai attrezzando in quasi tutte le Regioni. Ma c'è ancora molto da fare. E alla Camera arriva un disegno di legge per garantire l'inserimento lavorativo dei malati

Quotidianosanità.it
Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma (RM)

Direttore responsabile
Cesare Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Direttore generale
Ernesto Rodriguez

In redazione

Lucia Conti
Luciano Fassari
Ester Maragò
Giovanni Rodriguez

Collaboratori

Eva Antoniotti (Ordini e professioni)
Gennaro Barbieri (Regioni)
Ivan Cavicchi (Editorialista)
Fabrizio Gianfrate (Editorialista)
Ettore Mautone (Campania)
Maria Rita Montebelli (Scienza)
Claudio Risso (Piemonte)
Edoardo Stucchi (Lombardia)
Vincino (Vignette)

Contatti
info@qsedizioni.it

Pubblicità
Tel. (+39) 02.28.17.26.15
(numero unico nazionale)
commerciale@qsedizioni.it

Redazione
Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- Iscrizione al ROC n. 23387
- Iscrizione Tribunale di Roma n.
115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
[Policy privacy](#)

- 8 Contratti Pa. Dal Mef 'semaforo giallo' agli Atti d'indirizzo di Comparto e Dirigenza medica. "Per ora mancano di compatibilità economica"
- 9 Dal contratto ai Lea, passando per il Piano cronicità. Le priorità Ipasvi per i prossimi mesi
- 10 Tatuaggi. "Servono regole più uniformi e controlli più stretti". Infezioni per 3 mln di europei. Il Report della commissione Ue

<http://www.repubblica.it/oncologia/>

Zika, noto vermicida intestinale blocca la diffusione del virus

Uno studio in laboratorio della Johns Hopkins University ha rilevato le capacità del Niclosamide di fermare il virus. Il farmaco è utilizzato abitualmente per combattere la tenia e non ha controindicazioni in caso di gravidanza. Gli esiti della ricerca dovranno essere verificati in test su animali e sull'uomo



Disinfestazione preventiva in un condominio di Singapore (afp)Un farmaco comune usato come vermifugo nelle infezioni intestinali negli esseri umani si è rivelato efficace nel fermare la diffusione del virus Zika. E' quanto è emerso da test di laboratorio sul Niclosamide, un farmaco ad assunzione orale usato per combattere in particolar modo la tenia. Il principio attivo del Niclosamide si è rivelato innocuo per le donne incinte (anche se prudenzialmente è sconsigliato nei primi tre mesi di gestazione) ed anche per questo fa ben sperare un'eventuale via libera all'utilizzo contro Zika, considerato che questo virus provoca i suoi effetti più gravi sui feti.

I sintomi generali sono infatti quelli di una brutta influenza, ma tutte le ricerche finora hanno confermato il legame tra la presenza del virus e l'impennata dei casi di microcefalia nei neonati nati nelle zone più colpite da Zika. Lo studio sul Niclosamide è stato effettuato dai virologi della Johns Hopkins University e pubblicato sulla rivista Nature Medicine: "La scoperta - dicono i ricercatori - può significativamente produrre un progresso sulla ricerca sul virus Zika ed avere un effetto immediato delle terapie Anti-Zika".

Per trovare un vaccino o una cura efficace da usare in fretta i ricercatori hanno analizzato 6.000 Composti già approvati dalla Fda Usa o da studi clinici. "In questo tipo di emergenza sanitaria globale non abbiamo tempo da aspettare - ha spiegato uno degli autori, il virologo Hongjun Song - : non c'è ancora nessuna prova che il Niclosamide possa essere efficace - ha aggiunto song - sono necessari ulteriori studi su animali e trial su esseri umani".

Ma il fatto che il vermifugo sia risultato sicuro in altri studi potrebbe velocizzare drasticamente il processo. "Questo è il primo passo verso una terapia che può fermare la trasmissione della malattia", ha aggiunto

Hengli Tang, professore della Florida State University

Il Niclosamide, attualmente in uso anche in Italia sotto brevetto Bayer sotto forma di compresse da 500 mg, riesce a 'uccidere' la tenia, ma non le sue uova per la cui eliminazione vengono di solito abbinati dei lassativi.

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

Lo stress post catastrofe
*Un piano di salute pubblica
per le popolazioni colpite*

Eugenia Tognotti A PAGINA 25

UN PIANO DI SALUTE PUBBLICA POST SISMA

EUGENIA TOGNOTTI

«**N**ell'animo de' Messinesi continua tuttora un resto di sbigottimento, di costernazione e dirò di avvillimento e di stupidità: conseguenze che sogliono accompagnare le grandi paure». Così, il naturalista e biologo Lazzaro Spallanzani, in viaggio nelle terre della Calabria e della Sicilia sconvolte dallo spaventoso sisma del 1783, descriveva, a qualche anno di distanza dal disastro, lo stress emotivo dei sopravvissuti. Trasmesso, nel passato, dalle memorie dei contemporanei con una scrittura vivida - capace di trasmettere immagini ed emozioni -, nell'era dei social network l'impatto psicologico dei terremoti è registrato quasi in tempo reale - come stiamo vedendo nei video e nelle immagini, forti, devastanti - postate e condivise su Facebook e Twitter dagli abitanti delle zone colpite. Dove polvere, macerie e case crollate hanno preso il posto di borghi e paesi come Amatrice, di cui è persino difficile riconoscere l'impianto, i segni, «le antiche forme», per usare l'espressione di Pietro Colletta che nella sua «Storia del Reame di Napoli» parlava del sisma delle Calabrie e della radicale, paurosa trasformazione di alcune aree: «Nulla restava cosicché i cittadini andavano stupefatti come in regione peregrina e deserta».

Nei giorni del terremoto che ha sconvolto l'Italia, guardando all'esperienza del passato e alla lunga durata degli effetti dei disastri naturali, dobbiamo aspettarci che non passino tanto presto gli effetti emozionali e psicologici nelle comunità colpite. Ce lo dicono gli studi in questo campo che fanno ormai parte di un corpo di conoscenze specialistiche, accumulate negli anni, in varie parti del mondo, riguardanti, in generale, le conseguenze dei terremoti sul-

la salute delle popolazioni. I danni, si sa, non si esauriscono con la dolorosa conta dei morti, nell'immediato, per lesioni fisiche, dovute alla caduta di materiali da costruzione. Molti dei sopravvissuti alle sindromi da schiacciamento si portano dietro complicazioni come insufficienza renale cronica e lesioni del midollo spinale. Infarto, ipertensione, diabete, problemi di salute mentale - che hanno in comune lo stress come fattore di rischio - allungano la loro ombra sul dopo terremoto e rappresentano una sfida per l'assistenza sanitaria. In alcuni contesti, risulta dagli studi - che forniscono dati e cifre - sono aumentati i tassi di mortalità per attacchi cardiaci; in altri, i valori della glicemia nei pazienti diabetici e quelli della pressione arteriosa sistolica e diastolica nei pazienti anziani, controllata con precisione, per mezzo dei dispositivi di monitoraggio di cui erano muniti.

Ovunque, in una percentuale che va dal 6 al 72 per cento, sono segnalati disturbi da stress post-traumatico, depressione, e uno stato di disagio che provoca ansia, ricordi dolorosi, incubi, disturbi del sonno, irrequietezza, con forme gravi, in particolare nel caso di morte di familiari stretti o di amici intimi: o, ancora, nel caso della perdita della casa, degli strumenti o del posto di lavoro. C'è da sperare che le popolazioni colpite entrino in uno speciale programma di salute pubblica. I terremoti - metafora della fine del mondo - sono ancora catastrofi non prevedibili, nonostante i progressi della moderna sismologia. Unendo gli sforzi scientifici, tecnici e politici e le istituzioni di salute pubblica - e sulla scorta delle conoscenze delle aree a rischio - si può però mettere in campo ogni sforzo per la prevenzione e la riduzione dell'impatto sulla salute e sulla vita delle popolazioni.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'INTERVISTA | **ALBERTO MANTOVANI** *L'oncologo: "In Italia investiamo così poco sulla ricerca scientifica che le bufale della Rete diventano realtà"*

"Tutti conoscono i calciatori, quasi nessuno le cellule staminali"



I giovani sono stati i miei maestri: a loro ho dedicato un decalogo. Devono avvicinarsi al laboratorio senza perdere l'entusiasmo

» **FRANCESCO MUSOLINO**

Il nostro Paese ha dimenticato la ricerca scientifica in maniera bipartisan. Mal' economia del futuro sarà basata sulla conoscenza, dunque trascurare la ricerca significa compromettere il nostro stesso avvenire". Il professore Alberto Mantovani - uno dei ricercatori italiani più citati all'estero - è un immunologo pluripremiato a livello di internazionale per i suoi studi legati allo sviluppo dei tumori. Già professore ordinario di Patologia generale presso Humanitas University e direttore scientifico di Humanitas Research Hospital a Milano, Mantovani è autore di *Non avere paura di sognare. Decalogo per aspiranti scienziati* (in uscita domani), un vademecum pensato per gettare un ponte verso i giovani, poiché "rappresentano il nostro futuro". Di recente ha scritto *Immunità e vaccini* (Mondadori) e riguardo il timore sfociato sui social, dichiara: "Registriamo un pericoloso calo della copertura vaccinale e il prezzo lo pagano i bambini già colpiti da gravi patologie, per i quali può essere fatale anche un morbilli".

Professore, perché ha scritto un decalogo rivolto ai

giovani?

I giovani sono la nostra speranza. Sono stati i miei maestri e lavorando al loro fianco in laboratorio ne ho assorbito l'entusiasmo. Ma la visione gerarchica può soffocare gli entusiasmi. Ecco, con questo libro volevo rendere qualcosa ai ragazzi più giovani interessati ad avvicinarsi al mondo della scienza.

Lei sottolinea che l'Italia è "un Paese largamente analfabeta da un punto di vista scientifico". Che significa?

In Italia tutti sanno chi sia il portiere della Nazionale di calcio, ma pochi hanno nozioni scientifiche di base. È un serio problema perché le bufale scientifiche non scandalizzano nessuno e si finisce per credere agli annunci delle cure miracolose che attecchiscono facilmente. La cultura scientifica in un paese democratico è fondamentale, poiché trasmette il rispetto dei dati e delle conoscenze. Solo in tal modo la società può intervenire con costrutto su temi etici come la cura con le cellule staminali.

L'Italia assegna abbastanza fondi alla ricerca?

Nient'affatto. Il nostro paese, in modo assolutamente bipartisan, ha trascurato la ricerca scientifica. Noi spendiamo la metà rispetto ai nostri partner internazionali e non sembra siano in vista cambiamenti di rotta. Da noi le ventate antiscientifiche trovano sempre una facile sponda politica, ma d'altra parte dobbiamo sottolineare la generosità dei cittadini e il loro sostegno all'attività delle *charities* che sostengono la ricerca. Ma non basta.

Cosa significa non investire nella ricerca?

L'economia del futuro sarà basata sulla conoscenza, lo dicono numerosi esperti. Se l'Italia rimarrà indietro dal

punto di vista della ricerca scientifica e tecnologica, comprometterà l'avvenire delle generazioni future.

Ma se lei fosse ministro della Sanità, cosa farebbe?

Sarei un pessimo ministro, temo. Ma non è tutto da buttare. Noi abbiamo un sistema sanitario eccellente e lodico i fatti. Tuttavia i nuovi approcci terapeutici sono sempre più costosi, per cui dovremo fare in modo che venga sempre garantito il diritto alla cura perché non è affatto scontato che avvenga.

In termini concreti?

Innanzitutto non dobbiamo sprecare le nostre risorse. E ovviamente dobbiamo promuovere la ricerca scientifica, la base da cui partire per non restare isolati.

Grazie ai suoi studi ha scoperto che l'infiammazione è uno dei sintomi chiave dello sviluppo tumorale. Ovvero?

Oggi sappiamo che il cosiddetto microambiente che circonda la cellula tumorale è molto importante. Pensi a un acquario: non possiamo interessarci solo dei pesci ma dobbiamo tenere conto anche dell'acqua in cui nuotano. Il microambiente infiammatorio, capace di sopprimere le difese immunitarie, è universalmente considerato come una delle dieci caratteristiche del cancro e ovviamente queste nuove conoscenze hanno permesso lo sviluppo di inedite terapie immunologiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il decreto del minsalute che definisce il regolamento per liquidare i professionisti

Per i sanitari compensi definiti

Per pratiche molto complesse fino al 100% in più

Pagina a cura
DI BEATRICE MIGLIORINI

Liquidazioni certe per il comparto sanitario. A partire da oggi per veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica saranno in vigore i nuovi parametri per la liquidazione dei compensi da parte di un organo giurisdizionale nel caso in cui questa si renda necessaria per problemi inerenti la contestazione o la quantificazione della parcella. È stato, infatti, pubblicato ieri in *Gazzetta Ufficiale* il decreto n.165 del 19 luglio 2016 del ministero della salute recante il «Regolamento per la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate». Testo pubblicato a seguito del via libera da parte del ministero della giustizia e atteso dalle categorie interessate, a seguito dell'abrogazione delle tariffe professionali. Nel dettaglio, i compensi liquidati dovranno comprendere l'intero corrispettivo per la prestazione professionale, incluse le attività accessorie e, nel caso di incarico collegiale il compenso sarà unico, ma l'organo giurisdizionale potrà aumentarlo fino al doppio. Quando, invece, l'incarico professionale sia stato conferito a una società tra professionisti, dovrà trovare applicazione il compenso spettante a uno solo dei soci anche se la stessa prestazione è stata eseguita da più soggetti. Nella valutazione complessiva, poi, sarà considerata in modo negativo l'assenza di prova del preventivo di massima. Per quanto attiene, invece, le controversie di valore indeterminato o indeterminabile,

dovrà essere preso in considerazione l'oggetto oltre che il grado di complessità delle stesse e, per le pratiche di eccezionale importanza, complessità o difficoltà, ovvero per le prestazioni compiute in condizioni di particolare urgenza, al compenso del professionista potrà essere applicata una maggiorazione fino al 100% rispetto a quella massima.

Parametri ad hoc. Il regolamento, inoltre, individua i parametri specifici per la determinazione dei compensi per le categorie interessate, partendo dal costo del lavoro. Tale voce, infatti, si compone del costo del personale tecnico (individuato come costo fisso) e del costo medio del professionista (individuato come costo variabile). Per quanto attiene, invece, il costo della tecnologia sanitaria, tale cifra si intende comprensiva dell'ammortamento delle attrezzature e della manutenzione. Il tutto comprensivo di ammortamento dell'attrezzatura, differenziato a seconda che si tratti di bassa o alta tecnologia, e ammortamento per la prestazione. Oggetto di valutazione, inoltre, la manutenzione dell'attrezzatura e i consumi. Per questi ultimi si distinguono due casi: costo variabile, nel caso in cui ad ogni prestazione corrisponda un consumo predeterminato di materiali e costo semi variabile, nel caso in cui si presenti l'utilizzo di kit diagnostici. Previsti, poi, i costi generali, che includono: segreteria, affitto, ammortamento dell'acquisto dei locali, utenze, materiali non sanitari di consumo, assicurazioni. Tra i parametri, infine, anche il margine atteso, inteso quale componente del compenso che remunera sia il rischio imprenditoriale, sia la complessità del caso trattato.

—© Riproduzione riservata—■



Professioni. In Gazzetta il dm con i parametri per veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e radiologi

Sanità, così il giudice decide i compensi

In caso di contenzioso potrà applicare aumenti per prestazioni complesse

L'ANTEFATTO

L'emanazione del Regolamento per la liquidazione da parte degli organi giurisdizionali era prevista dal decreto che ha abrogato le tariffe nel 2012

Federica Micardi

■ Una bussola per i giudici chiamati a decidere sul giusto compenso per veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica.

I compensi professionali determinati dai tribunali - chiamati a intervenire in caso di contenzioso tra le parti - a una serie di **professioni sanitarie** da oggi dovranno perciò seguire i parametri indicati dal decreto legge 165/2016 pubblicato ieri sulla Gazzetta Ufficiale 201.

L'abrogazione delle tariffe per le professioni ordinistiche è stata prevista dal decreto legge 1 del 2012, meglio noto come decreto Competitività; quello stesso decreto prevedeva che entro 120 giorni dalla pubblicazione della legge di conversione (cioè il 24 marzo 2012) nel caso di «liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, il compenso del professionista andava determinato con riferimento a **parametri stabiliti con decreto** del ministro vigilante». Con un ritardo di quattro anni il decreto ha visto la luce. Si tratta di un regolamento composto da 7 articoli e un allegato, di 60 pagine, con il dettaglio delle prestazioni per le diverse professioni considerate.

Il decreto pone l'accento su alcuni aspetti: un esempio è l'assenza di un preventivo di massima, che costituisce un elemento di valutazione negativa nella determinazione del compenso; si parla anche di incarico collegiale, dove il compenso è unico ma può essere aumentato dal giudice fino al doppio; quando invece si è davanti a una società tra professionisti, il compenso si applica a uno solo dei soci anche se la prestazione è stata ese-

guita da più soci.

In caso di eccezionale importanza, complessità, difficoltà e urgenza il compenso massimo riconosciuto al professionista può essere raddoppiato.

Nel quantificare le liquidazioni il legislatore ha tenuto conto di una serie di parametri tra cui il costo del lavoro, il costo della tecnologia sanitaria e il margine atteso, che comprende il rischio imprenditoriale e la complessità.

Il decreto 165/2016 non riguarda i medici, nel loro caso in caso di contenziosi per gli iscritti all'Albo di medici e odontoiatri viene richiesto un parere di congruità all'Ordine territoriale di competenza.

Nel dettaglio, l'allegato al decreto 165 quantifica il valore per alcune centinaia di prestazioni, facendo una distinzione per tipologia professionale.

La professione che vanta il numero più alto di parametri è quella dei medici **veterinari**, per i quali vengono specificati i singoli interventi sulle diverse specie animali. A loro sono dedicata le prime 30 pagine - su un totale di 60 - dell'allegato A al decreto. Molto sintetica, di contro, la casistica relativa ai **farmacisti** (otto prestazioni considerate).

Per gli **psicologi** sono state parametrize 55 prestazioni (3 pagine scarse), 190 sono le prestazioni per gli **infermieri**, che sono state distinte in base a otto diverse funzioni tra cui, per esempio, la funzione respiratoria o quella relativa all'alimentazione.

Per le **ostetriche** sono state considerate otto aree di intervento per un totale di 46 attività parametrize, in questo caso - come per gli psicologi e per i veterinari - oltre al valore medio dell'attività svolta viene anche specificata la percentuale predefinita di aumento. Per i **radiologi**, infine, viene riportato l'elenco di tutti i possibili esami con relativo valore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lunedì 29 AGOSTO 2016

La sanità, il personale "over 50" e i rischi in ambiente lavorativo

Gentile Direttore,

vorremmo porre l'accento sulle problematiche inerenti la sicurezza del lavoratore over 50, definito anche lavoratore maturo, che attualmente rappresenta la maggioranza o quasi del personale presente in Sanità come evidenziato dai dati del Ministero della Salute del 2011, riportanti - come età media dei medici del Ssn - i 50,3 anni e come classe più numerosa quella di età compresa tra 50 e 59 anni. Va aggiunto che il tasso di occupazione dell'UE/28, per le persone di età compresa tra 55 e 64 anni è aumentato dal 39,9 % nel 2003 al 50,1 % nel 2013, così come è aumentata di quasi due anni l'età media di uscita dal mercato del lavoro, che è passata da 59,9 nel 2001 a 61,5 nel 2010.

E' di oggi la notizia di un neurochirurgo di 52 anni che, in Puglia, dopo 3 ore di turno di pronto soccorso intenso (in cui ha visitato più di 40 pazienti) è stato colto da un infarto del miocardio. La vicenda è rimbalzata sui social ed in particolare su Facebook, dove si è appreso che gli utenti in sala di attesa rumoreggiavano per l'allungamento dei tempi di visita, dovuti al fatto che il collega affrontava carichi lavorativi eccedenti in situazione di scarsità di personale.

Un interessantissima pubblicazione dell' Inail - "Lavorare negli anni della maturità - Invecchiamento attivo, salute e sicurezza dei lavoratori ultracinquantenni"- ha affrontato già nel 2013 - le criticità a cui vanno incontro i lavoratori ultracinquantenni, con particolare riferimento ai rischi e alla prevenzione sul lavoro evidenziando che la capacità di svolgere il lavoro e le proprie mansioni si modificano sensibilmente in negativo con l'età ed in seguito ai fisiologici invecchiamenti dei sistemi muscolari e scheletrici, cardiovascolari e della capacità visiva e di reazione.

Va aggiunto inoltre che l'equiparazione dell'età pensionabile tra uomo e donna frutto delle riforme pensionistiche ha contribuito, inoltre, ad acuire il divario tra sessi con la necessità di aumentare le misure per la conciliazione tra lavoro e responsabilità familiari.

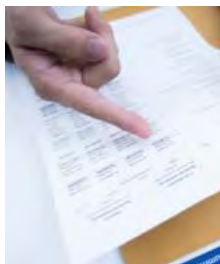
Si legge nell' opuscolo dell'INAIL che: "i lavoratori maturi sono particolarmente dediti al lavoro, si assentano di meno rispetto ad altre fasce di lavoratori ed assumono un comportamento maggiormente leale verso il proprio datore di lavoro. Età ed esperienza lavorativa sono, dunque, i punti di forza sui quali i lavoratori maturi possono far leva per compensare gli eventuali deficit dovuti a problemi di salute che riguardano soprattutto l'area muscolo-scheletrica e quella mentale".

Il "Testo Unico in materia di sicurezza", il D. Lgs. 81/2008, specifica al comma 1 dell'art. 28, che la valutazione dei rischi deve riguardare tutti i possibili rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli connessi all'età e quindi urge promuovere, a nostro avviso, nell'Italia dei tagli economici continui, la predisposizione del miglioramento dell'ambiente lavorativo, incominciando dalle attrezzature e dai metodi di lavoro, con l'implementazione di campagne di sensibilizzazione di tutto il personale sulle tematiche inerenti l'età, oltre a prevedere un incremento della periodicità delle visite di sorveglianza sanitaria ed ipotizzare - per i lavoratori ultracinquantenni - mansioni che prevedano minore sforzo fisico ed un diverso impegno lavorativo, con modifiche dell'orario di servizio.

Dott.ssa Maria Ludovica Genna
Dott. Domenico Crea
Osservatorio Sanitario di Napoli

<http://www.doctor33.it/>

Conflitti di interesse in oncologia: ecco i numeri



Uno studio pubblicato su *Jama Oncology* quantifica i conflitti di interesse finanziari con l'industria farmaceutica (Fcoi) degli autori delle linee guida del National Comprehensive Cancer Network (Nccn), suggerimenti che in pratica influenzano la scelta dei farmaci rimborsabili dal sistema di assistenza pubblica Medicare. **Aaron Mitchell**, della University of North Carolina Chapel Hill School of Medicine, ha esaminato assieme ai colleghi tali conflitti di interesse nel corso del 2014 tra i 125 autori delle linee guida per il trattamento delle neoplasie di mammella, colon, prostata e polmone, i tumori con la più alta incidenza negli Stati Uniti. Allo scopo gli autori hanno utilizzato i dati sui pagamenti a clinici e ricercatori da parte dell'industria, pubblicamente segnalati dai Centers for Medicare e Medicaid Services. Ed ecco i risultati: 108 su 125 autori delle linee guida, ossia l'86% del totale, hanno riportato almeno un conflitto di interesse finanziario con l'industria farmaceutica. Di questi, il 56% ha ricevuto almeno 1.000 dollari o più a titolo di consulenze, vitto e alloggio, con una media di circa 10.000 dollari a testa. Ma non basta: gli autori delle linee guida Nccn hanno anche ricevuto dall'industria una media di 236.066 dollari in finanziamenti per la ricerca, compresi quelli per lo svolgimento di studi clinici.

«A conti fatti, oltre l'80% degli autori ha ricevuto pagamenti per consulenze e simili, mentre quasi la metà ha ottenuto uno o più finanziamenti per la ricerca» scrivono gli autori, sottolineando che il loro studio è limitato dal fatto che il database dei Centers for Medicare e Medicaid Services permette di verificare solo i conflitti di interesse finanziari con l'industria farmaceutica dei medici, ma non quelli degli autori non medici delle linee guida Nccn. «I dati riportati su *Jama Oncology* sottolineano l'importanza di questi conflitti di interesse in oncologia. Tanto più che in questo, come in altri campi della medicina, le collaborazioni tra industria, ricercatori e clinici non solo sono numerose, ma creano sfide e opportunità per tutta la comunità oncologica» scrive in un editoriale di commento **Ryan Nipp** del Massachusetts General Hospital Cancer Center di Boston.

Jama Oncol. 2016. doi: 10.1001/jamaoncol.2016.2710

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27561170>

Jama Oncol. 2016. doi: 10.1001/jamaoncol.2016.2726

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27560041>

Sanità24

Il Sole
24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa



29 ago 2016

SEGNALIBRO ☆
FACEBOOK f
TWITTER t

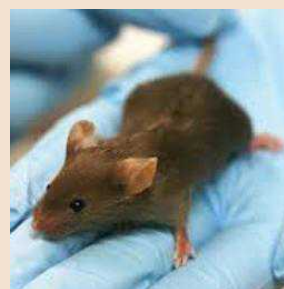
TAG
Ricerca

DAL GOVERNO

Sperimentazioni animali, nel 2014 utilizzate 30mila cavie in meno

di Ro. M.

Nel 2014 scende per la prima volta sotto le 700mila unità - diminuendo di circa il 4,4% - il numero di animali utilizzati come cavie per la ricerca scientifica. Il numero totale è infatti passato a 681.666 unità rispetto alle 723.739 del 2013. L'Italia scende così di circa 30mila unità rispetto all'anno precedente «confermando la funzionalità delle nuove regole contenute nella direttiva e la massima attenzione con cui vengono vagliate le procedure autorizzative». Lo comunica il ministero della Salute che illustra gli ultimi dati pubblicati nella Gazzetta Ufficiale n. 197, del 24 agosto 2016.



I numeri sono stati raccolti per la prima volta secondo le modalità previste dalla Direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali a fini scientifici, recepita in Italia con il dlgs n. 26/2014.

Il trend è in costante discesa da diversi anni e il numero di animali adoperati per la sperimentazione è in continua diminuzione, in linea con i principi di riduzione e sostituzione: si è passati dalle 777.731 unità del 2010 alle 768.796 del 2012, una tendenza che dal 1999 è rimasta costante. La maggior parte degli animali sono utilizzati per la ricerca di base, per la ricerca traslazionale applicata o a fini regolatori e produzione ordinaria.

Gli animali più utilizzati sono i topi (485.820 unità), seguono ratti, polli domestici, porcellini d'India, pesci zebra e altri pesci. Tra i primati resta alto il numero dei macachi di Giava (443), della famiglia dei cercopitecidi. Le scimmie del vecchio mondo utilizzate nel 2013 erano state 419. I cani utilizzati a fini scientifici sono stati 191 (nel 2013 erano 300). Nessun gatto.

In Italia i responsabili degli stabilimenti utilizzatori comunicano, entro il 31 marzo di ogni anno, i dati statistici sugli animali utilizzati l'anno precedente e poi i dati statistici sono trasmessi dagli utilizzatori al ministero della Salute utilizzando la banca dati nazionale.

Dal novembre 2015, sono state aggiunte nuove informazioni: i dati statistici relativi all'uso degli animali nelle procedure, comprendono le informazioni sull'effettiva gravità delle procedure e sull'origine e le specie di primati non umani utilizzati. Riguardo il livello di gravità delle procedure, la maggior parte si colloca nella fascia «lieve» (342.702), seguita dalla fascia «moderata» (299.448), dal «non risveglio» (34.105) e infine «grave» (21.804).

Tra le novità introdotte da Bruxelles per la rendicontazione: l'obbligo di indicare il numero di volte in cui si utilizza l'animale nelle procedure considerato che, in alcuni casi, lo stesso animale può essere utilizzato più volte. E poi deve essere indicata la "sofferenza effettiva dell'animale" durante la procedura, valutata caso per caso e non sommata a quella eventualmente subita negli utilizzi precedenti. Devono essere rendicontate anche nuove specie animali, come i Cefalopodi o gli animali geneticamente modificati quando l'alterazione genetica comporta sofferenza, dolore o disagio.