



**Mensile della
Nuova ASCOTI**

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani

OPERA

Fondato da Vittorio VALERIO

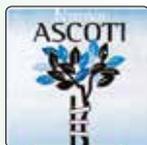
Anno XXVIII – ottobre 2019 – n. 101



- **Al nuovo ministro della Salute:** un saluto, un augurio e molte richieste
- Sunshine Act
- Nuova Ascoti **e il Ccnl 2016-2018**
- **Rischio radiologico**
- **Femor:** missione Congo 2019
- **Assicurazioni: nasce SiotSafe**
- **Fimo:** fondo integrativo dei medici ortopedici

Nuova ASCOTI

Associazione
Sindacale
Chirurghi
Ortopedici
Traumatologi
Italiani



OPERA

Aut. Trib. di Brindisi n. 392/06
R.V.G. del 30/05/2006
già Aut. Trib. di Torino n. 5149
R.V.G. del 18/05/1998

Direttore:

On. Dott. Michele
SACCOMANNO

Direttore responsabile:

Andrea PETRELLA

Coordinatore della redazione:

Prof. Paolo Emilio PERENZE

Redazione e amministrazione:

Antonella Blasimme
L.go C. Misserville, 7 - 00144 Roma
Telefono 06 52 24 42 07
Fax 06 52 79 50 77
E-mail: segreteria@nuovaascoti.it
ascoti.rm@libero.it

La Nuova Ascoti garantisce che i dati di tutti gli iscritti vengono trattati elettronicamente e/o manualmente ed utilizzati esclusivamente dalla Nuova Ascoti e dal proprio organo d'informazione "OPERA" per le attività relative ai dati sindacali, istituzionali, e decise dal Consiglio Direttivo e dagli organi assembleari. L'uso è volto all'aggiornamento dei dati di segreteria e all'invio del giornale stesso e di altro materiale pubblicitario, informativo e scientifico.

Ai sensi del Regolamento europeo 679/2016 (GDPR) e dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, gli iscritti alla Nuova Ascoti e quanti ricevono il periodico possono in qualsiasi momento gratuitamente consultare, modificare e cancellare i propri dati scrivendo alla Segreteria della Nuova Ascoti o a "OPERA" - presso la Segreteria stessa - L.go C. Misserville, 7 - 00144 Roma.

Editore:

Griffin srl unipersonale
Via Ginevrina da Fossano, 67A
22063 Cantù (Co)
Tel. 031.789.085

Grafica e impaginazione:

Minù Art, boutique creativa
www.minuart.it

Editing:

Lara Romanelli

Stampa:

Alpha Print srl

ANDREA PETRELLA*



Andrea Petrella

Torna in versione cartacea, come ogni anno in occasione del congresso nazionale della Siot, la cui 104esima edizione si svolgerà a Roma dal 7 al 10 novembre prossimi al Centro congressi Cavalieri Waldorf Astoria, il periodico della Nuova Ascoti, la "voce" del sindacato degli ortopedici italiani.

Per una ragione legata al contenimento dei costi, è stato deciso tempo fa di andare in stampa solo in occasioni ben precise come il meeting nazionale della categoria. Resta, in ogni caso, tempestivo l'aggiornamento online per tutti gli iscritti, a cura della nostra redazione, su tutte le novità giuridiche, legislative e "politiche" riguardanti il mondo dell'ortopedia.

Nel corso dell'ultimo anno, abbiamo registrato numerose novità, le precarie condizioni in cui sono costretti a operare i camici bianchi, in corsia e in sala operatoria e dal punto di vista politico un cambio a Palazzo Chigi dove il governo è passato dal "gialloverde" al "giallorosso" portando anche alla nomina del nuovo ministro della Sanità. Dal medico Giulia Grillo del Movimento 5 Stelle al politico Roberto Speranza di Leu. E proprio al neo inquilino di Lungotevere Ripa scrive una lettera aperta il presidente di Nuova Ascoti l'on. dottor Michele Saccomanno (a pag. 3).

In questo numero, inoltre, ampio spazio come sempre ai contratti, al Fimo e alla Fondazione Femor, esempio vivente di quella che potremmo definire l'attività missionaria degli ortopedici e dei volontari che ormai hanno costruito un vero e proprio ponte tra Italia e Repubblica Democratica del Congo.

Con maggiori risorse a disposizione, si potrebbe certamente fare di più. Per questo, la Nuova Ascoti fa appello alla notevole sensibilità di iscritti e loro familiari per fare in modo che, all'atto della dichiarazione annuale dei redditi, devolvano il 5 per mille a Femor.

Grazie, buona lettura!

*Direttore responsabile

Al nuovo ministro della Salute... un saluto, un augurio e molte richieste

MICHELE SACCOMANNO*



Michele Saccomanno

Ministro Speranza, un suo predecessore, Renato Balduzzi, dopo il giuramento al Quirinale, si presentò in Commissione Igiene e Sanità del Senato per illustrare le linee dell'azione di Governo ed esordì con una sintesi programmatica sul SSN di due parole:

“Occorre manutenzione”.

Sembrò un'intuizione confortante facendo presagire la voglia, che credo tutti i ministri abbiano, di darsi da fare, di essersi accorti di uno spazio di lavoro per rimettere in cammino un servizio che stenta a mantenersi nell'ambito dell'efficienza utile e accreditata dai più, non solo in Italia, ma nel mondo.

Noi ortopedici, Le auguriamo che possa far di più che mantenere un sistema sull'orlo di una crisi che ne potrebbe com-

promettere i principi universalistici e le qualità funzionali indispensabili.

Il SSN va riorganizzato con un progetto globale, abitato dalle proprie professionalità scientifiche, che non hanno bisogno di un egualitarismo livellato in basso, ma di una tensione costante che premi i diversi aspetti professionali, esaltando l'unitarietà dell'opera sanitaria con le peculiarità specialistiche e una chiara gerarchia clinica decisionale.

I soldi? I finanziamenti? Servono per una formazione qualificata, per giusti compensi (che non ci sono) e adeguate tecnologie, ma il tutto nell'ambito di un progetto di corretta allocazione di risorse umane, strutturali e tecnologiche.

Dobbiamo fermare in Sanità l'arte italyca dell'arrangiarsi.

Non è dignitoso, per i professionisti impegnati nella tutela della salute, svolgere il proprio lavoro come un possibile pericolo per una inadeguata risposta al paziente e una possibile incriminazione del proprio operato, in mezzo a turni massacranti e a silenzi obbligati da gestioni politico-eco-

nomistiche del bene primario da tutelare. Caro Ministro, utilizzi la forza di un giovane pensiero e apra la sfida di una riorganizzazione globale del sistema salute. Non si culli sulle singole eccellenze che abbiamo, luoghi per pazienti e professionisti privilegiati, ma abbia l'ardire di programmare una Sanità universale degna di questo nome per l'Italia intera.

I medici, gli ortopedici li avrà al Suo fianco.

*Presidente Nuova Ascoti



Per iscriversi:

è necessario compilare e sottoscrivere la scheda presente sul sito <http://www.nuovaascoti.it/iscrizioni.asp> e inviarla alla Segreteria nazionale tramite fax al numero 06.52795077 o posta elettronica all'indirizzo: ascoti.rm@libero.it; o posta ordinaria all'indirizzo: Largo Clinio Misserville, 7, 00144 Roma

Per informazioni:

contattare la Segreteria nazionale al numero 06.52244207



Sunshine act: il ddl sulla sanità trasparente sta per diventare legge

ANTONELLA BLASIMME*

È prossimo all'approvazione il disegno di legge "Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie". Presentato dall'On. Massimo Enrico Baroni del M5S a inizio legislatura, ha avuto il via libera dalla Camera dei Deputati all'unanimità il 4 aprile scorso ed è poi passato all'esame del Senato, dove è attualmente in discussione e la cui approvazione sembra scontata, visto il consenso trasversale raccolto pochi mesi fa nella prima lettura. Il provvedimento è fortemente innovativo per il suo contenuto, perché introduce nei LEA il diritto alla conoscenza dei rapporti tra le imprese e i soggetti operanti nel settore della salute. L'obiettivo perseguito è di realizzare la trasparenza dei dati di interesse collettivo, nonché di prevenire e contrastare la corruzione in ambito sanitario e il degrado dell'azione amministrativa. Nell'intenzione del legislatore, la trasparenza consiste nella piena possibilità di accedere ai dati e ai documenti di interesse pubblico, allo scopo di tutelare i diritti, promuovere la partecipazione e favorire forme diffuse di controllo, ed è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive e anche dell'esercizio, effettivo in quanto informato, dei diritti civili, politici e sociali. L'iniziativa legislativa si ispira al *Physician Payments Sunshine Act* statunitense del 2010, un pezzo della riforma sanitaria siglata dal presidente Obama, e alla legge francese *Transparence Santé* del 2011. Sebbene nell'Unione Europea non esista ancora una normativa comunitaria, da tempo i singoli Stati si sono mossi in questa direzione e lo stesso ha fatto l'industria farmaceutica e biomedicale europea con l'adozione dei codici di autodisciplina in materia di trasparenza dei legami di interesse con gli operatori sanitari, anticipando di fatto i decisori politici. Tanto per fare degli esempi: Farindustria, adeguandosi al codice per la trasparenza della federazione europea EPFIA, ha previsto che le aziende aderenti pubblichino, previo consenso dei medici, sui propri siti internet i dati relativi alle transazioni economiche effettuate a partire dal 2015; Assobiomedica

con il nuovo codice etico 2018, anch'esso ispirato a quello dell'associazione MedTech Europe, ha previsto la pubblicazione sui siti delle imprese di tutti i trasferimenti di valore corrisposti durante l'anno, creato una piattaforma on line di valutazione preventiva delle conferenze ed eliminato la sponsorizzazione diretta alla formazione scientifica dei professionisti sanitari con l'introduzione del sistema dei *grant* da erogare attraverso le strutture sanitarie e le segreterie organizzative dell'evento. Nel dibattito parlamentare è emerso, però, che tali strumenti di *soft law*, quali i codici sopracitati e i riferimenti in materia di conflitto d'interesse contenuti nei vari codici deontologici degli ordini professionali, si possono considerare apprezzabili ma insufficienti. Ciò che serve in questo momento storico è la codificazione delle regole di condotta attraverso lo strumento della legge, al fine di riordinare organicamente la materia anticorruzione nel settore sanitario così da colmare il vuoto normativo, e, soprattutto, rendere le norme cogenti. L'obbligatorietà delle comunicazioni riguardanti le transazioni finanziarie, in denaro, beni e servizi, tra le aziende che producono presidi sanitari, farmaci, integratori e alimenti per l'infanzia, e operatori sanitari, individualmente o collettivamente ne assicura la totale trasparenza e permette che siano davvero accessibili e controllabili attraverso una banca dati, unica e pubblica. Illustriamo ora gli 8 articoli che compongono il testo della futura legge. **L'articolo 1** riguarda i principi generali e le finalità. **L'articolo 2** elenca le definizioni dei termini: «impresa produttrice», «soggetti che operano nel settore della salute», «organizzazione sanitaria». In particolare, **l'articolo 3** prevede l'obbligo di pubblicità, all'interno di un registro pubblico, delle convenzioni e delle erogazioni in denaro, beni, servizi o altre utilità effettuate da un'impresa produttrice a favore: del singolo operatore, se il valore unitario supera i 50 euro o il valore annuo i 500 euro; dell'organizzazione sanitaria, se il valore unitario supera i 500 euro o il valore annuo i 2.500 euro. Sono soggetti a pubblicità anche gli accordi tra le imprese produttrici



e gli operatori o le organizzazioni sanitarie, che producono vantaggi diretti o indiretti, consistenti nella partecipazione a convegni, eventi formativi, comitati, commissioni, organi consultivi o comitati scientifici ovvero nella costituzione di rapporti di consulenza, docenza o ricerca. L'onere della comunicazione non graverà sul medico, ma sulle imprese con cadenza semestrale. Inoltre, secondo **l'articolo 4**, le imprese produttrici costituite in forma societaria sono tenute a comunicare le partecipazioni azionarie, i titoli obbligazionari e i proventi derivanti da diritti di proprietà industriale o intellettuale di operatori e organizzazioni sanitarie entro il 31 gennaio di ogni anno. **L'articolo 5** istituisce il registro pubblico telematico denominato Sanità Trasparente, istituito sul sito web del Ministero della Salute, e, per sua natura, accessibile e consultabile liberamente e provvisto di funzioni per la ricerca ed estrazione dei dati. **L'articolo 6** prevede, per le aziende che non rispettino gli obblighi di comunicazione, una sanzione pecuniaria di 1.000 euro, aumentata di venti volte l'importo dell'erogazione alla quale si riferisce l'omissione. Per la mancata comunicazione delle partecipazioni azionarie o dei brevetti, la sanzione va da 5.000 a 50.000 euro. Per chi fornisce notizie false o incomplete nelle comunicazioni, si applica invece una sanzione da 5.000 a 100.000 euro. Il Ministero della Salute vigilerà sull'attuazione della legge e applicherà le sanzioni, avvalendosi del Comando carabinieri per la tutela della salute. L'amministrazione finanziaria e il Corpo della Guardia di finanza, nell'ambito delle attività di controllo effettuate nei riguardi delle imprese produttrici, verificheranno l'esecuzione dei predetti obblighi e informeranno il Ministero della Salute nel caso di irregolarità od omissioni. **L'articolo 7** stabilisce che il Ministro della Salute presenti alle Camere una relazione annuale sullo stato di attuazione della presente legge. **L'articolo 8** reca disposizioni finali, concernenti i termini temporali per l'avvio delle comunicazioni contemplate dal provvedimento in oggetto.

*Redazione Nuova Ascoti

Nuova Ascoti non ha firmato l'ipotesi del Ccnl 2016-2018

CLAUDIO SARTI*



La Nuova Ascoti, congiuntamente all'Anpo-Ascoti-Fials e alla Cimo-Fesmed, non ha firmato l'ipotesi del Ccnl 2016-2018 per la dirigenza medica.

Sono numerosi i motivi che hanno reso inaccettabile il Ccnl proposto. Tra questi segnaliamo, in primis, che l'aumento stipendiale medio di 217 euro al mese, pari a circa 4 euro netti al giorno, è ridicolo e lontanissimo dal recupero della perdita del potere d'acquisto che si è verificata nei dieci anni che sono trascorsi dalla firma del precedente contratto. Un altro elemento sfavorevole è il ridimensionamento della trattativa aziendale e il rinvio a linee d'indirizzo regionali per le prestazioni aggiuntive, la libera professione intramuraria, i criteri della valutazione professionale e della performance dei dirigenti medici. Lo stesso dicasi per il limite eccessivo imposto per gli incarichi: del 3% di altissima professionalità di diparti-

mento e del 7% di articolazione interna di una UOC.

È preoccupante, al riguardo, che gli incarichi siano conferiti secondo la disponibilità di uno specifico fondo economico.

Meritano un'attenta riflessione gli articoli che modificano il discorso sull'orario di lavoro e sul riposo. Viene, infatti, stabilito che la durata media dell'orario di lavoro fino a un massimo di 48 ore a settimana, compresi gli straordinari, sarà elevata da un periodo massimo di riferimento di 4 mesi a 6. Sarà possibile attivare la pronta disponibilità, oltre ai consueti turni notturni e festivi, anche per i turni pomeridiani; e il medico chiamato in pronta disponibilità sospenderà, non interromperà, il riposo di 11 ore consecutive. Negli ultimi anni si è ampiamente discusso della mancata applicazione delle direttive europee ai medici italiani, dei turni massacranti, dei richiami della Corte di Giustizia europea ad adeguare la normativa, eppure il testo del contratto sembra non tenerne conto.

Per ultimo ma non per importanza, evidenziamo che la costituzione di fondi unici verticali per la categoria della dirigenza sanitaria - non medica - e della dirigenza



infermieristica sarà finanziata sostanzialmente con i fondi della dirigenza medica. Tuttavia, non mancano i dati positivi nel nuovo contratto, quali il riconoscimento della retribuzione di posizione fissa di 1.500 euro per i medici neoassunti e con meno di 5 anni di anzianità; l'incremento dell'indennità da 50 a 100 euro per i turni di guardia; la certezza di avere un incarico retribuito dopo 5 anni. Queste ultime norme stemperano ma non annullano il giudizio negativo del Ccnl proposto che sembra costruito appositamente per superare i problemi provocati dalla carenza del personale con ricadute negative nei confronti dei pochi medici rimasti in servizio.

*Segretario Nazionale Nuova Ascoti

Appuntamenti

Comunicazione ai soci Nuova Ascoti

Impegni della Nuova Ascoti nell'ambito del 104° Congresso Siot

Roma, 7-10 Novembre 2019, Centro Congressi Rome Cavalieri Waldorf Astoria

- Sabato 9 novembre

L'Assemblea della Nuova Ascoti si terrà dalle 17.00 alle 18.00 presso la Sala Ellisse al piano 1°

Durante i giorni del Congresso sarà in funzione, in area congressuale, la Segreteria Nuova Ascoti

Rischio radiologico, per il tribunale il tumore contratto in sala operatoria è causa di servizio

ELISABETTA DE CASTRO*

Il tumore contratto in sala operatoria è causa di servizio. Lo ha stabilito di recente il tribunale del lavoro di Messina che a giugno scorso ha dato ragione a un ortopedico dipendente dell'Azienda sanitaria che aveva effettuato in media 150 interventi l'anno. È una sentenza che si potrebbe definire "rivoluzionaria" perché potenzialmente in grado di costituire un importante precedente per tantissimi altri casi simili dal momento che in Italia sono numerose le aziende che continuano a non adeguare i propri standard di alcuni reparti alle norme UE a tutela dei lavoratori. Va anche detto che in primis è l'Italia a non aver adottato nel proprio ordinamento le nuove norme previste dalla direttiva Ue sugli standard di sicurezza.

Tornando al caso in questione, solo nel 2016, dopo anni di battaglie, i lavoratori ottengono dall'azienda i guanti, gli occhiali, i camici di protezione e tutti gli strumenti per proteggersi dalle radiazioni e il reparto di Ortopedia e Traumatologia viene classificato tra quelli a rischio radiologico.

Accade così che uno dei medici ortopedici, proprio 3 anni fa, accusa sintomi di aste-

nia e diminuzione di resistenza allo sforzo fisico e decide di sottoporsi a una serie di controlli da cui viene fuori una "leucemia acuta mieloide megacarioblastica".

Trattandosi di un soggetto che fino a quel momento non aveva mai sofferto di nulla, era apparentemente chiaro che ci fosse un legame tra la patologia e le condizioni in cui era costretto a operare. Ma bisognava dimostrarlo.

Così l'ortopedico in prima battuta decide di rivolgersi all'Inail per ottenere il riconoscimento della malattia professionale e la rendita correlata, che gli viene negata. Secondo l'istituto, il tumore contratto dal medico non è dipendente da causa di servizio. Incassata la "sconfitta", il professionista adisce le vie legali e presenta ricorso al Tribunale del Lavoro di Messina. La CTU disposta dal giudice ribalta quanto stabilito dall'Inail e dà ragione al medico condannando l'Inail a riconoscere la malattia professionale nella misura del 60% e a corrispondere tutti i ratei pregressi.

Alla fine, la pronuncia del tribunale peloritano è fin troppo chiara: la patologia di cui era affetto l'ortopedico è ricollegabile a un

rischio lavorativo che ha portato all'insorgenza di una patologia neoplastica. Il giudizio si è concluso per il riconoscimento della malattia professionale, delle indennità e del risarcimento.

Occorre segnalare che numerose sono le sentenze negative dei diversi gradi di magistratura, in tutt'Italia, con cui viene negata l'indennità di rischio radiologico e il relativo riposo biologico agli ortopedici, nonostante una frequenza abituale in zona controllata, un numero elevato di accessi, un'esposizione continua e abituale, qualora i sanitari non risultano essere stati esposti a un rischio superiore di 6 mSv, di dose efficace. Orbene, fino a quando i giudici non dimostrino capacità professionale e onestà intellettuale, trascurando certi dati e riconoscendo che i danni sull'organismo possono derivare anche da basse esposizioni a radiazioni ionizzanti, con possibilità di assorbimento anche sotto soglia e con tempi di assorbimento di radiazioni di anche un solo istante, ogni sforzo a difesa (legale) rimane infruttuoso. Inoltre, bisogna tener presente che gli effetti derivanti dalle radiazioni ionizzanti sono di due tipi:

- effetti non stocastici, che si manifestano ad alte dosi e solo dopo una certa dose "soglia";
- effetti stocastici, i quali determinano il cancro e si manifestano a qualsiasi dose, seppur con una probabilità di crescita proporzionale all'aumento della dose stessa.

Orbene, non si riuscirà ad ottenere un riconoscimento incontrovertibile ai medici che operano nel settore (ortopedici) dell'indennità da rischio radiologico e dei relativi benefici connessi, se i giudici non si convincono che anche la radiazione di pochi secondi, ripetuta, continua e abituale, a bassissima probabilità di assorbimento da parte del sanitario, può comportare danni irreversibili alla salute, per cui va rimarcata la finalità preventiva e non risarcitoria degli stessi, quali diritti non declinabili in funzione delle contingenti situazioni economiche aziendali.

* Consulente legale Nuova Ascoti



Cooperazione, la missione di Femor nella Repubblica Democratica del Congo

BARBARA MUSCIAGLI*

Come accade ormai da 5 anni, anche quest'anno siamo stati nella Repubblica Democratica del Congo con il nostro progetto di formazione sanitaria in ortopedia ai medici congolese e anche quest'anno mi è stato chiesto di condividere la nostra esperienza su Opera. Si tratta di un progetto importante che si sta espandendo sul territorio a macchia d'olio, iniziato nel 2014, in via sperimentale, con il villaggio d'Idiofa situato in quella parte del Paese che la gente del luogo definisce "Congo profondo" (Bandundu) proprio per evidenziare la difficoltà d'accesso, l'assenza di strade e infrastrutture. Ogni anno riceviamo diverse richieste di formazione da parte dei vari Bdom (ufficio opere medicali diocesane) così siamo arrivati a Kikwit, Kenge, Kinshasa, Songololo e Mbanzangu (Bas-Congo-Congo Central). Un progetto importante perché l'azione di Femor mira ad offrire gli strumenti teorici e pratici necessari affinché i medici del luogo possano utilizzare le tecniche e il sapere appreso in maniera autonoma. Il nostro obiettivo non è creare dipendenza ma sviluppo e autonomia. Solo se si lavora con questi presupposti l'azione proposta è vincente! La missione di quest'anno è stata diversa, sono arrivata in Repubblica Democratica del Congo il 28 agosto e ho raggiunto i medici **Federico Santolini**, **Danilo Chiapale** ed **Emmanuele Santolini**, già in Congo da un paio di settimane. Qualche giorno nella capitale per incontrarci e definire gli ultimi dettagli della missione/formazione a Songololo (Federico nel frattempo rientra in Italia) e io, Danilo, Emmanuele ed Emile andiamo a Songololo non senza problemi: la jeep si rompe per strada (dobbiamo improvvisare un pernottamento di fortuna nel villaggio di Kisantu che determina un piccolo ritardo sulla tabella di marcia). Giunti a destinazione abbiamo avuto difficoltà con gli alloggi perché i posti letto erano inferiori rispetto al bisogno reale e altre difficoltà logistiche e organizzative (ci vuole grande capacità di adattamento). La proposta della formazione a Songololo nasce nella primavera 2018 quando il parroco del villaggio mi contatta per un bambino di 3 anni con il piede torto, nel mese di maggio il bambino viene operato dal nostro medico

referente locale, da qui nasce l'invito a Songololo. Nell'agosto 2018 io e medici congolese **Emile Balubuka** e **Roger Gianiangia**, da noi formati, ci siamo recati al villaggio per verificare la possibilità della formazione, visitare circa 20 bambini, ed effettuare una serie di interventi chirurgici. Alla fine se ne conteranno 16 tra piedi torti e piede equino. Il parroco aveva sensibilizzato la gente, molti erano arrivati dall'Angola con la speranza di regalare un sorriso al proprio figlio e un futuro senza disabilità. La nostra presenza nel villaggio ha destato l'interesse dell'amministratore del territorio, di Caritas Matadi, dello chef de Zone de Santé, del coordinatore del Bdom Matadi, così dopo diverse riunioni istituzionali e richieste ufficiali è stata programmata la formazione per settembre 2019. L'idea vincente di quest'anno è stata l'integrazione dell'équipe dei formatori italiani (i medici **Danilo Chiapale** ed **Emmanuele Santolini**) con un medico congolese (dott. **Emile Balubuka**) che oltre ad avere avuto il ruolo di formatore è stato anche facilitatore e mediatore culturale. Tale integrazione ha mostrato ai medici del luogo che l'impegno e la professionalità non hanno colore ma soprattutto che

il nostro progetto è calibrato in base alle esigenze territoriali. L'équipe 2019 dei medici ha proposto una formazione circolare basata su una reale integrazione tra professionisti. 19 medici provenienti dai diversi ospedali della rete diocesana di Matadi hanno seguito la formazione offerta sulle malformazioni congenite con particolare riferimento al metodo di Ponseti e *desaxation des membres*. Il medico della clinica Noky di Mbanza Ngungu è stato così entusiasta della formazione che ci ha chiesto di visitare l'ospedale e incontrare gli altri medici e infermieri al fine di offrire una piccola formazione e avviare una collaborazione per il futuro, così il 4 settembre, prima di rientrare a Kinshasa ci fermiamo alla clinica e offriamo un breve momento di formazione sulle malformazioni congenite a circa 15 partecipanti tra medici e infermieri. Le nostre missioni non iniziano con il nostro arrivo in Congo e non finiscono con il nostro rientro in Italia ma sono "un percorso" iniziato ormai 5 anni fa che continua anche durante la nostra assenza in RDC. I medici sono in costante contatto con tutti noi per la supervisione ma soprattutto per dare continuità al progetto.

*Cooperante Femor



Diario di viaggio: missione Congo 2019

DANILO CHIAPALE*

Siamo partiti dall'aeroporto di Milano Malpensa la sera del 19 agosto e dopo uno scalo all'aeroporto di Addis Abeba in Etiopia siamo atterrati a Kinshasa, Repubblica Democratica del Congo, a mezzogiorno del giorno seguente dove ci ha accolto il nunzio apostolico Mons. Ettore Ballestrero, che ci ha aiutato a organizzare il trasferimento verso la prima tappa della nostra missione, Kikwit, città di 400.000 abitanti situata 500 km a est di Kinshasa.

Il viaggio sarebbe dovuto durare circa 10 ore, perciò abbiamo deciso di dividerlo in due tappe con sosta e pernottamento a Bukanga-Lonzo, piccolo paese situato a metà percorso, presso la missione delle suore adoratrici. Durante la sosta abbiamo visitato i primi pazienti e proposto alcuni trattamenti chirurgici da programmare. Abbiamo eseguito i primi due interventi immediatamente in regime ambulatoriale con anestesia locale: il primo, una correzione di dito in griffe del piede destro, alla direttrice della missione suor Antonietta, il secondo una correzione di unghia incarnita a un paziente locale.

All'alba del 21 agosto siamo ripartiti alla volta di Kikwit che abbiamo raggiunto alle 14 circa. Qui siamo stati ospitati al monastero delle suore benedettine trappiste diretto da suor Annachiara dove abbiamo preso alloggio per 4 giorni, per poter svolgere il lavoro organizzato presso l'Ospedale Sacro Cuore di Kikwit.

Nelle giornate di giovedì, venerdì e sabato 22-23-24 agosto abbiamo svolto un fitto programma organizzato in maniera efficiente e precisa dal direttore generale dell'ospedale, Suor Lucie Mwamba Nkongolo, e dal direttore sanitario Patrick Tshitende. Il programma è stato suddiviso in tre giornate con lezioni frontali e lezioni pratiche tra visite e interventi chirurgici, pensato per medici e personale sanitario locali che avevano mostrato specifico interesse ad approfondire il trattamento della patologia ortopedica.

L'oggetto del corso sono stati il piede torto congenito e il suo trattamento secondo il metodo di Ponseti, le deformità degli arti inferiori, le paralisi cerebrali infantili e le fratture esposte. I partecipanti sono sta-

ti coinvolti in maniera attiva e con ottimo successo nella discussione degli argomenti e sono stati istruiti in maniera pratica sulla metodologia di trattamento. Con il coinvolgimento dei partecipanti abbiamo visitato diversi pazienti affetti da queste patologie seguiti da discussione teorica e pratica dei vari casi clinici affrontati. Nelle stesse giornate si sono svolti interventi chirurgici dove abbiamo operato alcuni dei pazienti visitati, tra cui bambini affetti da piede torto congenito e da malattia da briglie amniotiche. I medici locali sono stati anche in questo caso coinvolti in maniera pratica partecipando agli interventi chirurgici dove abbiamo loro insegnato la tecnica di Codivilla per il trattamento del piede torto congenito e le plastiche cutanee per il trattamento della malattia da briglie amniotiche.

Le tre giornate presso Kikwit sono state molto fruttuose, dal momento che i numerosi partecipanti si sono dimostrati estremamente motivati. Oltre alle patologie richieste sono stati trattati numerosi altri argomenti avendo avuto l'opportunità di discutere dell'organizzazione e del setting necessari per il trattamento della patologia ortopedica, dell'importanza della presa in carico dei pazienti operati, della sterilità delle sale operatorie e delle norme comportamentali da seguire per rispettarla. Il corso si è concluso con la cerimonia di consegna degli attestati di partecipazione per i discenti e si sono poste le basi per l'organizzazione del nuovo corso che si svolgerà l'anno prossimo.

Domenica 25 agosto è stata dedicata al riposo e ai saluti, con ritorno a Kinshasa programmato per il giorno successivo. All'alba di lunedì 26 agosto siamo infatti ripartiti in direzione di Kinshasa facendo nuovamente tappa a Bukanga-Lonzo dove abbiamo controllato e medicato i pazienti operati durante il viaggio di andata.

Giunti a Kinshasa in serata, siamo stati ospitati presso l'albergo di S. Eloi gestito dai padri oblato di Maria Immacolata dove siamo rimasti fino a sabato 30 agosto.

Nei giorni tra il 26 e il 30 agosto 2019 ci siamo recati all'ospedale Moyi Mwa Ntongo diretto dal movimento dei focolari, dove si



è svolta la seconda parte della nostra missione: un corso didattico e pratico sulla sostituzione protesica di anca e ginocchio. Anche in questo caso il corso è stato organizzato su richiesta dei medici locali e costituito da una parte teorica con lezioni frontali e una parte pratica con visite e interventi chirurgici. Sono stati eseguiti con successo quattro interventi chirurgici: uno di sostituzione totale di ginocchio, due di sostituzione totale d'anca e uno di rimozione e reimpianto su pregressa endoprotesi d'anca. Durante le lezioni un folto gruppo di medici locali ha dimostrato ancora una volta grande partecipazione, animando una discussione vivace e fruttuosa. Abbiamo mostrato e insegnato loro diverse vie d'accesso applicabili alla chirurgia protesica d'anca e di ginocchio: accesso laterale diretto sec. Hardinge e ac-

cesso anterolaterale sec. Watson-Jones per l'anca e la via d'accesso tradizionale mediana per il ginocchio. Abbiamo, inoltre, eseguito visite di pazienti affetti da diverse patologie congenite, tumorali e degenerative; si è trattato di casi preparati e presentati dagli stessi medici locali in maniera interessante e interattiva, con nostra grande soddisfazione e notevole impegno del personale medico e infermieristico della struttura ospedaliera.

La giornata di venerdì 29 agosto si è conclusa con la consegna degli attestati e la discussione sulla presa in carico dei pazienti operati e sulle indicazioni riguardanti i controlli e la terapia riabilitativa.

Sabato 30 agosto il professor Santolini è ripartito per l'Italia, mentre io e il dottor Emanuele Santolini con l'assistenza del dottor Emile Balubuka, chirurgo congolese che da anni collabora con la fondazione Femor, e della cooperante Barbara Musciagli, colonna portante della fondazione stessa, che nel frattempo ci avevano raggiunto, siamo rimasti a Kinshasa in attesa di partire per la terza e ultima tappa della nostra missione: un corso teorico-pratico per medici e personale sanitario sul trattamento delle malformazioni degli arti inferiori, nella cittadina di Songololo all'interno della provincia del Congo Centrale, 250 km a Sud-Ovest di Kinshasa.

La partenza per Songololo è avvenuta domenica 1 settembre all'alba. Dopo una tappa forzata per la rottura del mezzo di trasporto e obbligato pernottamento presso una piccola cittadina a metà del percorso, siamo giunti a Songololo intorno a mezzogiorno del 2 settembre. Durante il viaggio, in mattinata, siamo passati a visitare il centro ospedaliero Noki presso la cittadina di Mbanza-Ngungu. Qui, accompagnati dal direttore sanitario dell'ospedale, abbiamo visitato i vari padiglioni ed eseguito alcune visite presso la maternità dove abbiamo individuato piccoli pazienti appena nati affetti da piede torto congenito. Abbiamo così deciso di invitare il direttore dell'ospedale a partecipare al corso di formazione che si sarebbe tenuto nei giorni successivi. Giunti a Songololo siamo stati ospitati presso la Missione dei Padri Oblati dove ci siamo

trattenuti per tutta la durata del corso. Con grande piacere abbiamo constatato che i medici locali, giunti da diverse parti della regione per partecipare al corso di formazione, erano molto numerosi. Dopo una presentazione ufficiale con la partecipazione di cariche politiche ed amministrative locali, abbiamo illustrato il corso e le sue finalità. La giornata si è conclusa con la visita della struttura ospedaliera diretta dai padri oblato. Durante il corso di formazione abbiamo effettuato lezioni sul piede torto congenito e sulle malformazioni degli arti inferiori. Anche in questa sede si è illustrato e discusso il metodo di trattamento del piede torto congenito secondo Ponseti e si sono discusse in maniera vivace e costruttiva il concetto della presa in carico dei pazienti trattati e delle norme comportamentali dei chirurghi ortopedici in sala operatoria. Le due giornate sono state molto partecipate dai medici locali che hanno discusso interattivamente durante le lezioni e le visite dei pazienti locali. Al termine del corso, dopo un discorso molto significativo e commovente del sindaco di Songololo, sono stati consegnati gli attestati di partecipazione ai partecipanti. Sembra così volgere al termine la nostra missione, ma non è così. Infatti, in mancanza di interventi chirurgici da eseguire a Songololo,

abbiamo recuperato un po' di tempo che abbiamo impiegato fermandoci nuovamente a presso l'ospedale di Noki Mbanza-Ngungu sulla via del ritorno. Li abbiamo svolto una mattinata finale di formazione sul trattamento del piede torto congenito dedicata a tutto il personale ospedaliero. Abbiamo così eseguito lezioni frontali che sono state immediatamente applicate attraverso il trattamento del piede torto congenito con la metodologia di Ponseti sui bambini appena nati affetti da tale patologia che avevamo individuato durante il viaggio di andata. Abbiamo loro insegnato a confezionare i primi apparecchi gessati direttamente su due piccoli pazienti.

Nel pomeriggio di giovedì 5 settembre abbiamo fatto ritorno a Kinshasa. Qui, sempre con l'assistenza del dottor Emile e di Barbara, la mattina del 6 settembre ci siamo recati all'ospedale di Moyi Mwa Ntongo per eseguire le medicazioni e le visite di controllo ai casi di chirurgia protesica operati la settimana precedente.

Il giorno successivo, sabato 7 settembre, siamo ripartiti per l'Italia con il forte desiderio di ritornare al più presto per poter portare avanti quanto intrapreso durante queste tre settimane tanto intense e fruttuose!!

***Medico ortopedico cooperante Femor**



Responsabilità professionale, nasce SiotSafe

PAOLO D'AGOSTINO*

Dopo anni di attese, in occasione del Congresso nazionale di Roma 2019 l'assemblea della Siot avrà l'occasione di dare impulso esecutivo a una iniziativa rivoluzionaria in materia di responsabilità professionale, deliberando l'adozione di un Sistema di Protezione dei soci denominato "SiotSafe" a favore di tutti gli iscritti.

Grazie a una convenzione assicurativa stipulata direttamente dalla Siot, gli iscritti hanno la possibilità di accedere ad una copertura assicurativa incomparabile con quanto loro offerto dal mercato assicurativo tradizionale, a un costo assolutamente competitivo.

Il sistema assicurativo posto alla base di SiotSafe è strutturato in modo tale da consentire alla Siot e alla Nuova Ascoti di avere un costante monitoraggio su tutti gli eventi avversi (i sinistri) che vengono aperti nel tempo dagli ortopedici assicurati: nel momento in cui aprono il sinistro, oltre alle informazioni necessarie assicurativamente per la gestione del sinistro, i soci coinvolti forniranno anche tutte le ulteriori informazioni necessarie a "contestualizzare" quanto accaduto e a fornire quanto necessario per comprendere appieno quali siano le ragioni che hanno (realmente) portato al determinarsi dell'evento avverso.

Questo significa che, con il passare del tempo, si avrà evidenza degli eventi avversi che, con maggiore frequenza, si presentano nelle differenti attività ortopediche e, di conseguenza, la Siot definirà due

filoni distinti di servizi da offrire ai soci:

> **Servizi di prevenzione.** Dall'analisi dei sinistri più frequenti, emergerà l'esigenza informativa e formativa da offrire agli iscritti finalizzati a prevenire, in futuro, il ripetersi di tali eventi: il caso del singolo può diventare esperienza comune per tutti.

> **Servizi di difesa.** In un sistema giuridico come il nostro – in cui, in materia di responsabilità professionale medica, vi è una strisciante operatività della regola del precedente giurisprudenziale, è fondamentale controllare - sinistro per sinistro - quello che accade. In particolare, occorre controllare nella eventuale fase giudiziaria due aspetti fondamentali:

1. *la qualità professionale* di chi svolge la funzione di consulente tecnico di ufficio o di perito nel processo. Sul punto, bisogna controllare l'attuazione di quanto disposto dall'art. 15 della legge 24/17 e che chi svolge tale funzione abbia conoscenza "pratica e specifica" di quanto oggetto del procedimento: in questo modo, la Siot avrà la possibilità di contrastare, caso per caso, chi si propone come esperto senza esserlo; senza possedere alcuna qualità professionale;

2. *le linee guida o buone regole di pratica ortopedica* poste a fondamento della responsabilità colposa nei singoli processi: in tal senso, per quanto concerne l'ortopedia, la Siot è stata iscritta presso il Ministero per essere

autorizzata alla emanazione di linee guida e di buone regole di pratica ortopedica, proprio al fine di fornire supporto culturale alle eventuali lacune esistenti nel sistema o a risolvere i casi di sovrapposizione, contraddittorietà esistente fra fonti scientifiche operanti sullo stesso aspetto terapeutico-chirurgico, nonché a definirne con precisione la "adeguatezza" della fonte scientifica al caso concreto.

Concludendo, SiotSafe si fonda su due principi estremamente semplici.

Il primo è che "il problema del singolo ortopedico è il problema di tutti gli ortopedici italiani": difendendo il singolo iscritto si evita il formarsi di precedenti giurisprudenziali che possano incidere sulla qualità di vita professionale di tutti i colleghi.

Di conseguenza il secondo principio: "la difesa degli ortopedici dalla responsabilità professionale, significa difendere il futuro della professione ortopedica". In questo modo, il Socio coinvolto in un sinistro, non sarà più solo a gestire i rapporti con gli assicuratori e, in caso di coinvolgimento giudiziario, potrà contare sulla forza della sua associazione di categoria che potrà esprimere tutta la sua forza sia rappresentativa che scientifica.

SiotSafe nasce, quindi un solo obiettivo: consentire agli ortopedici iscritti alla Siot di esercitare la loro attività professionale con maggiore serenità.

*Consulente Aon

Fimo, il fondo integrativo dei medici ortopedici verso i 20 anni di attività

ALDO BOVA*

Il Fimo è ormai una realtà nel mondo dell'ortopedia. Fondato quasi 20 anni fa, il 25 maggio 2001, da Siot e Nuova Ascoti, ha l'obiettivo esclusivo di predisporre e attuare, senza fini di lucro, prestazioni assistenziali secondo le modalità previste dal Regolamento nei confronti dei soci ortopedici iscritti alle associazioni Siot e Nuova Ascoti e dei loro familiari. Il fondo si prende cura dei propri assistiti per tutto ciò che concerne l'assistenza sanitaria, dalle prestazioni ambulatoriali a quelle che necessitano di prestazioni con ricovero in day hospital, day surgery o con ricovero ordinario di carattere medico o chirurgico; sono esclusi solo i trattamenti odontoiatrici. Inoltre, cura i rapporti diretti con gli iscritti supportandoli e agevolandoli nelle richieste di assistenza sanitaria, sia per l'attivazione dei convenzionamenti diretti presso le strutture sanitarie e i medici convenzionati, sia nelle richieste di rimborso per le prestazioni sostenute interfacciandosi quotidianamente con il partner Assidai, Fondo di assistenza sanitaria integrativa dirigenti aziende industriali. Vanno segnalate alcune caratteristiche distintive del fondo:

- l'assistenza sanitaria è garantita, con un unico contributo sia per il Socio che per tutto il nucleo familiare;
- c'è la possibilità di estendere l'assistenza sanitaria anche ai figli fuori dal nucleo familiare o con età superiore ai 26 anni;
- non è prevista la compilazione di un questionario anamnestico prima di poter aderire al fondo;
- non esiste disdettabilità da parte del fondo, quindi il socio è tutelato in ogni momento ed è solo una sua scelta quella di

rimanere iscritto o meno;

- attivando i convenzionamenti diretti presso strutture sanitarie e medici convenzionati, non vi è alcun anticipo della spesa sanitaria salvo scoperti;
- in caso di invalidità, a seguito d'infortunio, si assicura un'indennità periodica per pagare le rate di mutuo per acquisto casa;
- l'assistenza sanitaria viene erogata in tutti i paesi del mondo (compresi Stati Uniti e Canada).

Siot e Nuova Ascoti hanno studiato, insieme ad Assidai, specifici piani sanitari riservati esclusivamente ai medici ortopedici con l'obiettivo di fornire prestazioni sanitarie integrative di eccellenza. Tutti gli iscritti e le loro famiglie hanno la possibilità di aderire a piani personalizzati a seconda delle esigenze personali e familiari, senza dover anticipare il costo delle prestazioni socio-sanitarie. I contributi di adesione ai piani sanitari sono molto contenuti. Grazie alla partnership con Assidai, Fimo ha l'obiettivo di fornire ai propri iscritti un'assistenza sanitaria integrativa sempre più efficiente. Per questo è nata la sinergia con Assidai che ti permette di usufruire di vantaggi esclusivi. Assidai è il Fondo di assistenza sanitaria integrativa dirigenti aziende industriali costituito da Federmanager nel 1990, dedicato esclusivamente a dirigenti, quadri, alle alte professionalità e alle loro famiglie. Ha natura giuridica di ente non profit e si prende cura di oltre 56.000 nuclei familiari e 140.000 assistiti. Più di 1.500 aziende hanno scelto di sottoscrivere i piani sanitari Assidai.

VANTAGGI DEI PIANI SANITARI ASSIDAI

- Nessun limite di età per l'ingresso e la permanenza in Assidai
- Nessun questionario anamnestico
- Impossibilità di recesso unilaterale da parte del fondo
- Validità delle coperture assistenziali in tutto il mondo
- Nessuna carenza per le malattie pregresse
- Nessuna anticipazione delle spese per le prestazioni effettuate in regime di con-



venzionamento diretto

- Specifico piano sanitario dedicato ai familiari
- Inclusione in tutti i piani sanitari di servizi e prestazioni rivolte a persone non in grado di svolgere autonomamente le principali attività della vita quotidiana (non autosufficienza – LTC Long Term Care).
- Indennità mutuo (ad esclusione della Fimo One)
- Accesso on-line e gestione telematica delle pratiche di rimborso tramite area riservata
- Strutture convenzionate di eccellenza diffuse capillarmente su tutto il territorio nazionale

PROFILI ASSICURATIVI

Esistono vari profili assicurativi:

Fimo One

Un Piano Sanitario dedicato ai medici ortopedici under 67 anni e alle loro famiglie (figli fino a 26 anni), per i soli interventi di alta specializzazione e pensato per tutelare gli ortopedici con un impegno di spesa ragionevole. (Particolarmente indicato per i soci più giovani).

Fimo Gold

Un piano sanitario dedicato ai medici ortopedici under 67 anni e alle loro famiglie (figli fino a 26 anni). Pensato per offrire un'ampia garanzia di serenità senza andare incontro a imprevisti. Ad esclusione delle cure odontoiatriche.

Senior sostitutivo

Un Piano Sanitario dedicato ai medici ortopedici over 67 e alle loro famiglie (figli fino a 26 anni). Pensato per offrire assistenza nei momenti di maggiore bisogno.

Piano sanitario familiari

Piano sanitario dedicato ai figli over 26 e fino a 55 anni e alle loro famiglie; al coniuge, separato o divorziato; al convivente more-uxorio.

*Presidente Fimo

Per informazioni:

Siot e Fimo sono a disposizione per fornire tutte le informazioni necessarie e raccogliere le iscrizioni, telefonando al numero 06.80691593 (ore 9-17.30) o inviando una mail a fimo@siot.it.
Maggiori dettagli al desk Siot durante i giorni del congresso nazionale.

ATLANTE DI ANATOMIA CHIRURGICA

La nuova grande opera di  in cofanetto



PREZZO
EURO 270

Acquista la tua copia su www.academystore.it