

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLI - N° 11 NOVEMBRE 2010

PUBBLICAZIONE MENSILE - SPEDIZIONE IN A.P. 45% - ARTICOLO 2 COMMA 20/B LEGGE 662/96 FILIALE DI BOLOGNA

IN QUESTO NUMERO

- **Obblighi deontologici del medico e pratica psichiatrica nei Servizi Pubblici**, Pietro Abbati, pag. 3
- **L'Equity in Health Manager, nuova figura del manager della Salute Pubblica. Innovativo Master dell'Università di Bologna**, Claudio Tentoni e Giovanni Paruto, pag. 8
- **Nuovi orientamenti terapeutici per l'Infezione da Helicobacter pylori: la Terapia Sequenziale**, Bernardino Vaira, pag. 9
- **Gautela nell'uso di ACE+ARB in pazienti con danno renale**, Claudio Campieri, pag. 15
- **Giovani odontoiatri quale futuro?**, Andrea Dugato, pag. 16
- **Affidata all'avv. Alberto Santoli la tutela legale dei medici iscritti all'Ordine di Bologna**, pag. 17
- **L'arte ceroplastica fiorentina nelle collezioni anatomiche dell' Università di Bologna: le opere di Clemente Susini**, Alessandro Ruggeri e Nicolò Nicoli Aldini, pag. 19



BOLLETTINO NOTIZIARIO



ORGANO UFFICIALE
DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI BOLOGNA

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Luigi Bagnoli

COMITATO DI REDAZIONE

Dott. Pietro Abbati
Dott. Massimo Balbi
Dott. Carlo D'Achille
Dott. Andrea Dugato
Dott. Flavio Lambertini
Dott. Sebastiano Pantaleoni
Dott. Stefano Rubini
Dott.ssa Patrizia Stancari

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

Pubblicazione Mensile
Spedizione in A.P. - 45%
art. 2 comma 20/b - legge 662/96
Filiale di Bologna

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di ottobre 2010
è stato consegnato in posta
il giorno 05/10/2010

Direzione, redazione e amministrazione:
via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna
Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XLI - NOVEMBRE 2010 N° 11

ARTICOLI

Obblighi deontologici del medico e pratica psichiatrica nei Servizi Pubblici • **3**

L'Equity in Health Manager, nuova figura del manager della Salute Pubblica. Innovativo Master dell'Università di Bologna • **8**

Nuovi orientamenti terapeutici per l'Infezione da Helicobacter pylori: la Terapia Sequenziale • **9**

Cautela nell'uso di ACE+ARB in pazienti con danno renale • **15**

Giovani odontoiatri quale futuro? • **16**

Affidata all'avv. Alberto Santoli la tutela legale dei medici iscritti all'Ordine di Bologna • **17**

L'arte ceroplastica fiorentina nelle collezioni anatomiche dell'Università di Bologna: le opere di Clemente Susini • **19**

ODONTOIATRI

Attività della Commissione Albo Odontoiatri • **21**

Etica, Aggiornamento, Tutela della Salute: per un'Odontoiatria sempre più al servizio della Società • **21**

Notifica decisione della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie del 10 maggio 2010, n. 20/2010, sul ricorso proposto dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di La Spezia - Via Veneto 165 - 19100 La Spezia • **22**

NOTIZIE

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **25**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **26**

CONVEGNI CONGRESSI • 27

PICCOLI ANNUNCI • 31

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere

Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici

Prof. FABIO CATANI

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. CLAUDIO SERVADEI

Dott. CARMELO SALVATORE STURIALE

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. ANDREA DUGATO

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU

Dott. PIETRO DI NATALE

Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente: Dott. ENNIO CARMINE MASCIELLO

Componenti: Dott. MARCO CUPARDO

Dott.ssa CATERINA GALETTI

Supplente: Dott. ANDREA BONFIGLIOLI

Obblighi deontologici del medico e pratica psichiatrica nei Servizi Pubblici

Pietro Abbati

Il Codice di Deontologia, approvato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna con Delibera 45 del 13 Febbraio 2007, al Titolo II - Doveri generali del Medico; Capo III - Obblighi peculiari del medico - **Art. 14** prescrive che **"Il medico garantisce impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizione di soddisfare"**. Al Titolo VI - Rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale e con Enti Pubblici e Privati - **Art. 70** prescrive ancora che **"Il medico dipendente o convenzionato deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno non incidano negativamente sulla qualità e l'equità delle prestazioni nonché sul rispetto delle norme deontologiche."**

Il medico deve altresì esigere che gli ambienti di lavoro siano decorosi e adeguatamente attrezzati nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa compresi quelli di sicurezza ambientale.

Il medico non deve assumere impegni professionali che comportino eccessi di prestazioni tali da pregiudicare la qualità della sua opera professionale e la sicurezza del malato".

Il doveroso rispetto di questi due articoli del Codice Deontologico impone alcune considerazioni:

- gli specialisti in psichiatria che operano nel Servizio Pubblico non dispongono di un chiaro riferimento relativo al numero massimo di pazienti che ciascuno di essi può curare.

Questa condizione, associata alla constatazione che sempre più spesso gli specialisti in psichiatria vengono coinvolti in procedimenti penali come imputati di responsabilità colposa per reati commessi dai loro assistiti, rende necessaria ed urgente la definizione di parametri di riferimento cui il singolo professionista possa e debba adeguarsi.

Infatti, mentre nell'esercizio della professione di psichiatra in ambito privato è il singolo specialista che determina il limite della propria

operatività e gestisce i termini ed i limiti del rapporto con il proprio assistito, in ambito pubblico il professionista è inserito in un sistema di assistenza che, sulla carta, dovrebbe rispondere a qualsiasi richiesta di assistenza di natura psichiatrica afferisca al Dipartimento di Salute Mentale.

Da ciò deriva una obiettiva condizione di grave esposizione del singolo professionista che, chiamato a rispondere civilmente e penalmente in merito a condotte delittuose eventualmente messe in atto dal proprio assistito, deve farsi carico singolarmente di tutti gli oneri di natura legale, psicologica ed economica che derivano dalla condizione di aver prestato assistenza.

È infatti l'aver prestato assistenza a quell'individuo che poi ha commesso il reato che consente, giuridicamente, l'imputazione di responsabilità colposa del professionista che opera nel Servizio Pubblico. Questo professionista però è istituzionalmente sottoposto a vincoli operativi che sono determinati da esigenze socio-politiche sulle quali non ha alcuna voce in capitolo.

Ciò determina una contraddizione insanabile dal momento che il medico è deontologicamente tenuto a prestare assistenza ma non dispone di strumenti di controllo né psicoterapeutici né farmacologici che "garantiscono" socialmente le condotte del proprio assistito così come non può opporsi ad una imposizione politico-amministrativa concernente l'organizzazione dei servizi stessi.

Ai due articoli del Codice Deontologico n° 14 e n° 70 citati in precedenza, fa da corollario l'**Art. 68** relativo agli obblighi deontologici del Medico dipendente o convenzionato che afferma che **"Il medico che presta la propria opera a rapporto d'impiego o di convenzione, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private, è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine anche in riferimento agli obblighi connessi al rapporto di impiego o convenzio-**

nale...Il medico qualora si verifichi contrasto tra le norme deontologiche e quelle proprie dell'ente, pubblico o privato, per cui presta la propria attività professionale, deve chiedere l'intervento dell'Ordine, onde siano salvaguardati i diritti propri e dei cittadini.

In attesa della composizione della vertenza egli deve assicurare il servizio, salvo i casi di grave violazione dei diritti e dei valori umani delle persone a lui affidate e della dignità, libertà e indipendenza della propria attività professionale".

È quindi obbligo deontologico del medico verificare e vigilare sulla conformità delle condizioni in cui opera sia in ambito pubblico sia presso le strutture private convenzionate.

A tale proposito desidero segnalare alcune criticità:

- È irrealistico immaginare che con le attuali disponibilità di risorse e personale il Servizio Pubblico possa dare adeguata risposta a "tutta" la domanda di assistenza psichiatrica espressa dal territorio provinciale bolognese di competenza.

- Il fabbisogno di personale per il corretto funzionamento dei servizi di salute mentale viene stabilito in sede regionale e si fonda su parametri generali che a mio avviso non tengono in adeguato conto della reale domanda di assistenza espressa dal territorio. La definizione del numero di posti letto necessari si basa su di un rapporto pari a 1:10.000 abitanti. L'esperienza ha dimostrato, soprattutto nel nostro territorio, che tale rapporto non è realistico e che dovrebbe invece essere calibrato sulle esigenze realmente espresse dalla popolazione insistente nell'ambito del presidio di cura.

- L'evoluzione organizzativa dei Servizi e Dipartimenti di Salute Mentale della provincia ha condotto a strutture estremamente articolate in cui viene posta la massima attenzione al lavoro in équipe che comporta, come noto, un naturale e spesso dispersivo frazionamento delle responsabilità assistenziali sulle varie figure professionali coinvolte¹. Ciò determina una obiettiva limitazione dell'autonomia decisionale del medico in ordine alle scelte assi-

stenziali da adottare per il proprio paziente mentre tutta la responsabilità civile e penale relativa agli esiti dell'assistenza erogata e addirittura delle condotte assunte dai pazienti psichiatrici ricade in via esclusiva sul medico titolare del caso e non viene suddivisa pro quota su tutte le figure professionali coinvolte siano esse infermieri, educatori, assistenti sociali, responsabili di struttura semplice, complessa, dirigenti dei dipartimenti etc.

Quantificare il tempo che è necessario al medico per garantire adeguata assistenza alla singola persona è compito assai arduo. Infatti questo è sottoposto a grande variabilità in relazione alla natura della patologia, allo stato della stessa ed alle condizioni socio-ambientali in cui questa si esprime. Ciononostante ritengo possa essere utile fare alcune riflessioni su come determinare il numero massimo di persone che il singolo specialista in psichiatria può assistere in regime di sicurezza operativa.

Per la determinazione di tale numero ho preso in considerazione le classi diagnostiche di cui i Dipartimenti di Salute Mentale si occupano prevalentemente e le ho raccolte nella Tabella 1. Per ciascuna classe diagnostica ho quindi suddiviso una fase acuta ed una di compenso clinico come espresso nella Tabella 2. Ho quindi attribuito una frequenza auspicabile nella gestione dei controlli medici per ciascuna di esse limitando la stima alle diagnosi di Asse I° nella Tabella 3. In Figura 1 il grafico che esprime l'impegno mensile auspicabile per singolo paziente appartenente alle classi diagnostiche considerate.

Tabella 1

Disturbi d'ansia Disturbi del tono dell'umore Disturbi schizofrenici Disturbi di personalità

Tabella 2

Disturbi d'ansia compensati Disturbi del tono dell'umore compensati Disturbi schizofrenici compensati Disturbi d'ansia fase acuta Disturbi del tono dell'umore fase acuta Disturbi schizofrenici fase acuta Disturbi di personalità

¹ Per esempio la figura professionale dell'infermiere che, al momento della promulgazione della Legge 180, era considerata gregaria alla figura del medico, ha assunto progressiva autonomia e con l'istituzione della Laurea in Scienze Infermieristiche, e ha dato luogo ad una linea organizzativa e gerarchica completamente autonoma e separata da quella dei medici.

Tabella 3

Per ogni paziente con	Frequenza controlli in giorni
Disturbi d'ansia compensati	60
Disturbi del tono dell'umore compensati	30
Disturbi schizofrenici compensati	15
Disturbi d'ansia fase acuta	15
Disturbi del tono dell'umore fase acuta	7
Disturbi schizofrenici fase acuta	1

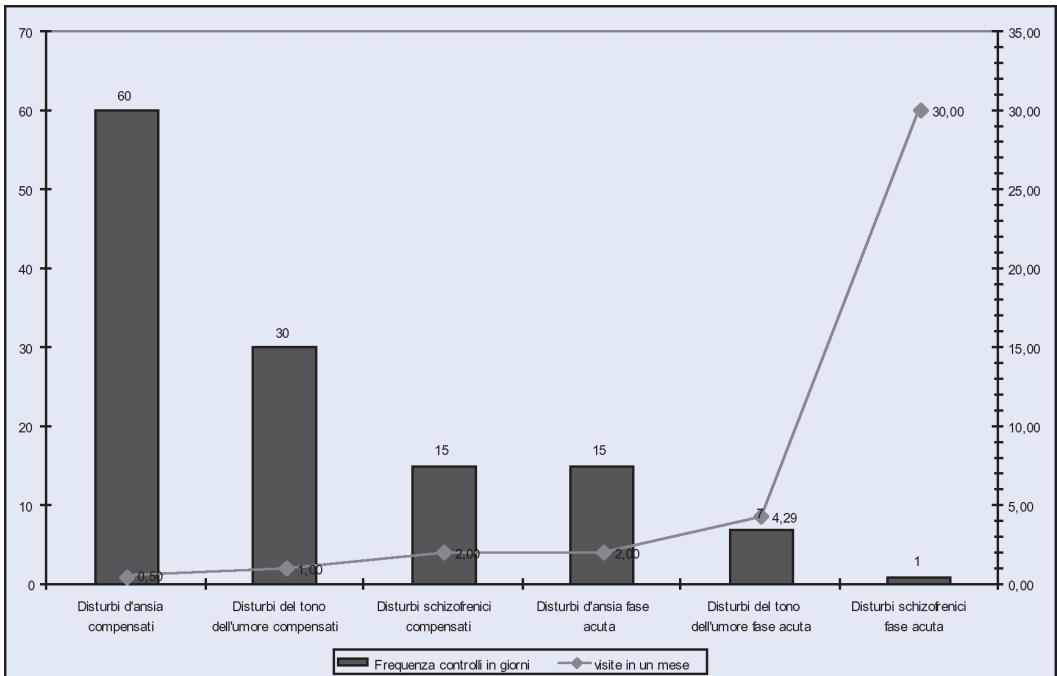


Figura 1

Per il calcolo del tempo disponibile per attività clinica del singolo professionista per settimana lavorativa ho utilizzato un criterio molto semplificato assumendo che ciascun medico lavori sei giorni alla settimana e quindi 52 giorni su 60 escludendo le domeniche.

Dal momento che l'orario di lavoro di un medico nel Servizio Pubblico è di 38 ore settimanali di cui quattro da dedicare alla formazione e che devono essere incluse ferie, malattie e riduzioni di orario dovute ad altre cause (riunioni, congressi, legge 104, guardie) l'ipotesi che possa disporre di cinque ore al giorno per l'attività clinica mi è apparsa ragionevole ancorché ottimistica. Ciò significherebbe che il massimo numero di visite di 30 minuti che il singolo professionista può effettuare in un mese è di 136.

La Tabella 4 propone la possibile composizione per classe diagnostica dei pazienti di cui uno psichiatra si occupa nel Servizio Pubblico quando il numero complessivo di casi assegnati sia 100.

Tabella 4

Disturbi d'ansia compensati	n°pz
Disturbi del tono dell'umore compensati	45
Disturbi schizofrenici compensati	27
Disturbi d'ansia fase acuta	18
Disturbi del tono dell'umore fase acuta	5
Disturbi schizofrenici fase acuta	3
Totale	100

A costanza di tempo disponibile del medico e di durata delle visite, nella Tabella 5 e nella Figura 2 propongo il confronto tra numero di visite teoricamente disponibili e numero di visite teoricamente necessarie.

Tabella 5

	n°pz	visite disponibili per 60 gg	controlli necessari in 60 gg
Disturbi d'ansia compensati	45	46,22	45
Disturbi del tono dell'umore compensati	27	55,47	54
Disturbi schizofrenici compensati	18	73,96	72
Disturbi d'ansia fase acuta	5	20,54	20
Disturbi del tono dell'umore fase acuta	3	26,50	25,8
Disturbi schizofrenici fase acuta	2	49,31	48
Totale	100	272	264,8

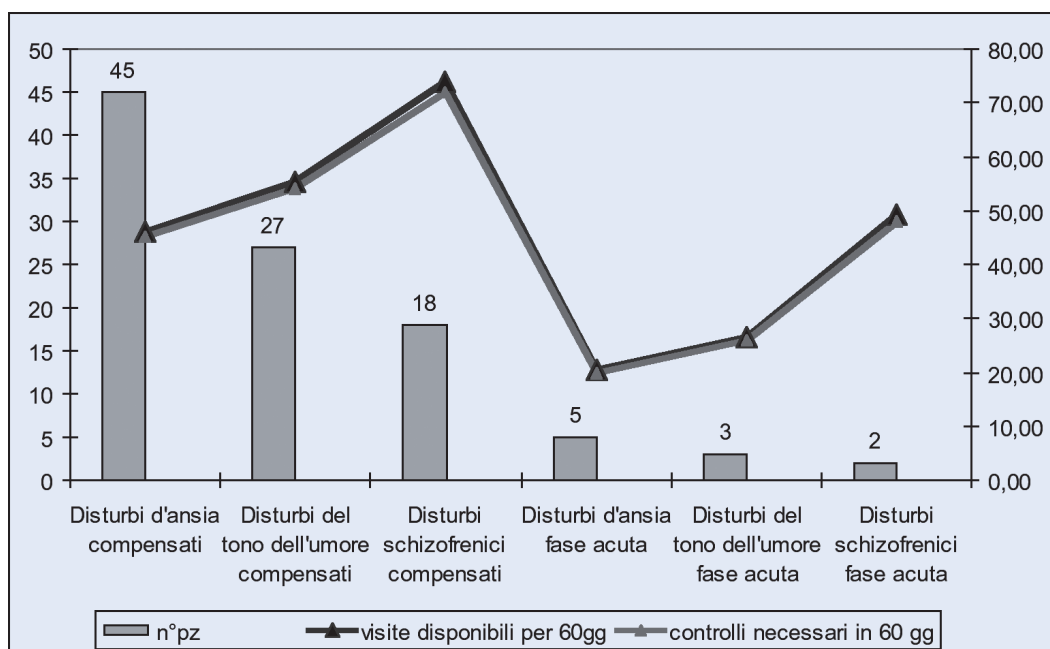


Figura 2

Dall'esame della Tabella 5 e della Figura 2 si comprende come la disponibilità di tempo del singolo professionista possa essere adeguata alla esigenza di controlli periodici per 100 pazienti in carico.

L'esperienza comune è però che raramente il

numero di pazienti in carico al singolo professionista sia questo. Più di spesso i pazienti in carico al singolo professionista sono tra i 150 ed i 200.

Vediamo quindi come varia la situazione in questo caso nella Tabella 6 e nella Figura 3:

Tabella 6

	n°pz	visite disponibili per 60 gg	controlli necessari in 60 gg
Disturbi d'ansia compensati	90	46,22	90
Disturbi del tono dell'umore compensati	54	55,47	108
Disturbi schizofrenici compensati	36	73,96	144
Disturbi d'ansia fase acuta	10	20,54	40
Disturbi del tono dell'umore fase acuta	6	26,50	51,6
Disturbi schizofrenici fase acuta	4	49,31	96
Totale	200	272	529,6

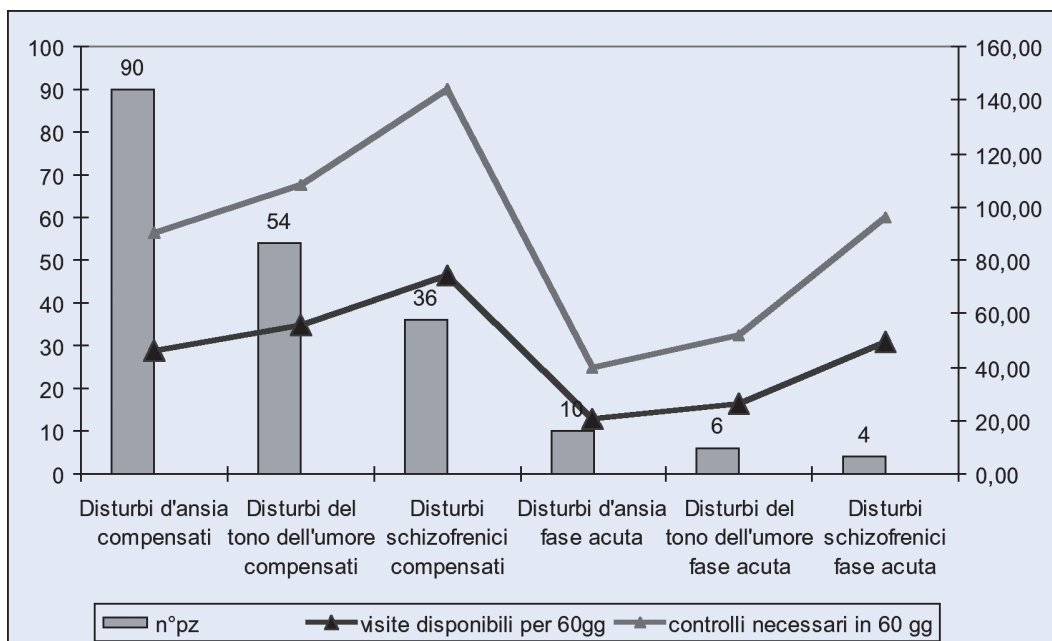


Figura 3

Il numero di visite disponibili e quelle teoricamente necessarie è, in questo caso, drammaticamente insufficiente e costituisce, a mio giudizio, una quota di rischio operativo che ricade direttamente ed in maniera del tutto impropria sul professionista.

E' evidente infatti che la responsabilità di questo sovraccarico è organizzativa anche se le eventuali conseguenze di tale mancanza ricadono in via esclusiva sul professionista.

In conclusione penso che la convergente influenza dall'aumento delle richieste di assistenza psichiatrica così come il mutato atteggiamento sociale verso i medici e verso la psichiatria in particolare insieme alla complessiva esigenza di riduzione della spesa sanitaria nel settore pubblico, stiano determi-

nando una condizione di allarmante rischio professionale per gli psichiatri operanti nel settore pubblico. Questi infatti diventano il terminale unico di tutte queste criticità che, inevitabilmente, determinano insoddisfazione e a volte conseguenze drammatiche.

A questo stato di cose è necessario reagire. Prima di tutto attraverso la difesa delle prerogative, responsabilità, competenze e limiti della professione. In secondo luogo affidando all'Ordine Professionale, che ci rappresenta e che è garante della qualità della nostra preparazione, il compito di sollecitare una revisione meno demagogica e più ancorata alla realtà della organizzazione e delle competenze dell'assistenza psichiatrica pubblica.