

Disposizioni relative agli Istituti di Psicoterapia

Si segnala che sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 249 del 25 ottobre 2007 - decreto 12 ottobre 2007 - sono riportate le seguenti note del Ministero dell'Università e della Ricerca:

- "Autorizzazione, all'Istituto "Telos S.r.l. - Società italiana di psicoterapia comunicativa", in Roma, abilitato ai sensi del regolamento adottato con decreto 11 dicembre 1998, n. 509, a cambiare denominazione in "Telos - Associazione italiana di psicoterapia comunicativa"
- "Abilitazione, all'Istituto "Scuola di specializzazione in psicoterapia ad indirizzo analitico transazionale - PerFormat", ad istituire ed attivare nella sede di Navacchio di Cascina un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto 11 dicembre 1998, n. 509"
- "Abilitazione, all'Istituto "Centro Gestalt - Scuola di specializzazione in psicoterapia gestaltica integrata", ad istituire e ad attivare nella sede di Genova un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto 11 dicembre 1998, n. 509"

Uso appropriato dei farmaci

La Regione Lombardia con nota del 29 ottobre 2007 a seguito dell'incontro del 25 settembre 2007 con la Società Oftalmologica Italiana, Associazione dei Medici Oculisti Italiani (SOI AMOI) e dell'intesa intervenuta nello stesso incontro, informa che le parti hanno condiviso che è compito fondamentale della Regione stabilire le modalità delle prescrizioni a carico del Servizio Sanitario Regionale, in via generale e in particolare quanto alla cosiddetta "Nota Aifa 78" aggiornata dalla stessa AIFA il 4 gennaio 2007.

La nota ha come principale intento quello di ottenere la massima qualità e appropriatezza delle terapie farmacologiche per la migliore tutela della salute visiva dei pazienti; nel caso particolare qualità e appropriatezza che si integrano nella tempestività e continuità della terapia farmacologica per la cura del glaucoma.

Inoltre la SOI AMOI si è impegnata a collaborare con la Direzione Generale Sanità per il monitoraggio e verifica della appropriatezza prescrittiva intesa come corretto dosaggio di farmaco prescritto e continuità temporale di adesione alla terapia (cosiddetta persistenza) dei pazienti.

Pertanto, si aggiorna quanto indicato nell'allegato 1, alla nota di cui all'oggetto nella parte riguardante la nota 78, individuando i medici oculisti specialisti come gli specialisti responsabili per la redazione del piano terapeutico affinché la prescrizione di detti farmaci possa essere a carico del SSR nel rispetto delle condizioni individuate dalla nota stessa.

A fronte di questa modifica la SOI AMOI si impegna a diffondere e a promuovere tra i propri associati l'utilizzo di uno schema tipo di piano terapeutico, concordato con la DG Sanità che dovrà riportare in chiaro il codice fiscale del medico prescrittore.

Beneficio/rischio di rosigitazione e pioglitazione

La Regione Lombardia in data 24 ottobre 2007 al fine di diffondere l'informazione agli operatori sanitari interessati all'utilizzo, alla prescrizione e alla dispensazione dei farmaci in oggetto, ha trasmesso la nota informativa EMEA che conferma un profilo rischio/beneficio positivo per rosigitazione e pioglitazione.

Nel segnalare che ulteriori indicazioni sulla sicurezza d'uso di detti farmaci, saranno diffuse non appena rese disponibili dal CHMP, la Regione Lombardia ha trasmesso un documento AIFA, in visione presso la Segreteria dell'Ordine, di ausilio all'uso sicuro dei glitazoni.

Dispensazione dei farmaci a base di Nimesulide

La Regione Lombardia in data 24 ottobre 2007 ha trasmesso il seguente comunicato.

"Per finalità di sicurezza d'uso l'AIFA, con provvedimento in fase di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, ha modificato il regime di fornitura dei medicinali contenenti nimesulide, che passa da dispensazione con ricetta medica ripetibile a dispensazione con ricetta medica non ripetibile.

La prescrizione medica rinnovabile volta per volta consente al medico di valutare attentamente, il rapporto beneficio/rischio di nimesulide, rapportato alle caratteristiche del singolo paziente.

Il farmacista nel dispensare i prodotti a base di nimesulide, dovrà trattenere la ricetta e conservarla per sei mesi, anche nel caso in cui le confezioni dei farmaci non risultino ancora aggiornate con la scritta: "Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica utilizzabile una sola volta".

Il trattamento con nimesulide dovrà durare il minor tempo possibile e comunque non più di 15 giorni.

Il provvedimento AIFA ha lo scopo di scoraggiare fenomeni di utilizzo improprio o di abuso del prodotto, soprattutto nelle casistiche che trovano adeguato trattamento con altri farmaci.

Ulteriori approfondimenti sulla sicurezza d'uso di nimesulide, sono disponibili sul sito internet dell'Agenzia del Farmaco".

***Regime di fornitura dei medicinali
contenenti il principio attivo
nimesulide/nimesulide betaciclodestrina
ad uso sistemico***

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 250 del 26/10/2007 - è riportata la determinazione del 18/10/2007 dell'Agenzia Italiana del Farmaco sulla **"Modifica del regime di fornitura dei medicinali contenenti il principio attivo nimesulide/nimesulide betaciclodestrina ad uso sistemico"**.

Servizi trasfusionali

Sul Supplemento ordinario n. 228/L alla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 261 del 9/11/2007 - sono pubblicati i seguenti Decreti Legislativi del 9 novembre 2007:

- n. 207 **"Attuazione della direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi"**
- n. 208 **"Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali"**.

Aggiornamento dell'elenco dei medicinali

Sul Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 254 del 31/10/2007 - è pubblicata la determinazione del 16/10/2007 dell'Agenzia Italiana del Farmaco su **"Aggiornamento dell'elenco dei medicinali, istituito con il provvedimento della Commissione Unica del Farmaco (CUF) 20 luglio 2000, erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del decreto legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648"**.

Profilassi antifebbre gialla

La FNOMCeO in data 31 ottobre 2007 ha trasmesso la comunicazione n. 62 riportante la nota del Ministero della Salute in merito alla effettuazione della vaccinazione contro la febbre gialla e al rilascio del relativo Certificato Internazionale di avvenuta Vaccinazione.

"Nelle ultime settimane sono pervenute numerose richieste di chiarimenti in merito alla effettuazione della vaccinazione contro la febbre gialla e la rilascio del relativo Certificato di Vaccinazione Internazionale di avvenuta vaccinazione, riguardo le quali si ritengono opportune le seguenti precisazioni.

La vaccinazione anti febbre gialla o antiamarillica, ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale, è l'unica vaccinazione che può essere richiesta obbligatoriamente a tutti coloro che si rechino in Paesi in cui la malattia è presente allo stato endemico, ovvero in cui sono presenti i vettori dell'infezione.

Riguardo quest'ultimo aspetto, molti Paesi richiedono la vaccinazione a tutti i viaggiatori che provengono da zone infette.

Il certificato internazionale di avvenuta vaccinazione è valido solo se conforme al modello approvato dall'OMS e rilasciato da un Centro di Vaccinazione contro la Febbre Gialla, legalmente autorizzato a fornire questa prestazione dal Ministero della Salute.

Tale precisazione è riportata anche nella scheda tecnica presente in tutte le confezioni della specialità medicinale "stamaril", unica formulazione di vaccino antiamarillico al momento autorizzato per la commercializzazione in Italia.

I Centri di Vaccinazione contro la febbre gialla sono strutture sanitarie pubbliche, e in rari, selezionati casi, private accreditate, autorizzate dal Ministero della

Salute, su proposta delle Regioni e PP.AA., per mezzo di un decreto ministeriale, aggiornato annualmente.

Non vengono autorizzati alla effettuazione della vaccinazione antiamarillica ai fini internazionali singoli sanitari, per quanto in possesso della abilitazione professionale.

Tale decreto autorizza tutti i Centri Vaccinali che ne fanno richiesta e che sono in possesso dei "...requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio della attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, riportati nell'allegato, che fa parte integrante del presente decreto" (art. 1 del DPR del 14 gennaio 1997).

L'elenco dei centri autorizzati viene comunicato all'OMS ai fini del riconoscimento a livello internazionale della validità dei certificati di vaccinazione emessi da questi".

Sorveglianza, paga il medico

**tratto da IL SOLE 24 ORE - SANITA'
18-24 settembre 2007**

Il medico addetto alla sorveglianza dei lavoratori di un reparto a rischio può pagare caro l'omesso controllo. Perché, se l'azienda sanitaria viene sanzionata dall'Ispettorato del lavoro, il camice bianco può essere condannato a rimborsare l'ammenda comminata alla stessa Asl.

E' successo a un sanitario siciliano, citato in giudizio davanti al giudice di pace da un ospedale perché pagasse di tasca propria i 1.034,20 euro che la struttura aveva dovuto sborsare quale ammenda per "aver omesso di sottoporre a controllo nel secondo semestre 1997 i dipendenti in servizio presso il reparto di Medicina nucleare".

Il medico si era difeso, eccependo il difetto di giurisdizione del giudice ordinario e sostenendo di aver sollecitato invano l'AO a indicargli e avviare al suo studio i lavoratori.

Nel 2000 il giudice di pace aveva respinto la domanda ed escluso il proprio difetto di giurisdizione.

L'azienda non aveva rinunciato e si era rivolta in appello al Tribunale di Caltagirone, che aveva ribaltato la pronuncia condannando il camice bianco a rimborsare la somma.

Di qui il ricorso del dottore in Cassazione. Che è risultato vano. Con la sentenza n. 17151 del 6 agosto scorso, la Suprema Corte ha chiarito che la questione da dirimere riguarda "la titolarità del dovere-obbligo di individuazione dei dipendenti da sottoporre di volta in volta a controllo clinico-proteximetrico".

Dovere che non può non spettare al medico, che nella fattispecie era stato incaricato con una apposita convenzione di provvedere alle visite periodiche dei dipendenti e di svolgere "parte delle incombenze gravanti per legge sul datore di lavoro" in materia di sicurezza.

Non poteva dunque spettare, secondo logica, all'azienda ospedaliera "la sorveglianza sanitaria dei dipendenti in servizio presso il reparto di Medicina nucleare" né spettava sempre alla stessa AO "l'individuazione degli stessi da sottoporre a visita di controllo".

In ogni caso, il camice bianco non ha provato nel corso dei procedimenti che l'ospedale ha omesso di fornirgli indicazioni sui lavoratori a rischio.

Ha parlato di una lettera inviata all'azienda con la quale indicava i nominativi dei dipendenti a rischio già sottoposti a visita, e in cui sosteneva che alcuni di essi non erano stati avviati al suo studio in occasione dell'ultimo accesso.

Tuttavia il medico ricorrente ha omesso di trascrivere nell'atto di ricorso il contenuto della lettera, impedendo così alla Corte di Cassazione di porre a raffronto l'oggetto della contestazione che aveva dato luogo alla contravvenzione e quello della lettera stessa.

Ammissione dei medici alle scuole di specializzazione - a.a. 2006/2007

Sul Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 250 del 26/10/2007 - è riportato il decreto 27/04/2007 del Ministero dell'Università e della Ricerca sulla "Assegnazione alle Università dei contratti per l'ammissione di medici alle scuole di specializzazione nell'anno accademico 2006-2007".

